

4 maggio 2026

**RASSEGNA
STAMPA**



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari
Largo della Sanità Militare, 60
00184 Roma
Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343



LA SICILIA

01/05/2026

ARENA (ARIS SICILIA), «PRONTI AL DIALOGO CON CARUSO»

«Rivolgiamo al nuovo assessore alla Salute, Marcello Caruso, i migliori auguri per l'importante incarico che assume in una fase particolarmente delicata per la sanità siciliana». Lo afferma Domenico Arena, presidente dell'Associazione religiosa istituti socio-sanitari (Aris) Sicilia indicando «diverse priorità strategiche per affrontare le criticità strutturali del sistema isolano come l'abbattimento delle liste d'attesa; la revisione dei budget e tariffe; il rinnovo dei contratti e personale, la riorganizzazione territoriale e Pnrr», auspicando «l'avvio di una nuova fase di dialogo e collaborazione istituzionale».

Le proposte dell'associazione

Sanità, Aris Sicilia propone nuovo dialogo con l'assessore Caruso: “Disponibilità a un confronto costruttivo e concreto”

Redazione - giovedì 30 Aprile 2026

In occasione del recente rimpasto nella Giunta Regionale Siciliana, l'**ARIS** (Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari), augura buon lavoro al neo- assessore Caruso auspicando l'avvio di una nuova fase di dialogo e collaborazione istituzionale cogliendo l'occasione per suggerire al nuovo assessore alla salute diverse priorità strategiche per affrontare le criticità strutturali del sistema isolano come l'abbattimento delle liste d'attesa; la revisione dei budget e tariffe; il rinnovo dei contratti (CCNL) e personale; la riorganizzazione territoriale e PNRR

“Rivolgiamo al nuovo assessore i migliori auguri per l'importante incarico che assume in una fase particolarmente delicata per la sanità siciliana”, dichiara Domenico Arena, Presidente di Aris Sicilia.

“Le sfide sono rilevanti e richiedono un approccio concreto, fondato su confronto e responsabilità condivisa tra tutti gli attori del sistema”, aggiunge Arena.

Nel ringraziare l'Assessore uscente, inoltre, Daniela Faraoni, Aris Sicilia ribadisce la propria disponibilità a un confronto costruttivo, nella consapevolezza del ruolo complementare tra pubblico e privato nella tutela della salute.

“Come Associazione di ispirazione religiosa e senza scopo di lucro – conclude Arena – operiamo ponendo al centro la persona e il diritto alla cura, contribuendo con le nostre strutture al servizio sanitario regionale”.

Aris Sicilia conferma il proprio impegno a collaborare per migliorare l'accesso alle cure, la qualità dei servizi e la sostenibilità del sistema, nell'interesse dei cittadini.

Sanità, Aris Sicilia propone nuovo dialogo con assessore Caruso

di Press Service | 30/04/2026

In occasione del recente rimpasto nella Giunta Regionale Siciliana, l'**ARIS** (Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari), augura buon lavoro al neo- assessore Caruso auspicando l'avvio di una nuova fase di dialogo e collaborazione istituzionale cogliendo l'occasione per suggerire al nuovo assessore alla salute diverse priorità strategiche per affrontare le criticità strutturali del sistema isolano come l'abbattimento delle liste d'attesa; la revisione dei budget e tariffe; il rinnovo dei contratti (CCNL) e personale; la riorganizzazione territoriale e PNRR,

«Rivolgiamo al nuovo Assessore i migliori auguri per l'importante incarico che assume in una fase particolarmente delicata per la sanità siciliana» – dichiara Domenico Arena, Presidente di Aris Sicilia. «Le sfide sono rilevanti e richiedono un approccio concreto, fondato su confronto e responsabilità condivisa tra tutti gli attori del sistema».

Nel ringraziare l'Assessore uscente, inoltre, Daniela Faraoni, Aris Sicilia ribadisce la propria disponibilità a un confronto costruttivo, nella consapevolezza del ruolo complementare tra pubblico e privato nella tutela della salute. «Come Associazione di ispirazione religiosa e senza scopo di lucro – aggiunge Arena – operiamo ponendo al centro la persona e il diritto alla cura, contribuendo con le nostre strutture al servizio sanitario regionale». Aris Sicilia conferma il proprio impegno a collaborare per migliorare l'accesso alle cure, la qualità dei servizi e la sostenibilità del sistema, nell'interesse dei cittadini.

Sanità in Sicilia, Aris propone “un nuovo dialogo con il neo assessore Caruso”

Redazione | venerdì 01 Maggio 2026 - 10:49

L'associazione religiosa suggerisce alcune "priorità strategiche" all'assessore regionale alla Salute

SICILIA – Un messaggio per il neo assessore alla Salute Marcello Caruso. In occasione del recente rimpasto nella Giunta regionale siciliana, l'**Aris** (Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari) gli “augura buon lavoro, auspicando l’avvio di una nuova fase di dialogo e collaborazione istituzionale. E cogliendo l’occasione per suggerire al nuovo assessore diverse priorità strategiche per affrontare le criticità strutturali del sistema isolano”. Criticità come “l’abbattimento delle liste d’attesa; la revisione dei budget e tariffe; il rinnovo dei contratti (Ccnl) e personale; la riorganizzazione territoriale e Pnrr.

«Rivolgiamo al nuovo assessore i migliori auguri per l’importante incarico che assume in una fase particolarmente delicata per la sanità siciliana”, dichiara Domenico Arena, presidente di Aris Sicilia.

“Un impegno associativo per migliorare l’accesso alle cure sanitarie in Sicilia”

“Le sfide sono rilevanti e richiedono un approccio concreto, fondato su confronto e responsabilità condivisa tra tutti gli attori del sistema”. Nel “ringraziare l’assessora uscente, Daniela Faraoni, Aris Sicilia “ribadisce la propria disponibilità a un confronto costruttivo, nella consapevolezza del ruolo complementare tra pubblico e privato nella tutela della salute”.

«Come associazione di ispirazione religiosa e senza scopo di lucro – aggiunge Arena – operiamo ponendo al centro la persona e il diritto alla cura, contribuendo con le nostre strutture al servizio sanitario regionale». Aris Sicilia conferma “il proprio impegno a collaborare per migliorare l’accesso alle cure, la qualità dei servizi e la sostenibilità del sistema, nell’interesse dei cittadini”, evidenzia il presidente Arena.



DIFENDIAMO L'EUROPA VALLEVERDE

la Repubblica



VALLEVERDE

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



R cultura Biennale, il padiglione russo chiuso al pubblico di PAPPALARDO e RIFORMATO alle pagine 20 e 21

R spettacoli Castaldo racconta il futuro della musica di ANDREA SILENZI a pagina 31



Lunedì 4 maggio 2026 Anno 33 - N° 17 Oggi con Affari&Finanza In Italia €1,90

“Libero le navi a Hormuz”

Trump avvia Project Freedom, operazione per scortare fuori dallo stretto i cargo intrappolati E avvisa: portiamo soccorso agli equipaggi di Paesi non in guerra. “Se ostacolati, risponderemo”

«Al via oggi l'iniziativa Project Freedom per liberare le navi bloccate nello stretto di Hormuz». Lo annuncia il presidente americano Donald Trump. «Si tratta di un gesto umanitario, Paesi di tutto il mondo, che non sono coinvolti nel conflitto in Medio Oriente, hanno chiesto aiuto agli Stati Uniti». L'obiettivo è scortare le imbarcazioni e gli equipaggi rimasti intrappolati. E avverte: «Se ostacolati risponderemo».

di CIRIACO, COLOMBO, DI FEO, OCCORSIO, TITO, TONACCI e VITALE da pagina 6 a pagina 11

L'Europa si prenda la Nato

di PAOLO GENTILONI

C'è poco da minimizzare. Sarà pure un fatto simbolico, l'annuncio di ritiro di militari americani dalla Germania e forse da Italia e Spagna, ma anche di simboli è fatto il gioco della deterrenza. E se Trump con linguaggio maista ridicolizza la Nato, «tigre di carta», come se fosse una fastidiosa organizzazione multilaterale e non una potente alleanza militare dominata proprio dagli Stati Uniti, gli europei sono obbligati a rispondere. Non certo per contribuire a disintegrare

l'alleanza, sulla cui deterrenza, specie quella nucleare, dobbiamo contare, ma per prendere in mano la nostra difesa. Il tempo in cui erano gli americani a farsene carico non tornerà: la nostalgia non è una strategia. Non possiamo ignorare che siamo di fronte a un altro segnale di un Occidente il cui Paese-guida abbassa la guardia di fronte alle autocrazie, una sorta di ammatnabandiera della libertà come ha osservato ieri Ezio Mauro.

continua a pagina 14

Usa, mano tesa al Papa Rubio da Leone il 7 maggio

di DE CICCO, MASTROLILLI, PUCCIARELLI e SCARAMUZZI

alle pagine 2, 3 e 4



CALCIO

È qui la festa, Inter campione 21esimo scudetto alla più forte

di ANNOVAZZI, CARRA, CROSETTI, DIPOLLINA, RIOTTA, ROMAGNOLI e VANNI

da pagina 34 a pagina 43

TENNIS

Sinner re di Madrid quinto master 1000 consecutivo

di MASSIMO CALANDRI

a pagina 46

FORMULAI

Favoloso Antonelli è sua anche Miami delusione Ferrari

di ALESSANDRA RETICO

a pagina 47

LE IDEE

C'era un ragazzo che fotografò l'inferno a Capaci

di ROBERTO SAVIANO

C'è una domanda che Antonio Vassallo porta dentro da più di trent'anni, tatuata sulla pelle come una cicatrice invisibile: chi c'era in quelle foto? Il 23 maggio 1992 Antonio ha poco più di vent'anni e sta caricando un rullino sul terrazzo di casa per la festa di compleanno di Ivana. Poi il boato. L'esplosione di Capaci. Lui non aspetta, non ragiona: prende il motorino e scende verso il fumo. Quattrocento metri. Un minuto di strada. Si ritrova sull'orlo di una voragine enorme dove l'autostrada non esiste più, e attraverso il finestrino fraccassato di una Fiat Croma bianca vede un uomo con il volto coperto di sangue. Quell'uomo è Giovanni Falcone. Antonio ha la macchina fotografica al collo. È fotoreporter, ha la licenza. Fotografa. Poi arrivano due uomini in abiti civili.

a pagina 30

Rimettere al centro il lavoro umano

di CONCITA DE GREGORIO

Il lavoro, il salario, gli umani e le macchine. Verrà un giorno, presto, in cui l'etichetta "made in Italy" sarà sostituita dall'etichetta "made by human" e sarà quest'ultima, di gran lunga, la più importante. La certificazione che un prodotto sia frutto del lavoro umano sarà ben più rilevante del luogo in cui è stato prodotto: chi, non dove. Se una persona o una macchina. Vale per tutto, anche per il testo che state leggendo. Si parlava di lavoro, era il primo maggio, si era a Caserta: un imprenditore, Luigi Della Gatta, presidente della locale Confindustria, si è rivolto alla platea. Questo giorno è molto vicino, forse è già alle nostre spalle ma noi continuiamo a fingere di poter governare un processo che potrebbe presto fare a meno di noi, di quasi tutti noi. Si parlava di salario minimo/salario giusto.

a pagina 14

Advertisement for 'le Naturelle' eggs, featuring a rooster and text: 'FAMIGLIA LIONELLO le Naturelle UOVA BUONE DAL 1950'.



CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281

150 ANNI DEL LUNEDÌ

Servizio Clienti - Tel. 02 63707310
mail: servizioclienti@corriere.it



Sconfitto Zverev
Sinner travolgente
E a Madrid è record
di Gaia Piccardi
a pagina 51

Vince a Miami
Antonelli fa tris
È sempre più Re
di Daniele Sparisci
e Giorgio Terruzzi a pagina 50



Endorsement del presidente americano per Salvini

Missione di Rubio
per incontrare
il Papa e Meloni

Trump: libererò le navi bloccate a Hormuz

LA PERDITA
DI FIDUCIA

di Ernesto Galli della Loggia

La storia proietta i suoi effetti sui tempi lunghi, la storia è solita dare appuntamenti non per l'indomani ma a distanza di decenni. È dunque solo oggi che vediamo con chiarezza che cosa ha significato per l'Italia la Seconda guerra mondiale e la sconfitta subita, che cosa essa ci ha lasciato in eredità. La definirla «la sindrome dell'inferno». A differenza della Prima, la Seconda guerra mondiale coinvolse in misura massiccia la popolazione civile e devastò insieme ai centri urbani grandi parti del territorio di mezza Europa. In Italia moltissime furono le vittime innocenti, donne, vecchi, bambini. Fu l'esito complessivo della criminale superficialità del duce del fascismo che ci portò a dichiarare guerra contemporaneamente agli Stati Uniti, all'Impero britannico e alla Russia sovietica: praticamente alla metà del globo terrestre. È dunque più che comprensibile che nell'articolo 11 della Costituzione sia iscritto il rifiuto di qualunque bellicismo.
continua a pagina 32

di Canettieri, M. Franco e Mazza

Gli Usa provano a ricucire lo strappo con Vaticano e governo italiano. Il segretario di Stato Rubio a Roma per incontrare il Papa e la premier. Da Trump, che dice «libererò le navi bloccate a Hormuz», endorsement per Salvini.
da pagina 2 a pagina 5

Caso Minetti Intervista a Cipriani
«Adozione legale Epstein? Da lui mai avuto soldi»

di Francesco Battistini

«Ci abbiamo messo quasi quattro anni, per rispettare la procedura: giudici, assistenti sociali, psicologi. Nessuno poteva aspettarsi una bufera del genere». Parla Giuseppe Cipriani, compagno di Nicole Minetti. «Nordio non è mai stato a casa mia». E su Epstein? «Non mi ha mai finanziato».
a pagina 15

Giustizia Il procuratore antimafia Melillo al governo: intercettazioni, la legge ci frena

di Giovanni Bianconi

L'effetto della riforma sulle intercettazioni è «allarmante» e frena le indagini «su criminalità organizzata e terrorismo». Così il procuratore nazionale antimafia Giovanni Melillo nella lettera inviata ai ministri della Giustizia e dell'Interno e alla presidente della commissione parlamentare antimafia.
a pagina 17

Calcio Scudetto numero 21, la gioia in piazza Duomo

Grande festa per l'Inter campione

di Adani, Bocci, Calcagno, Colombo, Dalleria, Di Sauro, Graziano e Tomaselli
da pagina 42 a pagina 43



I SEGRETI DI UN SUCCESSO

La vittoria più bella dopo una stagione vissuta sul confine

di Paolo Condò

DAL CROLLO DI MONACO A OGGI

Elogio di mister Chivu l'allenatore-terapeuta che ha trovato la via

di Beppe Severgnini

DATARO.COM

L'insider trading nell'era Donald

di Milena Gabanelli e Giuseppe Sarcina

«I Trump market». A Wall Street si parla di un mercato finanziario parallelo, imprevedibile, senza regole e molto redditizio. Negli Usa il problema del conflitto di interesse si era già posto con il primo mandato di Donald. Dazi, petrolio: chi informa gli speculatori? Le denunce alla Sec, l'ente federale Usa che vigila sulle Borse.
a pagina 8

ZANARDI PARLA LA MAMMA

«Mai avrebbe accettato di stare fermo»



Anna, la madre di Alex, racconta del figlio speciale e determinato: «Quando perse le gambe mi disse, mai fatto prima... ma adesso posso scherzare sui disabili».
alle pagine 10 11 e 13 Arrigoni Gulyayeva Nicolussi Moro

GARLASCO, I LEGALI

Sempio, le chat e la ragazza «Non è Chiara»

di Cesare Giuzi e Pierpaolo Lio

L'ossessione amorosa che per un paio di anni avrebbe tormentato Andrea Sempio «non è Chiara». Lo dice la sua legale, ma anche storica amica, Angela Taccia: «Mi ricordo bene, era una ragazza più piccola di noi».
a pagina 23

ULTIMO BANCO di Alessandro D'Avenia

Qualche giorno fa camminavo con un amico sul cemento screpolato del vecchio campetto condominiale usato soprattutto per giocare a calcio, un rettangolo dieci per venti, che resiste a tempo e intemperie dagli anni '80, e in cui ho trascorso i miei pomeriggi di bambino, dalle 16.30 (fine del coprifuoco dedicato a compiti e altre noie, come il «riposino») alle 19.30 (limite per compiere la decontaminazione pre-cena). Una poesia di 200 m²: un condominio pieno di coetanei, uno spazio gratuito e sicuro (ai genitori bastava affacciarsi dalla finestra per vederli giocare), un tempo senza tempo. L'unico pericolo erano le cruente abrasioni sul cemento colorato di un rosa slavato che voleva imitare la terra battuta. Bastava un Super Santos, levigato dai tiri,

Il rettangolo della gioia



la maglia della squadra preferita presa al mercato rionale del sabato a cinquemila lire, per diventare eroi dell'epica vigente a metà degli anni '80: Baresi, Maradona, Platini, Zico, Butragueño, Rumenigge... Un'epica quotidiana che canalizzava le nostre inesauribili energie e trasformava il tempo in gioia. Per noi che riuscivamo anche a giocare nel corridoio di casa quel campo era Maracanà, Bernabeu, San Siro... L'unica infelicità era il pallone bucatto o smarrito oltre il muro di cinta, dove c'erano i cani randagi. In quel rettangolo trovo ancora lotta, bellezza, fratellanza, fatica, gioia, nostalgia e gratitudine. Quel rettangolo di gioco è stato scuola, perché c'è scuola «quando e dove» incontriamo ciò che non muore nel mondo.
continua a pagina 27

L'ORO HA FATTO LA STORIA. Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro. BANGO METALLI PREZIOSI OBRELLI dal 1929 a LAVIS (Trento) | MILANO www.oro.obrelli.it LAVIS (Trento) | MILANO info@obrelli.it

Vertical text on the left margin containing publication details and a barcode.

Gilli: "Economia fragile ora alleanze con l'estero"

CLAUDIALUISE - PAGINA 21

L'ECONOMIA DEL LUNEDÌ



La manager di Spotify "Battuta la pirateria"

GIOVANNI TURI - PAGINA 23



IL CINEMA

Ardant: l'arte di vivere l'ho imparata in Italia

FULVIA CAPRARA - PAGINE 28 E 29

1,90 € II ANNO 160 II N.117 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV. IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

LUNEDÌ 4 MAGGIO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

ENDORSEMENT A SALVINI DOPO L'ANNUNCIO DELLA VISITA DI RUBIO A ROMA. DIPLOMAZIE AL LAVORO PER UN INCONTRO CON LA PREMIER

Trump, nuovo sgarbo a Meloni

No del presidente Usa al piano di pace dell'Iran: "Inaccettabile, non avete pagato abbastanza"

IL MEDIO ORIENTE

Il delicato equilibrio dell'instabilità

ALESSIA MELCANGI

Da quando l'8 aprile Stati Uniti e Repubblica Islamica dell'Iran hanno siglato un cessate il fuoco, il quadro non si è chiarito, si è complicato. Proposte e controproposte si inseguono, con il Pakistan nel ruolo di canale discreto tra le due capitali. - PAGINA 5

IL SONDAGGIO

Italiani angosciati dal caro vita

ALESSANDRA GHISLERI

Entrare in un supermercato con 50 euro e uscire con uno scontrino più lungo del previsto e un carrello più vuoto rispetto a un anno fa, è diventata un'esperienza comune per molte famiglie italiane. Non è soltanto una sensazione, purtroppo è la fotografia di un cambiamento reale nelle abitudini di consumo. Oggi, il vero "carrello della spesa" non è fatto solo di ciò che si acquista, ma soprattutto di ciò a cui si rinuncia. Secondo l'Istat, la spesa media mensile di una famiglia si attesta intorno ai 2.700-2.800 euro, un dato indicativo di un potere d'acquisto che non cresce. - PAGINA 11

LA POLITICA

Schlein: bollette su per i conflitti illegali

LUCAMONTICELLI - PAGINE 10 E 11

Maffettone: difficile una Costituzione Ue

FRANCESCO GRIGNETTI - PAGINA 15

CAPURSO, GALEAZZI, Malfetano, Semprini, Siri

Donald Trump ha rilanciato sui suoi social un'intervista di Matteo Salvini dello scorso febbraio al sito di destra Breitbart, indicando implicitamente nel leader della Lega il suo interlocutore privilegiato in Italia dopo il gelo con la premier Meloni. - PAGINE 2-8

Tra i resti di Gaza spianati dalle ruspe

MAJIDAL-ASSAR - PAGINA 6

L'UCRAINA

Putin all'angolo scommette sul caos

ANNA ZAFESOVA

«Stiamo aspettando 200 miliardi di rubli in più, grazie al rialzo dei prezzi sul petrolio»: il ministro delle finanze russo lo annuncia alla tv di Stato, mentre ammette che negli ultimi due mesi il livello delle entrate e delle mancate entrate è stato identico». - PAGINA 8

Perché è presto per Kiev nell'Ue

BERNARD GUETTA

No, signor Zelenski. Dispiace doverglielo dire ma no, signor presidente, l'Ucraina non potrà diventare membro a tutti gli effetti dell'Unione dalla sera alla mattina. È comprensibile che lei abbia rifiutato qualsiasi idea di fasi o di adesione "simbolica". - PAGINA 25

PARI JUVE COL VERONA, CHAMPIONS A RISCHIO. SCUDETTO AI NERAZZURRI CON TRE TURNI DI ANTICIPO



Capaci di tutto, anche di essere felici

ENRICO BERTOLINO

I giocatori dell'Inter festeggiano a San Siro lo scudetto conquistato in anticipo sconfiggendo il Parma 2-0 - PAGINE 30-35

TRAVOLTO ZVEREV A MADRID

Sinner, cinque 1000 di fila è il primo nella storia

STEFANO SEMERARO - PAGINA 36



FORMULA UNO

Capolavoro Antonelli anche Miami ai suoi piedi

JACOPO D'ORSI - PAGINA 37

IL CASO

Cyber attacco contro lo Stato Trafugati migliaia di dati riservati

FAMÀ, ROCIOLA



Un collettivo di criminali informatici è riuscito a violare Sistemi Informativi, società Ibm che in Italia gestisce l'infrastruttura tecnologica per la Pubblica amministrazione. - PAGINE 14 E 15

L'ANALISI

L'industria globale dei crimini online

FEDERICO VARESE

Due giorni fa, il Dipartimento della Giustizia americana ha incriminato trenta persone, tra cui un senatore cambogiano e due cittadini cinesi, accusati di aver gestito un vasto complesso di truffe informatiche in aziende underground in Cambogia e Myanmar, dove lavoratori sono costretti a realizzare frodi in criptovalute su scala globale. Anche la Cina ha avviato indagini simili nel recente passato, ma, nonostante ripetute operazioni di contrasto, queste strutture non sono scomparse: si spostano oltre i confini. - PAGINA 16

LA TECNOLOGIA

Se l'AI si riposa in pausa pranzo

STEFANO D'ANDREA

Esiste un modello di AI superpotente che i suoi creatori hanno deciso di non rilasciare perché ne hanno paura. - PAGINA 17

IL RACCONTO

Tutto il dolore del mondo in un serpente

MAURIZIO MAGGIANI

L'altro ieri ho incontrato un serpe sulla strada della Cornacchia, era nel mezzo e stava morendo, le viscere riverse vibravano al battito del suo cuore. Ne ho provato straziante dolore e un po' di vergogna per questo mio dolore, in fin dei conti non si tratta che di un serpe, un essere che fa ribrezzo a un sacco di brave persone. - PAGINA 18



IL REPORTAGE

Gli ultimi giorni di Alex Zanardi

NICCOLÒ ZANCAN

Silenzio. L'eco di qualche passo lontano. Il quartiere la Mandria è l'ultimo indirizzo di Padova prima dei Colli Euganei. - PAGINA 18



Dr. Kleēin

WATER GENESI
advanced skin therapy

www.drkleein cosmetics.com

Il Messaggero

Dr. Kleēin

WATER GENESI
advanced skin therapy

www.drkleein cosmetics.com

€ 1,40* ANNO 148 - N° 118
Sped. in A.P. 0333/2010 conv. L. 46/2004 art. 1, c. 10, D.M. 11/03/04

NAZIONALE



Lunedì 4 Maggio 2026 • S. Floriano

IL MERIDIANO

Commenta le notizie su **ILMESSAGGERO.IT**

Delitto di Garlasco: «Obsessionato da una ragazza»

I COMPLESSI DI SEMPIO E I CORSI DI SEDUZIONE



Il focus
Quegli strani
post sui social
a favore di Stasi

Valeria Di Corrado
A pag. 11

Roma, chance Champions

Inter campione Capolavoro Chivu è il 21° scudetto

Lengua e Riggio nello Sport



L'editoriale
IL CORAGGIO
CHE ORA
SERVE
ALL'EUROPA

Angelo De Mattia

Il ruolo che (non) sta svolgendo, l'Unione sembra smentire la previsione di Jean Monnet che cioè l'integrazione sarebbe proseguita e affermata nella e per la crisi. Quanto ora sta avvenendo a livello internazionale riecheggia, fatti i dovuti cambiamenti, la massima di Federico Bastiat: «Quando non passano le mure, passano gli eserciti». Da ultimo, ben si vede un collegamento, sia pure «sul generis», tra commerci e reazioni sul piano militare: l'imposizione di un dazio del 25 per cento su automobili e autoveicoli, da parte dell'amministrazione Trump, come dichiarata conseguenza di una presunta sinora mancata attuazione degli accordi tariffari Unione-Usa dell'agosto scorso, e il preannunciato rinvio di 5 mila soldati americani dalle basi tedesche. È difficile trovare dei precedenti storici in cui, come ora sta accadendo, si sia visto uno «gnommero» gaddiano contrassegnato da guerre, crisi energetiche, contrasti geopolitici anche tra forze alleate, crepuscolo del diritto internazionale e delle istituzioni globali, conseguente elevata incertezza. Alla crisi petrolifera del 1973 con i poteri nazionali si reagì prontamente con misure, molte di esse valide, altre meno efficaci. Oggi, con i poteri europei, all'epoca inesistenti, si stenta a redigere un piano adeguato e si chiude, almeno finora, la porta a misure che de-roghino, in via generale, al Patto di stabilità per i rischi di una grave recessione o a livello di singoli Paesi per l'eccezionalità della congiuntura ovvero, ancora, per consentire un percorso diverso dalla prescritta traiettoria della spesa netta.

Continua a pag. 23

IL SEGRETARIO DI STATO AMERICANO A ROMA PER RICUCIRE CON LEONE

Rubio in missione dal Papa

► Trump, a picco nei sondaggi, minaccia l'Iran. Teheran invia un piano di pace in 14 punti Donald chiude: «Possibili nuovi raid». E annuncia per oggi un'operazione per liberare Hormuz

ROMA Leone XIV riceverà il Segretario di Stato Usa in Vaticano. Trump sul piano iraniano in 14 punti: «Inaccettabile» Evangelisti e l'analisi di Francesco Becchi da pag. 2 a pag. 5

Jannik trionfa a Madrid. E domani Foro Italico al via



Immenso Sinner «Roma eccomi»

Il numero uno Atp vince il 5° Masters 1000 di fila: è record Martucci nello Sport

Faro Interpol sui soldi



Assist a Minetti dai giudici uruguaiani

Michela Allegri

La madre biologica, ora scomparsa, che nel corso degli anni sarebbe entrata e uscita dal carcere, con accuse che vanno (...)

Continua a pag. 10

Intervista al segretario generale della Cei
**BATURI: DIALOGO LEALE
TRA SANTA SEDE E USA
UNA SPINTA PER LA PACE**

Franca Giansoldati a pag. 3

Le analisi del Messaggero

- Tra Stati Uniti e Iran un dialogo tra sordi
- Emirati, sfida all'Opec con 5 milioni di barili

Andrea Bassi, Gianni Bessi e Stefano Silvestri a pag. 5

Due zone speciali per logistica e dogane

Sblocca investimenti nel Lazio zero dazi e regole semplificate

► Spinta per farmaceutica e tech, volano per l'export

ROMA In un'area di 5700 ettari si potrà investire in tempi certi Andreoli alle pag. 8 e 9

Roma, la tragedia del vigilante-eroe

Si ferma per aiutare, travolto e ucciso sul Gra

Paolo Chiriatti

Avrebbe finito il turno di lavoro entro pochi minuti, ma quando ha visto quella 500 grigia ribaltata lungo il Grande raccordo anulare, non ci ha pensato un attimo. Antony Josue, vigilante privato di 35 anni, ha avvisato la sala operativa ed è sceso per prestare soccorso. Una Mercedes lo ha investito e ucciso mentre attraversava a piedi la carreggiata, al volante c'era un ragazzo di 22 anni. A pag. 12

E ORA... VINCONO TUTTI

ULTIMI GIORNI PER VINCERE!

TERMINA IL 7 MAGGIO

SCONTI FINO AL 25%

Il Segno di LUCA

PESCI PIÙ LEGGERO

La configurazione con cui inizia la settimana ti offre un'energia al tempo stesso fresca e lucida con cui affrontare i diversi impegni legati al lavoro senza lasciare che la tua vivacità venga minimamente intaccata dagli eventi. C'è addirittura qualcosa di frivolo nel tuo modo di lasciarti scivolare serenamente addosso eventuali contrarietà che possono interferire con il tuo buonumore. Goditi questa leggerezza, è davvero preziosa.

MANTRA DEL GIORNO
Le nostre paure ci costruiscono.

© WWW.PESCEMAGAZZINO.IT
L'oroscopo a pag. 23

* Tariffe con altri quotidiani (non acquistati separatamente): nella provincia di Padova, Treviso, Belluno e Taranto, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20; la domenica con l'Intenzionato € 1,00; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport - Stadio € 1,40; nel Molise, il Messaggero - Primo Piano - Notizie € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport - Stadio € 1,50; "Guida ai migliori itinerari in bicicletta di Roma e dintorni" - € 9,90 (Roma); "Passage a Roma" - € 9,90 (Roma)

Responsabilità

Corte conti in testacoda sul tetto al danno da risarcire in sanità

Pronunce opposte
dalla stessa sezione regionale
sull'applicabilità del limite

In discussione la prevalenza
della riforma Foti
sulla legge Gelli del 2017

Vito Bonanno
Ulderico Izzo

A pochi mesi dall'entrata in vigore, continua a complicarsi il perimetro applicativo della legge Foti sulla riforma della responsabilità erariale che, tra le varie novità, ha fissato un tetto all'importo del danno in caso di colpa, pari al doppio della retribuzione annua lorda percepita (e al 30% del danno accertato). Con la sentenza

64/2026, la sezione giurisdizionale della Lombardia della Corte dei conti (presidente Tenore), nel decidere su un caso in sanità, ha stabilito che il nuovo tetto si applica anche alla responsabilità del personale sanitario pubblico in quanto la legge 1/2026 prevale sul previgente articolo 9 della legge 24/2017, ancorché *lex specialis*, che prevedeva in sanità il più alto tetto pari al triplo della retribuzione annua. Osserva la Sezione che «quest'ultimo tetto, nato a tutela dei sanitari per prevenire la "medicina difensiva" e la "paura del bisturi", nacque in epoca in cui le condanne dei sanitari, e di qualsiasi dipendente pubblico, non avevano limiti. Essendo stato oggi però fissato, in via generale e senza eccezioni settoriali, un tetto più basso, lo stesso va logicamente applicato anche ai sanitari, a pena di incostituzionalità del-

l'articolo 9 della legge 24/2017 ancorché *lex specialis*»; il dubbio di costituzionalità è superato con una lettura costituzionalmente orientata della norma in punto di ragionevolezza. Ma pochi giorni dopo la stessa sezione in diversa composizione (presidente Canu), con la sentenza 70/2026, ha proposto un ragionamento totalmente diverso ritenendo che non possa applicarsi il principio della prevalenza della *lex mitior* sopravvenuta, sconfessando le conclusioni dei colleghi. L'assunto è basato sulla qualificazione della disciplina della responsabilità sanitaria introdotta dalla legge Gelli del 2017 come un «sottosistema» di regole «orientato nel suo complesso a prevedere un trattamento più favorevole del personale sanitario rispetto a quello proprio della generalità dei dipendenti pubblici (che, ragionevolmente, appare destinato a sopravvivere anche in relazione a vicende verificatesi dopo l'entrata in vigore della legge 1/2026)». In quest'ottica, il tetto pari al triplo della retribuzione annua è solo un componente di una più ampia disciplina; così per la sezione, anche a voler considerare applicabile il principio della *lex mitior* sopravvenuta alla responsabilità amministrativa, che pur essendo connotata da qualche componente sanzionatoria rimane essenzialmente risarcitoria, «è discutibile che la legge 1/2026 sia qualifica-

bile come *lex mitior* nei confronti della legge 24/2017».

In sintesi, nell'ambito della stessa sezione non c'è chiarezza sull'applicabilità al personale sanitario del nuovo tetto risarcitorio indubbiamente più favorevole di quello della legge Gelli. Va poi ricordato che sulla norma con il nuovo tetto è stata sollevata la questione di costituzionalità da parte della seconda sezione d'Appello della Corte dei conti la quale, con ordinanza n. 9/2026, ha ritenuto tale sistema in contrasto con l'articolo 3 della Carta in quanto «risulta manifestamente irrazionale e palesemente iniquo»: questo, infatti, secondo i giudici d'appello, premia l'amministratore incapace e colloca a carico della comunità danneggiata i 2/3 del danno subito, socializzando di fatto la maggior parte della perdita economica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

30 %

IL DOPPIO LIMITE

La riforma della responsabilità erariale introdotta dalla legge 1/2026 prevede un doppio tetto ai risarcimenti, pari al 30% del danno accertato

o al doppio della retribuzione annua. La norma non ha abrogato espressamente il limite più alto, pari al triplo della retribuzione, previsto in sanità dalla legge 24/2017.



Dir. Resp.: Luciano Fontana

Il via libera

Approvato il nuovo piano «Ci difenderà dalle pandemie»

Approvato ieri dalla conferenza Stato-Regioni il nuovo Piano pandemico 2025-29. Il nuovo piano fa non riferimento solo al contrasto di una pandemia influenzale, ma è esteso a tutte le potenziali pandemie da patogeni a trasmissione respiratoria. Quanto alle risorse la legge di Bilancio 2025 stanza 50 milioni per il 2025, 150 per il 2026 e 300 milioni annui a partire dal '27. Il Piano «si fonda su un obiettivo chiaro: garantire tutela ai cittadini», ha detto il ministro della Salute Orazio Schillaci.

Cinque gli obiettivi: ridurre l'impatto sanitario

di una pandemia sulla popolazione; garantire risposte rapide e coordinate a livello nazionale e locale; limitare l'impatto sui servizi sanitari assicurando la continuità delle prestazioni essenziali; tutelare gli operatori sanitari; promuovere informazione e responsabilizzazione della popolazione. Il testo tiene conto delle indicazioni dell'Oms e adotta un approccio adattabile a diversi scenari. Quanto alle misure si fa riferimento a dispositivi di protezione e all'utilizzo dei vaccini, e a interventi di controllo non farmacologici. Non si parla di lockdown, ma è

previsto, in presenza di un patogeno respiratorio a elevata contagiosità, che possano essere valutate misure restrittive, autorizzate attraverso atti aventi forza di legge, per limitare aggregazioni di persone. Previsto anche, in certi scenari, il potenziamento dello smartworking e del telelavoro.





Servizio II via libera in Stato-Regioni

A tre anni dalla fine dell'emergenza Covid arriva il piano pandemico italiano

Le strategie su prevenzione, sorveglianza epidemiologica, gestione clinica e logistica sanitaria delle filiere di approvvigionamento

di Marzio Bartoloni

30 aprile 2026

A più di sei anni 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 l'Italia si attrezza finalmente contro possibili future emergenze aggiornando il piano pandemico che è stato approvato oggi in Conferenza Stato Regioni e contiene misure di prevenzione, sorveglianza epidemiologica, gestione clinica e logistica sanitaria delle filiere di approvvigionamento. Le risorse per finanziarlo sono contenute nella legge di bilancio dell'anno scorso

Il via libera delle Regioni al Piano

Dopo un lungo confronto anche con i Governatori è arrivato finalmente il via libera dalla Conferenza Stato-Regioni al nuovo piano pandemico 2025-2029. Il Piano è stato approvato anche perché sono state accolte, secondo quanto si apprende, le richieste e le condizioni poste dalle Regioni che avevano chiesto di emendare la legislazione vigente in materia di personale del settore sanitario, prevedendo che le risorse per il rafforzamento della governance regionale e delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione possano essere utilizzate anche per il reclutamento di personale, in deroga ai limiti di spesa attualmente previsti: Ma anche ad intervenire sulla normativa per garantire che le Regioni a statuto speciale e le Province autonome possano accedere alla ripartizione di eventuali ulteriori risorse statali destinate all'attuazione del Piano, in considerazione della rilevanza nazionale degli obiettivi di tutela della salute.

Le misure previste nel piano contro tutti i patogeni

Nel nuovo documento ci sarà un cambio di impostazione rispetto al Piano precedente: si passerà infatti da un piano riferito alla sola pandemia influenzale a un piano che verrà esteso a tutte le pandemie da patogeni che hanno una trasmissione respiratoria. Come ha sottolineato nei giorni scorsi il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato "il Piano recepisce le evoluzioni normative europee e internazionali e le evidenze emerse dalle recenti emergenze sanitarie, con particolare riguardo alla tempestività decisionale, all'interoperabilità dei sistemi informativi e all'adeguatezza delle scorte strategiche, nel rispetto delle risorse finanziarie già stanziato". In tale contesto, ha inoltre evidenziato Gemmato, "la gestione delle scorte cambia sostanzialmente, passando da un piano di preparazione e risposta riferito alla sola pandemia influenzale a un piano esteso alle pandemie da patogeni a trasmissione respiratoria, secondo un approccio pluri-patogeno". Ad oggi, l'organizzazione e il coordinamento della preparazione e della risposta alle emergenze di natura

infettiva, e in particolare alle eventuali pandemie influenzali, si fondavano sul modello definito nel PanFlu 2021-2023.

Il nodo delle coperture e le risorse stanziare

Il piano è stato al centro di un lungo rimpallo tra ministero e Regioni in cui si era 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 in cui si facevano le le pulci alle coperture economiche delle misure previste. Coperture che devono essere state trovate: in particolare il piano è 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. Per l'infettivologo Matteo Bassetti "nel nuovo piano non si parla della cosa più importante: dove prendere rapidamente farmaci e vaccini. Se oggi scoppiasse una nuova emergenza pandemica, l'Italia sarebbe indietro rispetto al resto del mondo. Questo succede quando l'ideologia supera la scienza e la collaborazione internazionale. La lezione del Covid è stata completamente dimenticata".



Servizio Salute mentale

Il costo invisibile del lavoro che logora: serve una rete psicologica nazionale

In Senato la proposta di legge di iniziativa popolare "Diritto a Stare Bene" con oltre 70mila firme, che propone l'istituzione di una rete integrata nel Ssn che agisca anche dentro i luoghi di lavoro

*di Francesco Maesano**

30 aprile 2026

Sappiamo che esiste, ma non sappiamo quantificare quanto ci costa: è il lavoro che logora, quasi invisibile alle rilevazioni per un paradosso strutturale del sistema di raccolta dei dati.

In Italia INAIL registra solo le malattie professionali riconosciute e lo stress da lavoro non è una patologia tabellata: spetta al lavoratore dimostrare il nesso causale e la percentuale di riconoscimento si ferma al 13 per cento, contro il 40 per cento delle altre patologie professionali.

Nel frattempo INPS e Ministero del Lavoro registrano le dimissioni volontarie ma non codificano la motivazione psicologica nel modulo telematico. Tre archivi pubblici, nessun ponte fra loro.

Questo mentre ISTAT misura la prevalenza di ansia e depressione e ci dice che chi ne soffre perde in media 18 giorni di lavoro all'anno contro i 5 di chi sta bene.

Il risultato è un'infrastruttura informativa che non parla con sé stessa. E se il percorso che porta una persona dal malessere sul lavoro all'uscita dal mercato non viene ricostruito da nessuna istituzione pubblica, l'unica fotografia disponibile finisce per essere quella delle società di consulenza privata: BVA Doxa rileva che il 49 per cento degli under 34 si è dimesso almeno una volta per preservare la salute psicologica, UnoBravo ci dice che otto italiani su dieci hanno pensato di lasciare il posto a causa dello stress, il rapporto Censis Eudaimon aggiunge che metà delle aziende ha visto crescere le dimissioni volontarie nel 2024.

Poi ci sono i corpi intermedi come CISL Lombardia che colloca lo stress da lavoro come prima motivazione di abbandono, davanti al clima aziendale e alla retribuzione. Dati seri, ma frammentati.

Sembra una questione tecnica. Non lo è. Quando un paese non misura il costo del logoramento psicologico sul lavoro, non può nemmeno decidere come prevenirlo e finisce per investire male le risorse pubbliche dedicate al lavoro stesso.

Politiche attive, incentivi all'occupazione, indennità di disoccupazione, ammortizzatori, formazione: tutto viene calibrato su un'idea di lavoratore che non si ammala mai nella mente. Le risorse arrivano a valle, quando la persona è già uscita dal mercato, quando il danno è già stato scaricato sul sistema sanitario, sulla NASpl, sulle famiglie. Mai a monte, dove costerebbero meno e renderebbero di più.

Con Pubblica, la forza civica che ha portato in Senato la proposta di legge di iniziativa popolare "Diritto a Stare Bene" con oltre 70mila firme, chiediamo di rovesciare la prospettiva. Proponiamo l'istituzione di una Rete Psicologica Nazionale integrata nel SSN, universale e permanente, che agisca anche dentro i luoghi di lavoro: presidi territoriali accessibili, percorsi di prevenzione, supporto strutturato per chi rischia di essere espulso dal proprio impiego dal proprio stesso malessere. Non un bonus, non un voucher, non una risposta individuale. Un'infrastruttura di investimento sul capitale umano del paese che produca servizi nei contesti di comunità ma anche dati, attraverso le sperimentazioni e l'implementazione sul territorio di una vera cultura dell'impatto quando parliamo di investimento pubblico.

I numeri, quelli raccolti, sono inequivocabili. Il rapporto PsyCARE dell'Ordine degli Psicologi ha dimostrato che il bonus psicologo del 2022, con 25 milioni investiti, ha generato 312 milioni di risparmio in giornate di malattia evitate: dodici euro restituiti per ogni euro speso.

Le stime OCSE valutano in oltre 63 miliardi l'anno la perdita di produttività italiana legata al disagio psicologico non trattato, fra assenze, dimissioni e disoccupazione di lunga durata. Per ogni euro non investito in supporto psicologico, il sistema pubblico ne spende fra i quattro e i cinque in servizi di crisi, emergenza, assistenza.

L'Italia non ha petrolio, non ha gas, non ha terre rare. Ha la mente delle persone e oggi sta rinunciando a valorizzarla, quando è l'unica vera risorsa naturale a disposizione per rilanciare la crescita. Misurare quanto ci costa questo mancato investimento sarebbe il primo atto politico necessario. Investire perché smetta di costarci, quello immediatamente successivo.

**Coordinatore Pubblica campagna "Diritto a Stare bene"*

Fine vita, sprint di FI con la regia Costa-Craxi Ma resta il nodo Ssn

FRANCESCA SPASIANO

Forza Italia fa sul serio: vuole una legge sul fine vita entro la fine della legislatura. E la vuole al punto da mettere il tema al centro della prima riunione dei parlamentari azzurri dopo la svolta liberale impressa da Arcore. L'incontro si è tenuto mercoledì sera alla Camera, con il neo capogruppo Enrico Costa. Ma c'erano anche Stefania Craxi, che ha appena assunto la guida dei senatori, e Pierantonio Zanettin, relatore del testo base a Palazzo Madama insieme al collega di Fratelli d'Italia Ignazio Zullo.

L'obiettivo? Sbloccare il ddl fermo nelle commissioni Giustizia e Affari sociali per portarlo in Aula al più presto. Non prima di aver superato le divergenze, diciamo così, che pure ci sono. Ma con cauto ottimismo nella possibilità di arrivare a una mediazione con gli alleati. «Abbiamo voluto conoscere lo stato dell'arte dei lavori al Senato, per poterci esprimere come deputati. Ovviamente nell'ambito della libertà di coscienza, che è una caratteristica della nostra azione su questi temi - spiega Costa al Dubbio -. È stata una riunione molto sentita, con interventi di alto profilo. Complessivamente c'è stata una grande adesione e apprezzamento per l'iter che è stato intrapreso e un grande stimolo ad andare avanti. Il percorso avrà certamente le sue difficoltà, ma era necessario fare in modo che questo tema diventasse di rilevanza parlamentare, creando un coordinamento e facendo sentire il nostro sostegno».

Insomma, se si trattava di sondare gli umori e mandare un messaggio, il risultato appare chiaro: la truppa azzurra, nei due rami, è compatta. Ora resta da capire se lo stesso si possa dire del centrodestra, con la Lega che al momento tace e Fratelli d'Italia che non appare entusiasta. I meloniani, in particolare, vogliono che il servizio sanitario resti escluso dai percorsi di fine vita per ciò che riguarda il personale, il farmaco e la strumentazione necessaria. E il nodo ha pesato sul testo per mesi, prima che il progetto sparisse del tutto dai radar.

L'ultima novità è arrivata a fine anno, con la sentenza 204 della Consulta sulla legge della Toscana, impugnata dal governo, che stabilisce tempi e procedure certe. I giudici hanno in gran parte salvato la norma e sancito «il diritto» del paziente, che abbia già ottenuto il via libera al suicidio assistito, di fare affidamento sulla sanità pubblica. Ma l'interpretazione "discordante" della decisione non ha incoraggiato l'iter di una legge nazionale, sulla quale è calato il sipario dopo le parole pronunciate dalla premier nella conferenza stampa di inizio anno.

Per quel che trapela, i dubbi van-



no cercati soprattutto dalle parti del governo. Ma per Stefania Craxi, che ha ripreso in mano il dossier, sarebbe «del tutto fuorviante parlare di divisioni, oppure strumentalizzare una discussione necessaria, indispensabile, per ragioni di stampa o peggio di propaganda politica».

La neo-capogruppo ribadisce che il tema del fine vita «è un argomento che chiama in causa le coscienze, che mai e poi mai, da liberali, faremo ricadere in una misera logica parte, favorendo sempre una discussione tanto giuridica quanto etica all'altezza».

«Certo – spiega la senatrice al Dubbio -, per noi il tema è centrale. E lo poniamo con forza. Ma vogliamo partire da un testo equilibrato, non dogmatico, rispettoso delle sentenze della Corte costituzionale e che ben disciplina i casi e il percorso di coloro che, in determinante circostanze, possono consapevolmente scegliere il loro destino. Un testo che tutela il diritto alla vita senza perdere mai di vista la libertà della persona, e la necessità di assicurare all'uomo la sua piena dignità anche nella morte. Per Forza Italia è un obiettivo che si può e si deve raggiungere in questa legislatura. E nel-

l'interesse di tutti, dei cittadini in primis».

Quanto al ruolo del servizio sanitario, bisognerà trovare una soluzione. «Si possono individuare alcune opzioni possibili e praticabili, avendo come bussola d'intervento quella di evitare procedure inapplicabili e una sorta di inaccettabile "privatizzazione del fine vita" – infatti la proposta prevede un intervento del comitato etico nazionale - che porterebbero a una disuguaglianza, anche di carattere economico, nella richiesta del suicidio assistito e ridurrebbero la garanzia di prevenire abusi nei confronti delle persone ammalate e vulnerabili».

Da parte sua, il relatore di FdI, Zullo, assicura che il testo è fermo perché mancano ancora i pareri della quinta commissione. E ribadisce: «Le norme di questa nazione prevedono che il Servizio sanitario nazionale debba agire per la vita e la salute». Per il meloniano non è un «pregiudizio», ma un fatto: il fine vita non può rientrare tra i livelli essenziali di assistenza. Ma è possibile far affidamento sulla strumentazione e sul personale pubblico, pur prevedendo l'obiezione di coscienza del medico?

Ciò che è certo, al momento, è che il Parlamento dovrà muoversi prima delle Regioni. E in particolare prima della Lombardia, dove i giovani azzurri hanno aperto alla proposta rilanciata dell'Associazione Luca Coscioni, "Liberi subito", che punta a raccogliere cinquemila firme entro la fine di settembre. «Noi stiamo lavorando per dare delle linee guida che consentano di avere un comportamento omogeneo da parte di tutte le nostre Ats e Asst. Questo è quello che possiamo fare, che stiamo facendo ed è l'unica parte di competenza regionale», dice il governatore Attilio Fontana. Con Craxi che conclude: «In un ambito così delicato non possiamo permetterci soluzioni improvvisate o regolazioni disallineate: è indispensabile una regia unitaria che garantisca equilibrio, competenza e responsabilità istituzionale».



Medicina All'Humanitas c'è una forma avanzata di radioterapia che utilizza fasci di protoni ad alta energia

PER UNA NUOVA ONCOLOGIA

LA PROTONTERAPIA AGISCE RISPARMIANDO I TESSUTI SANI

di **Anna Fregonara**

Un centro di eccellenza internazionale nella cura dei tumori, capace di integrare approcci innovativi e multidisciplinari per affrontare le sfide più complesse in oncologia. È tutto questo il Programma di ricerca sul cancro e l'attività clinica del Cancer Center presso l'IRCCS Istituto Clinico Humanitas di Rozzano (Milano), entrambi diretti da Armando Santoro: «È un traguardo frutto di un percorso iniziato trent'anni fa, fondato su due pilastri: l'attenzione profonda verso il paziente e una ricerca costante dell'innovazione. L'ultimo tassello del mosaico è l'arrivo della protonterapia, una forma avanzata di radioterapia».

Il Proton Building è il primo caso in Italia di un centro di protonterapia integrato in un policlinico universitario dotato di Pronto Soccorso. «Essere all'interno di un ospedale generalista consente di inserire questa tecnologia in un percorso in cui specialisti di diverse discipline collaborano per accompagnare il paziente in tutte le fasi, dalla diagnosi

al trattamento, fino al follow-up», chiarisce Marta Scorsetti, responsabile di Radioterapia e Radiochirurgia in Humanitas e professore ordinario di Radioterapia presso la Humanitas University. «La protonterapia utilizza fasci di protoni ad alta energia, diversamente dalla radioterapia convenzionale che impiega i fotoni (raggi X). Inoltre, mentre questi ultimi rilasciano energia lungo tutto il loro percorso, i protoni rilasciano la quasi totalità della loro energia in un punto specifico alla fine del percorso, all'interno del tumore. Non hanno un fascio in uscita, quindi una volta colpito il bersaglio, la radiazione si ferma, risparmiando con più facilità i tessuti sani». Non si tratta di un sostituto universale della radioterapia tradizionale con fotoni, ma di uno strumento d'elezione per casi specifici che si integra in un percorso multimodale che include chirurgia, chemioterapia e immunoterapia.

«È indicata soprattutto per i tumori in sedi critiche, per quelli rari e radio-resistenti o in caso di recidive in pazienti già irradiati in passato che non potrebbero ricevere nuove dosi curative di fotoni senza rischi eccessivi. Ogni seduta dura circa 30 minuti, preparazione inclusa, per una trentina di sedute. La ricerca si sta muo-

rendo, però, verso trattamenti più intensificati e brevi (10-15 sedute)», prosegue Scorsetti.

«Per sostenere l'aspetto emotivo, Humanitas ha introdotto come *case manager* un'infermiera dedicata che accompagna e sostiene il paziente durante tutta la terapia. Questa figura risponde a un bisogno primario espresso dai pazienti oncologici di tutto il mondo: la necessità di sapere che qualcuno si sta prendendo cura di loro. Compito che spetta anche a noi medici. Quando una persona in difficoltà chiede del proprio futuro o del destino dei propri figli, la risposta non può arrivare da una macchina. Occorre empatia e condivisione».

L'innovazione in Humanitas non si ferma ai protoni. Santoro, che è anche professore di Oncologia Medica alla Humanitas University, sottolinea come sia in atto una vera rivoluzione in campo chirurgico, dove la robotica permette oggi di adottare una filosofia riduttiva: «L'obiettivo è superare l'era degli interventi demolitivi e mutilanti, preferendo approcci conservativi resi possibili dall'integrazione con la radioterapia e le terapie mediche pre-chirurgiche che riducono le masse tumorali rendendo l'atto chirurgico più efficiente e meno invasivo. Nel campo dell'oncologia medica,

il cambiamento è stato altrettanto radicale, passando dalla classica chemioterapia e ormonoterapia alla disponibilità di trattamenti come l'immunoterapia, le terapie biologiche, gli anticorpi bispecifici e i farmaco-coniugati. La forza trainante di questo progresso è la medicina di precisione che attraverso l'identificazione delle caratteristiche molecolari del tumore permette di agire sulla causa della patologia, migliorando le percentuali di guarigione e l'aspettativa di vita. La ricerca, infine, si sposta sempre più verso una dimensione traslazionale, dove la collaborazione tra laboratorio e clinica è strettissima. Si studiano biopsie liquide per monitorare la malattia residua e decidere se proseguire o interrompere i trattamenti, terapie cellulari avanzate come le CAR-T e l'uso di organoidi per testare l'efficacia dei farmaci in vitro prima della somministrazione al paziente».

Percorso
Ogni seduta dura circa 30 minuti, preparazione inclusa, per una trentina di sedute in totale

L'obiettivo
Superare l'era degli interventi demolitivi e mutilanti, preferendo approcci conservativi



Per una cura avanzata e tutta a misura di donna

La specialità: una svolta riguarda il modo di gestire i linfonodi

Un ospedale a misura di donna, all'avanguardia nella ricerca e cura dei tumori ginecologici e senologici. È una delle anime di Humanitas San Pio X. «Il modello si fonda sulla presa in carico totale della paziente, dalla diagnosi al follow-up fino all'accesso agli studi clinici, partendo dal presupposto che la cura non possa essere slegata dalla ricerca», spiega Domenica Lorusso, responsabile del Centro di Ginecologia Oncologica e coordinatrice di studi che hanno cambiato la pratica clinica. «Uno di questi, sul tumore della cervice uterina in stadio avanzato, ha dimostrato che unendo l'immunoterapia alla radio-chemioterapia si guarisce il 10% in più delle pazienti, superando uno standard di cura fermo da 25 anni. Un'altra ricerca ha messo in luce come bloccando il recettore del cortisolo, l'ormone dello stress, la chemioterapia sia più efficace. Questo è possibile anche per la generosità delle pazienti che donano il loro tempo e quello dei loro caregivers». Un ruolo decisivo spetta alla chirurgia. «Le tec-

niche mini-invasive permettono una maggior precisione e una ripresa più veloce, mantenendo la stessa radicalità e qualità oncologica», dice Fabio Martinelli, responsabile dell'Unità Operativa di Ginecologia Oncologica Chirurgica. «Una svolta riguarda il modo di gestire i linfonodi nei tumori dell'endometrio e della cervice. Per anni l'intervento prevedeva la rimozione di un elevato numero di linfonodi, una procedura che lascia conseguenze, dal linfedema agli arti inferiori, il tipico gonfiore, ai lunghi tempi di recupero. Oggi, in molti casi, si asportano solo i linfonodi sentinella, cioè i primi linfonodi di drenaggio del tumore. Questo permette una più accurata analisi, evitando la rimozione estesa. Per le pazienti più giovani che affrontano una diagnosi oncologica prima di aver realizzato il desiderio di maternità, il team multidisciplinare valuta le metodiche per preservare la fertilità, cercando di risparmiare l'utero e almeno un ovaio, senza compromettere le probabilità di guarigione».

Una filosofia analoga guida

la chirurgia del seno, dove la ricerca si muove da una parte a migliorare l'esito estetico applicando le tecniche della chirurgia plastica a quella oncologica; dall'altra a ridurre il danno dell'intervento a parità di risultati. «Si parla di *de-escalation*, della riduzione della chirurgia non necessaria, in particolare di quella ascellare», dice Corrado Tinetti, direttore della Breast Unit dell'IRCCS Istituto Clinico Humanitas e San Pio X. «Lo studio SINODAR One, coordinato dal gruppo, ha già cambiato le linee guida italiane per le donne operate con chirurgia conservativa: chi ha fino a due linfonodi metastatici non deve più subire lo svuotamento ascellare. Una seconda parte della ricerca punta a estendere lo stesso principio alle donne che affrontano la mastectomia. Un altro studio appena concluso, il NeoNod2, riguarda invece le pazienti che ricevono la chemioterapia prima dell'intervento: se la risposta alle cure è ottima, si può evitare lo svuotamento ascellare anche in presenza di micrometastasi nei linfonodi sentinella. Passi importanti se

si pensa che in Italia nel 2025 si sono registrati 60.000 nuovi casi e il trend è in crescita».

La ricerca prosegue puntando sulla medicina di precisione. «Conoscere la biologia specifica del tumore è imprescindibile per personalizzare il trattamento», conclude Carmen Criscitiello, responsabile Oncologia di Humanitas San Pio X e Oncologia mammaria IRCCS Istituto Clinico Humanitas. «La partecipazione agli studi clinici rappresenta una priorità e un'opportunità concreta di cura, permettendo di accedere oggi a quelli che saranno gli standard di domani. Sempre più centrale è il tema della *survivorship* che non significa solo vivere dopo la malattia, ma vivere bene, anche dopo anni. Le terapie antiormonali, per esempio, possono anticipare sintomi della menopausa come vampate o disturbi del sonno. In questo ambito la ricerca sta portando a strategie per gestirli in modo efficace. L'ospedale completa questo percorso organizzando incontri per le donne e i loro familiari».

A. Fr.

Accuratezza

In molti casi oggi si asportano solo i linfonodi sentinella, evitando rimozioni estese

Il progetto

«La cura e la bellezza» dentro Humanitas San Pio X con dettagli dei capolavori presenti nel Museo Poldi Pezzoli



Testimonianza

Vita in corsia: i medici di oggi sono anche ingegneri

di **Antonella Sparvoli**

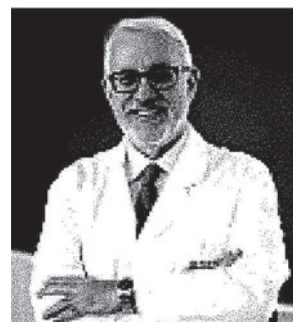
In un contesto sanitario segnato da denatalità, invecchiamento della popolazione e aumento dei costi delle innovazioni terapeutiche, la sfida è trovare un equilibrio sostenibile senza rinunciare al progresso. È in questa direzione che si muove l'IRCCS Istituto Clinico Humanitas, dove ricerca, clinica e formazione convivono in un modello integrato di Teaching and Research Hospital. «L'obiettivo è quello di costruire un

ecosistema che abbia un impatto concreto e centrato sul paziente — spiega Luigi Maria Terracciano (*nella foto*), direttore scientifico dell'IRCCS Istituto Clinico Humanitas e rettore di Humanitas University —. Nel nostro istituto la ricerca nasce dai bisogni clinici non ancora soddisfatti e si sviluppa lungo un percorso traslazionale per colmare il divario tra laboratorio e corsia». Al centro di questa visione c'è la medicina di precisione, sostenuta da tecnologie avanzate: intelligenza artificiale, imaging di nuova generazione e modelli tridimensionali

come gli organoidi. Tra i progetti più innovativi c'è Anthem, finanziato dal Pnrr, che dopo 3 anni, mostra risultati notevoli a dimostrazione che la scienza può migliorare la vita delle persone in tempi relativamente brevi. L'innovazione, tuttavia, non è solo tecnologica ma anche organizzativa e culturale. «Humanitas è anche un *teaching research hospital*. Nel 2019, con il Politecnico di Milano, ha dato vita al percorso formativo unico di Medtec che integra la formazione medica con competenze avanzate di ingegneria biomedica, anticipando un modello transdisciplinare. L'obiettivo è formare

professionisti capaci di muoversi tra clinica, tecnologia e ricerca, pronti alle sfide della medicina del futuro» chiude Terracciano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità, sette italiani su dieci vanno in rete

Sono 24,6 milioni gli acquirenti online (più 7,4%) tra chatbot e social sempre più centrali nelle scelte

Sibilla Di Palma

Sette italiani su dieci, tra coloro che acquistano online, scelgono il web anche per farmaci da banco, integratori, prodotti ottici o cosmetica funzionale. È uno dei dati rilevati dalla settima edizione dell'Osservatorio Netcomm Digital Health & Pharma. Uno studio dal quale emerge chiaramente che il processo di digitalizzazione del sistema Italia non accenna a fermarsi, con il valore degli acquisti online di prodotti per la salute e il benessere che lo scorso anno ha superato la soglia dei 2,1 miliardi di euro, con una crescita del 7,4% rispetto al 2024. Non si tratta solo di una questione di fatturato, ma di un cambiamento antropologico nelle abitudini di consumo degli italiani. Gli acquirenti digitali del comparto sono saliti a 24,6 milioni, rappresentando ormai il 70,5% del totale degli e-shopper nel nostro Paese.

Intanto cambia profondamente il modo in cui le persone arrivano alla scelta del prodotto. Se il motore di ricerca resta il primo "punto di contatto" (18,1%), seguito dal parere dei professionisti (13,6%), la grande novità è l'ingresso di intelligenza artificiale e chatbot nella top 5 dei touchpoint pre-acquisto.

L'IA viene utilizzata soprattutto per sciogliere dubbi (29,5%) o per comprendere il corretto utilizzo di un prodotto (30,8%).

L'Osservatorio segnala un paradosso tipicamente italiano: nonostante l'uso crescente, il 53% dei consumatori nutre ancora timori sull'impiego dell'IA nei processi di cura e ben il 66% è convinto che un algoritmo non potrà mai sostituire il consiglio umano di un medico o di un farmacista. Roberto Liscia, presidente di Netcomm, sottolinea come la chiave del futuro risieda proprio in questa ibridazione: un'integrazione tra fisico e digitale dove la tecnologia orienta, ma la figura professionale rassicura.

Lo studio delinea una segmentazione netta degli acquirenti. La maggioranza (42%) appartiene alla categoria degli "abitudinari", utenti che hanno un percorso d'acquisto lineare, consultano pochi canali e tendono a dirigersi direttamente sul sito del merchant di fiducia. All'estremo opposto troviamo i "digital power buyer" (8%), veri esperti del web che prima di cliccare sul tasto "acquista" consultano mediamente 6,6 touchpoint diversi, navigando tra social, recensioni, comparatori di prezzo e strumenti di IA.

Un dato sorprendente riguarda la fidelizzazione. Contrariamente all'idea che l'online sia il regno del nomadismo alla ricerca del prezzo più basso, il 44,1% degli utenti dichiara di acquistare sempre o spesso dallo stesso fornitore. Questa tendenza è ancora più marcata tra gli under 35, segmento in cui la fedeltà al mer-

chant sale al 51%. Per i giovani, il sito di e-commerce non è solo un catalogo, ma un punto di riferimento affidabile.

Proseguendo nell'analisi dello studio, emerge che i social network hanno smesso di essere semplici piattaforme di intrattenimento per diventare veri e propri consulenti di salute. Oltre 14,5 milioni di italiani seguono attivamente temi legati al benessere sui social. In questa speciale classifica, Instagram (16%) ha sorpassato Facebook (14,7%), mentre crescono costantemente YouTube e TikTok.

In questo contesto, la figura del pharma influencer – professionisti della salute o creatori specializzati che divulgano contenuti scientifici in modo accessibile – è diventata determinante. Nove consumatori su dieci tra coloro che seguono questi profili hanno effettuato almeno un acquisto basandosi su un loro consiglio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2,1

Il valore degli acquisti online è di 2,1 miliardi



① Il motore di ricerca è il primo canale utilizzato per gli acquisti di farmaci e salute online



I farmaci

Cure “su misura” per avere una sanità più sostenibile

Il passaggio dal modello “taglia unica” a uno che legge il Dna è decisivo per il Ssn. Nisticò (Aifa): “La medicina di precisione ridisegna il futuro. In oncologia è già realtà ma per estenderla servono governance e equità”

Valentina Arcovio

Il mito del paziente medio è ufficialmente al tramonto, e con esso l'era degli sprechi farmaceutici. Se il mercato globale della medicina di precisione ha già toccato quota 124 miliardi di dollari nel 2023, con una corsa che promette di sfondare il muro dei 530

miliardi entro il 2034, il motivo non è solo scientifico, ma anche finanziario. In Italia, questa rivoluzione non è solo una sfida scientifica, ma una necessità economica per un paese dove il 68% degli over 65 assume almeno cinque farmaci e il 28,5% ne assume dieci o più, alimentando costi spesso



legati a terapie inefficaci. Il passaggio dal modello “taglia unica” a una sanità che legge il Dna per ottimizzare risorse e investimenti rappresenta la vera scommessa per la tenuta del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn). In un nuovo dossier dedicato alla medicina di precisione e alla prescrittomica, l’Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) ha analizzato questo paradigma come uno strumento cruciale per la sostenibilità pubblica. Come sottolinea dal presidente dell’Aifa, Robert Nisticò, la direzione è ormai tracciata: «Dalla “taglia unica” alla cura su misura: la medicina di precisione ridisegna il futuro della sanità. Dobbiamo superare il modello “uguale per tutti” per costruire una sanità più efficace, più sostenibile e realmente su misura per ogni persona».

Sviluppare un farmaco di precisione costa oltre 2,6 miliardi di dollari, ma il ritorno sull’investimento si misura nell’abbattimento degli sprechi sistemici. Negli Stati Uniti, si stimano 213 miliardi di dollari spesi annualmente in farmaci inefficaci, una cifra che la medicina di precisione potrebbe ridurre drasticamente, con risparmi potenziali per il sistema salute tra il 15% e il 20%.

In Italia, l’impatto è già evidente nel settore oncologico, dove i test Next Generation Sequencing (Ngs) permettono di individuare le caratteristiche molecolari specifiche di un tumore. Questo approccio modifica la strategia terapeutica nel 30% dei pazienti, evitando chemioterapie costose e tossiche a chi non ne trarrebbe beneficio. «In oncologia la medicina di precisione – sottolinea Nisticò – è già realtà, ma richiede un cambio di paradigma. Dobbiamo passare da una visione basata sull’organo a una basata sulle caratteristiche molecolari della malattia». Questa transizione non so-

lo migliora la prognosi, ma permette di allocare le risorse finanziarie verso trattamenti che garantiscono un reale valore aggiunto clinico.

Il problema della spesa farmaceutica si intreccia però con l’invecchiamento demografico. La “politerapia” nei pazienti anziani è una delle principali voci di costo e di rischio. Il fenomeno della «prescrizione a cascata» genera un circolo vizioso in cui nuovi farmaci servono solo a mitigare gli effetti collaterali dei precedenti. Per spezzare questa catena, l’Aifa punta sulla prescrittomica, la scienza che ottimizza l’uso dei farmaci basandosi sul profilo genetico individuale. «La sfida dell’invecchiamento e della complessità clinica non si vince prescrivendo più farmaci, ma prescrivendoli meglio», osserva Nisticò. «La medicina di precisione ci dà gli strumenti per riuscirci, ma serve la volontà collettiva di adottarli con coraggio e responsabilità», conclude.

L’Italia sta costruendo l’infrastruttura necessaria attraverso i fondi del Pnrr, che destina 2,8 miliardi di euro alla sanità digitale. Questa digitalizzazione è il presupposto per gestire i Big Data prodotti dalla genomica e dall’intelligenza artificiale. Parallelamente, la Legge di Bilancio ha stanziato un milione di euro annui per potenziare i laboratori Ngs, gettando le basi per innovazioni come il passaporto farmacogenomico. Nisticò descrive questa prospettiva come una svolta epocale. «Il passaporto farmacogenomico rappresenta una prospettiva concreta per migliorare sicurezza ed efficacia delle cure. È una sfida che richiede governance, equità e responsabilità nell’uso dei dati», conclude.

COSTI E INEFFICIENZA EFFETTO POLITERAPIA

La gestione clinica delle persone over 65 rappresenta una sfida critica per la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. Secondo l’ultimo Rapporto OsMed, il 28,3% degli anziani assume almeno 10 principi attivi diversi al giorno. Questa «iper-politerapia» non è solo un costo diretto (spesa media di 570,2 euro per utilizzatore), ma un moltiplicatore di inefficienza. La medicina di precisione potrebbe abbattere i costi legati alla scarsa aderenza e agli errori terapeutici, frequenti quando si superano le 3,4 dosi quotidiane. Se ad esempio i farmaci per asma e la Bpco registrano abbandoni dopo soli 36 giorni, la personalizzazione della cura diventa l’unica via per evitare che la spesa farmaceutica si trasformi in spreco, riducendo ospedalizzazioni e mortalità legate a terapie croniche inefficaci.



① Un rapporto dell’Aifa dedicato alla medicina di precisione evidenzia i benefici della ricerca sui farmaci basati sul profilo genetico



La spesa per i farmaci è fuori controllo

vertici Aifa in bilico

A febbraio il ministro Schillaci ha chiesto una relazione. Ora si muove anche palazzo Chigi ma cda e direttori resistono

di **MICHELE BOCCI**
ROMA

Una corsa che non si ferma e anzi diventa più sostenuta. A niente sono serviti, per adesso, i richiami del ministero alla Salute ad Aifa e nemmeno l'interessamento di Palazzo Chigi: la spesa farmaceutica continua a crescere a un ritmo sconosciuto fino a qualche anno fa. Il primo maggio, forse per non farli troppo notare, l'Agenzia del farmaco ha diffuso sul suo sito i numeri relativi ai costi che ha sostenuto la sanità pubblica, cioè le Regioni, per comprare i medicinali tra gennaio e ottobre del 2025. Il dato è di 21 miliardi, contro i 19,6 dello stesso periodo dell'anno precedente. Si tratta di una crescita del 6,9%. È alta e anzi altissima se si considera che il Fondo sanitario nazionale, dentro al quale è ricompreso il fondo per i farmaci, tra il 2024 e il 2025 è cresciuto dell'1,9%.

I numeri sono impietosi con la gestione della sanità del governo di centrodestra. Meloni e i suoi ministri sono entrati in carica nell'ottobre del 2022. In quell'anno la spesa, sempre calcolata su dieci mesi, è stata di 17 miliardi. Significa che fino al 2025, cioè in tre anni, è salita addirittura del 23,5%. Un ritmo mai registrato. Nei tre anni precedenti, cioè dal 2019 allo stesso 2022, si era passati infatti da 15,8 miliardi a 17, con un aumento del

7,5%. Con l'attuale governo c'è stato un incremento triplo difficile da spiegare, come è stato fatto fino ad ora da Aifa, con l'approvazione di tanti nuovi farmaci innovativi. Come se fossero tutti arrivati sul mercato dopo il 2022 e non prima. Numeri così pesanti hanno fatto muovere anche Palazzo Chigi, che ha chiesto al ministro alla Salute Orazio Schillaci di risolvere la situazione. Tanti sono i problemi dell'esecutivo, e tanto sono stati sbandierati, tra le polemiche di chi parla invece di sotto finanziamento, investimenti in sanità. Avere una situazione così esplosiva sulla farmaceutica non fa piacere alla presidenza.

I vertici di Aifa li ha nominati a suo tempo Schillaci, che per un po' ha osservato dall'esterno il lavoro dell'agenzia. Si è mosso nel febbraio scorso, con una lettera piuttosto dura nella quale chiedeva, tra l'altro la «documentazione completa relativa ai criteri di valutazione della spesa farmaceutica» e invitava a inviare, a partire dal 30 aprile, relazioni bimestrali sulle criticità e sulle «azioni concrete e misurabili per la riduzione della spesa». Era una sorta di messa in mora, che per ora non ha sortito molti effetti. Infatti la relazione di Aifa non sarebbe ancora arrivata.

La vicenda dell'agenzia si intreccia con quella del ministero, dove oltre a Schillaci c'è il sottosegretario-farmacista Marcello Gemmato, fedelissimo di Meloni, che porta avanti politiche molto favorevoli alla sua categoria (e di riflesso alle ca-

se farmaceutiche). Ci sarebbero anche misure volute da lui dietro l'incredibile crescita della spesa. Gemmato ha a lungo difeso Aifa, anche se nelle scorse settimane, quando si è compresa la posizione di Palazzo Chigi, avrebbe collaborato con Schillaci. L'idea era quella di chiedere insieme le dimissioni al direttore scientifico dell'agenzia, Pierluigi Russo, e al capo del dipartimento del ministero sotto cui ricadono anche le politiche farmaceutiche, Francesco Saverio Mennini, voluto a suo tempo da Schillaci che lo conosceva da quando era direttore di Tor Vergata. Tutti e due hanno rifiutato di andarsene, così come Robert Nisticò, il presidente di Aifa, aveva risposto in modo piuttosto piccato alla lettera del ministro, spiegando le sue ragioni e rendendosi disponibile a lavorare per invertire il trend. Insomma, nessuno vuole lasciare il suo posto. Qualcosa però, alla luce di dati pesantissimi, deve succedere. E qualcuno si aspetta novità nei prossimi giorni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In dieci mesi è cresciuta del 6,9% negli ultimi tre anni del 23%



Garattini “Troppi doppioni e zero controlli sull’efficacia”

L'INTERVISTA

ROMA

Farmaci considerati innovativi che in realtà non lo sono, poca voglia di mettere in concorrenza i produttori. Ci sono anche queste politiche dietro l'aumento della spesa farmaceutica secondo Silvio Garattini, il decano dei farmacologi italiani, che ha fondato il Mario Negri.

Qasi il 7% in più in un anno. Come mai?

«Non c'è nessun controllo sulla spesa. Dal '93 non viene fatta una revisione del prontuario farmaceutico, cioè del registro di tutti i medicinali approvati nel nostro Paese. Contiene migliaia di prodotti, un centinaio sono

addirittura più dannosi che efficaci ma non vengono depennati. Avevo presentato un progetto per risparmiare 5 miliardi, ma quando l'allora ministra Giulia Grillo lo ha presentato l'hanno cacciata».

Per giustificare l'aumento di spesa si parla dei farmaci innovativi. È vero che in questi anni ne sono entrati molti in commercio?

«Non tutti i prodotti approvati come innovativi lo sono. Spesso vengono approvati a livello europeo in modo sbagliato. Si valuta infatti efficacia e sicurezza senza fare confronti con i prodotti già in commercio con la stessa indicazione. Con il rischio di avere tanti doppioni, cosa che ovviamente va bene all'industria».

L'Aifa si occupa soprattutto di trattare i prezzi di prodotti approvati dall'Europa. Lo fa bene?

«Segue la politica europea in modo perfetto: mette nel prontuario tutti

abbiamo prezzi alti, ma abbiamo troppa roba».

Come si fa ad avere prezzi più bassi?

«Non dovremmo approvare sempre tutto. Se di otto farmaci della stessa categoria e con le stesse indicazioni scegliessimo di averne due, metteremmo i produttori in concorrenza tra loro e spunteremmo prezzi migliori. Purtroppo non lo facciamo, approviamo tutto».

Ha fatto bene il ministro Schillaci a scrivere ad Aifa per chiedere la ragione del boom della spesa?

«Sì, finalmente ha deciso di muoversi. Non credo però che accadrà molto, la situazione fa comodo all'industria e siamo alla fine della legislatura. Meglio non farla arrabbiare, visto che nell'ultimo anno di governo si cerca di accontentare un po' tutti».

– **MI.BO**

Bisognerebbe contenere il numero di medicinali per favorire la concorrenza tra le case

i farmaci che approvano. Non



● Silvio Garattini, 97 anni, farmacologo e fondatore dell'istituto Mario Negri



Servizio Dibattito aperto

«Nessuna carenza di farmaci»: da Farmindustria ai distributori l'altolà sul rischio allarmismi

Quadro internazionale "complesso" ma secondo le aziende di medicinali "branded" grazie al Tavolo tecnico sugli approvvigionamenti presso il ministero si potrà evitare criticità nelle forniture. E intanto il titolare degli Esteri Tajani incontra il Commissario Ue per la Salute

di Redazione Salute

30 aprile 2026

«Le evidenze emerse dal Tavolo tecnico sull'approvvigionamento dei farmaci sul territorio nazionale confermano che, allo stato attuale, in Italia non si registrano emergenze relative a carenze. Un dato che testimonia l'efficacia del lavoro congiunto tra istituzioni e filiera». Così il presidente di Farmindustria, Marcello Cattani, ha affidato a una nota il commento sull'esito dell'incontro al ministero della Salute, organizzato dal sottosegretario Marcello Gemmato proprio per fare il punto sulla disponibilità di medicinali. A Cattani hanno fatto eco Federfarma e i distributori di medicinali di Federfarma Servizi, che come Gemmato così "gettano acqua sul fuoco" di chi manifesta preoccupazioni. Campanelli d'allarme non da poco, suonati dai produttori di farmaci generici ed equivalenti aderenti a Egualea tanto che il presidente Riccardo Zagaria è arrivato a dichiarare a Radiocor-Il Sole24Ore che «il 41% delle nostre aziende dispone di scorte per sole 8-10 settimane». La questione delle ricadute della crisi dello Stretto di Hormuz è intanto anche all'attenzione del ministro degli esteri Antonio Tajani, che proprio all'indomani del Tavolo presso la Salute ha incontrato il Commissario europeo per la Salute, Olivér Várhelyi.

I riflettori della Farnesina

"L'incontro - come ha spiegato la Farnesina in una nota - si è focalizzato sulle conseguenze del blocco dello Stretto di Hormuz sugli scambi commerciali di settore, sulle sfide per il settore farmaceutico legate ai dazi e sui controlli fitosanitari sui prodotti importati nell'Ue da Paesi terzi. Tajani ha sottolineato come il settore farmaceutico sia un motore fondamentale dell'export italiano, esprimendo preoccupazione per l'impatto della crisi di Hormuz sulle esportazioni, in particolare verso i mercati del Golfo, una destinazione importante per i nostri prodotti farmaceutici. Nel 2025, l'Italia ha esportato nel complesso farmaceutici per un valore di 69,2 miliardi di euro (+28,5% sul 2024), pari al 10,8% dell'export nazionale. Il nostro Paese si colloca al 7° posto tra i principali paesi esportatori al mondo nel settore.

Tajani e Várhelyi hanno poi discusso delle possibili misure Ue di fronte alle sfide logistiche causate dal blocco di Hormuz, "con un'addizionale riduzione della capacità di trasporto aereo stimata tra il 4% e il 12%, che incide sulle catene di approvvigionamento del farmaceutico e sui tempi di consegna, sui costi e sulla prevedibilità", è l'avviso.

La voce di Farmindustria

«Il quadro internazionale – aveva dichiarato intanto il presidente di Farindustria Cattani - resta molto complesso e caratterizzato da forti pressioni sui costi energetici, logistici, delle materie prime e dei principi attivi. Apprezziamo l'azione del Governo nel monitoraggio costante della situazione e crediamo che il Tavolo tecnico rappresenti uno strumento fondamentale di confronto e prevenzione. Grazie a questo coordinamento potremo evitare il determinarsi di criticità nelle forniture e affrontare in una logica di sistema anche il tema della sostenibilità industriale della produzione, che può incidere sulla disponibilità di alcuni farmaci, con la consueta attenzione nel garantire l'accesso alle cure e all'innovazione a tutti i cittadini».

Per questo «diventa sempre più importante – chiosava - rafforzare gli investimenti in Europa e ridurre la dipendenza da aree extra Ue, proseguendo nel lavoro già avviato anche nell'ambito dell'iter del Testo unico. Continueremo a collaborare con il Governo e a mettere in campo ogni sforzo per individuare soluzioni condivise che consentano di preservare l'equilibrio del sistema».

Farmacisti in campo

Dal canto loro i farmacisti rilanciano sulla capacità dell'intera categoria di "far fronte" a eventuali indisponibilità di medicinali. Se il 95%, come riportato dall'ultimo Rapporto sulla farmacia pubblicato da Cittadinanzattiva, hanno sperimentato negli ultimi dodici mesi carenze o indisponibilità di farmaci, a dimostrazione di una "condizione ricorrente nella filiera farmaceutica, con impatti sia sul sistema sanitario sia sulla pratica quotidiana delle farmacie", le soluzioni si trovano sempre. Come «proporre la sostituzione del farmaco prescritto ma carente con uno equivalente o generico, che ha la stessa efficacia e lo stesso principio attivo pur essendo "no logo" - aveva spiega Marco Cossolo, presidente di Federfarma -. Possono inoltre verificare la disponibilità presso altri distributori o farmacie e segnalarne la carenza al medico, che può modificare la terapia. O ancora possono allestire medicinali galenici nei loro laboratori e infine monitorare e gestire le scorte dei farmaci disponibili, segnalando le carenze».

Ancora: Gianni Petrosillo presidente di Federfarma Sunifar (sindacato unitario dei farmacisti rurali), è intervenuto per sottolineare «l'importanza del ruolo delle farmacie nella prassi della gestione delle carenze, con confronti con il medico curante per l'adozione delle migliori soluzioni alternative», sottolineando l'opportunità di «rendere più flessibili le regole sulla sostituzione per garantire continuità assistenziale».

Distributori "ingaggiati"

A chiudere il cerchio, i distributori di medicinali: «Grande sensibilità ed efficacia operativa del ministero della Salute nel voler monitorare le criticità legate all'attuale situazione geopolitica internazionale, riunendo il Tavolo tecnico sull'approvvigionamento dei farmaci», è il punto di vista di Antonello Mirone, Presidente di Federfarma Servizi, convocata insieme alle altre sigle della filiera al Tavolo tecnico presso il ministero. «Dopo il saluto del ministro Orazio Schillaci, il sottosegretario Gemmato ha sottolineato la necessità di un costante aggiornamento con tutti gli attori della filiera e con l'Aifa, che al momento non registra anomalie rispetto alle carenze ordinariamente presenti sul mercato», ha sottolineato Mirone in una nota. In cui si legge che "anche le rappresentanze della filiera hanno confermato un quadro sostanzialmente stabile, pur segnalando alcune preoccupazioni legate all'aumento dei costi di principi attivi, dei materiali di confezionamento, dei costi energetici e logistici".

Mirone ha infine rimarcato di avere ricordato al Tavolo Gemmato «l'impegno delle aziende di Federfarma Servizi a non esportare farmaci per assicurarne ogni giorno la disponibilità alle farmacie e ai bisogni di salute dei territori», manifestando l'opportunità che «anche e soprattutto nel caso di eventuali carenze, la Distribuzione Intermedia svolga il suo ruolo fondamentale di ponte tra la produzione e la dispensazione, così da garantire un'equa distribuzione dei medicinali nelle farmacie di tutti i territori».

Dentro i laboratori degli organi umani

Scienza. Sacchi di apparati con cellule umane clonate o mini-organi fatti crescere dentro i corpi. Si allarga la frontiera dell'ingegneria tissutale

Roberto Manzocco

In un'operazione che sembra uscita da un film di David Cronenberg, la start up di Richmond (California) R3 Bio starebbe pianificando – anche se per ora non si sanno i dettagli – di sviluppare “sacchi di organi”, strutture biologiche derivate da cellule umane, prodotte con la clonazione e contenenti tutti gli organi del nostro corpo – ma non un sistema nervoso. Scopo di tale progetto – guidato da John Schloendorn e Alice Gilman e finanziato tra gli altri dal fondo di investimento di Singapore Immortal Dragons e dal miliardario Usa Tim Draper – sarebbe quello di produrre organi sia per le sperimentazioni di terapie, sia per risolvere una volta per tutte la carenza di organi da trapiantare. I due fondatori si rifiutano però di usare il termine horror “corpi senza testa”, che implicherebbe menomazioni eticamente molto problematiche volutamente indotte in esseri umani; a questo proposito c'è già chi ha creato un neologismo, “corpoidi” (“*bodyoids*”).

Fondata tre anni fa da Justin Rebo nel New Hampshire, la start up Usa KindBio avrebbe invece già iniziato a realizzare – ricavandoli da topi e ratti – i primi esempi di Ion (*integrated organ networks*): ossia embrioni editati in modo da essere privi di arti, cervello e sistema nervoso centrale. Anche la compagnia israeliana RenewalBio starebbe perseguendo una tecnologia analoga. Prima di rabbrivire, si pensi al fatto che, anche dopo il primo trapianto di cuore, realiz-

zato nel 1967 da Christiaan Barnard, tale operazione venne vista da molti con orrore o disgusto.

Dato l'enorme numero di persone globalmente in attesa di un trapianto, le ragioni per creare organi in laboratorio non mancano di certo e, a questo proposito, un'altra start up Usa, la LyGenesis (Pittsburgh, Pennsylvania) sta testando in pazienti affetti da gravi patologie epatiche un nuovo approccio, che consiste nel far crescere in alcuni loro linfonodi mini-fegati in grado di supportare l'attività epatica. In pratica la procedura consiste nel prelevare cellule epatiche da un singolo donatore e impiantarle in molti pazienti diversi, utilizzando i linfonodi come bioreattori naturali – i bioreattori sono strumenti biotech che simulano l'ambiente interno di un organismo, favorendo la crescita delle cellule e dei tessuti lì depositati. E se le succitate compagnie mirano a otte-

nere organi per trapianti, Jean Hébert punta direttamente al cervello. Lo studioso è un dipendente della Us Advanced Research Projects Agency



for Health (Arpa-H, l'agenzia lanciata dall'Amministrazione Biden per perseguire innovazioni "coraggiose" in campo medico) e il fondatore della start up newyorkese Be Therapeutics (Be sta per Brain Engineering). Hébert vuole nientemeno che sviluppare una procedura in grado di innestare lentamente e gradualmente nel cervello cellule nervose giovani, che garantirebbero all'organo del pensiero una costante rigenerazione (le difficoltà tecniche, come si può ben immaginare, sono enormi).

Gli esempi citati si inscrivono in un settore molto variegato, quello dell'ingegneria tissutale, un campo di ricerca legato alla medicina rigenerativa e che mira appunto a creare tessuti e organi in laboratorio, per tutti gli scopi summenzionati. Al di là di speculazioni e progetti di frontiera, cosa offre di concreto per il momento l'ingegneria tissutale? Si tratta in sostanza di una forma di ingegneria biomedica che utilizza una combinazione di cellule, materiali specifici, fattori chimici e metodologie che puntano a sostituire diversi tipi di tessuti biologici e organi. Spes-

so in questo campo si utilizzano impalcature biocompatibili che permettono a cellule staminali cresciute in coltura di auto-organizzarsi in modo da riprodurre organi e tessuti naturali (ossa, pelle, cartilagini, vasi sanguigni, muscoli e altro ancora).

Se già nel 2006 Anthony Atala e il suo team (Wake Forest University, Winston-Salem, North Carolina) sono riusciti a sviluppare una vescica umana, sempre nello stesso anno Anthony Hollander e colleghi dell'Università di Bristol hanno prodotto cartilagine utile per curare l'osteoartrite. Nel 2008 Doris Taylor e il suo team del Texas Heart Institute (a Houston) hanno "decellularizzato" il cuore di un ratto, cioè hanno rimosso tutte le cellule, ritrovandosi con la matrice cellulare; dopodiché questa impalcatura biologica (un intreccio di proteine strutturali come collagene, elastina e glicoproteine) è stata sistemata in un bioreattore assieme a cellule staminali, che hanno ripopolato la struttura, generando un nuovo cuore, almeno in parte trapiantabile. Sempre Atala nel 2009 è riuscito a far crescere un pene artificiale da impianta-

re in conigli, che si è dimostrato perfettamente funzionante.

Tra le tecnologie che in questo ambito meritano di essere citate c'è senz'altro il *bioprinting*, tecnica che consiste in pratica nell'utilizzare una specifica stampante 3D per disporre su più strati cellule e tessuti, in modo da generare sperabilmente gli organi desiderati: ad esempio nel 2019 Tal Dvir e il suo team dell'Università di Tel Aviv sono riusciti a stampare un mini-cuore funzionante. La ricerca dunque ferve, ma la strada che porta (forse) ai "corpoidi" è ancora lunga e lastricata di dilemmi morali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Progetti puntano sia alla sperimentazione di terapie sia per rispondere alle richieste di trapianti

Jean Hébert vuole innestare nel cervello cellule nervose giovani per una costante rigenerazione



PROCESSI COGNITIVI

Il Padova Neuroscience Center dell'Università di Padova (Pnc) inaugura la prima facility italiana di magnetoencefalografia con magnetometri a pompa

ottica: una tecnologia avanzata per comprendere come gli oltre 80 miliardi di neuroni del cervello comunicano in tempo reale tra loro nei processi cognitivi e nelle malattie.



Dir. Resp.: Luciano Fontana

Aveva 79 anni È morto Craig Venter, creò la vita artificiale

di **Telmo Pievani**
a pagina 23



Addio al guru del Dna Il sogno di creare «macchine vive» riscrivendo il codice

Aveva 79 anni, sfiorò il Nobel leggendo il genoma

È scomparso a 79 anni il noto biologo statunitense Craig Venter. Ne scrive Telmo Pievani, filosofo dell'evoluzione di Telmo Pievani

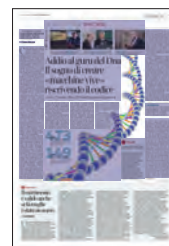
Craig Venter non voleva soltanto leggere il Dna, voleva riscriverlo. «Il genere umano sta per entrare in una nuova fase dell'evoluzione», scrisse nel 2013 nel libro *Il disegno della vita*. Il suo genoma fu tra i primi al mondo a essere sequenziato e reso pubblico, nel 2007, ma questo privilegio non lo ha salvato da un tumore e dalla morte, che lo ha raggiunto a San Diego all'età di 79 anni.

Nella lettura del Dna Venter è stato un grande innovatore. Nel 1995 fu lui a pubblicare la prima sequenza di un genoma di batterio influenzale, *Haemophilus influenzae*. Erano gli albori di una nuova genetica: quantitativa, informatica, veloce, per orientarsi nella giungla del Dna. Negli stes-

si anni si era messo in concorrenza, da privato, con il Progetto Genoma Umano, pubblico, per vincere la corsa alla decodifica completa del primo genoma umano. Inventò un metodo più rapido di sequenziamento, bruciò le tappe e nel 2000 la sua azienda, pubblica, per vincere la corsa alla decodifica completa del primo genoma umano. Inventò un metodo più rapido di sequenziamento, bruciò le tappe e nel 2000 la sua azienda, pubblica, per vincere la corsa alla decodifica completa del primo genoma umano. Inventò un metodo più rapido di sequenziamento, bruciò le tappe e nel 2000 la sua azienda, pubblica, per vincere la corsa alla decodifica completa del primo genoma umano.

Aveva una visione meccanicistica della genetica. Secondo lui la vita consiste di macchine biologiche guidate dal Dna, che è una sorta di software che dirige migliaia di «proteine robot». La cellula è l'hardware umido di questo programma potentissimo.

Quindi se impariamo a leggere il software, poi possiamo riscriverlo e impiantarli nelle cellule. Era il suo progetto di «biologia sintetica»: partire dal codice digitale computerizzato; sintetizzare chimicamente e assemblare il suo Dna; e poi impiantarli per avviare lo sviluppo di un organismo vero e proprio. Scelse alcuni batteri intestinali con il genoma più corto conosciuto, circa un migliaio di geni. Prese un batterio di una certa specie, gli estrasse il Dna e lo sostituì con quello di un'altra specie. La cellula «obbediva»



al nuovo Dna. Era la prova, per Venter, che il Dna è davvero il direttore d'orchestra.

Poi sintetizzò in laboratorio la sequenza genetica di un batterio e riuscì nel 2010 a reimpiantarlo con successo in una cellula ospite. In pratica, era passato dallo schermo di un computer a una provetta, e da questa al nucleo vero di una cellula. A questo punto, con un'altra azienda, la Synthetic Genomics, e poi nel Craig Venter Institute di La Jolla iniziò ad assemblare genomi sempre più corti, togliendo sequenze ritenute non essenziali e verificando, per prove ed errori, se essi erano in grado di far funzionare la cellula in cui erano inseriti. Nella primavera del 2016 il suo team annunciò sotto il sole della California la nascita del primo organismo (battezzato Syn 3.0) dotato di genoma minimo, non esistente in natura (solo 473 geni).

Non è «vita artificiale», non è creazione dal nulla, semmai un ibrido tra biologia e progettazione digitale. Questa ardua impresa biotecnologica permise

inoltre di scoprire che dei 473 geni di Syn 3.0 quasi un terzo (149) sono indispensabili, ma non ne conosciamo la funzione: è dunque probabile che siano legati a processi essenziali per la vita del batterio che finora ci erano sfuggiti. Chissà quali scoperte, con possibili applicazioni biomediche, si nascondono in quei 149 geni, e di questo dobbiamo essere grati a Venter.

La sua ambizione era unire biologia e ingegneria, chimica e informatica, per progettare nuovi microrganismi che obbediscano alle nostre istruzioni genetiche e svolgano funzioni per noi utili, come consumare anidride carboni-

ca nelle città inquinate, mangiare idrocarburi rilasciati in mare, sintetizzare sostanze utili in medicina, produrre biocarburanti, e così via. Le preoccupazioni etiche non mancano. Una volta rilasciati, gli organismi ingegnerizzati potrebbero evolvere, scambiarsi geni, sviluppare resistenza, soppiantare altre specie e diventare invasivi.

Craig Venter era nato a Salt Lake City nel 1946, ma la famiglia si era presto trasferita in California. Studente irrequieto, aveva fatto la guerra in Vietnam. Dopo gli studi di biochimica e il dottorato in fisiologia e farmacologia, alla University of California di San Diego, aveva lavorato ai National Institutes of Health. Non fu solo un capitano di impresa, ma anche del Sorcerer II, una barca con la quale solcherà gli oceani dal 2004 con l'obiettivo di campionare la diversità genetica delle comunità microbiche marine, in

larga parte sconosciuta. Un bellissimo progetto da avventuriero dei mari del sapere. Pensava di meritare il Premio Nobel, ma era troppo imprenditore per piacere all'Accademia Svedese e si è dovuto accontentare della National Medal of Science consegnatagli nel 2009 da Barack Obama. In una delle pirotecniche presentazioni delle sue scoperte nel 2010, gli venne chiesto polemicamente se stesse «giocando a fare Dio». Sornione, rispose: chi vi dice che stiamo giocando?

Il profilo

LO SCIENZIATO

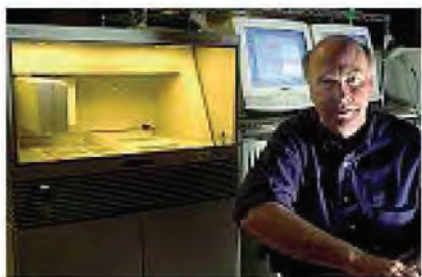
Scienziato-imprenditore americano, nato nel 1946, che nel 2000 con la sua piccola azienda, Celera, Venter ha sfidato e battuto sul tempo il Progetto Genoma Umano nella corsa a mappare il genoma umano. Dalla stretta interazione fra biologia e computer dieci anni più tardi è stata così realizzata la prima cellula sintetica della storia

L'ambizione

Fu anche uno sfrontato imprenditore: «Se gioco a fare Dio? E chi dice che io stia giocando?»

CRAIG VENTER 1946-2026

Oltre la ricerca



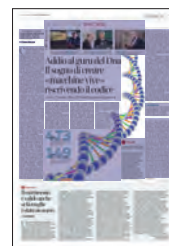
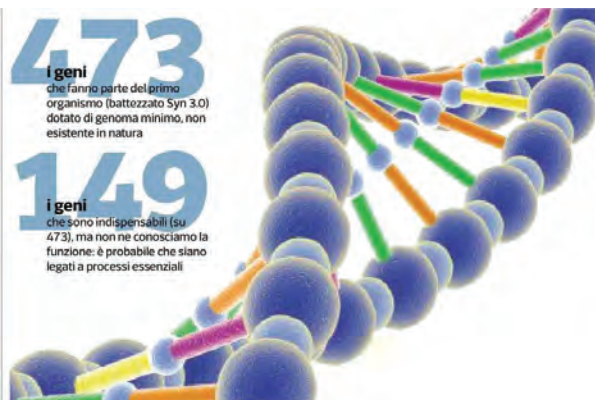
Venter nei laboratori della sua azienda, la Celera Genomics, a Rockville nel Maryland



Nel 2000 Venter presenta la scoperta alla Casa Bianca con il presidente Bill Clinton



Venter a Roma, in una delle visite italiane, per un seminario a palazzo Giustiniani



“Grazie al suo aiuto inventai un vaccino per la meningite”

Per raggiungere il suo ufficio bisognava percorrere un corridoio pieno di articoli che celebravano le sue imprese», racconta Rino Rappuoli, uno dei più grandi creatori di vaccini al mondo, direttore scientifico della Fondazione Biotechopolo di Siena. «Venter amava esaltare la sua figura. Non andava d'accordo con molti scienziati. Lui e io però siamo stati una coppia che funzionava. Eravamo complementari».

Come l'ha conosciuto?

«Volevo mettere a punto un vaccino contro il meningococco B, che causa una meningite fatale per molti bambini. Ci sbattevo la testa dagli anni '80, ma avevo sempre fallito. Nel 1995 Venter per la prima volta ha sequenziato l'intero Dna di un organismo, il batterio *Haemophilus influenzae*. Gli ho chiesto subito un appuntamento. Speravo che accettasse di sequenziare anche il genoma del meningococco B, ma fu subito chiaro: non gli interessava. Un batterio l'aveva già sequenziato. Voleva andare oltre, puntava al

genoma umano. Gli spiegai che la malattia era fatale per molti bambini. Studiò le mie carte per un quarto d'ora, poi si convinse».

Cosa fece?

«Mi fornì la sequenza dei geni del meningococco, che è ancora più variabile dell'Hiv. Riuscii a trovare gli elementi chiave per mettere a punto un vaccino che dal 2013 è usato su milioni di bambini nel mondo».

Che carattere aveva?

«Impaziente, voleva fare a modo suo. Non accettava le procedure della

scienza convenzionale e chiedeva

sempre più spazio. Nella scienza ufficiale era nemico di tutti, ma era un eccellente biochimico. Quando nei laboratori arrivarono i primi strumenti per sequenziare i geni, solo lui riusciva a farli funzionare».

Cos'altro avete fatto insieme?

«In Cina nel 2013 era spuntato un nuovo virus dell'aviazione, H7N9. Avere un campione da lì per lavorare a un vaccino avrebbe richiesto mesi. I colleghi cinesi però avevano pubblicato la sequenza dei geni. Chiesi a Venter di sintetizzarli e lui me li mandò il giorno dopo. In 7 giorni il vaccino era pronto per i test, senza aver fatto viaggiare per il mondo provette con i virus. Anche il vaccino per il Covid nel 2020 è stato messo a punto usando solo le informazioni sul codice genetico».

Sapeva che stava male?

«Un paio di mesi fa mi ha scritto che aveva scoperto un tumore curabile. Non sembrava preoccupato. Credo che non si aspettasse di morire così presto». — **E. D.**

All'inizio il mio progetto non lo interessava. Poi studiò le carte e ne capì l'impatto sulla salute



RINO RAPPUOLI
FONDAZIONE
BIOTECNOPOLO



Servizio Oncologia

Tumori neuroendocrini: dai radioligandi all'immunoterapia la cura è più vicina

Il presidente della Società europea Enets, Nicola Fazio: "Risultati promettenti in termini di efficacia e tolleranza per i nuovi farmaci allo studio"

di Paolo Castiglia

30 aprile 2026

Il netto e continuo miglioramento delle tecniche diagnostiche permette di scoprire con più facilità i tumori incidentali: i siti più comuni sono il tratto gastroenteropancreatico, quindi stomaco, intestino, pancreas, appendice e polmoni. I tumori neuroendocrini sono neoplasie rare, con un'incidenza in crescita di 5-6 casi su 100mila abitanti all'anno in Italia e circa 25 su un milione in Europa. Prevalentemente gastroenteropancreatici o polmonari, colpiscono spesso persone sopra i 60-65 anni. In Italia si stimano circa 2.700 nuovi casi ogni anno.

La loro incidenza è in aumento e la questione è stata al centro del recente Congresso della Società Europea dei Tumori Neuroendocrini (ENETS) di Cracovia dedicato in particolare all'introduzione di nuovi farmaci per il trattamento delle neoplasie neuroendocrine di alto grado.

Con il termine di "neoplasie neuroendocrine" (Nen) si include sia il gruppo più comunemente definito "tumori neuroendocrini" (Net), più numeroso e a prognosi più favorevole, sia quello dei "carcinomi neuroendocrini" (Nec), meno frequente e a prognosi sfavorevole. Le Nen sono un gruppo di neoplasie relativamente rare in termini numerici assoluti, ma particolarmente eterogeneo che può svilupparsi in tanti diversi organi o apparati.

I nuovi farmaci allo studio

Di ritorno dal Congresso di Cracovia, dove è stato eletto alla presidenza ENETS per il biennio 2026-2028, Nicola Fazio - direttore della Divisione di Oncologia medica gastrointestinale e tumori neuroendocrini e direttore del Programma tumori digestivi e neuroendocrini presso l'Istituto Europeo di Oncologia di Milano - spiega che tra gli aspetti più rilevanti emersi dai lavori c'è il fatto che "cominciano ad arrivare nuovi farmaci nel campo dei Nec, per i quali al momento la chemioterapia rappresenta l'unica opzione terapeutica, con scarsi risultati. Risultati promettenti in termini di efficacia e tolleranza sono stati presentati a Cracovia per Obrixtamig, un anticorpo bispecifico appartenente alla categoria dei cosiddetti T-cell engagers: il suo meccanismo d'azione è innovativo: da un lato si lega alla proteina DLL3 presente sulle cellule tumorali, dall'altro al CD3 espresso sui linfociti T, attivando così il sistema immunitario e indirizzandolo contro il tumore. Si tratta, di fatto, di una forma di immunoterapia. I dati derivati da studi di fase I e II hanno mostrato risultati incoraggianti sia in termini di efficacia che di tollerabilità".

"Altra novità importante emersa - secondo il professore - è quella degli alfa-emittenti, una nuova forma di radiofarmaci (chiamati anche radioligandi) che sembra più efficace rispetto a quella con i beta-emittenti, radiofarmaci già approvati per i NET dell'apparato digerente. Questa è una forma

di terapia di precisione, in sostanza una radioterapia sistemica ultra-mirata sui recettori della somatostatina, la cui espressione dev'essere evidenziata dalla PET con il gallio68".

Centrale il tema della qualità di vita

Nel corso dell'evento si è parlato anche del tema della qualità della vita che, afferma Fazio, viene considerato uno degli obiettivi fondamentali nel trattamento dei pazienti con tumori neuroendocrini ed è particolarmente rilevante per quei pazienti che convivono con la malattia per lunghi periodi. "Molti dei trattamenti attualmente disponibili - spiega - hanno dimostrato un impatto positivo, tuttavia, è emersa anche la difficoltà di misurare in modo rigoroso e standardizzato questo parametro, sottolineando la necessità di uniformare i disegni degli studi clinici e renderli più aderenti alla pratica quotidiana. Su questo tema è molto attiva l'associazione internazionale dei pazienti con Nen, l'INCA (International Neuroendocrine Cancer Alliance)".

Prossimo Congresso Enets a Milano a marzo 2027

"Durante la conferenza - conclude il professore - è stata poi annunciato che la prossima edizione del Congresso ENETS si terrà a Milano a marzo del 2027. Si tratta di un evento storico, poiché è la prima volta, in 24 anni di attività della società, che questo congresso viene ospitato in Italia. Un importante riconoscimento per la comunità scientifica italiana, che da sempre svolge un ruolo di primo piano a livello mondiale nel campo delle neoplasie neuroendocrine e in ambito ENETS".

Nel corso dell'evento polacco sono stati inoltre presentati dati sulla prima e unica terapia sistemica approvata nell'Unione europea (cabozantinib), per il trattamento dei tumori neuroendocrini pancreatici (pNET) ed extra-pancreatici (epNET) ben differenziati, non resecabili o metastatici, in pazienti in progressione dopo almeno una precedente terapia sistemica diversa dagli analoghi della somatostatina. Lo studio registrativo di Fase III Cabinet ha, infatti, dimostrato una riduzione del rischio di progressione della malattia o di morte del 77% nei tumori neuroendocrini avanzati di origine pancreatica e del 62% in quelli di origine extra-pancreatica, rispetto al placebo. Risultati particolarmente significativi se si considera che le opzioni terapeutiche alla progressione sono spesso limitate e dipendono dalla sede primaria del tumore e da altri fattori, rendendo difficile definire la sequenza terapeutica ottimale per le esigenze individuali di ogni paziente

Servizio La ricerca

Quando si è davvero ipertesi? Dalle linee guida alla vita di ogni giorno, a ognuno la sua risposta

Chi non controlla la pressione ha un maggior rischio di infarto, ictus, malattie renali e non solo. Fondamentale ridurre i valori se questi sono elevati. Con cure mirate

di Federico Mereta

30 aprile 2026

Chi ha i capelli bianchi ricorderà come qualche decennio fa esisteva un semplice calcolo per definire i valori ottimali di pressione arteriosa massima. Basta aggiungere a 100 l'età. Facile, intuitivo, sicuramente agevole da monitorare. Poi, progressivamente, si è scesi prima si è arrivati a 160 di sistolica e 95 di minima. Poi, in questo calo progressivo, si è arrivati ai livelli ottimali odierni, con i classici 120/80 (diciamo comunque che fino a 130 siamo ancora nel range della normalità, mentre sopra si parla già di pre-ipertensione) millimetri di mercurio ottimali. Il tutto, ovviamente, ha portato ad aumentare progressivamente il numero delle persone con ipertensione. Se sul fronte del rischio cardiovascolare ci sono le prove che abbassando i valori ottimali si ha un impatto su infarto ed ictus, come del resto è avvenuto con il colesterolo LDL, sotto l'aspetto degli stili di vita e dei farmaci l'approccio ha portato ad avere molti più soggetti che assumono terapie, con potenziali effetti collaterali in agguato, in una logica che vede il profilo tra costo e beneficio dei cali pressori sempre nettamente a favore del secondo in termini di popolazione, ma con evidenti variazioni soggettive che impattano sul benessere generale del singolo, specie se in presenza di polipatologie croniche che inducono la necessità di assumere diversi trattamenti ogni giorno, con evidenti effetti sul fronte dell'aderenza terapeutica.

Spostare la soglia verso il basso

A portare l'attenzione sulla tematica è una ricerca degli esperti dell'Università di Bologna apparsa su *Medical Sciences*. Gli autori segnalano come "secondo recenti stime, 1,4 miliardi di adulti di età compresa tra 30 e 79 anni vivono attualmente con una diagnosi di ipertensione, che è un importante fattore di rischio per diverse malattie cerebrovascolari e cardiovascolari potenzialmente letali. Ed è a questo punto che occorre riflettere, passando da un discorso in termini di popolazione alla soggettività del singolo. Perché grazie alle cure il rischio cardiovascolare si riduce, ma occorre fare attenzione ai valori accettabili sopra i quali 'a pressione elevata diventa un problema. In questo senso, la corsa al ribasso dettata dalle linee guida da un lato ha ridotto il livello di rischio di milioni di persone, ma dall'altro ha accresciuto i pazienti idonei alla terapia farmacologica o a schemi terapeutici più intensivi. Con un incremento dei costi ma soprattutto con molte più persone che non giungono al target desiderato. "Spostare i valori soglia verso il basso non determina soltanto il cambio di stato - da sane a malate - di milioni di persone, ma significa anche che tantissimi pazienti già in trattamento non riescono più a raggiungere i nuovi target di pressione, ora più bassi, e hanno quindi necessità di dosi maggiori di

farmaci – è il commento di Lamberto Manzoli, professore al Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche dell'Università di Bologna –”.

Quanto impatta la pressione alta

Quando si parla di prevenzione cardiovascolare, alla persona si propone un coacervo di comportamenti e di obiettivi che rendono difficile comprendere il peso di ogni singolo fattore di rischio. E viene da chiedersi quanto davvero impatti sul rischio d'infarto ed ictus (oltre che di patologie renali ed altro) agire così, in termini generali, su tanti obiettivi. “Cinque fattori di rischio modificabili, spiegano più o meno la metà del carico globale delle malattie cardiovascolari: sono appunto ipertensione, diabete, fumo, ipercolesterolemia e obesità – precisa Francesco Prati, Presidente del Centro per la Lotta contro l'Infarto Fondazione Onlus e Direttore del Dipartimento Cardiovascolare dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma. Questo significa che metà degli eventi cardiovascolari teoricamente non esisterebbe se questi fattori fossero controllati”. A dirlo sono le determinazioni del Global Cardiovascular Risk Consortium che ha analizzato oltre due milioni di individui provenienti da 133 coorti internazionali in prevenzione primaria, stimando l'impatto dei fattori di rischio in termini di aspettativa di vita e anni liberi da malattia cardiovascolare, considerando anche cosa succede quando i fattori vengono eliminati tra i 55 e i 60 anni, quindi in una fase della vita in cui spesso si ritiene che “sia troppo tardi”. Dall'indagine emerge che non tutti i fattori di rischio hanno lo stesso peso prognostico. “L'assenza di diabete e fumo produce il maggiore guadagno in anni di vita e in anni liberi da malattia cardiovascolare: circa 4–5 anni senza eventi e 5–6 anni di sopravvivenza aggiuntiva – segnala Prati. La pressione sistolica inferiore a 130 millimetri di mercurio, colesterolo non-HDL basso e peso normale contribuiscono con benefici più contenuti, dell'ordine di 1–3 anni. L'ipertensione emerge comunque come il principale determinante degli anni liberi da eventi cardiovascolari, mentre il fumo resta il fattore più potente sulla mortalità globale, perché agisce simultaneamente su apparato cardiovascolare, respiratorio e oncologico -”. Attenzione: secondo lo studio Ridurre ipertensione, dislipidemia, diabete o fumo tra i 55 e i 60 anni produce benefici misurabili e clinicamente rilevanti. L'assenza di ipertensione in questa fascia d'età garantisce il massimo guadagno di anni liberi da eventi.

Valori da adattare caso per caso

Alla fine di questo ragionamento, come bisogna comportarsi? Ad aggiungere un tassello al mosaico delle conoscenze che portano a pensare quanto sia importante la soglia dei 120 millimetri di mercurio per la massima è da poco giunto uno studio apparso su *Annals of Internal Medicine* e realizzato dai ricercatori del Brigham and Women's Hospital di Boston. Sostanzialmente, esaminando numerosissime informazioni da studi come il Systolic Blood Pressure Intervention Trial (SPRINT) e il National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) gli esperti hanno visto che puntare a una pressione sistolica inferiore a 120 millimetri di mercurio consente di prevenire un maggior numero di infarti, ictus e altro rispetto ad un obiettivo di 130 o ancor più di 140. Il tutto, considerando anche i potenziali effetti indesiderati legati al trattamento del singolo paziente. Ma dagli stessi studiosi giunge un altro monito. Piuttosto che incaponirsi verso target difficili da raggiungere, conviene piuttosto lasciare anche la pressione un pochino più alta, pur se sempre entro valori di normalità, specie se si parla di anziani. Consiglio finale: conviene seguire le indicazioni delle linee guida per l'ipertensione dell'American Heart Association e dell'American College of Cardiology, apparse su *Circulation*, *Hypertension*, e sul *Journal of American College of Cardiology*. Ciò che conta è ricordare che l'ipertensione può uccidere in silenzio o comunque modificare la traiettoria della salute della persona. E quindi occorre giocare d'anticipo. Innanzitutto controllando regolarmente i valori senza nascondere il capo nella sabbia. E poi affidandosi al medico, considerando non solo questo indice di pericolo ma l'intero profilo di rischio

cardiovascolare. Così si arriva ad un trattamento mirato al target ideale. Caso per caso. Con un richiamo a valori ottimali/normali. Siamo nella pressione normale con valori inferiori 120/80 millimetri di mercurio. E stando alle indicazioni USA parliamo di pressione elevata con valori compresi tra 120 e 129/80, di ipertensione di stadio 1 tra 130 e 139 per la massima o tra 80 e 89 per la minima. Con valori superiori per sistolica e diastolica siamo già nel campo dell'ipertensione di stadio 2.

La carica delle case di comunità “Svuotiamo i pronto soccorso”

Nel Lazio aperte 122 strutture. Il presidente Rocca: “La sanità adesso è più vicina ai cittadini” ma i medici di base tengono alta l’attenzione: “Sono delle scatole da riempire, noi ci siamo”

di **MARZIALI e PISTILLI**

La sanità laziale nelle idee del governatore Francesco Rocca passa anche per le case di comunità: medicina e cure di prossimità. Nel Lazio, dopo gli ultimi tagli del nastro, ce ne sono 122.

Strutture come quella in piazza degli Eroi. «Veniamo qui per evitare le solite code nei pronto soccorso dei grandi ospedali», spiegano i pazienti. Tra loro tanti bambini, anziani e anche turisti.

→ alle pagine 2 e 3

Prevenzione e cura nel Lazio arrivano 122 case di comunità

Servizi vicini ai cittadini con ambulatori, specialisti e assistenti sociali
Chiriatti (Medici di base): “Ma sono ancora delle scatole da riempire”

di **CLEMENTE PISTILLI**

Prossimità. Quella che è stata indicata spesso come parola chiave per la medicina del futuro sta diventando realtà nel Lazio con le Case della comunità, 38 già aperte e 84 da aprire entro fine maggio, per un totale di 122. Strutture che rappresentano la grande cerniera tra i medici di famiglia e l’ospedale e pensate per rendere concreta la prevenzione, fondamentale per evitare i ricoveri e la cronicizzazione delle patologie. Lo assicura da tempo la Regione, che sta inaugurando le Case della comunità, attese da oltre un decennio, con cadenza quasi quotidiana.

Nelle nuove strutture sono previsti la presenza medica e infermieristica, studi dei medici di medicina generale, servizi di cure primarie multiprofessionali, assistenza domiciliare integrata, un punto unico di accesso volto a fornire un’unica

porta di accesso ai servizi sociali e sanitari, specialistica ambulatoriale, integrazione sociosanitaria e iniziative di partecipazione della comunità. Quelle più grandi, gli hub (86), sono collegate anche mediante la telemedicina a quelle più piccole, denominate spoke (36). Una rete prevista dal Pnrr, su cui sono stati investiti circa 158 milioni e mezzo di euro.

«La realizzazione di questa rete – specificano dalla Regione del governatore Francesco Rocca – segna il passaggio da un modello centrato sulla singola prestazione specialistica a un sistema fondato sulla presa in carico e sulla medicina di prossimità, in attuazione del decreto ministeriale 77/2022». Una vera e propria casa dove dare risposte ai diversi bisogni di salute dei cittadini, vicino alle loro abitazioni. «Queste nuove strutture – aggiungono

dalla Regione – integrano prevenzione, cura e riabilitazione in una rete territoriale capillare, rafforzando la continuità assistenziale e la vicinanza dei servizi ai cittadini».

A Roma le Case della comunità sono state progettate soprattutto in zone periferiche, «per assicurare l’estensione dell’assistenza domiciliare», il coordinamento tra i setting di cura per la continuità dell’assistenza, lo sviluppo della telemedi-



cina e l'integrazione con i servizi socio-sanitari per i più fragili: 19 nella Asl Roma 1, 20 nella Roma 2 e 7 nella Roma 3. In provincia previste poi 8 strutture nella Roma 4, 20 nella Roma 5, 11 nella Roma 6, 15 a Latina, 12 a Frosinone, 6 a Viterbo e 4 a Rieti. Ne sono state già aperte 38, per altre 29 sono stati completati i lavori e le altre 55 verranno ultimate entro il 31 maggio prossimo.

Attualmente nelle strutture di comunità, tra medici, infermieri, tecnici e amministrativi, lavorano 3.709 persone e sono state autorizzate altre 1.509 assunzioni.

I primi risultati sono considerati buoni. Tra gennaio e marzo, nell'Asl Roma 1, le Case di comunità hanno erogato circa 80mila prestazioni. Nella Roma 2 il direttore generale Francesco Amato è poi riuscito ad aprire, oltre a 22 Case della comunità, due ospedali di comunità.

«Parliamo di un cambiamento profondo: portare la sanità più vicino ai cittadini, rafforzare la medicina di prossimità e garantire una presa in carico più efficace e continuativa, soprattutto nei territori più complessi e nelle aree con maggiori fragilità», ha dichiarato il presidente Francesco Rocca.

Il percorso non è concluso e lo sottolinea Alberto Chiriatti, vicesegretario regionale della Federazione italiana dei medici di medicina generale.

«I nostri studi – sostiene Chiriatti – restano il fulcro dell'assistenza. Auspichiamo però l'integrazione con la specialistica ambulatoriale e con il servizio infermieristico e domiciliare, per trovare collaborazione con altre figure professionali e dare così un servizio il più possibile completo al cittadino». Il vicesegretario della Fimmg aggiunge poi che

la Federazione sta lavorando con la Regione per raggiungere un accordo integrativo che dovrebbe regolamentare la presenza dei medici di medicina generale nelle Case della comunità. «Al momento – conclude Chiriatti – queste strutture sono delle scatole da riempire, dove noi cercheremo di dare un contributo. Ci sono state molte inaugurazioni, ma non credo ci sia ancora un'effettiva funzionalità delle Case di comunità. La forza di noi medici di medicina generale è la prossimità e queste strutture devono essere qualcosa che va a integrare i nostri studi».

Nella capitale le strutture finanziate con i fondi del Pnrr sono state inaugurate soprattutto nelle periferie

I NUMERI

38

Le case della comunità già aperte

Le strutture già aperte nel Lazio. Le altre verranno ultimate entro il prossimo 31 maggio.

3.709

Il personale

I medici, gli infermieri, i tecnici e gli amministrativi già impiegati nelle Case della comunità. Già autorizzate altre 1.509 assunzioni.

158,5

I milioni investiti

L'investimento fatto con i fondi del Pnrr per realizzare le 122 Case della comunità previste sul territorio regionale, tra la capitale e le province



La casa della comunità Monte Sacro, in via Lampedusa, fa parte dei presidi territoriali della Asl Roma 1



L'INTERVISTA

Quintavalle “È una rivoluzione addio visione ospedalocentrica”

Il manager della Roma 1
“Attivati sportelli
per le fragilità, screening
vaccinazioni e attenzione
al disagio minorile”

Dott. Giuseppe Quintavalle, alla luce della sua esperienza come direttore generale dell'Asl Roma 1 e presidente della Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere, cosa ritiene stia cambiando nel Lazio con l'apertura delle Case della comunità?

«Le Case della comunità rappresentano la svolta decisiva per intervenire sul meraviglioso progetto di passare dall'utilizzo del solo ospedale alla medicina di prossimità. Queste strutture vanno viste non come una casa chiusa, ma come qualcosa di aperto, in una dimensione funzionale che si lega al territorio. Noi ad esempio, nell'Asl Roma 1, abbiamo attivato sportelli per la fragilità, con l'obiettivo di intercettare il disagio adulto prima che diventi patologia. Con la telemedicina miriamo poi a far restare il più possibile a casa sua chi ha patologie croniche».

Cosa trova chi si reca in una Casa della comunità?

«Sono come un abito sartoriale, che non può essere uguale dappertutto. Sono luoghi in cui il cittadino può esprimere i suoi bisogni e che hanno l'obiettivo di

prendere in cura la persona e seguirla nei percorsi diagnostico-terapeutici. Negli hub abbiamo organizzato percorsi per il diabete, le cure per le malattie polmonari. Si curano le persone affinché per bisogni minimi o medi non debbano recarsi in pronto soccorso».

Come impatta tutto questo sugli ospedali?

«È cambiata la modalità per intercettare i bisogni, c'è una trasformazione culturale in atto ed è necessario che venga seguita dalle persone. La Casa della comunità è aperta anche alle associazioni di volontariato e al terzo settore. Si effettuano screening per patologie oncologiche, vaccinazioni. Abbiamo una popolazione che invecchia e stiamo puntando molto sul sociosanitario. Nella Roma 1 abbiamo 200mila persone che vivono da sole, in larga parte anziane e vedove, che ci dicono di aver paura di andare al bancomat, di non avere la forza di fare la spesa e che vorrebbero un momento di occupazione ludica nella loro vita. E poi c'è tutta la parte legata all'assistenza per il disagio minorile o la disabilità».

Cambierà anche l'organizzazione dei medici di

medicina generale?

«I medici di medicina generale sono il primo filtro della nostra popolazione ed entreranno a pieno titolo in questo lavoro, come i pediatri di libera scelta. Grazie alle loro conoscenze sarà possibile individuare molto prima i problemi dei cittadini e si ridurranno anche le prestazioni inappropriate che riempiono le liste d'attesa».

Siamo in ritardo?

«Non è questione di ritardo. Siamo passati da una sanità antica con un singolo medico che si occupava di tutto a una visione ospedalocentrica, mentre oggi si parla di presa in carico, sociosanitario, domicilio, informazione e formazione dei caregiver. È una rivoluzione e come tutte le rivoluzioni ha bisogno di tempo, comprensione e fiducia». — **CLE.PIS.**

Si ridurranno presto anche le prestazioni inappropriate che riempiono le liste d'attesa



STAMPA LOCALE ROMA CAPITALE



Ospedali in «rosso» Nuovo record di perdite con 657 milioni di euro

L'accumulo è il più alto degli ultimi 5 anni: +13,5% sul 2024

ANTONIO SBRAGA

••• Bilanci da "codice rosso" per le 8 aziende ospedaliere del Lazio, che nel 2025 hanno accumulato perdite per ben 656 milioni e 827 mila euro. Un'impennata (pari al +13,5% rispetto al 2024) che ha fatto segnare il livello più alto mai raggiunto dal profondo rosso registrato negli ultimi 5 anni dalle 7 sorelle ospedaliere più l'Ares 118, ora arrivato complessivamente a quasi -3 miliardi nel quinquennio (per essere precisi -2 miliardi e 904 milioni) con una media di 580 milioni perduti ogni anno dal 2021 ad oggi. Lo scorso anno il disavanzo è aumentato complessivamente di 78 milioni e 200 mila euro rispetto al 2024, quando si era fermato a -578 milioni e 628 mila euro. Nel 2025 l'incremento più alto del deficit è stato registrato al San Giovanni-Addolorata, con oltre un terzo di rosso in più (+24 milioni di euro, pari al +34,5%), passando dai 70 milioni e 64 mila euro del 2024 ai 94 milioni e 255 mila euro del 2025. Mentre l'impennata percentuale più con-

sistente del disavanzo c'è stata nel bilancio dell'Ifo-Regina Elena, che ha chiuso il consuntivo con un aumento del +46,8% (pari a 20 milioni e mezzo di euro di perdite in più: è passato dai 43 milioni e 850 mila euro del 2024 ai 64 milioni e 413 mila euro del 2025). Ma già lo scorso anno l'Ifo aveva aumentato il rosso del +43,2%.

Cospicuo anche l'aumento delle perdite (17 milioni e 298 mila euro in più rispetto allo scorso anno: +36%) per il policlinico Tor Vergata, che ha chiuso con -65 milioni e 971 mila euro.

Però il rosso più profondo è stato toccato dal San Camillo-Forlanini, che ha raggiunto il record di -147 milioni e 815 mila euro, con un aumento delle perdite di 12 milioni e 823 mila euro rispetto al 2024, quando il disavanzo si era fermato a -134 milioni e 922 mila euro. Questo scatto del +9,5% ha portato al "sor-

passo" del San Camillo sull'Umberto I, che ha perso il record negativo pur avendo accumulato perdite per ben

146 milioni e 96 mila euro (lo scorso anno aveva ottenuto la maglia nera con un disavanzo di -144 milioni e 205 mila euro). Anche al Sant'Andrea di via Grottarossa il rosso è aumentato del 15%, passando dai -56 milioni e 893 mila euro del 2024 ai -65 milioni e 469 mila euro del 2025 (8 milioni e mezzo di deficit in più). Pressoché "stazionarie", invece, le perdite dello Spallanzani: -44 milioni e 908 mila euro (nel 2024 erano state di -43 milioni e 791 mila euro).

L'unica azienda che ha diminuito le perdite (-23%) è stata l'Ares 118, passata dai -36 milioni e 158 mila euro del 2024 (quando, invece, avevano toccato il record del +50% rispetto al 2023) ai -27 milioni e 900 mila euro del 2025. Ma per il direttore generale dell'Umberto I, Fabrizio d'Alba, la «perdita di esercizio non può essere utilizzata come parametro con il quale misurare l'efficienza aziendale», così ha scritto nella relazione sul-

la gestione, ricordando «l'incremento del costo del personale per oltre 14 milioni, dell'acquisto dei beni per quasi 12». Mentre «sui ricavi ha inciso in maniera significativa la riduzione dei contributi regionali per circa 11,5 milioni di Euro». Anche il dg del San Camillo, Angelo Aliquò, ha sottolineato che «il peggioramento del risultato di esercizio 2025, rispetto al 2024, è imputabile all'effetto congiunto di una serie di fattori». Spiegati così dal Sant'Andrea: il «peggioramento è in parte dovuto al mancato contributo regionale del Giubileo 2025 che non ha ristorato i costi affrontati per l'evento giubilare per circa 5 mln di euro relativi al costo del personale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

24

Milioni
Il maggior incremento delle perdite è del San Giovanni. Il «buco» passa da 70 a 94

46,8

Percentuale
Lo peggior quota di perdita annuale spetta all'Ifo che passa da 43 a 64 milioni

*La voragine «complessiva»
Con una media annuale
di 580 milioni l'anno siamo
a 2 miliardi e 904 milioni
nell'arco dell'ultimo quinquennio*



San Camillo
L'azienda ospedaliera con i conti meno in ordine tra le «7 sorelle»



Sanità

San Giovanni
eccellenza
nazionale
di senologia

L'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata consolida il suo primato nella lotta contro il tumore al seno. Il Centro di Senologia ha ricevuto ufficialmente la conferma della Certificazione Europea Bccert/Italcert, posizionandosi come il primo e attualmente unico centro di Roma e del Lazio a vantare questo prestigioso standard di eccellenza internazionale.

Per il governatore del Lazio, Francesco Rocca: «La Breast Unit dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata rappresenta oggi un modello di eccellenza per il Lazio e per l'intero sistema sanitario nazionale. I risultati raggiunti sono il frutto di un lavoro organizzato e di altissima qualità».

Magliaro a pag. 41

San Giovanni da record Rocca: «Hub di senologia un'eccellenza nazionale»

► L'Azienda ospedaliera unico centro del Lazio a ricevere la Certificazione Europea Più di mille interventi nel 2025 con un tasso di sopravvivenza del 90 per cento

SANITÀ

L'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata consolida il suo primato nella lotta contro il tumore al seno. Il Centro di Senologia ha ricevuto ufficialmente la conferma della Certificazione Europea Bccert/Italcert, posizionandosi come il primo e attualmente unico centro di Roma e del Lazio a vantare questo prestigioso standard di eccellenza internazionale. Il riconoscimento arriva al termine di un rigoroso iter di revisione che ha visto esperti internazionali valutare indicatori di qualità e processi clinici durante una "site visit" intensiva. Con questo rinno-

vo, il San Giovanni Addolorata si conferma tra i soli 30 centri d'eccellenza in Italia (concentrati per lo più nel Nord) capaci di rispondere ai requisiti Eusoma.

MODELLO DI ECCELLENZA

Spiega il governatore del Lazio, Francesco Rocca: «La Breast Unit dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata rappresenta oggi un modello di eccellenza per il Lazio e per l'intero sistema sanitario nazionale. I risultati

raggiunti, a partire dalla certificazione europea Eusoma mantenuta nel tempo con standard rigorosi e verifiche costanti, sono il frutto di un lavoro orga-



nizzato e di altissima qualità. Desidero però sottolineare in modo particolare il ruolo fondamentale delle persone: medici, infermieri, personale tecnico e operatori socio-sanitari. È grazie alla loro professionalità, dedizione e umanità che ogni giorno viene garantito un percorso di cura completo, che va dalla presa in carico al follow-up, nel rispetto dei tempi e dei bisogni delle pazienti».

Rocca poi ripercorre i numeri dell'unità: «I numeri importanti – oltre 600 pazienti nel 2025, circa 1000 interventi l'anno e una significativa attrattività anche da fuori regione – non sono solo indicatori di efficienza, ma raccontano soprattutto la fiducia che le donne ripongono in questo team multidisciplinare oltre 40 professionisti, capace di lavorare in modo integrato e con standard elevatissimi. Questa è la sanità che vogliamo: una sanità che mette al centro le persone, a partire da chi cura. Come Regione Lazio continueremo a sostenere e valorizzare queste eccellenze, investendo sulle competenze e sul capitale umano, vero motore della qualità del nostro sistema sanitario».

I NUMERI

I dati emersi dall'ultimo monitoraggio Eusoma descrivono un'eccellenza non solo nei volumi (607 casi operati nel solo 2025), ma soprattutto negli esiti clinici: la sopravvivenza globale a 5 anni sfiora il 90%, mentre le recidive loco-regionali dopo chirurgia sono contenute all'1-2%. Secondo il direttore generale del San Giovanni, Maria Paola Corradi, «Essere l'unico centro certificato nel Lazio ci carica di una responsabilità che onoriamo ogni giorno integrando innovazione clinica, rigore scientifico e, soprattutto, una profonda umanizzazione del percorso di cura». Nel 2025, la Breast Unit ha trattato oltre 600 donne per tumore alla mammella, effettuando complessivamente 1.000 interventi. Il cuore del metodo è la Conferenza Multidisciplinare settimanale: ogni caso, pre e post-operatorio, viene discusso collegialmente da chirurghi, oncologi, radiologi e radioterapisti per garantire raccomandazioni personalizzate e monitorate secondo standard europei. Il Centro ha recentemente introdotto innovazioni di frontiera, tra cui la Mastectomia Endoscopica con risparmio del capezolo (Nipple Sparing) e tecniche

di microchirurgia per la prevenzione del linfedema (Anastomosi Linfatico-Venosa). L'integrazione di software di Intelligenza Artificiale per lo screening e la nuova piattaforma genetica per i test BRCA (597 test eseguiti nel 2025) permettono oggi una medicina di precisione assoluta.

«La nostra Breast Unit è un punto di riferimento assoluto», spiega Lucio Fortunato, Direttore del Centro di Senologia. «Garantiamo una presa in carico totale: dalla diagnosi all'intervento, fino a un follow-up completo di cinque anni».

Oltre ai 1.000 interventi annui, l'Ospedale brilla per il supporto post-operatorio. Il servizio di Telemedicina, che ha già preso in carico 1.055 pazienti, ha registrato un tasso di soddisfazione per l'accoglienza e il trattamento pari al 98% ("Buono/Ottimo"). Un successo condiviso con le "Terapie Integrate": dalla Banca della Parrucca, ai corsi di trucco per donne che devono effettuare chemioterapia.

Fernando M. Magliaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

600

Sono i casi di tumore al seno trattati nel 2025 dalla Breast Unit del San Giovanni Addolorata per un totale di oltre mille interventi chirurgici effettuati

98%

È il tasso di soddisfazione espresso dalle pazienti che usufruiscono del servizio di telemedicina offerto nel percorso post operatorio

CONSOLIDATA LA LEADERSHIP NELLA LOTTA AL CARCINOMA MAMMARIO GRAZIE AL CONTRIBUTO DI 40 PROFESSIONISTI

IL GOVERNATORE: «QUESTA È LA SANITÀ CHE VOGLIAMO, CHE METTE AL CENTRO LE PERSONE INIZIANDO PROPRIO DA CHI CURA»

L'équipe della Breast Unit del San Giovanni Addolorata



Registro degli impianti protesici «Una garanzia per i pazienti»

IL PUNTO

Uno «strumento per potenziare la sicurezza del paziente», che al tempo stesso «restituisce dati utili a favorire azioni basate sulle evidenze scientifiche per una programmazione sanitaria più attenta, orientata all'esito dell'assistenza erogata e alla riduzione della spesa sanitaria». È il Registro nazionale degli impianti protesici mammari, di cui si parlerà oggi a Roma, in occasione di un evento promosso al ministero della Salute dalle 9.30, nell'Auditorium Cosimo Piccinno di Lungotevere Ripa. Prevista la presenza del ministro Orazio Schillaci e del sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato. Il registro, ricordano dal ministero, è ad oggi unico nel panorama internazionale per le sue peculiarità: è obbliga-

torio nella sua alimentazione, sia da parte degli operatori sanitari che degli operatori economici di settore e consente il tracciamento di ogni singola protesi sul territorio italiano, anche quando non ancora impiantata. Durante l'evento saranno illustrati i risultati delle analisi condotte sui dati raccolti dall'1 agosto 2023 e sarà presentato il Rapporto Rnpm 2025. In particolare, si affronteranno i temi dell'assistenza sanitaria al paziente oncologico, dell'importanza della ricerca scientifica, del monitoraggio epidemiologico sull'attività chirurgica effettuata in chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica, del monitoraggio sul rispetto dei limiti di età per l'impianto di protesi mammarie, dell'importanza della tracciabilità dei dispositivi medici per la sicurezza, della performance delle protesi mammarie e della valutazione della spesa sanitaria. Nel corso dell'evento sarà presentato il Disegno di legge di istituzione del

Registro unico nazionale dei Dispositivi medici impiantabili, in attuazione dell'articolo 108 del Regolamento Ue 2017/745, «di cui il Registro degli impianti protesici mammari ne costituirà una sezione puntuale», informa il ministero. L'evento vedrà la partecipazione di rappresentanti delle istituzioni europee, nazionali e regionali, società scientifiche, operatori economici ed associazioni dei pazienti, e sarà trasmesso in diretta streaming con traduzione simultanea in lingua inglese.

C.R.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ALL'AUDITORIUM DI
LUNGOTEVERE RIPA
L'EVENTO DIVULGATIVO
E I DATI SULLA SPESA
SANITARIA DI TUTTI I
DISPOSITIVI TRACCIATI**



**Il ministro della Salute
Orazio Schillaci**



Ospedale dell'Isola Tiberina Il generale Gallitelli presidente

►La nomina dell'ex Comandante dei carabinieri decisa dall'assemblea dei soci
«Lavoreremo coniugando innovazione, qualità della cura e attenzione alla persona»

LA SCELTA

Una vita al servizio del Paese con un'esperienza istituzionale di altissimo profilo maturata nel corso di una lunga carriera che, per ultimo, lo ha visto essere Comandante generale dell'Arma dei carabinieri. L'assemblea dei soci del Gemelli Isola società Benefit SpA ha nominato il generale di Corpo d'Armata Leonardo Gallitelli nuovo presidente dell'ospedale Isola Tiberina. «Assumo questo incarico con senso di responsabilità e profondo rispetto per la storia e la missione dell'Ospedale Isola Tiberina - Gemelli Isola», ha dichiarato il neo presidente. «Un presidio che rappresenta da oltre quattro secoli un punto di riferimento per la comunità. Lavoreremo insieme per rafforzare ulteriormente il ruolo, coniugando innovazione, qualità della cura e attenzione alla per-

sona».

IL PROFILO

Il generale Gallitelli, classe 1948, ha guidato molti Comandi fra cui quello anche quello provinciale di Torino lavorando prima al Nucleo investigativo e ottenendo importanti risultati nel contrasto al terrorismo e ai sequestri di persona. Dopo l'esperienza al Nord Italia guida il Comando provinciale di Roma per cinque anni, a metà degli anni Novanta del secolo scorso. Fra le sue esperienze anche quella di Capo del II Reparto del Comando generale, che si occupa del coordinamento e della direzione delle attività nel contrasto a tutte le forme di manifestazione delinquenziale che interessano il Paese anche nei richiami e risvolti ultranazionali. Dopo aver diretto la Regione carabinieri Campagna dal 2003 al 2006, nei tre anni successivi è Capo di Stato Maggiore del Comando Generale dell'Arma. Il 12 giugno 2009 viene designato Comandante Generale dell'Arma dei carabinieri dal Consiglio dei Ministri. Nel settembre 2015 è nominato responsabile dell'Ufficio Antidoping (NADO Italia), mentre l'anno successivo viene nominato Cancelliere dell'Ordine al merito della Repubblica italiana.

«PUNTO DI RIFERIMENTO»

**IL DG ARCURI: «LA SUA
AUTOREVOLEZZA
RAPPRESENTA UN PUNTO
DI RIFERIMENTO E APRE
PROSPETTIVE
DI GRANDE RESPIRO»**

«Accogliamo il Presidente Leonardo Gallitelli con sincera gratitudine. Alla guida del nostro Ospedale giunge una figura di altissimo profilo, umano e istituzionale - commenta il direttore generale, ingegner Giovanni Arcuri - che ha dedicato la propria vita al servizio dello Stato, distinguendosi per integrità e attenzione alla persona: gli stessi valori che da sempre ispirano l'Ospedale Isola Tiberina. La sua autorevolezza rappresenta per noi un punto di riferimento e apre una prospettiva di grande respiro per il percorso di sviluppo che ci attende. A lui rivolgiamo il nostro più cordiale benvenuto, accompagnando dall'impegno condiviso di tutta la comunità ospedaliera.

Al dottor Paolo Nusiner, presidente uscente, esprimiamo un ringraziamento profondo e sincero: ha guidato il Consiglio di Amministrazione con dedizione e visione in una fase cruciale, contribuendo a costruire le basi solide sulle quali oggi può prendere avvio una nuova stagione di crescita e consolidamento».

Camilla Mozzetti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**CLASSE 1948, DURANTE
LA SUA CARRIERA HA
GUIDATO DIVERSI
COMANDI, TRA I QUALI
QUELLO PROVINCIALE
DI TORINO E DI ROMA**



Il Commissario Ue

Sanità digitale e dati: al Gemelli il confronto con Bruxelles

Il Commissario europeo Olivér Várhelyi ha visitato il Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS incontrando i vertici dell'ospedale e dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Durante la visita si è discusso delle principali priorità della sanità europea, tra cui prevenzione, revisione delle norme sui dispositivi medici, strategia per le malattie cardiovascolari, accesso ai medicinali critici e innovazione nella legislazione farmaceutica, oltre allo sviluppo della sanità

digitale e all'uso dei dati sanitari. È stato ribadito il ruolo del Gemelli come centro di eccellenza a livello nazionale e internazionale, capace di integrare assistenza, ricerca e formazione. Sono state inoltre presentate alcune strutture e progetti innovativi, a testimonianza dell'elevato livello tecnologico e multidisciplinare dell'ospedale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità

San Camillo record di trapianti rene-pancreas

Al San Camillo-Forlanini tre trapianti combinati di rene e pancreas sono stati eseguiti in appena cinque giorni su due donne e un uomo. Si tratta di interventi rari e complessi, realizzati dall'équipe guidata dal professor Giuseppe Maria Ettorre. La procedura, destinata a pazienti con diabete di tipo 1 e gravi complicanze renali, consente di eliminare

la dipendenza da insulina e dialisi. In Italia solo sette centri eseguono questo tipo di intervento e nel Lazio l'unico è proprio il San Camillo.

Magliaro a pag. 33

San Camillo, primato nei trapianti: 3 operazioni combinate in 5 giorni

► Un super team di medici ha eseguito gli interventi complessi su due donne e un uomo. Le procedure (sui reni e sul pancreas) sono state eseguite in modalità multidisciplinare

SANITÀ

Un record: in cinque giorni, tre trapianti combinati di rene e pancreas. Fra il 16 e il 20 aprile, al San Camillo-Forlanini, in un arco di tempo così ristretto si sono susseguiti tre interventi rari e complessi. La straordinaria serie di interventi è stata portata a termine sotto la guida del Prof. Giuseppe Maria Ettorre - a capo del Dipartimento Interaziendale Trapianti e dell'unità Chirurgia generale e dei Trapianti. Ad eseguire i trapianti, che hanno riguardato due donne e un uomo, è stata Concetta Carriero, responsabile del Programma trapianto pancreas, insieme all'équipe diretta dal professor Ettorre. Si raggiunge così quota cinque trapianti combinati di rene-pancreas da inizio 2026.

IDETTAGLI

Il trapianto combinato di rene e pancreas rappresenta una procedura chirurgica complessa destinata a pazienti affetti da dia-

bete di tipo 1 e con complicanze renali che portano alla dialisi. Si tratta di una popolazione di pazienti particolarmente fragili per i quali l'intervento rappresenta una soluzione terapeutica completa: consente infatti di tornare ai normali livelli glicemici, e superare la dipendenza dall'insulina e la necessità della dialisi.

Solo sette centri in Italia - e nel Lazio solo il San Camillo Forlanini - eseguono questa specifica tipologia di trapianto che richiede una specifica competenza e specializzazione chirurgica e un'organizzazione multidisciplinare. I numeri ad oggi sono infatti ancora limitati: nel corso del 2025 sono stati effettuati complessivamente 33 trapianti di pancreas su tutto il territorio nazionale di cui 3 al San Camillo Forlanini. Il 2026 si sta già configurando come un anno di ulteriore crescita per il Dipartimento Interaziendale Trapianti.

«Questo risultato si inserisce in un programma trapiantologico di elevato livello e i numeri del nostro dipartimento lo dimostrano», dice il professor Ettorre. «Abbiamo già eseguito, dall'inizio dell'anno, 45 trapianti di fegato e 23 trapianti di rene e 5 combinati rene-pancreas, confermando solidità organizzativa e continuità operativa anche nei percorsi più complessi come quello del pancreas, che risulta tra le procedure più delicate in ambito trapiantologico. Risultati come questi sono possibili solo grazie a un lavoro di squadra strutturato, che integra



competenze chirurgiche, anestesio-
siologiche e infermieristiche in
tutte le fasi del percorso».

«Il pancreas è un organo mol-
to delicato, i rischi di complica-
nze sono elevati a causa della fra-
gilità dei pazienti candidati e al-
la complessità della tecnica chi-
rurgica a partire dal prelievo, la
preparazione degli organi su
banco con ricostruzione vasco-
lare e infine il trapianto» spiega
Carriero, che aggiunge: «I pa-
zienti diabetici che sviluppano
complicanze renali fino alla dia-
lisi vengono selezionati a segui-
to di attenta valutazione da par-
te del gruppo multidisciplinare

per l'inserimento in lista d'atte-
sa per il trapianto e seguiti in
tutte le fasi di questo importan-
te percorso».

IL LAVORO

Il successo di questa "marato-
na" è infatti il frutto di un lavoro
corale e altamente coordinato.
Ogni trapianto è il risultato
dell'impegno di un'équipe mul-
tidisciplinare che - nel caso dei
trapianti di rene e rene pan-
creas - coinvolge l'unità di Nef-
rologia, Dialisi e Trapianto di
Rene, diretta dal professor Pao-
lo De Paolis; quella di Diabetolo-
gia guidata dalla dottoressa Ro-

saria Nardone. Il tutto sotto la
regia del professor Luigi Trita-
pepe, direttore di Anestesia e
Rianimazione.

Fernando M. Magliaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL DIRETTORE DEL
DIPARTIMENTO
GIUSEPPE MARIA ETTORE
«RISULTATI POSSIBILI
GRAZIE A UN LAVORO
DI SQUADRA»**



L'équipe
medica
congiunta di
Chirurgia,
Nefrologia,
Diabetologia
e Anestesia
del San
Camillo che
in cinque
giorni ha
portato a
termine tre
trapianti
rene-pan-
creas



PUGLIA

Voragine nei conti della sanità «Subito una commissione per accertare le responsabilità»

••• «Subito una commissione d'indagine per accertare i responsabili del buco sanitario pugliese: per il deficit di 369 milioni bisognerà chiarire ogni singola voce. Vogliamo l'elenco: nomi e cognomi». Questa la richiesta avanzata dai gruppi della minoranza di centrodestra nel Consiglio regionale della Puglia: Fratelli d'Italia, Forza Italia, Lega Puglia e gruppo Misto.

«La Puglia è in un vicolo cieco, e ai cittadini verrà imposto di pagare di tasca propria, con l'aumento dell'addizionale Irpef, parte della voragine da 369 milioni accumulata nel 2025

nei conti della sanità regionale. Si apre ora una fase commissariale, e la Regione dovrà dire ai ministeri di Economia e Salute come intende uscire dal deficit», avvertono i 4 gruppi del centrodestra.

«Siccome il presidente Decaro e l'assessore Pentassuglia, a fronte di nostre reiterate richieste, fanno scena muta e non spiegano come e chi abbia creato questo debito spaventoso, li mettiamo spalle al muro e chiediamo una Commissione d'indagine urgente per chiarire il nostro dubbio, che è quasi una certezza: nel 2025 la spesa sani-

taria è andata fuori controllo per foraggiare clientele e accordi elettorali in vista delle regionali. Per non dire della corsa ai tagli dei nastri di ospedali, ambulatori e sale operatorie ancora chiusi dopo mesi».

E Fdi accusa la Giunta Decaro: «Ha rimescolato le deleghe dei Dipartimenti, ma lasciando il numero esattamente a quello che era precedentemente: 13 posti».

RED. IN.



Antonio Decaro
Presidente
della Regione
Puglia





Servizio Assistenza primaria

Campania, assegnati 98 milioni per rinforzare le cure sul territorio e potenziare il personale

Ripartiti i fondi alle Asl della Campania: in campo il reclutamento di operatori sanitari "in deroga" che andrà a coprire buona parte del fabbisogno di risorse umane mentre si sbloccano tre ospedali di comunità e 17 case della comunità migliorando la performance Pnrr

di Laura Viggiano

30 aprile 2026

Una dote di oltre 98 milioni, per dare forza alla sanità territoriale, è stata ripartita Alle asl della Campania e permetterà di coprire, secondo una stima della regione, circa un terzo del fabbisogno di personale. Intanto c'è anche il via libera per altri ospedali e case di comunità.

Assunzioni in deroga

Come aveva anticipato il 23 aprile il presidente Roberto Fico, l'ente ha predisposto l'attribuzione delle quote destinate a coprire la spesa per personale dipendente, da reclutare anche in deroga ai vincoli vigenti in materia di spesa di personale, e convenzionato. I fondi per il "potenziamento dell'assistenza territoriale anno 2025", ripartiti con decreto sottoscritto il 27 aprile scorso, assegnano 20,352 milioni alla Asl di Caserta; 19,113 milioni a Napoli 3 Sud; 16, 447 a Napoli 2 Nord; 13,628 milioni alla Asl di Salerno; 12,640 a Napoli 1 Centro; 8,872 all'azienda sanitaria di Avellino e 6,981 milioni alla Asl di Benevento. Le risorse, individuate dalle leggi n. 234 del 2021 e n. 213 del 2023, saranno destinate in particolare a case di comunità, centrali operative territoriali, ospedali di comunità e unità di comunità assistenziale.

Servizi per i cittadini

Il mandato affidato da Roberto Fico alla direzione generale per la Tutela della salute, d'altronde, era chiaro: "Le risorse, assegnate nell'ambito delle misure nazionali di potenziamento del Servizio sanitario, sono finalizzate alla copertura dei maggiori oneri derivanti dall'assunzione di personale, sia dipendente sia convenzionato, anche in deroga ai vincoli di spesa previsti dalla normativa vigente". Si tratta di un intervento funzionale all'attuazione del nuovo modello organizzativo dell'assistenza territoriale, coerente con gli standard nazionali e soprattutto con gli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr). "L'obiettivo – dice il presidente Roberto Fico - è rafforzare le strutture della rete territoriale e garantire servizi sanitari più capillari, accessibili e rispondenti ai bisogni di salute dei cittadini".

Manca il 33% degli addetti

Al momento, considerata la necessità di personale legata alle nuove strutture di medicina territoriale, si riuscirà a coprire i due terzi del fabbisogno di personale. Infatti, si prevede che, oltre alla copertura di un terzo del fabbisogno che si riuscirà a garantire con il riparto dei 98.036.527

euro, un altro terzo venga coperto tramite il trasferimento di operatori dalle attuali strutture (ospedali, asl, distretti) a quelle nuove. Per il restante terzo del fabbisogno non risultano al momento coperture.

Target Pnrr più vicino

Intanto, la giunta regionale ha anche approvato due provvedimenti che prevedono l'entrata in funzione di altri tre ospedali di comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche e di 17 case della comunità dotate di attrezzature tecnologiche. Si tratta di atti che concorrono al raggiungimento dei target di investimento fissati dal Pnrr e rafforzano l'assistenza sanitaria intermedia. La Campania così si dota complessivamente di 7 ospedali di comunità e 68 case della comunità. Tutte strutture attive.