

**24 febbraio 2026**

# **RASSEGNA STAMPA**



**ARIS**  
ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

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

UE FEDERALE  
VALLEVERDEFondatore  
EUGENIO SCALFARIDirettore  
MARIO ORFEO

## la Repubblica



VALLEVERDE

Martedì  
24 febbraio 2026  
Anno 51 - N° 44

In Italia €1,90



## R cultura

Gli inediti di Mussolini  
sull'incontro con Hitlerdi GENTILONI e GOTTARDO  
alle pagine 42 e 43

## R sport

Roma città olimpica  
Gualtieri: avanti unitidi CHIUSANO, CITO e SERENI  
alle pagine 46 e 47Arrestato agente killer  
scudo penale, è scontroRogoredo, il poliziotto è accusato di aver ucciso un uomo disarmato  
Pisani: è un delinquente. Schlein: no all'immunità. Meloni: non esisteLa propaganda  
sbugiardata

di ANNALISA CUZZOCREA

Accade talvolta che la realtà si incarichi di smentire la propaganda. In un cinematografico capovolgimento di campo, i fatti di Rogoredo si sono trasformati da assist per le riforme del governo Meloni in prova della loro pericolosità.

a pagina 17

L'agente Carmelo Cinturino è stato fermato con l'accusa di aver ucciso Abderrahim Mansouri il 26 gennaio nel boschetto dello spaccio di Rogoredo a Milano. Le indagini hanno smentito la versione del poliziotto: Mansouri sarebbe stato colpito mentre scappava disarmato. Per il capo della polizia «è un delinquente». È polemica sullo scudo per le forze dell'ordine. La segreteria del Pd Schlein: «No all'immunità preventiva». Replica la premier Meloni: «Non esiste scudo penale».

di BERIZZI, CARRA, GUARINO,  
MARCECA, PISA, PUCCIARELLI  
e VITALE a pagina 2 a pagina 7

## IL PERSONAGGIO

di BRUNELLA GIOVARA

Estorsioni e spaccio  
si sentiva  
il re con la divisa

a pagina 4



## IL RACCONTO

di ROBERTO SAVIANO

La notizia dell'uccisione di El Mencho su un quotidiano messicano

Così il fentanyl trasformò  
El Mencho in capo narcos

È il fentanyl il motivo per cui Nemesio Oseguera Cervantes, detto El Mencho, criminale messicano, capo del Cartello di Jalisco Nuova Generazione, è stato ucciso. Era diventato il re della più potente droga che l'umanità abbia mai creato.

a pagine 14 e 15 con un servizio di FABIO TONACCI

## Epstein, in manette Mandelson

Dopo Andrea lo scandalo travolge anche l'ex ambasciatore britannico

dal nostro corrispondente  
ANTONELLO GUERRERA LONDRA

Prima hanno ingabbiato l'ex principe, poi il "Principe delle tenebre". Il fantasma di Epstein continua a tormentare il Regno Unito. Ieri è crollata la seconda, clamorosa tessera.

a pagine 8 e 9

con un servizio di MASTROLILLI

Il nobel Rachinskij  
"La mia Russia  
è senza redenzione"

di ROSALBA CASTELLETTI

a pagina 19

FOSSATI  
SERRAMENTI

dal 1920

Finanzia i tuoi nuovi serramenti  
Anticipi solo il 25%

Il restante 75% lo paghi in 120 rate (10 anni) a TASSO ZERO. Prima rata dopo 90gg. Inoltre, grazie ai bonus statali, puoi recuperare fino al 50% in 10 anni.



Fossati Serramenti per la tua casa: finestre, portefinestre, cassonetti, oscuranti, alianti scorrevoli anche di grande formato, portoncini e finestre ad arco.

Tel. 0523 165500 - www.fossatiserramenti.it

Niscemi, Mattarella  
tra gli sfollati  
a un mese dai crolli

di BRUNETTO e PALAZZOLO

a pagina 29

Sanremo, La Russa rinvole Pucci  
Conti: "Io meloniano? No, libero"

## IL CASO

Zitti e buoni  
parla la politica

di FILIPPO CECCARELLI

Intendiamoci: Sanremo fa gola a tutti-tutti, e su tale assioma, fin dai tempi di Checchennina, come si dice a Roma, esiste la più vasta, divertente e sconsolatoria casistica.

a pagina 21

di GINO CASTALDO, SILVIA  
FUMAROLA e ANDREA SILENZI

a pagine 21, 44 e 45

## 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 6877530  
mail: servizioclienti@corriere.it

**Stasera i 30 big in gara**  
Un Festival nel segno  
di Pippo Baudo  
di **Andrea Laffranchi**  
a pagina 46

**L'Ariston aspetta  
la top model Shayk**  
di **Renato Franco**  
a pagina 47



## La difesa dei diritti

## L'EUROPA REAGISCA ALLE PAURE

di **Maurizio Ferrera**

**D**urante la Conferenza di Monaco di metà febbraio, Marco Rubio ha tenuto un discorso dai toni pacati, in cui ha confermato l'amicizia fra Usa ed Europa e ha auspicato un asse comune per contrastare le minacce all'Occidente (e più in generale il suo declino). Rispetto all'intervento aggressivo di Vance l'anno scorso, le parole di Rubio sono apparse concilianti, persino benevole. Letto trasversalmente, il discorso contiene tuttavia un'idea di Occidente che suscita più di una perplessità.

continua a pagina 38

## Riflettori spenti

## LA PACE LONTANA DA GAZA

di **Goffredo Buccini**

**A**mmettiamolo, Gaza non è più di moda. Da quando Donald Trump ha detto che lì vige la pace, anzi «la pace eterna», la Striscia in quanto fonte di dolore e morte è scivolata via dall'attenzione delle opinioni pubbliche occidentali. Resistono, certo, pattuglie di Pro-Pal, con la loro criminogena fissazione di buttare fuori tutti gli ebrei dal Mediterraneo. Ma soprattutto crescono nei rendering di Jared Kushner, genero e factotum del presidente americano, i surreali grattacieli hi-tech dell'ipotetica «New Gaza», che dovrebbero sorgere sopra le macerie che oggi custodiscono corpi insepoliti e vite spezzate dei palestinesi.

continua a pagina 38

Milano La finta pistola messa vicino al corpo, l'accusa di omicidio. Il capo della polizia: delinquente

## «Poteva uccidere ancora»

Fermato l'agente che sparò al pusher. L'ira di Meloni su chi sporca la divisa

di **Cesare Giuszi**

**N**on ha ucciso per legittima difesa. E l'arma giocattolo accanto al corpo di Abderrahim Mansouri, 28 anni e una vita da spacciatore nel bosco di Rogoredo, a Milano, Carmelo Cinturino, 41 anni, poliziotto infedele, l'ha messa per sviare le indagini. È stato fermato per omicidio volontario dai suoi colleghi. Il pm: poteva uccidere ancora.

alle pagine 2, 3 e 5  
**Ferrarella, Frignani**

## IL RACCONTO

Il collega: «Girava con un martello Ho avuto paura»

di **Pierpaolo Lio**

**A**l «bosco» di Rogoredo, Cinturino lo chiamano «Thor», perché girava con un martello che usava per pestare spaccatori e tossici. Faceva paura, anche ai suoi colleghi. «Ho temuto — dirà ai pm un agente al lavoro con lui — che uccidesse anche me».

a pagina 3

## INTERVISTA A BEPPE SALA

«Giochi, Milano ha vinto la sua scommessa Dopo di me le primarie»

di **Maurizio Giannattasio**

**B**isogna avere il coraggio di dirlo «Milano ha vinto un'altra scommessa, anche per tutta l'Italia». Così il sindaco Beppe Sala, che aggiunge: «Ha perso chi non ha il coraggio di ammettere che in un Paese la crescita è necessaria». La città domani? Ma fino a Baggio e verde. E per il dopo Sala? Le primarie.

a pagina 11

L'ex ambasciatore «Ha condiviso con Epstein carte riservate»



Londra sotto choc: in arresto anche Mandelson

di **Luigi Ippolito**

**L**a bufera Epstein continua a investire il Regno Unito. Dopo il principe Andrea, fermato anche l'ex ambasciatore britannico a Washington Peter Mandelson. Avrebbe condiviso carte riservate con Jeffrey Epstein.

alle pagine 12 e 13 **De Franceschi**

## GIANNELLI



Il caso Da oggi le tariffe di Trump: 15% per tutti Dazi, trattativa Ue-Usa: voto sull'intesa rinviato

di **Francesca Basso e Viviana Mazza**

«Guerra» commerciale. L'Ue tiene aperta la porta del dialogo e invoca più chiarezza. E intanto il Parlamento di Strasburgo rinvia il voto sugli accordi. Entrano in vigore da oggi le nuove tariffe di Trump al 15%.

da pagina 6 a pagina 9  
**Canetti**

## LA VISITA DI MATTARELLA

«Lo Stato lavora per Niscemi»

di **Monica Guerzoni**

**I**l presidente Mattarella ha sorvolato ieri la frana di Niscemi: «Dovevo venire. Alto è il sostegno del Paese».

a pagina 26

IL CAFFÈ  
di **Massimo Gramellini**

**N**on è facile contare fino a dieci prima di parlare. Ma ancora più difficile è riuscirci prima di digitare. Come si fa a rimanere con un telefono in mano per dieci, interminabili secondi senza cedere all'impulso di esprimere un giudizio netto e definitivo su qualcosa di cui non si sa nulla?

Si consideri il caso, puramente ipotetico, di un ministro dei Trasporti Emotivi alle prese con la notizia di un poliziotto indagato a Rogoredo per avere ucciso un pusher. Nella sua testa, dove Buoni e Cattivi abitano in stanze separate e non comunicanti, prende immediatamente forma il verdetto. I contorni della vicenda sono ancora confusi e la prudenza suggerirebbe di aspettare, ma le dita stanno già correndo sulla tastiera per celebrare il rito quoti-

L'Impaziente Zero



diano del quarto d'ora di indignazione: «Io sto col poliziotto, senza se e senza ma!». Arriva la notte, ma non porta consiglio, nemmeno a un vicepresidente del Consiglio, e il giorno dopo i suoi polpastrelli allergici alla temperanza tornano a pestare sul solito tasto: «Un poliziotto si difende, il balordo muore, l'agente viene indagato per omicidio volontario. Tutto sbagliato!». E se poi la realtà prende un'altra strada, il balordo perde l'aureola e la legittima difesa si trasforma in un regolamento di conti? Nessun problema. «Rifarei quel post» afferma imperterrito l'ipotetico ministro. Evidentemente conosce la prima regola del perfetto digit-attore: quando i fatti non vanno d'accordo con le opinioni, bisogna cambiare i fatti, mica le opinioni.

© RIPRODUZIONE INTERVIATA

DUNO

Conti e la premier  
cortocircuito Sanremo

SIMONETTA SCIANDIVASCI - PAGINE 22 E 23

OGGI IL VIA AL FESTIVAL



Destinati a morire  
Pippobaudiani

ALBERTO MATTIOLI - PAGINA 23

IL CALCIO

Il Toro a D'Aversa  
per evitare la serie B

GIANLUCA ODDENINO - PAGINE 34 E 35



1,90 € || ANNO 160 || N. 54 || IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) || SPEDIZIONE ABB. POSTALE || DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) || ART. 1 COMMA 1, DGB-TO || WWW.LASTAMPA.IT



# LA STAMPA

MARTEDÌ 24 FEBBRAIO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

SVOLTA NELLE INDAGINI SUL PUSHER UCCISO A ROGOREDO: "VOLEVA AMMAZZARLO". SALVINI: "NON MI PENTO DI CIÒ CHE HO DETTO"

## Arrestato l'agente, scontro sullo scudo penale

IL COMMENTO

Così l'istituzione  
batte i suoi virus

FRANCESCO LALICATA

L'istoria criminale del nostro Paese ci ha abituati ad affrontare il peggio che la crudeltà umana possa produrre. Eppure ci sono vicende che mettono a dura prova ogni capacità di sopportazione. - PAGINA 28

CIRILLO, FAMÀ, GRIGNETTI, MALFETANO, SAPEGNO, SIRAVO  
È stato arrestato Carmelo Cinturino, l'agente che a Rogoredo ha ucciso Abderrahim Mansouri. Non si placa la polemica politica.  
CON IL COMMENTO DI SORGI - PAGINE 2-5

Se la lotta politica  
è evocare il nemico

MARCO FOLLINI - PAGINA 29

IL CASO DELLO 'NDRANGHETISTA BELFIORE

Killer di Caccia  
vietato il funerale

GIUSEPPE LEGATO

Funerali all'alba, come per i capimafia in Aspromonte. In forma privata e con robuste prescrizioni. Con una preghiera, la benedizione della salma e poco più. Nessuna cerimonia. - PAGINE 18 E 19

Il vescovo non ci sta  
"Io per un rito sobrio"

GIACOMO GALEAZZI

«Ha deciso il questore di Torino per ragioni di ordine pubblico», dice monsignor Daniele Salera, vescovo di Ivrea. Le autorità civili hanno sciolto il nodo delle esequie del boss Domenico Belfiore. - PAGINA 19

L'AMBASCIATORE AMERICANO IN BELGIO: "CHIESI A GIORGIA DI DIRE NO ALLA VENDITA DEGLI ASSET RUSSI E LEI MI DIEDI RETTA"

## Ucraina, Orban imbarazza Meloni

Nel quarto anniversario della guerra Budapest blocca le sanzioni Ue a Putin e i finanziamenti a Kiev

L'ANALISI

Perché non paga più  
fare il Giano bifronte

FLAVIA PERINA

Il quarto anniversario dell'invasione russa dell'Ucraina obbliga a un triste confronto tra la qualità del sostegno messo in campo dall'Italia per molto tempo e la confusione dell'oggi. BRESOLIN, LOMBARDO, PEROSINO - PAGINE 10-12 E 28

LE IDEE

Zelensky specchio  
dell'Occidente

FRANCESCA MANNOCCHI - PAGINA 13

Quei falsi miti  
della guerra infinita

STEFANO STEFANINI - PAGINA 11

L'Italia e la strategia  
per il Mediterraneo

GABRIELE SEGRE - PAGINA 29

RIVOLTA DEI NARCOS DOPO L'ARRESTO DI EL MENCHO, CAPO DEL CARTELLO DELLA DROGA: ALMENO 62 MORTI



Un massiccio schieramento di forze della Guardia Nazionale pattuglia le strade di Città del Messico

Buongiorno

Se il poliziotto accusato dell'omicidio volontario di uno spacciatore a Rogoredo sarà condannato o no, ed eventualmente per quale reato e a quale pena, grazie al cielo lo deciderà un giudice e non la politica. Non Matteo Salvini, che subito s'era schierato col poliziotto «senza se e senza ma», e ora i se e i ma sono tanti e tremendi; non Nicola Fratoianni, che irride la sentenza di assoluzione già pronunciata dalla destra, mentre subito ne pronuncia una uguale e contraria, di colpevolezza: «L'ha ucciso a sangue freddo». Sono tante le cose che non sappiamo e una di più è se lo scudo penale, voluto per proteggere le forze dell'ordine quando sostengono di avere sparato per legittima difesa, avrebbe cambiato la storia di Rogoredo, qualora fosse già entrata in vigore. La maggior parte dei giuristi ritiene

L'ultima ombra

MATTIA FELTRI

di no. Alcuni invece temono che l'autodichiarazione di innocenza potrà incidere più di quanto abbia inciso stavolta, e sarà più facile chiudere i casi ambigui. Io non lo so. Penso di no e spero di no. Ma in ogni caso ritengo profondamente sbagliata la logica che ispira la legge: se c'è bisogno di un po' di scrupoli e di trasparenza in più, non in meno, è proprio quando a sparare sono poliziotti e carabinieri, poiché a loro è stato concesso per legge, e dunque per volontà popolare, l'uso esclusivo di una forza per cui si può arrivare a uccidere. E di quella forza terribile, che discende da ogni cittadino e nell'interesse di ogni cittadino, bisogna pertanto rendere conto a ogni cittadino, fino a che non si sia dissolta l'ultima ombra del dubbio. Questa, in democrazia, è la sovranità del popolo.

LO SCANDALO

Londra, Mandelson  
come Andrea  
"Diede a Epstein  
documenti segreti"

MARCO VARVELLO



Dopo il fermo e l'interrogatorio di Andrea, per Peter Mandelson era solo questione di giorni. L'ex potente ministro dei governi laburisti dell'era Blair, ex commissario europeo per il Commercio ed ex ambasciatore britannico a Washington è stato arrestato. - PAGINA 8

IL CASO

I dazi non fermano  
l'economia Maga

TOMMASO NANNICINI

C'è un modo pigro di leggere la decisione della Corte Suprema americana che ha bocciato l'uso estensivo dei poteri d'emergenza del presidente per imporre dazi: Trumpnomics smentita dai giudici. - PAGINA 26

IL DIBATTITO

Bassa crescita  
ora tocca allo Stato

SALVATORE ROSSI

Sulla terapia da applicare al malato "economia italiana" i pareri divergono. Sulla diagnosi meno. Quella su cui tutti concordano è che l'economia italiana da molti anni cresce poco, almeno in confronto con i paesi con cui è giusto confrontarla in prima istanza: Germania, Francia, Spagna. - PAGINA 28

BANCA  
DI ASTI

bancadiasti.it

BANCA  
DI ASTI

bancadiasti.it



€ 1,40\* ANNO 148 - N° 54  
Sped. in A.P. 03/33/2003 come L. 46/2004 art. 1 (03/33 RPI)

# Il Messaggero

NAZIONALE



Martedì 24 Febbraio 2026 • S. Eitelberto

IL GIORNALE DEL MATTINO

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



**I LUOGHI DEL FUTURO** Formati più di 120mila talenti, con le academy otto giovani su dieci trovano subito lavoro

## Le big tech scelgono la Capitale

► Da Meta a Ibm, da Cisco a Oracle, nuovi centri a Roma: spinta su cybersecurity, data center e Ia



Giacomo Andreoli

La Capitale non è più soltanto il centro delle istituzioni. Negli ultimi anni Roma è diventata un crocevia stabile della trasformazione digitale, scelta dalle big tech, da Meta a Ibm, passando per Oracle, per investire in academy, hub di innovazione e centri di ricerca. Dando vita a un ecosistema che intreccia formazione, innovazione e occupazione qualificata. Oltre 120mila persone sono state formate finora e ogni anno si aggiungono tra le 2mila e le 3mila nuove competenze.

Continua a pag. 8  
Valenza a pag. 9

## Ucraina 4 anni dopo LEZIONI DA UNA GUERRA SBAGLIATA

Paolo Pombeni

La guerra che non doveva scoppiare, quella che si poteva fermare in pochi giorni, giusto per ricordare due delle tante banalità fatte circolare in questi tempi, entra nel quinto anno di conflitto, anzi secondo alcuni nel dodicesimo se iniziamo a contare dall'invasione russa in Crimea nel 2014. Si può discutere a lungo su cosa abbia consentito un evento che pareva impossibile a stare alle regole del diritto internazionale e anche alle modalità di gestione delle competizioni internazionali fra gli stati. Altrettanto si può fare per quel che riguarda le più che nebulose prospettive per una soluzione di quella drammatica crisi. Resta che il vero problema è oggi più che mai come si può gestire la contingenza attuale.

Continua a pag. 23

### Il commento

● Kiev e le virtù delle classi dirigenti  
Mario Ajello a pag. 5

### Il reportage

● La Nato si blindava in missione a Est  
dal nostro inviato Nicola Pinna a pag. 4

### Da oggi si canta



Sanremo al via tra la politica e i soliti siparietti

SANREMO Il presentatore fiorentino: «L'invito alla premier Meloni? È pura fantascienza». Lei: «La kermesse brillerà senza ospiti immaginari». Stasera il via alla gara.

Becchi, Marzi e Ravarino alle pag. 20 e 21

L'EUROPARLAMENTO CONGELA IL VOTO DOPO LA SENTENZA DELLA CORTE SUPREMA

## Dazi, lo stop dell'Europa

► Da oggi in America scattano le tariffe uguali per tutti al 15%. Trump: «Stangata a chi fa il furbo»  
Bruxelles: basta caos. Tajani riunisce le imprese: nessuna guerra commerciale con gli Usa

BRUXELLES L'Ue rinvia l'intesa sui dazi. Trump: «Punirò chi sfrutta la sentenza».

Capparelli, Pacifico e Rosana alle pag. 2 e 3 e il focus di Roberta Amoroso a pag. 2

Gasp ha il reparto migliore d'Europa



L'analisi  
UN TERZETTO  
IN EVOLUZIONE  
Alessandro Angeloni  
nello Sport

Roma da Champions con una difesa record

Aloisi e Carina nello Sport

**Le analisi del Messaggero**  
SE IL PROTEZIONISMO FA PIÙ DANNI AGLI USA

Angelo De Mattia

È sperabile che la topa non sia peggiore del buco: ci si riferisce (...)

Continua a pag. 23

**I numeri veri**  
TENIAMOCI STRETTO IL NOSTRO MODELLO

Marco Fortis

L'America di Trump non cresce più. Il PIL degli Stati Uniti (...)

Continua a pag. 14

INCASTRATO DAL SUO DNA SULLA PISTOLA DEL MORTO

Sparò al pusher, agente fermato  
La rabbia di Meloni: divisa tradita non c'è nessuno scudo penale

► Rogoredo, svolta nel delitto. Il Capo della Polizia: un delinquente

Claudia Guasco

Fermato l'assistente capo Cinturino accusato di aver ucciso a bruciapelo un pusher, un marocchino nel bosco di Rogoredo, a Milano. Per i pm inscenò la legittima difesa e potrebbe uccidere ancora.

A pag. 7

### Il commento

POLEMICHE  
FUORI  
DALLA REALTÀ

Guido Boffo

La politica e la cronaca non dovrebbero avventurarsi in incerti pericolosi, e il caso di Rogoredo lo conferma.

Continua a pag. 12

**DORMITA GALATTICA, RISVEGLIO SPAZIALE.**

**SENZA ZUCCHERI**

**LAILA**

Laila è un integratore alimentare a base di L-Alanina, un aminoacido essenziale che favorisce il rilassamento muscolare e il sonno. È adatto a chi soffre di insonnia, stress e affaticamento. Laila è disponibile in bustine e barattoli.



**Il Segno di LUCA**

**GEMELLI DINAMICO**

La Luna è nel tuo segno ed entra in collisione con il Sole nel Pesci, generando un atteggiamento particolarmente dinamico e intraprendente nel lavoro. In questo momento hai delle belle carte da giocare, ti senti stimolato da una visione particolarmente scillante che alimenta il tuo desiderio di superare te stesso. Il vento è già cambiato e adesso inizi ad accorgertene perché molte cose si muovono proprio nel senso da te auspicato.

**MANTRA DEL GIORNO**  
La fragilità è forza imprigionata.

**L'oroscopo a pag. 23**

\* Tariffa per abbonamenti (non accettabili separatamente): nella provincia di Roma, Lazio, Umbria e Toscana, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20. La domenica con l'abbonamento € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero - Giornale dello Sport - Stadio € 1,40. In Molise, il Messaggero - Primo Piano - Molise € 1,50. In Valle d'Aosta, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport - Stadio € 1,50. Le grandi copie di Roma € 0,70 (Roma).

la PORTA è di CASA

Martedì 24 febbraio  
2026

ANNO LIX n° 46  
1,50 €

San Sergio  
di Cesarea  
marina

Bolzano prima  
del 01/02

AGOPROFIL  
POSTE ASSICURATE

# Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica [www.avvenire.it](http://www.avvenire.it)



la PORTA è di CASA

AGOPROFIL  
POSTE ASSICURATE

## Editoriale

### Civili, gelo e resistenza invisibile LA NORMALITÀ RUBATA

FILIPPO GRANDI

È diffuso il sentimento che i popoli trattati male dalla Storia — basta pensare ai palestinesi, agli afgani, ai curdi — siano deboli, imbelli, vittime più che autori del loro destino. Oggi, a volte, lo si pensa degli ucraini. È una percezione forse comprensibile, ma errata.

Da quella fatidica alba di quattro anni fa, quando la Russia decise di trasformare la guerra strisciante seguita alle occupazioni del 2014 in un'invasione su larga scala, e fino al recente termine del mio incarico di Alto Commissario Onu per i rifugiati, ho visitato l'Ucraina molte volte, spesso nel pieno di inverni rigidi e impietosi, privilegiando le zone a ridosso del fronte, le più devastate dagli attacchi russi. E sempre — sempre — ho avuto l'opportunità di incontrare ucraini coraggiosi, stremati ma non vinti, esausti ma determinati a resistere. Spesso, come accade in tutte le guerre, quei civili erano anziani: ma non per questo meno forti o dignitosi. Ricordo con affetto una visita a un centro sociale per anziani a Bilopillya, nel nord-est del paese, a ridosso dell'oblast' russo di Kursk — una delle zone più martoriata dalla guerra. Ci avevano preparato un banchetto con tutto quello che avevano potuto trovare. Dopo la discussione, nominata il uomo cupo e sordo delle bombe vicine (o forse proprio per questo), uno di loro ha tirato fuori una fisarmonica e hanno cominciato a cantare vecchie canzoni ucraine d'amore, di avventure, di allegria. Hanno perfino intonato *O bella ciao* quando hanno saputo che ero italiano. Alla fine, contro della morte, tanta ospitalità, ho chiesto di cosa avessero più urgentemente bisogno: di tutto, hanno risposto, qui non c'è più niente; però, hanno aggiunto, vorremmo chiederle qualcosa di meno ovvio.

continua a pagina 16

## Editoriale

### Ucraina, stanchezza, dovere europeo FARE AVANZARE PROPOSTE DI PACE

ANDREA LAVAZZA

Nelle prime ore dell'invasione russa in Ucraina, quattro anni fa, io, come molti, ero stato colosso fare una previsione: rivestirsi esatta e ancora pesante come un macigno sulle trattative di una guerra che rischia di assumere una durata paragonabile a quella dei conflitti mondiali del Novecento. Una così palese violazione di sovranità e una così clamorosa irruzione dei tentativi di dialogo — scrivevamo — non lasciano molti margini a breve per una ricucitura di questa ferita nel cuore dell'Europa che dal 1945, purtroppo con cedimenti dolorosi nei Balcani e nel Caucaso, ha cercato di uscire dalla logica di potenza e della guerra come strumento per dirimere le controversie. La retorica postumiana dell'impero nascondeva di fatto l'imperialismo, i richiami alla storia, alla cultura e alla religione hanno rappresentato un machiavellico abbellimento di un'aggressione senza vere giustificazioni. Sono passati 1.461 giorni, il "breve" è diventato un'eternità di violenza, di dolore e di morte. L'Ucraina resiste, dissanguata lentamente dagli attacchi di Mosca che l'hanno lasciata al gelo di un inverno rigido a Kiev quanto mite a Sud-Ovest. La differenza di temperatura si è tramutata in un allontanamento geopolitico più accentratore di quello climatico. È aumentata così il rischio che il Paese sotto costante attacco resti isolato o, quanto meno, veda affievolirsi quell'appoggio che finora ne ha impedito la capitolazione. Come si vive oggi in Ucraina sotto le bombe? Hanno raccontato senza sconti gli inviati di *Avvenire* tornati ed esecutori di chi si opponeva nei territori occupati, ospedali presi di mira come altre infrastrutture civili, bambini rapiti e deportati, scuole ricollocate sotterranea per evitare i missili.

continua a pagina 17

IL FATTO Il conflitto non dà tregua. Nel Sulcis proteste per l'ok all'ampliamento della fabbrica di bombe

## Disarmare il sistema

La società civile si mobilita contro lo svuotamento della legge sull'export degli armamenti  
L'Ucraina dopo 4 anni di guerra riconquista terreno, resiste ma paga in vite e distruzioni



NELLO SCAVO

Inviato a Kiev

Troppi giorni per una guerra che doveva essere "lampo". E pochi leader oggi a Kiev nel quarto anniversario dell'invasione russa. Per chi sta al fronte significa solo che comincia il quinto anno, e dopo 1.461 giornate sul campo di battaglia si tratta ancora con le armi. Lo stato maggiore ucraino rivendica però due successi: l'esplosione di un oleodotto a est di Mosca e la riconquista di un'area di 20 chilometri per 20, nel sud, dove i russi sembravano più equipaggiati. Intanto in Italia riprende forza il fronte associativo che propone una campagna per prevenire lo "svuotamento" della legge 185 sulla trasparenza dell'export di armi dal nostro Paese e contrastare la progressiva crescita di una "economia di guerra". Preoccupazione nel Sulcis per l'espansione della fabbrica di armi Ram.

Primopiano alle pagine 2-4

SCONTRI Il capo del cartello El Mencho era il super ricercato dagli Usa

## Il boss ucciso, la lotta ai narcos "Guerra civile" in Messico

LUCA CAPUZZI

Irresistibile fino alla fine e, insieme, ultra-mediatica. Venne ucciso poco dopo l'annuncio della morte, in uno scontro a fuoco con l'esercito sulla Sierra del Jalisco, di Nemesio Oseguera Cervantes, 59 anni, continuava a circolare il suo volto di ventenne, immortalato in tre foto segnaletiche scattate

dall'agenzia anti-droga Usa (Dea) negli anni Novanta. È "uscito di scena" lasciando il Messico in fiamme. In senso letterale: incendi, rapine, comunisti sono stati scatenati dal lungo governo in venti dei 32 Stati del Paese con un bilancio di 27 soldati e trenta sicari uccisi e 70 feriti.

Primopiano a pagina 5

GIOVANNI MARIA DEL RE  
Bruxelles

Il Parlamento Europeo rinvia nuovamente il voto sull'accordo commerciale Ue-Usa, dopo la sentenza della Corte Suprema, mentre gli Usa in una riunione dei ministri del Commercio del G7 insistono che l'intesa resta valida. Si può ben dire che prosegue il caos provocato dal verdetto negli Usa e i nuovi dazi "globali" annunciati da Donald Trump, prima del 10% e poi del 15%. L'incertezza che ha convinto gli eurodeputati a rimandare al 5 marzo una decisione sull'accordo.

Marcelli e Zaghi a pagina 6

## L'ANALISI

Olimpiadi tagliate  
su misura per la tv

Fagioli a pagina 14

## LA PROSPETTIVA

Verso le Paralimpiadi  
con Malagò timoniere

Castellani e Re a pagina 15

## All'Arena di Verona un abbraccio di pace

Berruto e Lenzi a pagina 14

## Giorni

Marina Corradi

### 1993 Un altro padre

Con mio padre - nell'infanzia lontano, poi molto amato - non avevamo mai parlato di Dio. Di tutto, ma non di Dio. Un tabù mi fermava. Forse certe pagine del suo diario della Ritirata di Russia, con i feriti congelati cacciati dalle isbe, dalle slitte, con la morte trionfante. Troppa morte aveva visto mio padre, in Russia. Non osavo chiedergli che gli fosse rimasta, di Dio. Ma aveva ora bisogno di un altro padre. Di un testimone che mi tenesse in piedi, con la mia malinconia comunque incalzante. Lo sentii dire Messa in una chiesa a Niguarda, una notte di Natale. Lo riconobbi subito. Gli

scrissi, lo andai a trovare. La prima volta fu una lite furiosa, come un'esplosione. Poi lui mi mandò a dire: torna quando vuoi. Sono tornata per trent'anni. Faccia di pietra da valtellinese. Costruito sulla roccia. Senza di lui non so se la nostra famiglia avrebbe tenuto, se ce l'avremmo fatta. Un giorno in chiesa alla Comunione notai che gli tremavano le mani. Fu un colpo al cuore: Parkinson. Lo divorò lentamente il male, paralizzandolo, ma lasciandolo lucido. Gli chiesi un giorno, alla fine, esasperata dalla sua muta sofferenza: «Ma come fa, a sopportare?». Lui: «Faticavo a parlare». «Bisogna offrire tutto», rispose. Soltanto quello. Offrire tutto. Quelle sue tre parole ho in mente, come scritte. Cerco di ricordarmene.

© FOTOGRAFIA MONDADORI

## Agorà

### ORIZZONTI

Dopo Spengler  
la storia si è aperta  
al mondo

Cerasi a pagina 20

### FILOSOFIA

Tra esistenza e trascendenza  
Pareyson e Jaspers  
dall'ego alla libertà

Tenuto a pagina 21

### MUSICA

Caritas al Festival:  
un fondo per aiutare  
gli artisti svantaggiati

Calvini a pagina 22

## I nostri temi

### STORIE D'AMERICA

Due suore  
e l'amicizia  
contro l'Alzheimer

ELENA MOLINARI

«Parlo con un senso di urgenza, finché ne sono ancora in grado, perché negli ultimi mesi mi sono accorta sempre di più di come l'Alzheimer stia cambiando i miei comportamenti e il mio modo di guardare le cose».

A pagina 17

### MIGRANTI

Quella preghiera  
in alto mare  
non è solo un gesto

LILLI GENCO

«Siamo qui per pregare per i nostri fratelli dispersi. Siamo qui nel nome dell'Amore di Cristo». La preghiera per i migranti è riecheggiana in mare aperto, ovunque sudario blu cobalto in cui si è trasformato il Mediterraneo.

Muolo a pagina 8

COMMERCE L'Unione Europea congela l'intesa sulle tariffe

## Dazi, Trump insiste e minaccia i Paesi

GIOVANNI MARIA DEL RE  
Bruxelles

Il Parlamento Europeo rinvia nuovamente il voto sull'accordo commerciale Ue-Usa, dopo la sentenza della Corte Suprema, mentre gli Usa in una riunione dei ministri del Commercio del G7 insistono che l'intesa resta valida. Si può ben dire che prosegue il caos provocato dal verdetto negli Usa e i nuovi dazi "globali" annunciati da Donald Trump, prima del 10% e poi del 15%. L'incertezza che ha convinto gli eurodeputati a rimandare al 5 marzo una decisione sull'accordo.

Marcelli e Zaghi a pagina 6

## SICUREZZA

Fermato l'agente  
di Rogoredo, torna  
la questione-scudo

Fermato il poliziotto Carmelo Cinturino accusato di avere ucciso il 28enne Mansouri nel boschetto dello scapolo di Rogoredo. E si riapre la polemica sullo scudo penale per gli agenti.

Marcin e l'analisi di Parozzi  
alle pagine 9 e 17

In edicola da martedì 3 marzo a 4 euro

## DEVOZIONI MODERNE

Doha / Padova / Pontiggia / Segrate / Zanzi

## LUOGHI INFINITI



## L'intervento

# LISTE D'ATTESA: TROPPE CURE INAPPROPRIATE, LAVORARE SU DOMANDA

di **Antonio Davide Barretta**

Immaginate di essere un velocista che deve correre i 100 metri cercando di avvicinarsi il più possibile al record italiano e che, proprio quando state per tagliare il traguardo con un ottimo tempo, qualcuno lo sposti in avanti di ulteriori 100 metri. Come vi sentireste? Ora immaginate di essere il responsabile di una cardiologia a cui venga chiesto, avendo solo un modesto budget per remunerare le prestazioni aggiuntive, di garantire il rispetto dei tempi delle prime visite cardiologiche, nonostante la domanda sia raddoppiata in poco tempo. Cosa provereste?

Dopo la pandemia da COVID-19 è aumentata notevolmente l'attenzione, anche mediatica, sui tempi di attesa delle prestazioni sanitarie e i vari livelli di governo del Ssn si sono attrezzati per controllare e potenziare l'offerta di prestazioni. È certamente giusto e auspicabile incidere sull'offerta per migliorarne l'efficienza e la produttività, tuttavia, meriterebbero altrettanta attenzione e impegno la promozione e il governo dell'appropriatezza della domanda. Sebbene non manchino sforzi in questa direzione, tali iniziative risultano, al momento, meno incisive rispetto a quelle condotte sul versante dell'offerta. Cercherò di dimostrare quanto affermato con alcuni dati della zona sovracomunale all'interno della quale l'Aou Senese garantisce circa l'65% delle prime visite e circa il 75% degli esami diagnostici per i cittadini della zona senese (offerta integrata con quella dell'Ausl Toscana sud est e del privato accreditato): la domanda di prime visite della zona senese, monitorate a livello nazionale, è passata da 52.290 prescrizioni del 2019 a 77.019 prescrizioni del 2025, facendo registrare un aumento del 47%; a tale incremento della domanda ha corrisposto un aumento dell'offerta pubblica che nel caso dell'Aou Senese è passata da 46.280 prenotazioni del 2019 a 50.083 prenotazioni del 2025, con un incremento dell'8%; la domanda di esami diagnostici della zona senese, monitorate a livello nazionale, è passata da 68.337 prescrizioni del 2019 a 89.650 prescrizioni del 2025, con un incremento del 31,2%; a questo

incremento l'Aou Senese ha risposto con un aumento dell'offerta passata da 58.168 prenotazioni del 2019 a 62.585 prenotazioni del 2025, pari ad un 7,6% in più; nel corso del 2024 l'Aou Senese e l'Ausl Toscana sud est, applicando il metodo Rao (Raggruppamenti di attesa omogenei), hanno condotto un'analisi di appropriatezza su un campione di prestazioni ambulatoriali le cui prescrizioni avevano registrato il maggiore incremento. I dati (tabella sotto) mettono in evidenza che, su un totale di 3.133 prescrizioni, solo 824 sono risultate appropriate, corrispondenti ad appena il 26,3% del totale. In quasi tre quarti dei casi, infatti, non era presente il quesito diagnostico e/o la priorità assegnata non risultava in linea con le indicazioni cliniche dei Rao. Questi dati dimostrano l'urgenza di agire, a tutti i livelli di governo del Ssn, dedicando al lato della domanda lo stesso impegno che si sta approfondendo sul versante dell'offerta. Per farlo occorre definire protocolli di prescrizione sviluppati insieme ai professionisti (sia medici di medicina generale che specialisti) e alle associazioni di volontariato dei pazienti, nonché, verificarne ed incentivarne il rispetto con strumenti di controllo altrettanto solidi ed efficaci di quelli messi a punto per monitorare il rispetto dei tempi delle prestazioni. Infine, è indispensabile creare delle alleanze fra i medici di medicina generale e gli specialisti che migliorino la qualità dei percorsi diagnostico-terapeutici nell'interesse dei pazienti. Promuovere l'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni ambulatoriali significa favorire un utilizzo più efficiente delle risorse pubbliche e, al contempo, garantire, a parità di risorse, risposte più tempestive ai pazienti che ne hanno bisogno.

*Direttore generale Aou Senese*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Troppe prestazioni non necessarie

Appropriatezza prescrizioni zona senese (2024)

| PRESCRIZIONI          | TOT          | NON APPROP.  | % APPROP.    |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|
| Colonscopia           | 390          | 272          | 30,3%        |
| Eco addome            | 807          | 698          | 13,5%        |
| RM colonna            | 573          | 403          | 29,7%        |
| RM encefalo           | 277          | 194          | 30,0%        |
| RM muscoloscheletrica | 264          | 202          | 23,5%        |
| Cardiologica          | 316          | 210          | 33,5%        |
| Ginecologica          | 74           | 52           | 29,7%        |
| Otorinolaringoiatrica | 294          | 173          | 41,2%        |
| Urologica             | 138          | 105          | 23,9%        |
| <b>TOTALI</b>         | <b>3.133</b> | <b>2.309</b> | <b>26,3%</b> |

Fonte: Aou Senese



IL REPORT PRESENTATO ALLA CAMERA

# L'effetto disparità: i poveri non si curano

*Dalle dichiarazioni dei redditi emerge il "razionamento" sanitario implicito tra i meno abbienti*

GIANLUCA CARINI

Roma

Nessuno ha mai pensato di cambiare l'articolo 32 della Costituzione, quello che tutela «la salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività» e garantisce tra le altre cose «cure gratuite agli indigenti». È il principio universalistico delle cure sancito dalla nostra Carta. Nessuno lo ha mai toccato e difficilmente qualcuno si azzarderà a farlo. Eppure, i dati ci ripetono che l'accesso alle cure in Italia dipende oggi in gran parte dalla capacità di spesa dei singoli. A sottolinearlo sono i numeri del rapporto "Quando i soldi non bastano - Il razionamento sanitario in Italia", realizzato da Acli e Caf Acli, NeXt Nuova Economia per Tutti e dall'Università di Roma Tor Vergata, presentato ieri alla Camera.

Prendendo in considerazione oltre otto milioni di dichiarazioni dei redditi (i "modelli 730") tra il 2019 e il 2024, emerge come nei fatti oggi vige in Italia un "razionamento" implicito della spesa sanitaria: in sostanza, a parità di condizioni di salute, i contribuenti più poveri spendono per le cure tra i mille e i duemila euro in meno ogni anno rispetto ai più ricchi. E ancora, il 55-60% dei contribuenti anziani più poveri non dichiara ad esempio alcuna spesa sanitaria privata (contro il 10-15% dei pari età nello scaglione più elevato). Questo, con tutta evidenza, non perché chi guadagna meno sta mediamente meglio, ma piuttosto perché il Servizio sanitario nazionale non riesce ad assorbire le richieste dei più poveri. E così molti, non potendo permettersi la sanità privata, rinunciano alle cure o alla prevenzione. È paradossale solo in apparenza, quindi, che i picchi di "spesa zero" tra i redditi più bassi (a prescindere dall'età) li raggiungano due regioni in cui i livelli essenziali di assistenza non sono in media sufficienti: Sardegna (67%) e Basilicata (65%). Le disuguaglianze riguardano anche la spesa per i farmaci: il valore medio annuo passa da 278 euro per lo scaglione di reddito più basso a oltre 415 euro in quello più elevato. Mentre tra gli ultra 80enni il numero medio annuo di ricette va da 21,4 per lo scaglione più basso a oltre 31 ricette per quello più alto.

L'aumento delle disuguaglianze non nasce di certo ieri e ha subito un'accelerazione netta con il Covid. Durante la pandemia, molte prestazioni mediche sono state sospese o rimandate: per paura del contagio o perché la macchina sanitaria doveva in quel momento affrontare l'emergenza. Superata la fase più dura, i redditi più alti hanno recuperato rapidamente i livelli di spesa sanitaria precedenti. Ceti fragili, anziani e donne invece no. Altro tema è il rapporto tra il rispetto dei Lea (i Livelli essenziali di assistenza) e la sanità privata: dove la prevenzione pubblica funziona meglio, infatti, il ricorso al privato diminuisce di parecchio.

«Il luogo di residenza o la condizione economica non possono incidere sulla possibilità di ricevere cure tempestive e appropriate», ha dichiarato il ministro della Salute, Orazio Schillaci, in un messaggio inviato al convegno. Netto anche l'ex ministro Roberto Speranza, secondo cui «l'Italia è a un passo dal cambiare modello di sanità, senza che nessuno abbia cambiato la Costituzione». Mentre per Raffaella Dispenza, vicepresidente nazionale delle Acli, «per contrastare le disuguaglianze servono maggiori investimenti nella sanità, ma soprattutto una medicina di territorio che sappia prendere in carico le cronicità e dare risposte alle tante situazioni di non autosufficienza». Di fronte all'invecchiamento progressivo della società italiana, non ci sono soluzioni a costo zero. Il rapporto presentato ieri propone però alcune strade: più prevenzione, attenzione al territorio, maggiore equità fiscale, assicurazioni integrative anche a carattere mutualistico e aiuto al *non profit*. Più tempo passa, più invertire la rotta diventerà complicato.



**MONDO SALUTE**

La ricerca basata sull'analisi di 8 milioni di redditi

# Limiti di accesso alla sanità e fasce più fragili «Eliminare le disomogeneità»

●●● Presentato il rapporto a Roma «Quando i soldi non bastano; il razionamento sanitario in Italia». Nonostante il carattere universalistico del Ssn, l'accesso alle cure in Italia è fortemente condizionato dalla capacità economica dei singoli. È quanto emerge dal rapporto «Quando i soldi non bastano - Il razionamento sanitario in Italia», realizzato da Acli, Caf Acli, NeXt Nuova Economia per Tutti e dall'Università di Roma Tor Vergata e con il supporto di Comipa, Federcasse Bcc, Federazione Lombardia Bcc e Federazione Toscana Bcc e Iref. La ricerca, basata sull'analisi di oltre 8 milioni di dichiarazioni dei redditi tra il 2019 e il 2024, documenta l'esistenza di un razionamento sanitario implicito. Un fenomeno dovuto ai limiti di accesso alla sanità pubblica, che spingono chi può permetterselo verso il privato, lasciando indietro le fasce più fragili. «In sanità - ha spiegato Saverio Mennini, capo Dipartimento Programmazione del Ministero della Salute - c'è un problema di equità nell'accesso. Come Mi-

nistero abbiamo posto in essere una serie di azioni che tendono a eliminare la disomogeneità d'accesso alle cure». «Il nostro Servizio Sanitario sulla carta è universale, ma barriere economiche e lunghi tempi d'attesa costringono i più fragili a rinunciare alle cure - dichiara Leonardo Becchetti, fondatore di NeXt Economia e professore dell'Università di Roma Tor Vergata, curatore della ricerca - parliamo di una spesa sanitaria inferiore fino a 2.000 euro tra il primo e l'ultimo scaglione di reddito. Miglioramento della sanità pubblica e delle case di comunità, prevenzione, ottimizzazione della spesa, progressività fiscale sono le azioni che servono per rimettere al centro i territori e la comunità, trasformando la salute da bene di mercato a pilastro di una nuova economia civile». «Il credito cooperativo - ha detto Augusto dell'Erba, Presidente Federcasse Bcc - è da anni impegnato a esprimere valori e attività che vanno oltre la banca. Per questo siamo impegnati, con le nostre mutue, in progetti di welfare dove siamo orientati a fornire servizi di tipo

sanitario». Alla presentazione della ricerca hanno preso parte anche Emiliano Manfredonia (Presidente delle Acli nazionali), Anna Maria Colao (Vice Presidente Consiglio Superiore Sanità e Presidente Fondazione FORME) e Raffaella Dispenza (Vicepresidente nazionale delle Acli). **AN. BR.**



# A sei anni dal Covid Italia senza piano pandemico e nuove terapie intensive

**I ritardi.** Adempimenti al palo a fronte delle risorse per strategie e potenziare i reparti: a meno di 5 mesi dalla scadenza del Pnrr mancano ancora 1695 letti

**Marzio Bartoloni**

**A** sei anni esatti dalla scoperta in Italia del primo paziente colpito dalla pandemia di Covid il 21 febbraio del 2020 e a quasi tre anni dalla dichiarazione di fine emergenza dell'Oms nel maggio del 2023 la promessa dell'Italia di farsi trovare pronta di fronte a una nuova emergenza sanitaria non è stata ancora mantenuta. I due strumenti principali per arginare lo tsunami di una nuova pandemia - il nuovo piano pandemico e il potenziamento delle terapie intensive con almeno quasi 6mila nuovi letti aggiuntivi, quelli che si cercavano disperatamente nei mesi più duri del Covid per curare i pazienti più gravi - sono ampiamente in ritardo: innanzitutto manca all'appello il piano pandemico 2025-2029 annunciato da tempo dal ministero della Salute guidato dal ministro Orazio Schillaci a cui spetta il compito di disegnare l'architettura degli interventi e delle contro-misure da adottare in caso di una nuova emergenza sanitaria.

Il piano è al centro di un lungo rimpallo tra ministero della Salute e Regioni in cui si è inserito anche il ministero dell'Economia: l'ultima bozza del piano - un documento di oltre 300

pagine - risale all'estate scorsa a cui si è aggiunta anche una lettera lo scorso gennaio della Ragioneria generale dello stato che fa le pulci alle coperture economiche delle misure previste che non sono state ben studiate. Il piano è infatti finanziato con risorse importanti dalla manovra di bilancio

dell'anno scorso che ha già stanziato 50 milioni per il 2025, 150 milioni per il 2026 e 300 milioni annui a decorrere dal 2027. Le Regioni che spingono per approvare al più presto il piano sottolineano tra l'altro come la mancata approvazione ha determinato «un vuoto normativo con conseguente incertezza per la pianificazione e attuazione delle misure in modo uniforme sul territorio nazionale».

Fin qui le strategie - quelle che non erano state colpevolmente aggiornate già alla vigilia della pandemia nel 2019 - perché forse è ancora più grave il ritardo che riguarda il potenziamento delle terapie intensive che era stato deciso la prima volta addirittura nel maggio del 2020 con il decreto rilancio, nel pieno dello tsunami della pandemia, che aveva programmato la realizzazione in poco tempo (l'ambizione era nel giro di meno di un anno) di 7656 letti in più di terapia intensiva e sub-intensiva con 1,1 miliardi stanziati. Da lì, di ritardo in ritardo, il piano è confluito negli obiettivi del Pnrr con l'asticella che si è abbassata a 5922 posti letto complessivi in più come target minimo (2 692 di terapia intensiva e 3 230 di semi-intensiva) da completare entro giugno di quest'anno. Una scadenza vicinissima che mette seriamente a rischio il raggiungimento del target visto che - secondo gli ultimi dati anticipati dal



Sole 24 ore - al 9 febbraio scorso ne erano stati completati 4227 in tutto, cioè 1695 in meno (ne mancano ancora 853 in terapia intensiva e 842 in semi intensiva). Con alcune Regioni in grave ritardo e altre ancora a zero letti come Basilicata, Bolzano, Molise e Valle d'Aosta. Un grave ritardo cer-

tificato anche dal ministro per gli Affari europei, il Pnrr e le Politiche di coesione, Tommaso Foti: «Se vi era un altro obiettivo che doveva essere immediatamente raggiunto è quello relativo ai posti letto di terapia intensiva e sub-intensiva. Su questo non si

può transigere: è un dato che ci qualifica davanti alla Commissione europea e in Europa come responsabili o meno, avendo avuto l'Italia il numero maggiore di vittime da Covid». C'è poi il problema del personale sanitario per farli lavorare questi nuovi reparti di terapia intensiva: «Ad oggi, come in sintonia con la Siaarti prevedevamo già a fine 2021, gli anestesisti rianimatori indispensabili per gestirli sono appena sufficienti. Quelli previsti dal Pnrr saranno gestibili solo assumendo progressivamente nuovo personale, il che consentirebbe di affrontare meglio eventuali fu-

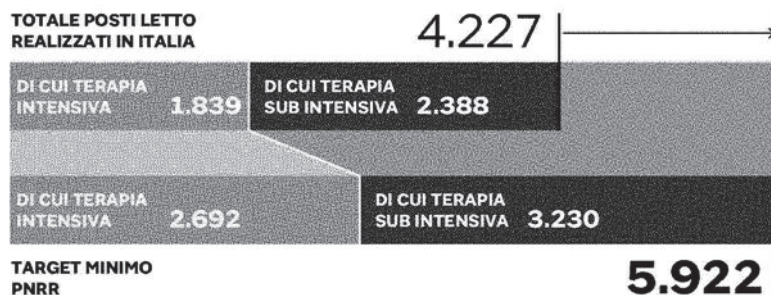
ture emergenze; oggi siamo senz'altro in condizioni migliori di quelle del 2020», avverte Alessandro Vergallo Presidente di Aaroi-Emac.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Ci sono Regioni in ritardo e altre che hanno zero letti in più come Basilicata, Molise, Bolzano e Valle d'Aosta**

## La fotografia dei nuovi reparti

I nuovi posti letto realizzati in terapia intensiva e sub intensiva con i fondi del Pnrr al 9 febbraio 2026



| REGIONE/ PROVINCIA | TOTALE | DI CUI INTENSIVA | DI CUI SUBINT. | REGIONE/ PROVINCIA | TOTALE | DI CUI INTENSIVA | DI CUI SUBINT. |
|--------------------|--------|------------------|----------------|--------------------|--------|------------------|----------------|
| Abruzzo            | 158    | 66               | 92             | P.A. Bolzano       | 0      | 0                | 0              |
| Basilicata         | 0      | 0                | 0              | P.A. Trento        | 52     | 14               | 38             |
| Calabria           | 92     | 51               | 41             | Piemonte           | 415    | 169              | 246            |
| Campania           | 514    | 262              | 252            | Puglia             | 355    | 148              | 207            |
| Emilia R.          | 501    | 189              | 312            | Sardegna           | 41     | 41               | 0              |
| Friuli V. G.       | 94     | 39               | 55             | Sicilia            | 273    | 148              | 125            |
| Lazio              | 302    | 87               | 215            | Toscana            | 285    | 118              | 167            |
| Liguria            | 108    | 57               | 51             | Umbria             | 27     | 13               | 14             |
| Lombardia          | 318    | 165              | 153            | Valle d'Aosta      | 0      | 0                | 0              |
| Marche             | 175    | 83               | 92             | Veneto             | 517    | 189              | 328            |
| Molise             | 0      | 0                | 0              |                    |        |                  |                |

Fonte: ministero della Salute



## ANTIVIRUS



# PIANO PANDEMICO CERCASI

**✱ LA MANCANZA** del Piano pandemico è stata la causa principale del caos gestionale della pandemia. Ebbene, si è lavorato a un nuovo piano, subito dopo la fine della pandemia ma, a quasi sei anni dall'inizio del Covid, ci troviamo ancora con una bozza di piano e senza preparazione a livello territoriale. Esser pronti a una risposta efficace non significa solo avere un piano, ma che esso sia "metabolizzato". Che si attivi una rete territoriale di allerta sanitaria, che i vari operatori sanitari sappiano cosa fare, che ci siano le scorte di presidi medico-chirurgici, che si sappia di quanti posti letto si possa disporre in isolamento. Bisogna poi fare esercitazioni: quando c'è un'emergenza è il tempo del fare, non di riunirsi per decidere cosa fare come è accaduto nel 2020. Tutto ciò necessita di tempo. Bisogna

coordinarsi con altre realtà territoriali, oltre a quelle sanitarie. Cosa ha rallentato l'approvazione del Piano pandemico 2025 (sic!) - 2029? Semplificando, la risposta è l'opposizione, spesso tecnicamente non sostenibile, di alcune Regioni. Grazie all'attuale legge sanitaria, tali disposizioni, prima di diventare legge, debbono essere approvate dalla Conferenza Stato-Regioni. Secondo il consolidato metodo "italiano" tale organo è condizionato dai partiti di appartenenza. Il primo parametro tenuto in considerazione non è la validità del documento, ma "chi" l'ha proposto che, se di un partito contrario, deve essere messo in difficoltà. Così, trascorsi due anni dall'inizio dei lavori, si è arrivati al 27 settembre 2025 con l'accordo su una bozza; come previsto, la Presidenza del Consiglio ha inviato

richiesta di parere al ministero dell'Economia, al presidente della Conferenza Stato-Regioni, alla Commissione Salute e altri destinatari (per conoscenza il ministero della Salute). Prevedendo investimenti significativi, il ministero dell'Economia è coinvolto nel garantire risorse e allocazione finanziaria necessarie per attuare le misure strategiche delineate, per un piano che costi miliardi in cinque anni, con un forte accento su capacità di risposta ed equità. Non sappiamo quanto tempo sia necessario ancora, ma sappiamo che si continua a parlare di minacce pandemiche globali: non ci resta che incrociare le dita.

**MARIA RITA GISMONDO**  
Virologa



## I medici contro gli infermieri che possono scrivere le ricette **Le nuove competenze** Il via alle nuove lauree

**S**empre più specializzati grazie all'arrivo di tre specifiche lauree magistrali in ambito clinico e con una maggiore autonomia in virtù della possibilità di diventare poter scrivere ricette di presidi e ausili (pannoloni, cateteri, dispositivi per stomie, ecc.) per i pazienti. È pronto il nuovo percorso per la formazione degli infermieri, che mira a valorizzare la professione anche con maggiori opportunità di carriera, ma è subito polemica: la figura dell'infermiere "prescrittore" è infatti contestata dalla Federazione degli ordini dei medici (Fnomceo), che chiede il rispetto

di ruoli e competenze, mentre i sindacati di categoria plaudono alla riforma definendo «antistorica e corporativa» la posizione dei camici bianchi.

La conclusione dell'iter per il nuovo percorso formativo è arrivata con la firma dei decreti che sanciscono l'istituzione delle tre nuove lauree magistrali, in Cure primarie e sanità pubblica, in Cure pediatriche e neonatali e in Cure intensive e nell'emergenza.

Plaude la Fnopi (La Federazione degli Ordini delle professioni infermiersitiche): «Non è un punto di arrivo, è un punto di partenza», commenta la presidente Bar-

bara Mangiacavalli. Netamente contraria è invece la Fnomceo (l'Ordine dei medici) che, con una mozione del Consiglio nazionale, chiede di modificare il decreto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



*Pronto il decreto che istituisce tre nuove lauree magistrali per la categoria. Medici contrari*

# La ricetta la fa pure l'infermiere

## Potrà prescrivere trattamenti come presidi sanitari o ausili

DI MICHELE DAMIANI

**I**n arrivo tre nuove lauree magistrali specialistiche per gli infermieri, che fanno arrabbiare i medici. Gli studenti che completeranno i percorsi, infatti, potranno prescrivere trattamenti assistenziali (presidi sanitari, ausili, tecnologie o altro). Una dicitura che non piace alla Fnomceo, la Federazione nazionale dei medici, che chiede modifiche al governo. L'esecutivo, però, è deciso ad andare avanti, come dimostrato le parole del ministro della salute **Orazio Schillaci** e della ministra dell'università **Anna Maria Bernini**. I titolari dei due dicasteri sono intervenuti al consiglio nazionale della Fnopi, la Federazione degli infermieri, svoltosi il 20 e il 21 febbraio, annunciando l'arrivo imminente del decreto che istituirà i nuovi tre percorsi magistrali, legati ai seguenti settori: infermiere specialistico nelle cure primarie e infermiere di famiglia e comunità; infermiere specialistico nelle cure intensive e nell'emergenza e infermiere specialistico nelle cure

neonatali e pediatriche.

**I tre percorsi.** Sono due i decreti che modificheranno l'impostazione delle lauree magistrali infermieristiche. Si tratta degli Atti governo 371 e 372, già all'attenzione delle commissioni parlamentari. L'Ag 371 interviene sull'unica magistrale per gli infermieri attualmente esistente, ovvero il corso LM/SNT-1, derubricato «Scienze infermieristiche e ostetriche». Il decreto suddivide la classe di laurea in due distinte sezioni, una per gli infermieri e una per le ostetriche. Il percorso, tuttavia, è indirizzato prevalentemente a formare dirigenti e manager, avendo meno rilievo su chi opera a stretto contatto con i pazienti. Da qui il secondo provvedimento che, invece, riguarda proprio i professionisti «sul campo». Vengono creati due percorsi ex novo, dedicati alle figure di infermiere specialista in cure primarie e infermieristica di famiglia e comunità e infermiere specialista in cure intensive e dell'emergenza. Per quanto riguarda l'infermiere pediatrico, invece, si tratta di uno sposta-

mento dalla precedente classe LM/SNT-1.

**Le proteste dei medici.** Il testo, come detto, è stato contestato dalla Fnomceo. In particolare, nella parte in cui viene stabilito che al termine del percorso di studi, il laureato avrà acquisito una serie di competenze, tra cui: «Prescrivere trattamenti assistenziali quali presidi sanitari, ausili, tecnologie specifiche o altro, necessari a garantire continuità e sicurezza delle cure» (la stessa frase si ritrova con riferimento a tutti e tre i nuovi percorsi magistrali). Lo scorso 20 febbraio, la Federazione ha approvato all'unanimità una mozione che chiede modifiche al testo; in particolare, viene richiesto di sostituire la parola «prescrivere» con «richiedere». Una modifica che «consentirebbe di assicurare il rispetto dei ruoli e delle competenze definiti per legge».



## *Professionisti in ambulatorio, accordo in Gu*

**DI GIOVANNI GALLI**

Aumenti e arretrati in arrivo per medici, veterinari, biologi, chimici e psicologi ambulatoriali. Nella Gazzetta ufficiale n. 42 del 20 febbraio, infatti, è stata pubblicata l'intesa sull'ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni. Si tratta dell'intesa raggiunta tra le parti il 5 novembre 2025 e riguarda il triennio 2022-2024.

Tra le principali novità dell'accordo figurano:

- Un incremento retributivo del 5,78% al netto degli oneri previdenziali e fiscali.
- Arretrati per gli anni 2022 e 2023.
- Incrementi a partire dal 1° gennaio 2024.

Gli importi complessivi (2022-2025) sono:

- Medici e veterinari: € 9.418,94 di arretrati + € 4.388,96 annui di incremento (€ 337,61 mensili).

- Biologi, chimici, psicologi: € 4.388,36 di arretrati + € 2.033,63 annui di incremento (€ 156,43 mensili).

Un testo che aveva diviso le componenti sindacali. C'è chi, come Sumai Assoprof, promuove l'intesa e chi, come l'Uil Fpl, ne contesta i contenuti. In particolare, gli arretrati e gli aumenti sono considerati troppo bassi e non efficaci per sostenere adeguatamente il comparto.

—© Riproduzione riservata—



## Salute 24

### Longevità

Italia laboratorio  
globale dell'AgeTech

Francesca Cerati — a pag. 25

# Longevità: l'Italia può diventare laboratorio globale dell'AgeTech

**Rivoluzione demografica.** Entro il 2100 gli over 65 rappresenteranno il 24% della popolazione mondiale. L'ecosistema europeo vale già 23 miliardi di dollari, ma il gap di investimenti penalizza il sistema italiano

**Francesca Cerati**

**E**ntro il 2100 gli over 65 rappresenteranno il 24% della popolazione mondiale. Non si tratta di una semplice evoluzione demografica, ma di una trasformazione strutturale che ridefinisce lavoro, welfare, sanità e modelli di consumo. La piramide dell'età si rovescia, la pressione sui sistemi pubblici aumenta e la questione non è più quanto vivremo, ma come. In questo scenario l'Italia, uno dei Paesi più longevi al mondo, può ambire a un ruolo inedito: diventare un laboratorio globale dell'economia della longevità.

L'ecosistema europeo della AgeTech - tutte quelle tecnologie, dispositivi e app che sono legate alla longevità - vale oggi 23,9 miliardi di dollari in termini di valutazione complessiva delle principali imprese, con 5,5 miliardi di capitali raccolti. Una dimensione ancora selettiva, ma in rapida espansione, trainata da cinque cluster tecnologici che stanno ridefinendo il mercato. Secondo la mappatura realizzata dalla Community Longevity+ di Teha Group, su 150 aziende europee, il 62% delle realtà leader fa leva su Ai&Data intelligence, infrastruttura abilitante per personalizzazione dei servizi, analisi predittiva e gestione integrata dei dati sanitari e finanziari.

Accanto all'intelligenza artificiale emergono Genomics & precision medicine, che rappresentano il 28% del campione e puntano a intervenire sui meccanismi biologici dell'invecchiamento; le MedTech e la Co-

gnitive and assistive robotics, entrambe al 12%, che spaziano dalla diagnostica avanzata alla robotica di supporto; e infine Wearables & connected health, al 9%, con dispositivi per il monitoraggio continuo di parametri fisici e cognitivi.

La crescita scientifica conferma la traiettoria: le pubblicazioni sulla longevità sono aumentate di oltre otto volte dal 2000 al 2025, mentre quelle sulle tecnologie applicate sono cresciute di oltre cinquanta volte. La ricerca accelera, ma la geografia dei capitali racconta un'altra storia. Il Regno Unito concentra quasi la metà degli investimenti europei, con oltre 2 miliardi di dollari raccolti, mentre l'Italia si ferma a 68,2 milioni, fuori dalla top ten continentale. Un divario che non riflette la qualità della ricerca nazionale, ma la difficoltà di attrarre capitali pazienti e costruire un ecosistema integrato. Come sottolinea Corrado Panzeri, Partner & Head of Innovation and Technology Hub di Teha Group: «La longevità non è solo una sfida demografica, ma una nuova piattaforma industriale. L'Italia ha tutti gli elementi per giocare un ruolo guida, ma serve una strategia nazionale capace di trasformare eccellenza scientifica e bisogno sociale in sviluppo economico e attrazione di capitali». Secondo Panzeri, il ritardo negli investimenti non riflette una carenza di competenze, bensì l'assenza di un'infrastruttura sistemica in grado di connettere ricerca, impresa e finanza in modo stabile.

Eppure le condizioni strutturali non mancano. L'Italia dispone di un

sistema sanitario universalistico, eccellenze scientifiche riconosciute e una cultura diffusa della prevenzione. Inoltre, la Silver Economy europea ha raggiunto i 5,7 trilioni di euro, contribuendo per il 32% al Pil dell'Unione europea e per il 38% all'occupazione. Intervenire sui processi di invecchiamento potrebbe generare un valore globale stimato in 38 trilioni di dollari per ogni anno aggiuntivo di vita in buona salute.

La sfida è quindi strategica. Non si tratta solo di gestire l'invecchiamento, ma di trasformarlo in leva industriale e tecnologica. Come? Il position paper individua tre priorità operative per colmare il divario competitivo. La prima è la definizione di una strategia nazionale per la longevità, con una governance dedicata e strumenti regolatori capaci di accelerare la sperimentazione e l'adozione delle tecnologie. La seconda riguarda il rafforzamento della capacità di attrarre capitali, attraverso fondi specializzati, incentivi mirati e un contesto favorevole allo sviluppo di startup e scaleup. La terza priorità è la costruzione di un'in-



infrastruttura integrata che colleghi ricerca scientifica, sistema sanitario e industria, valorizzando i dati, le competenze e le eccellenze già presenti sul territorio. «La vera competizione si giocherà sulla capacità dei Paesi di organizzare ecosistemi completi - osserva Panzeri -. Chi riuscirà a integrare innovazione, sanità e industria potrà trasformare l'invecchiamento in un vantaggio strategico». I risultati integrati dell'analisi e le proposte operative saranno presentati il 26 febbraio durante l'evento conclusivo della Community Longevity+, promosso da Teha Group con il supporto di Axa Italia, con l'obiettivo di aprire un confronto

tra istituzioni, imprese e finanza. La partita della longevità non è quindi solo sanitaria, ma sistemica. E per l'Italia può rappresentare non un costo da sostenere, ma un vantaggio competitivo da costruire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

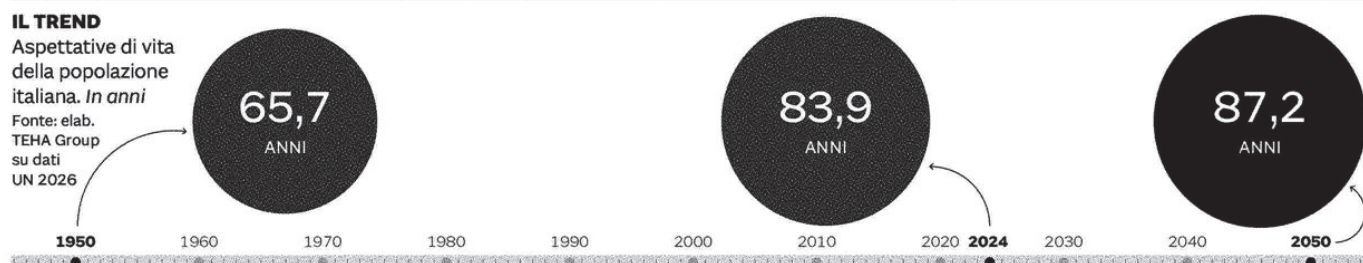
#### LE CONDIZIONI

**L'Italia ha un sistema universalistico, eccellenze scientifiche e cultura della prevenzione**

## I numeri della longevità in Italia e il peso degli investimenti

### IL TREND

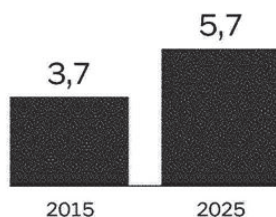
Aspettative di vita della popolazione italiana. In anni  
Fonte: elab. TEHA Group su dati UN 2026



### LA SILVER ECONOMY

Valori in trilioni di euro

Fonte: elab. TEHA Group su dati Eurostat e Commissione Europea, 2026



### CHI INVESTE DI PIÙ

La distribuzione delle aziende per Paese

Fonte: elab. TEHA Group su dati DealroomSignal, 2026

| PAESE       | N. AZIENDE |
|-------------|------------|
| Regno Unito | 58         |
| Svizzera    | 18         |
| Francia     | 16         |
| Germania    | 15         |
| Spagna      | 12         |
| Belgio      | 6          |
| Svezia      | 5          |
| Paesi Bassi | 5          |

| PAESE     | N. AZIENDE |
|-----------|------------|
| Danimarca | 4          |
| Irlanda   | 3          |
| ITALIA    | 2          |
| Finlandia | 1          |
| Norvegia  | 1          |
| Polonia   | 1          |
| Austria   | 1          |
| Croazia   | 1          |



# Da Londra a Boston: ecco gli hub che guidano la rivoluzione dell'età

## Gli ecosistemi favorevoli

### Ricerca e incentivi

**S**e l'Italia ambisce a diventare un laboratorio globale della longevità, deve confrontarsi con gli ecosistemi che oggi guidano la trasformazione. Gli hub più avanzati non sono semplici poli tecnologici, ma sistemi integrati dove ricerca, finanza, impresa e politiche pubbliche agiscono in modo coordinato.

Il Regno Unito rappresenta il caso europeo più evidente. Londra e l'area di Cambridge concentrano capitali, università di eccellenza e fondi specializzati. Con oltre 2 miliardi di dollari raccolti dalle principali imprese AgeTech, il Paese intercetta quasi la metà degli investimenti europei. La forza britannica risiede nella capacità di tradurre ricerca biomedica e AI in imprese scalabili, sostenute da venture capital e strumenti regolatori flessibili.

Negli Stati Uniti, Boston costituisce una vera longevity valley. La prossimità tra Harvard, Mit, ospedali di livello mondiale e investitori biotech crea un ecosistema ad alta intensità di capitale e competenze. Qui la longevità è affrontata come

frontiera scientifica e industriale, con forte integrazione tra genomica, medicina di precisione e intelligenza artificiale applicata alla salute.

Singapore ha adottato una strategia top down. Il governo ha investito in programmi nazionali per l'invecchiamento attivo, infrastrutture sanitarie digitali e attrazione di talenti internazionali. L'isola-stato combina pianificazione urbana, sanità tecnologica e politiche di innovazione in un modello coerente, dove la qualità della vita diventa fattore competitivo.

Anche l'Australia si è posizionata come hub emergente, puntando su ricerca clinica, sperimentazione regolatoria e collaborazione pubblico-privato. Il focus è sull'healthy ageing e sulla gestione della cronicità, con programmi che integrano assistenza domiciliare, tecnologie digitali e prevenzione.

Questi ecosistemi condividono quattro dimensioni abilitanti: eccellenza scientifica, accesso al capitale, governance pubblica orientata al lungo periodo e contesti urbani attrattivi. Nessun elemento, isola-

tamente, è sufficiente. È l'interazione tra questi fattori a generare massa critica. Per l'Italia, il confronto non deve essere imitativo ma strategico. Il Paese dispone di ricerca di qualità e di un mercato interno già fortemente esposto all'invecchiamento. Ciò che manca è la regia: un coordinamento stabile tra politiche industriali, sanitarie e finanziarie capace di trasformare la longevità in piattaforma di sviluppo.

Gli hub internazionali dimostrano che la transizione demografica può diventare vantaggio competitivo. La differenza non sta nell'età media della popolazione, ma nella capacità di organizzare intorno a essa un ecosistema coerente.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Londra e l'area di Cambridge concentrano capitali, università di eccellenza e fondi specializzati

IN ITALIA

Manca un coordinamento stabile tra politiche industriali, sanitarie e finanziari





Servizio Mix and move

## **Benessere: il vero segreto della longevità è fare tante attività sportive diverse**

Uno studio pubblicato sul British Medical Journal è molto chiaro: “Non conta solo quanto ti muovi, conta anche in quanti modi diversi lo fai”

*di Maria Rita Montebelli*

23 febbraio 2026

C'è una scena che i più mattinieri vedono ripetersi ogni mattina nelle grandi città. Sulle note del classico degli Eagles 'Life in the fast lane', un esercito di 'allodole' inforca le scarpe da running e comincia a correre per le strade deserte, prima che spunti il sole. Poi ci sono i gufi, quelli dello spinning o dell'aquagym serale. E infine c'è il resto del mondo, che pur non rientrando nei parametri dello 'sportivo' patentato, cammina ovunque, sale le scale, pedala per andare al lavoro.

### **Tanti modelli diversi di attività fisica e tutti validi**

Per anni i medici hanno impartito il mantra del 'purché ci si muova'. E con ragione da vendere. Ma adesso una delle analisi più imponenti mai realizzate sul rapporto tra attività fisica e salute aggiunge un dettaglio decisivo all'invito a impegnarsi con costanza in un'attività sportiva in senso lato. E il take home message di questo studio pubblicato su British Medical Journal è molto chiaro: “non conta solo quanto ti muovi; conta anche in quanti modi diversi lo fai”. Che è poi la versione in scarpe da ginnastica del concetto tomista “temo i lettori di un unico libro”. Perché l'esercizio possa produrre i migliori risultati è necessaria la varietà: bene la corsa, ma alternata ai pesi o alla bicicletta, tanto per fare un esempio.

La ricerca, firmata dalle Università di Harvard, insieme a quella di Yonsei (Seul, Corea) e Chongqing (Cina), si basa sui dati di due studi americani monster, il Nurses' Health Study e l'Health Professionals Follow-Up Study, che hanno seguito con precisione maniacale per oltre trent'anni più di 110 mila persone, tutte sane al tempo zero. Ogni due anni sono state registrate e aggiornate le loro abitudini di vita, ad esempio quanta e quale attività fisica facessero e con quale regolarità. Alla fine di questo lungo periodo di osservazione si sono registrati quasi 39 mila decessi, legati soprattutto a malattie cardiovascolari, tumori e patologie respiratorie.

### **Lo sport è associato alla riduzione di mortalità**

Gli autori dello studio sono andati dunque a scavare dentro questa miniera di dati, dove hanno rintracciato un'evidenza molto chiara: chi si muove di più ha un rischio di morte più basso. La camminata regolare è associata a una riduzione significativa della mortalità. Correre aiuta. Andare in bicicletta anche. Gli sport di racchetta, gli esercizi a corpo libero, l'allenamento con i pesi mostrano tutti un'associazione favorevole con la longevità. E non servono imprese estreme: i benefici fino ad un certo punto crescono con l'aumentare dell'attività, poi tendono a stabilizzarsi. Il corpo risponde comunque sempre allo stimolo del movimento e risponde bene. E fin qui nulla di davvero sorprendente.

La vera novità è emersa quando i ricercatori hanno smesso di considerare solo i minuti totali di movimento e hanno iniziato a studiare la variabile 'varietà'. Quante attività sportive diverse aveva praticato una persona nel corso degli anni? Sempre la stessa, oppure un mix?

È qui che i numeri hanno cominciato a raccontare un'altra storia. Le persone che nel tempo si erano impegnate in più tipi di attività fisica (ma sempre con costanza), mostravano un rischio di morte sensibilmente più basso rispetto a chi si era concentrato su una sola disciplina. Un vantaggio del quale restava una chiara presenza anche tenendo conto della 'quantità' totale di esercizio. Il rapporto esercizio fisico e salute insomma non viaggia solo sulla quantità. È questione anche di varietà.

E la spiegazione a questo fenomeno sta nella fisiologia. Il nostro organismo non è un sistema a compartimenti stagni. L'attività aerobica allena cuore e polmoni, migliora l'efficienza del trasporto di ossigeno, rafforza la resistenza e la costanza (anche mentale). L'allenamento di forza (pesi, bande elastiche, attrezzi) stimola muscoli e ossa, preserva la massa magra, protegge dal declino funzionale. Sport che richiedono coordinazione e rapidità allenano anche il cervello, l'equilibrio, i riflessi. Ogni forma di movimento insomma 'parla' un linguaggio diverso e complementare al corpo. Alternare diverse discipline sportive o forme di esercizio fisico significa quindi allenare più sistemi, costruire una salute più globale e aumentare la resilienza di mente e corpo.

### **La varietà tiene viva la motivazione e scaccia la noia**

Ma c'è anche un altro aspetto da non sottovalutare: la varietà tiene viva la motivazione e scaccia la noia. Chi cambia stimolo è più incline a non mollare. E in termini di salute guadagnata, ciò che davvero fa la differenza, come ben dimostrano questi studi durati trent'anni, è la continuità, la costanza. Longevità e salute sono insomma più a portata di mano di chi si allena ogni giorno (o quasi), che dei weekend warrior.

Ma tranquilli. Non è necessario trasformarci tutti in atleti multidisciplinari, in campioni di decathlon. È molto più semplice di così. Il consiglio non è quello di trovare 'lo sport perfetto', ma di muoversi per tutta la vita. Si può camminare per un periodo, poi scoprire i pesi, poi tornare alla bici, poi aggiungere qualcosa di nuovo. Può sembrare un ossimoro, ma non lo è: costanza e varietà sono un investimento in salute.

In un'epoca ossessionata dalle soluzioni miracolose e dalle scorciatoie tecnologiche, la conclusione dello studio sul BMJ è disarmante nella sua semplicità: il corpo umano è progettato per muoversi e ama essere 'sfidato' in modi diversi. Il segreto della longevità non sta nella ripetizione ossessiva dello stesso gesto, ma nella capacità di cambiare ritmo, stimolo, prospettiva.

Muoversi è vivere. Variare, forse, ci consentirà di vivere meglio e più a lungo.

## Primi bandi per finanziare trenta dottorati in trenta atenei **Fondazione Lilly** La ricerca di frontiera

**L**a Fondazione Lilly per l'Italia apre oggi ufficialmente i primi bandi per il finanziamento dei dottorati di ricerca destinati alle università italiane. Il programma rappresenta uno dei più rilevanti investimenti no-profit in formazione avanzata e ricerca applicata alle politiche sanitarie, con l'obiettivo di contribuire allo sviluppo di competenze ad alto impatto per il Ssn.

Il Progetto 30x30 prevede, nell'arco dei prossimi dieci anni, il finanziamento di 30 dottorati di ricerca in 30 atenei italiani, distribuiti su tutto il territorio na-

zionale e dedicati a verticali strategici per l'evoluzione del sistema salute. I primi bandi attivati dalla Fondazione Lilly riguardano Intelligenza Artificiale nella diagnostica e nei percorsi clinici; utilizzo dei modelli predittivi nella programmazione sanitaria; equità di accesso alle cure.

Possono partecipare ai bandi tutti gli atenei italiani, statali e non statali, legalmente riconosciuti e accreditati, con dottorati di ricerca attivi. Inoltre, il finanziamento prevede il sostegno triennale di una borsa di dottorato, erogata direttamente

all'Università vincitrice, secondo quanto stabilito dalla normativa nazionale. La scadenza per la presentazione delle candidature è fissata al 31 marzo 2026.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'appello in vista della Giornata mondiale del 28  
«Uniamo» raccoglie 200 associazioni di pazienti:  
«Bisogna investire per trovare farmaci e ausili»

# Benedetta, 18 anni «Io, malata rara, la ricerca è speranza»

di **Chiara Daina**

Convivere con una malattia rara significa vivere un doppio smarrimento: quello del senso di solitudine dovuto alla difficoltà di trovare altre persone con la stessa condizione (i malati rari sono circa due milioni in Italia e 300 milioni nel mondo per 6-8 mila patologie diverse) e quello dell'incertezza sul decorso dei sintomi e sulle terapie, a causa della scarsa conoscenza scientifica sulla malattia. «Il diritto alla cura - afferma Annalisa Scopinaro, presidente di Uniamo, la Federazione italiana malattie rare (che raggruppa oltre 200 associazioni di pazienti), alla vigilia della Giornata mondiale di sensibilizzazione, il 28 febbraio - è il diritto a una vita piena. Bisogna investire non solo nella ricerca di farmaci, ma anche nell'offerta di trattamenti riabilitativi continuativi, penso ad esempio alle sedute di psicomotricità, e ausili personalizzati, inclusi quelli digitali come i comunicatori oculari, per migliorare la qualità di vita delle persone che ad oggi non possono contare sulle terapie farmacologiche».

Solo per il cinque per cento

delle malattie rare conosciute esistono infatti cure specifiche. «Spesso l'Asl non passa i trattamenti o ci sono lunghe liste di attesa e la famiglia paga di tasca sua». L'appello a fare di più arriva anche da una paziente teenager, Benedetta Piola, 18 anni, ultimo anno del liceo scientifico Cassini di Genova: «Ai giovani ricercatori chiedo di appassionarsi alle cause che sembrano perse, come le malattie rare, perché dietro ci sono persone che soffrono e una piccola scoperta può diventare una cura miracolosa che cambia il loro destino».

## Al Gaslini

Benedetta non perde per un attimo il suo sorriso durante l'intervista. Il messaggio questa volta è rivolto alla società: «Non considerateci diversi, chi ha una malattia inguaribile ha bisogno di sentirsi accolto dagli altri». È finita la mattina a scuola, la ragazza, tolto lo zaino dalle spalle, indossa il futuro: «Voglio studiare medicina a Pavia dopo la maturità. Vedere i dottori impegnati a salvare i bambini mentre ero ricoverata all'ospedale Gaslini mi ha aiutato a dare un senso alla vita quando non potevo incontrare nessuno perché ero troppo debole».

Benedetta ha idee luminose e una sensibilità per la vita

autentica. «La malattia - racconta - per me è stata un'opportunità. Mi sono scoperta curiosa di come funziona il corpo umano e, sperimentando sulla mia pelle la fragilità, ho imparato a stare al mondo oltre le apparenze e la frenesia, infatti ho scelto di non avere i social e di approfondire ogni cosa che mi interessa leggendo libri e guardando documentari». A quattro anni le hanno diagnosticato la sindrome linfoproliferativa autoimmune, una patologia rara in cui il sistema immunitario attacca alcune cellule dell'organismo, rendendola più suscettibile alle infezioni. «Da allora - spiega - prendo l'antibiotico un giorno sì e uno no e altri farmaci ogni mattina e sera per il sangue, i dolori muscolari e i problemi respiratori dovuti alla malattia. Ho passato l'infanzia fuori e dentro l'ospedale, l'ultimo ricovero a 14 anni. Quando ero piccola non potevo giocare all'aperto con gli altri per non rischiare bronchiti e, durante il Covid, ho continuato la didattica a distanza anche quando i miei compagni erano tornati in classe. Ho vissu-



to momenti di ansia e tristezza, volevo godermi la vita ma le cose belle erano lontane da me».

La stanchezza è un altro sintomo con cui Benedetta Piola convive. «Mi viene il fiatone dopo una rampa di scale, prendo gli ascensori, ho bisogno del cuscino sotto la sedia e, non potendo sempre prendere i mezzi pubblici, uso spesso un taxi pagato dal Comune per andare a scuola. Oggi, però, sto meglio, mi stanno abbassando i dosaggi dei farmaci e al Gaslini ci torno solo per i controlli».

L'esperienza con il dolore ha agito in lei come una lente trasformativa: «Esci dall'ospedale che sei diversa: le difficoltà quotidiane diventano più lievi dopo aver visto coetanei con problemi di salute peggiori dei tuoi che sanno essere felici lo stesso; e gli ostacoli, anziché farti paura, sai che li puoi affrontare».

Benedetta collabora come volontaria con la radio del Gaslini, creata e diretta da don Roberto Fiscer. Un modo per esprimere la sua gratitudine per quanto ha ricevuto da quel luogo. L'indomani ha un

compito in classe di letteratura, deve ripassare Pascoli, Leopardi e D'Annunzio, ma i pensieri rincorrono i sogni e la sua vita è ancora tutta da disegnare: «Mi interessa capire i meccanismi del cervello e come si sviluppano i nostri comportamenti. Mi iscriverò alla specialità di neurologia o neuropsichiatria infantile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### **Trasformazione**

«Esci dall'ospedale che sei diversa, le difficoltà quotidiane diventano più lievi»

## **Sabato**

● La 19esima Giornata delle malattie rare si celebra sabato 28 febbraio e si concentra sull'accesso alle terapie, la ricerca e l'inclusione dei malati

● Da 25 anni la Federazione Italiana Malattie Rare (presidente è Annalisa Scopinaro) riunisce 200 associazioni di pazienti



Benedetta Piola, 18 anni, collabora con la radio del Gaslini, ospedale dove è in cura da quando aveva 4 anni



# Allarme morbillo, la malattia dilaga

Poche vaccinazioni: contagi alle stelle negli Usa e in Europa. In Italia colpiti soprattutto i giovani

**NICOLA SIMONETTI**

● Allarme morbillo. La malattia, cinque-sei volte più contagiosa del Covid-19, sta dilagando negli Usa (definiti, ora, «measles patria» patria del morbillo) e si è affacciata, con particolare violenza in Inghilterra e Spagna mentre in Italia, già a gennaio scorso, si è presentato in 84 casi, più del gennaio 2025, (età media dei malati 28 anni) in 6 Regioni (Puglia Lombardia, Toscana, Lazio, Campania, e Calabria), le sole che hanno segnalato.

Responsabile prima la mancata vaccinazione (Ggi Usa sono sotto accusa maggiore a causa della mancata campagna di vaccinazione non gradita al «ministro della salute» dell'era Trump, forse no-vax). Ma altrettanta non aderenza si deve lamentare in Italia. Un italiano su 10 non ha immunità contro il morbillo (specie i 20-40enni) e il contagio per loro sarebbe più facile, potendosi essi, oltre tutto, trasformare in veicoli d'infezione.

Opportuno sarebbe il controllo ai confini perché entrino, in Italia, i provenienti da zone «measles patria» solo se vaccinati.

Ma, anche noi, se andassimo in uno di questi paesi, premuniamoci dal contagio, vaccinandoci. Misura da considerare salva-vita.

Il morbillo è una malattia grave da virus: inizia con piccole macchie biancastre all'interno della bocca (1-2 giorni prima dell'esantema maculopapulare (macchie rosse) che si presenta inizialmente

al viso e, poi, a tutto il corpo; inoltre febbre alta, tosse, rinite, mal di gola, astenia marcata, congiuntivite, tosse secca.

Gli antibiotici non servono (salvo che subentrino complicanze batteriche nel qual caso vanno usati olo su prescrizione del medico). Usare solo anti-febbre e altri sintomatici; idratazione opportuna. Importante lo «scioppo di coperte». E questo per una decina di giorni che potrebbero anche essere 20. Non «affrettare» l'uscita di casa che può rivelarsi un rischio, anche grave, per sé e per gli altri. Il bimbo deve riprendere la scuola o l'asilo soltanto su nulla osta del medico.

A volte, purtroppo, possono presentarsi complicazioni: otite, polmonite ed encefalite, diarrea. Rischio persino di morte specie tra i bambini under 5 anni non vaccinati. Nel mondo, nel 2024 si sono registrati oltre 359.500 casi e 95.000 decessi, con un aumento del 43% dei morti nel 2022 a causa del calo delle coperture vaccinali. La mortalità, nei Paesi industrializzati, è stimata tra lo 0,05% e lo 0,1%. Nel mondo, il morbillo uccide circa 300 persone al giorno (dati 2024).

Prevenzione: Una copertura vaccinale del 95% con due dosi è necessaria per interrompere la trasmissione. La prevenzione più efficace è il vaccino MPR (morbillo-parotite-rosolia). Esso è sicuro ed efficace, avendo salvato oltre 94 milioni di vite dal 1974 al 2024.

Il morbillo deve il suo nome ai napoletani che lo percepirono come «piccolo morbo» rispetto al vaiolo ed alla peste che, all'epoca, furoreggiavano. Ma – come s'è detto – piccolo esso non è. Tutt'altro. Vacciniamoci.



## L'intesa su nuove terapie per epilessie genetiche

# Angelini Pharma, accordo con Quiver

### L'ACCORDO

**ROMA** Angelini Pharma, azienda farmaceutica parte del Gruppo Angelini Industries, e Quiver Bioscience (Quiver), specializzata in tecnologie per la scoperta e lo sviluppo di terapie innovative per il trattamento dei disturbi del sistema nervoso centrale, hanno annunciato la sigla di collaborazione per la ricerca, lo sviluppo e la commercializzazione di nuove terapie per le epilessie genetiche.

La collaborazione - informa una nota del gruppo - integra le competenze di Quiver nella scoperta di farmaci, nei data asset e nei modelli di intelligenza artificiale con la consolidata esperienza di Angelini Pharma nella salute del cervello e nello sviluppo di soluzioni terapeutiche per l'epilessia.

In base ai termini dell'accordo pluriennale, Quiver riceverà un pagamento anticipato e un supporto per specifiche attività di ricerca, oltre a ulteriori fee di licenza che garantiranno ad Angelini Pharma l'accesso esclusivo ai dati generati nell'ambito della collaborazione durante il periodo di ricerca. Quiver potrà beneficiare di ulteriori compensi in milestone nelle fasi di sviluppo e commercializzazione, per un totale complessivo fino a circa 120 milioni di dollari, nonché royalty aggiuntive a seguito della selezione, da parte di Angelini, dei target farmacologici identificati grazie alla collaborazione.

«Le prospettive della nostra collaborazione con Quiver Bioscience sono molto promettenti - dichiara Rafal Kaminski, Chief Scientific Officer di Angelini Pharma - l'obiettivo è generare nuove evidenze scientifiche con un livello di ampiezza e profondità senza precedenti in quest'area di ricerca. Attra-

verso l'applicazione di tecnologie all'avanguardia e di approcci avanzati di analisi dei dati, inclusa l'Ia, la partnership consentirà di sviluppare un set di dati unico a supporto del futuro sviluppo di terapie innovative». Angelini Pharma farà leva sulla piattaforma tecnologica di Quiver per approfondire la comprensione di un ampio spettro di encefalopatie dello sviluppo ed epilettiche. Un gruppo di malattie rare che colpiscono bambini in tutto il mondo, causando un insieme di sintomi neuroevolutivi e gravi crisi epilettiche farmacoresistenti associate a mutazioni genetiche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA PARTNERSHIP  
CONSENTIRÀ DI  
RACCOGLIERE UN SET  
DI DATI A SUPPORTO  
DEL FUTURO SVILUPPO  
DI CURE INNOVATIVE**





Servizio Formazione

## **Intelligenza artificiale: il futuro delle cure passa per le nuove competenze**

Johnson & Johnson e Microsoft Italia lanciano un programma per rafforzare le conoscenze di 50mila operatori sanitari su tutto il territorio nazionale

*di Redazione Salute*

23 febbraio 2026

Rafforzare le competenze di 50mila operatori su tutto il territorio nazionale fornendo loro capacità critiche e competenze operative e digitali per integrare in modo consapevole e responsabile l'AI nella pratica clinica quotidiana. E' l'obiettivo del programma nazionale "Il futuro della cura" per la formazione sull'AI lanciato da Johnson & Johnson e Microsoft Italia, sviluppato con Fondazione Mondo Digitale Ets. Realizzato con il patrocinio di Farindustria e della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, il programma sostiene la modernizzazione del Servizio sanitario nazionale, investendo nelle persone quale autentica infrastruttura abilitante dell'innovazione. "Investire nelle competenze - sottolinea Jacopo Murzi, Managing Director di Johnson & Johnson Innovative Medicine Italia - significa contribuire a costruire un sistema più resiliente, capace di rispondere alle emergenze e alle sfide future, più inclusivo ed equo, garantendo l'accesso alle cure a tutti e più efficace, efficiente e sostenibile, grazie a un migliore utilizzo delle risorse".

### **Formazione sia in presenza che online**

La formazione viene erogata attraverso un modello formativo ibrido, che combina sessioni in presenza e online, una piattaforma digitale dedicata, moduli video, momenti di approfondimento con esperti di Johnson & Johnson e Microsoft Italia, eventi nazionali e iniziative territoriali. "L'intelligenza artificiale ha il potenziale per trasformare profondamente il settore sanitario. Tuttavia, per coglierne appieno le opportunità è fondamentale investire nelle competenze", aggiunge Vincenzo Esposito, amministratore delegato di Microsoft Italia.

Il programma mira a rafforzare tre competenze chiave tra i professionisti della salute: alfabetizzazione digitale, per comprendere l'AI e gli strumenti di sanità digitale, capacità critica nella valutazione degli output dell'AI, per garantire decisioni informate e sempre guidate dall'uomo, competenza operativa, per integrare soluzioni di AI nei reali flussi di lavoro clinici.

### **Prestazioni qualificate al servizio del paziente**

"Nella sanità, le nuove tecnologie e l'intelligenza artificiale rappresentano un'opportunità straordinaria per migliorare efficienza, tempi di risposta e accesso alle cure - spiega Mirta Michilli, direttrice generale di Fondazione Mondo Digitale ETS -. Questa trasformazione non sostituisce i professionisti, però richiede un investimento continuo nell'aggiornamento delle loro competenze".

Dal canto suo Luciano Ciocchetti, vicepresidente commissione Affari sociali della Camera dei Deputati ricorda che il Parlamento sta lavorando "affinché la trasformazione in corso rafforzi

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

davvero la sanità territoriale, la presa in carico delle cronicità e il supporto agli operatori. Aiutare i professionisti della salute ad acquisire nuove competenze significa consentire al personale sanitario di offrire prestazioni sempre più qualificate per il benessere dei pazienti. Progetti come “Il Futuro della Cura” rispondono a questa esigenza: dotano il sistema delle competenze necessarie per integrare l’AI nei percorsi di cura e per renderla uno strumento vicino ai bisogni reali dei cittadini”.



Servizio La proposta di legge

## **Chi fuma perde 10 anni di vita, già 25mila italiani hanno firmato per aumentare di 5 euro le sigarette**

A un mese dal lancio la campagna ha ottenuto il supporto di 42 società scientifiche e Istituzioni e di 22 associazioni e fondazioni: obiettivo 50mila firme

*di Redazione Salute*

23 febbraio 2026

Tutto il mondo scientifico in Italia si sta mobilitando a sostegno della campagna “5 euro contro il fumo”. Esattamente in un mese dal lancio, è già a metà percorso l'iter di raccolta delle firme per una proposta di legge d'iniziativa popolare per aumentare di 5 euro il costo di tutti i prodotti da fumo e da inalazione di nicotina. Sono state raggiunte 25.000 delle 50.000 firme necessarie per presentare la proposta di legge al Parlamento, che successivamente dovrà discutere il disegno di legge. La campagna è promossa da Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica), Fondazione Airc per la ricerca sul cancro, Fondazione Umberto Veronesi e Fondazione Aiom. Tutti i cittadini maggiorenni possono firmare, andando sulla piattaforma del ministero della Giustizia e utilizzando lo SPID, la CIE (Carta di Identità Elettronica) o la CNS (Carta Nazionale dei Servizi).

### **I danni del tabacco e l'adesione alla campagna**

L'aspettativa di vita complessiva può ridursi di 20 minuti per ogni sigaretta fumata e le persone che fumano per tutta la vita perdono circa 10 anni. In Italia, si stimano 93.000 morti ogni anno per il consumo di tabacco. “È la prima campagna di raccolta firme per arrivare a una proposta di legge di iniziativa popolare realizzata da società scientifiche e sta riscuotendo importantissime adesioni - affermano Aiom, Fondazione Airc per la ricerca sul cancro, Fondazione Umberto Veronesi e Fondazione Aiom -. Questa iniziativa rappresenta una battaglia di civiltà, che, in un mese dal lancio, ha già ottenuto il supporto di 42 società scientifiche e Istituzioni e di 22 associazioni e fondazioni. Grandi centri di cura, come l'Humanitas, il ‘Pascale’ di Napoli, l'Istituto Nazionale Tumori di Milano e l'Istituto Oncologico Veneto, hanno aderito, così come, fra le altre, le società scientifiche dei cardiologi, degli pneumologi e dei ginecologi. Siamo orgogliosi dello straordinario risultato ottenuto, perché significa che siamo sulla strada giusta e i cittadini sono sensibili al ruolo della prevenzione. Ora chiediamo un ulteriore sforzo per raggiungere l'obiettivo delle 50.000 firme”.

### **In Italia tra i prezzi più bassi d'Europa**

In Italia il costo delle sigarette è tra i più bassi d'Europa. Nel nostro Paese, quasi un quarto degli adulti è tabagista ed è preoccupante anche la diffusione tra i più giovani. Il 10% degli under 19 fuma già regolarmente e il comportamento tende poi a proseguire per il resto della vita. Negli ultimi decenni in Italia sono state introdotte leggi sempre più restrittive sul fumo. “Si tratta di norme importanti, a tutela della salute collettiva, che hanno portato a una leggera diminuzione di questa pericolosa abitudine – spiegano Aiom, Fondazione Airc per la ricerca sul cancro,

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Fondazione Umberto Veronesi e Fondazione Aiom -. Ma, per ridurre in modo sostanziale il numero dei tabagisti bisogna intervenire sul fattore economico, come è già avvenuto in altri Paesi. In particolare, il drastico incremento del prezzo può dissuadere i fumatori, soprattutto i giovani, fra i più esposti ai rischi del fumo. Secondo le stime, un aumento di cinque euro del prezzo di tutti i prodotti da fumo può determinare nel medio periodo una riduzione del consumo complessivo del 37%, con un conseguente calo dell'incidenza di malattie legate al tabagismo. In secondo luogo, l'incremento delle entrate fiscali determinato da questa legge potrà contribuire a finanziare il Servizio Sanitario Nazionale. Sono necessarie più risorse per continuare a offrire la migliore assistenza ai cittadini”.

### **Il fumo impatta per 26 miliardi di costi**

Solo nel nostro Paese, le patologie provocate dal fumo generano circa 26 miliardi di euro di costi diretti e indiretti. “Ancora troppi cittadini fumano – concludono Aiom, Fondazione Airc per la ricerca sul cancro, Fondazione Umberto Veronesi e Fondazione Aiom -. Il consumo di tabacco è la principale causa di cancro prevenibile. Non si tratta solo del carcinoma del polmone, ma anche del cavo orale, gola, esofago, pancreas, colon, vescica, prostata e rene. Il fumo rappresenta anche il principale fattore di rischio per le malattie respiratorie non neoplastiche, fra cui la broncopneumopatia cronica ostruttiva, asma, infezioni respiratorie ricorrenti, ed è uno delle cause più importanti delle patologie cardiovascolari”.

## Terapie avanzate

## Malattie rare, Bambino Gesù al primo posto in Europa

Nella cura delle malattie rare, l'ospedale pediatrico Bambino Gesù si conferma primo centro europeo per innovazione, ricerca e presa in carico dei pazienti più fragili. Con 20.000 bambini seguiti nell'ambito delle Reti di riferimento europee (Ern), di cui 2.800 nuovi casi solo nell'ultimo anno, l'ospedale romano ricopre un ruolo

di primo piano nella rete pediatrica europea, con affiliazioni in 20 delle 24 Ern attive. Dalla chirurgia dei difetti congeniti alle terapie geniche e trapianti d'organo, passando per neuroriabilitazione avanzata, immunoterapie e tecniche di editing genetico, il Bambino Gesù mette in campo numerosi approcci terapeutici avanzati.

Oggianu a pag. 66

# Lotta alle malattie rare Il Bambino Gesù primo centro in Europa

► L'ospedale pediatrico romano al top delle strutture d'eccellenza con ventimila piccoli pazienti seguiti nell'ambito delle Reti Ern. L'anno scorso 2800 nuovi casi

### IL PRIMATO

Nella cura delle malattie rare, l'ospedale pediatrico Bambino Gesù si conferma primo centro europeo per innovazione, ricerca e presa in carico dei pazienti più fragili. Con 20.000 bambini seguiti nell'ambito delle Reti di riferimento europee (Ern), di cui 2.800 nuovi casi solo nell'ultimo anno, l'ospedale romano ricopre un ruolo di primo piano nella rete pediatrica europea, con affiliazioni in 20 delle 24 Ern attive. Dalla chirurgia dei difetti congeniti alle terapie geniche e trapianti d'organo, passando per neuroriabilitazione avan-

zata, immunoterapie e tecniche di editing genetico, il Bambino Gesù mette in campo numerosi approcci terapeutici avanzati per queste patologie. Un primato che si inserisce in un quadro nazionale dinamico, dove oltre un terzo delle sperimentazioni farmacologiche riguarda le malattie rare e

l'Ema ha già approvato più di 200 farmaci orfani, ampliando le opzioni di cura.



**ACCELERATORE**

«Le Reti Ern sono un acceleratore fondamentale per la presa in carico e la ricerca sulle malattie rare», spiega Bruno Dallapiccola, direttore scientifico emerito del Bambino Gesù. Queste reti permettono di ottimizzare diagnosi e cure, garantendo ai pazienti l'accesso a trattamenti altamente specialistici e integrati. Una necessità dovuta alla «complessità di queste patologie, che spesso rende difficile individuare cure risolutive», puntualizza Dallapiccola. Attraverso questi nodi della rete europea, il Bambino Gesù offre terapie innovative e la possibilità, quando appropriato, di partecipare a sperimentazioni cliniche per ottenere una diagnosi accurata e precoce anche nei casi più complessi. Oggi queste reti coinvolgono 1.606 Centri localizzati presso 375 ospedali, dei quali il 20% ha sede in Italia, «Paese tra i più avanzati nello sviluppo di far-

maci orfani – aggiunge Dallapiccola – con terapie personalizzate ed efficaci, capaci di migliorare in modo significativo la qualità di vita dei pazienti». Anche a livello nazionale, il Bambino Gesù svolge un ruolo centrale nella Rete regionale delle malattie rare del Lazio, un sistema che coinvolge 21 istituti con centri dedicati alle patologie incluse nei Lea, per un totale di 921 gruppi/malattie rare. La rete conta oggi oltre 62.000 pazienti, di cui il 26% in età pediatrica. Solo nel 2025, l'ospedale ha seguito più di 18.000 pazienti inseriti nel Registro regionale del Lazio, contribuendo in modo sostanziale alla gestione specialistica dei malati rari nel territorio.

**L'IMPEGNO**

In Italia, i malati rari sono circa 2 milioni di cui oltre 100.000 ancora senza una diagnosi. Per questo, nel 2016 il Bambino Gesù ha attivato il primo ambulatorio italiano dedicato ai pazienti rari senza diagnosi, un servizio che unisce competenza clinica e ricerca scientifica in collaborazione con una rete ampia di centri specialistici nazionali e internazionali. Dal 2014 il lavoro di ricerca dell'ospedale ha

inoltre portato all'identificazione di più di 100 nuovi geni malattia, contribuendo a chiarire l'origine di numerose condizioni finora sconosciute.

**GLI OPEN DAY**

Accanto all'attività clinica e di ricerca, il Bambino Gesù ha avviato open day mensili dedicati alle diverse malattie rare. «Sono momenti di ascolto e condivisione pensati per accompagnare le famiglie lungo tutto il percorso di cura», sottolinea Massimiliano Raponi, direttore sanitario dell'ospedale. Il prossimo appuntamento si terrà il 28 febbraio, in occasione della Giornata mondiale delle malattie rare, presso l'Auditorium della sede di San Paolo Fuori le Mura. L'incontro è il secondo a cadenza mensile organizzato con Orphanet e sarà dedicato a bambini e adolescenti con epidermolisi bollosa per offrire loro uno spazio strutturato di informazione, ascolto e orientamento clinico.

**Lucia Oggianu**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**CIRCA DUE MILIONI  
DI PERSONE AFFETTE  
DA PATOLOGIE NON  
COMUNI IN ITALIA  
IN 100MILA NON HANNO  
ANCORA UNA DIAGNOSI**

**APPROCCI TERAPEUTICI  
AVANZATI IN TUTTI  
I CAMPI, DALL'EDITING  
GENETICO AI TRAPIANTI  
D'ORGANO, FINO  
ALLE IMMUNOTERAPIE**



Il Bambino Gesù ricopre un ruolo di primo piano nella rete pediatrica europea, con affiliazioni in 20 delle 24 Reti di riferimento europee attive. Sono più di ventimila i bambini seguiti, tra cui 2800 nuovi casi soltanto nel corso dell'ultimo anno. Una battaglia importante quella contro le malattie rare: in Italia centomila malati non hanno ancora una diagnosi.



# Gemelli, la biblioteca universitaria intitolata al professor Scambia

## L'OMAGGIO

Non è stata solo una giornata di commemorazione, ma un'occasione per raccogliere un'eredità importante e farne insegnamento per gli studenti e ispirazione per medici e ricercatori nella loro attività scientifica e clinica, per assicurare cure sempre migliori e quotidiana assistenza per ogni persona malata. Una cerimonia in grado di ispirare, insomma, quella che si è tenuta nella sede di Roma dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, per l'intitolazione della biblioteca della facoltà di Medicina e chirurgia del Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs al professor Giovanni Scambia, nel primo anniversario della sua scomparsa.

## LE PAROLE

«Tutta la comunità dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e del Policlinico Gemelli rende omaggio a un grande docente e medico e raccoglie un'eredità - ha detto il rettore Elena

Beccalli -. Una biblioteca è forse il luogo migliore come riconoscimento a colui che è stato prima studente, poi giovane medico e professore di questo ateneo: un visionario dal tratto concreto, davvero un grande maestro». Alle sue parole si sono affiancate quelle del presidente della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs, Daniele Franco, che ha ricordato «le tre anime che Giovanni Scambia incarnava: la cura, la ricerca, la formazione, oltre alla sua estrema generosità e all'entusiasmo, uniti a una geniale creatività». «Si realizza in questa giornata un progetto che era un sogno di molti di noi - ha detto il preside della facoltà di Medicina e chirurgia, Alessandro Sgambato -, un piccolo segno tangibile della riconoscenza nostra e di tutte le persone, studenti, colleghi e pazienti, che hanno avuto la fortuna di incontrarlo». «È come se Giovanni Scambia non fosse mai andato via - ha aggiunto il direttore scientifico della Fondazione, Antonio Gasbarrini -. Lo vedevamo ogni giorno, e ora continueremo a vederlo, ricordando un vero esempio del-

la medicina».

## LA GIORNATA

Prima della cerimonia, cui hanno partecipato anche la moglie e la figlia del professore, Emma e Luisa Scambia, tutta la comunità universitaria e ospedaliera della Sede di Roma si è ritrovata nella cappella San Giovanni Paolo II, nella Hall del Policlinico Gemelli gremita di colleghi, studenti, personale della sede e pazienti, per la concelebrazione eucaristica presieduta da Sua eminenza Monsignor Claudio Giuliadori, assistente ecclesiastico generale dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, in «un luogo straordinario - ha detto il vescovo nell'omelia -, il Policlinico Gemelli, dove tutti ogni giorno si spendono con grande dedizione. Come ha fatto anche Giovanni Scambia, nella sua dimensione di studioso, scienziato e uomo solidale che ha accompagnato tante persone nei loro percorsi di cura».

C.R.

**IL RETTORE BECCALLI:  
«IL LUOGO MIGLIORE  
PER RICORDARE UN  
MAESTRO CHE QUI  
È STATO STUDENTE  
E POI DOCENTE»**



Un momento dell'intitolazione della biblioteca della facoltà di Medicina e chirurgia del Policlinico Gemelli alla memoria del professor Giovanni Scambia



# Minacce di morte e disdette L'ospedale sotto assedio alza il livello di allerta I medici: «Abbiamo paura»

Incontri con le psicologhe nei reparti: «Molti operatori in burnout»

dal nostro inviato

**Fabrizio Caccia**

**NAPOLI** All'ospedale Monaldi, da sabato scorso, da quando è morto il piccolo Domenico, arrivano molte minacce di morte e anche tante disdette: ieri è stato annullato perfino un intervento di cataratta, il paziente ha chiamato il reparto di oculistica, ha detto che ci ha ripensato, non si fida più. In cardiocirurgia pediatrica una mamma si è avvicinata a un'infermiera: «Scusi, ma mio figlio lo deve operare Oppido per forza?», ha chiesto la signora preoccupata dal fatto che Guido Oppido, il chirurgo dei bambini, ora è tra i 7 indagati per il trapianto fallito a Domenico a causa del cuore bruciato dal ghiaccio secco.

## L'odio sul web

Sta arrivando una pioggia di disdette: «Sono decine», conferma il direttore dell'Ufficio relazioni con il pubblico, Concetta «Titty» Iasevoli, con le lacrime agli occhi: «Perché il Monaldi — dice — è casa mia, ci sono cresciuta e so quanta gente brava ci lavora». Ma la morte del bambino di Nola ha scioccato la comunità, scatenando l'odio dei le-

oni da tastiera, ma non solo: «Il livello delle minacce di morte è salito», confida la dottoressa Iasevoli e non è un caso che un alert informale abbia già raggiunto le squadre di vigilantes che giorno e notte presidiano l'ospedale. L'invito a tutti è di «fare più attenzione a chi entra», perché è già capitato che all'ingresso dei medici, nei reparti, siano volati insulti e parole grosse da parte di ignoti visitatori.

Il Monaldi si è visto pure costretto a disattivare i commenti su Facebook e Instagram: ne sono arrivati decine di migliaia da quando uscì la notizia che Domenico era ormai condannato a morire. Persone che si sono firmate, che ci hanno messo la faccia, incuranti della possibilità di una denuncia. Ecco di seguito alcuni esempi per dare l'idea del clima di ostilità che si respira tra le corsie: «Bastardi, spero vi facciano del male» oppure «li dobbiamo andare a prendere uno per uno». E ancora: «Poi si lamentano se i familiari sfasciano i reparti quando per colpa vostra muore qualcuno». Il tenore è questo: «Vergogna, voi giocate con la vita delle persone», «maledetti là dovete pagare», «come fate a dormire sereni» e il definitivo «non verrò mai a curarmi

presso di voi». E anche adesso che i commenti sono bloccati sulle pagine ufficiali, gli *hater* continuano a sfogarsi lo stesso in privato su Messenger. Insomma, sfiducia totale. Un ospedale intero sotto accusa e sotto assedio.

## «Come in trincea»

«Ci sentiamo in trincea — ammette senza mezzi termini la dottoressa Maria Calabria, primo dirigente del reparto di Nefrologia del Monaldi — Non vi nascondo che quando la sera lascio il reparto e torno a casa ora mi guardo le spalle. La cronaca purtroppo è piena di aggressioni contro i medici, assalti ai pronto soccorsi e io dico che è assolutamente giusto che la magistratura indaghi e faccia chiarezza, ci mancherebbe, sul caso del piccolo Domenico morto al Monaldi. Ma non è giusto considerarci oggi tutti incapaci e colpevoli mentre durante il Covid ci chiamavate eroi. Il nostro ospedale, lo dico con orgoglio, è sempre stata una struttura d'eccellenza».

Così, da giorni, le sette psicologhe in servizio nella struttura si fanno il giro dei reparti più difficili (oncologia



gia, neonatologia, pneumologia, cardiocirurgia e trapianti) dove il rapporto di fiducia medico-paziente è fondamentale, di vitale importanza, per fronteggiare la situazione.

### «Ostilità tangibile»

«Dopo la morte di Domenico il carico emotivo del personale è tremendo — racconta Valentina Penta, dal 2018 psicologa della cardiocirurgia e dei trapianti — Il problema più grande con cui oggi abbiamo a che fare è la paura di perdere il legame di fiducia con i pazienti perché l'ostilità

è davvero tangibile. C'è questo rumore di fondo che condiziona tutto e il pregiudizio genera tensione. Così c'è un intenso lavoro di debriefing da fare insieme, di analisi, riflessione, per ridare fiducia e autostima a tanti operatori ormai in pieno burnout che ci chiedono aiuto. C'è un dito enorme puntato adesso contro il Monaldi e diventa difficile lavorare senza fiducia». Perciò, conclude la psicologa, «non ci resta che fare gruppo e ripartire». Una sorta di training collettivo per scaricare la tensione emotiva e rimet-

tersi in gioco: «Dobbiamo ricordarci di chi eravamo, di quello che sapevamo fare e convincerci soprattutto che noi siamo ancora bravi, siamo ancora capaci». Così, anche la fiducia dei pazienti, si spera, tornerà.

### I vigilantes

L'ordine ai vigilantes: «Più attenzione a chi entra». Insulti ai dottori da parte dei visitatori

### I messaggi

 Poi si lamentano se dopo un caso di malasanità e di negligenza da parte dei medici e sanitari, i familiari del deceduto sfasciano i reparti. Fanno bene, questo vi meritate. VERGOGNA, giocate con la vita delle persone.  
2 g Mi piace Rispondi Invia messaggio Nascondi

 Improvviso? Maledetti la dovete pagare lo avete ridotto voi così assassini autorizzati!  
2 g Mi piace Rispondi Invia messaggio Nascondi

 ...li dobbiamo andare a prendere uno per uno altro che silenzio! Il silenzio lo volevano loro che non hanno raccontato la verità dall'inizio, vi ricordo che si è saputo cosa è successo dalla soffiata di una persona che si è passata la mano sulla coscienza altrimenti non si sarebbe mai saputo niente! Mai più silenzio!  
2 g Mi piace Rispondi Invia messaggio Nascondi

 - 2 g  
Complimenti, l'avete ucciso voi azienda...  
Rispondi Invia messaggio Nascondi

 - 2 g  
L'avete ucciso lo dovete sottolineare  
Rispondi Invia messaggio Nascondi

 - 2 g  
Adesso se avete una coscienza dovete far uscire i colpevoli e farli pagare...ecco perché molte volte la gente aggredisce il personale sanitario, perché siamo esasperati da tale disservizio rip piccola  
Invia messaggio Mostra

Alcuni dei commenti di insulti e minacce postati online sui profili dell'ospedale Monaldi dopo la morte del piccolo Domenico Caliendo. Al bimbo il 23 dicembre era stato trapiantato un cuore danneggiato dal ghiaccio secco utilizzato erroneamente nel trasporto dell'organo dall'ospedale di Bolzano, dove è avvenuto l'espianto, a Napoli



## IL LUNGO BRACCIO USA Calabria, «alternative» per quei medici cubani

■ L'incaricato d'affari americano a Cuba Mike Hammer è arrivato fino a Catanzaro. E dopo l'incontro il governatore della Calabria Occhiuto corregge la linea: i medici cubani che stanno salvando la sanità calabrese ci servono, ma «ci sono alternative» per averne altri di diversa nazionalità. **DIONESALVI PAGINA 10**



## VISITA DELL'INVIATO AMERICANO A CUBA Calabria e medici cubani, spuntano le «alternative»

CLAUDIO DIONESALVI

■ Calabria a sovranità limitata. Per il diritto alla salute, bisogna sperare che lo Zio Donald spedisca medici di sua fiducia. Appare improbabile però che arriveranno specialisti dagli Usa al posto dei medici cubani, di cui gli americani provano a imporre il licenziamento in applicazione dell'embargo contro l'isola comunista. «Questa mattina presso gli uffici della Regione Calabria, a Catanzaro, ho incontrato l'ambasciatore Mike Hammer, incaricato d'affari statunitense a Cuba, accompagnato da Terrence Flynn, console generale degli Usa a Napoli. Abbiamo avuto un lungo e cordiale colloquio, parlando delle urgenti necessità della sanità calabrese e delle complessità riguardo la missione dei medici cubani», ha dichiarato il presidente della Regione, Roberto Occhiuto.

Mike Hammer è un diplomatico di carriera, e un caterpillar della linea nordamericana di strangolamento di Cuba. Nominato sotto Biden (ma quando i democratici erano già stati sconfitti da Trump alle urne), è celebre per girare L'Avana regalando pentole ai cubani *de a pie* e pro-

mettendo libertà, e in fretta.

Senza medici cubani, chiuderebbero i già pochi e malandati reparti di pronto soccorso e terapia intensiva che in questi ultimi tre anni sono rimasti operativi proprio grazie all'assunzione dei professionisti provenienti dai Caraibi. Furono assuolati per sopperire all'assenza di personale negli ospedali calabresi falciati dai tagli imposti dal com-

missariamento. La prima convenzione stipulata tra Cuba e la Calabria stabiliva che la regione italiana avrebbe pagato alla *Comercializadora de servicios medicos* - l'ente autorizzato dallo Stato a gestire importazioni ed esportazioni - 3.200 euro al mese per ogni professionista, di cui 1.200 ai medici. Sebbene Occhiuto abbia costruito la sua ultima campagna elettorale sulla promessa che il governo Meloni gli avrebbe concesso il superamento del regime commissariale, sinora ciò non è avvenuto. I più maliziosi, negli ambienti della sanità calabrese, interpretano le parole di Occhiuto come una piroetta. Nei giorni scorsi, infatti, aveva dichiarato in modo perentorio che i medici cubani non si toccano. Ieri, dopo l'incontro con gli emissari di Trump, ha ammorbido

non poco la posizione iniziale, mantenendo un tono più possibilista: «Ai miei interlocutori - ha dichiarato - ho anche spiegato che avevo in animo, in questo 2026, di incrementare la missione dei medici cubani fino a 1000 camici bianchi caraibici».

In sostanza, sono 400 i medici cubani attivi in tutta la regione. Occhiuto assicura di non volerli mandare via, ma invece di assumerne altri, rinuncerà ai 600 mancanti e si dice pronto a reperirli altrove. A patto però che gli Usa lo supportino. «Nelle ultime settimane, però, anche in ragione di una proficua collaborazione instaurata con il Dipartimento di Stato Usa e con il consolato americano - precisa Occhiuto - abbiamo deciso di verificare una strada alternativa per il reclutamento degli ulteriori medici, e



lo abbiamo fatto attraverso la pubblicazione - avvenuta a metà gennaio - di una manifestazione di interesse che si rivolge a tutti i camici bianchi Ue ed extra Ue che vogliano venire a lavorare in Calabria». Già in passato, simili bandi sono andati deserti. Nessun medico italiano e residente in altri Paesi europei ha aderito, preso atto delle proposte contrattuali sfavorevoli e dell'assenza

di condizioni ambientali accettabili. Gli ospedali calabresi sono ridotti a trincee. Solo in pochi sono disposti ad operarvi. Con buona pace degli americani che ieri sono tornati in Calabria. Gli emissari Usa mancavano da 30 anni, quando volevano portare i caccia F16 nell'aeroporto di Crotona. La mobilitazione pacifista

e le nuove esigenze strategiche li dissuasero. Dalle antiche ossessioni non sono guariti.

**L'incaricato Usa  
Mike Hammer  
dal governatore  
Occhiuto. Che  
corregge la linea**



**Un team di medici cubani "affittati" dalla Regione Calabria**

