

30 marzo 2026

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Largo della Sanità Militare, 60

00184 Roma

Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343



la Repubblica



VALLEVERDE

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



IN REGALO CON REPUBBLICA

I menù delle feste

Domani, mercoledì e giovedì tre volumi di ricette per Pasqua

Lunedì 30 marzo 2026

Anno 113 - N° 11

Oggi con

d e Affari & Finanza

In Italia € 2,90

Israele, il divieto shock

Impedito al cardinale Pizzaballa di celebrare la messa al Santo Sepolcro: "Ragioni di sicurezza" L'ira della Chiesa, il governo convoca l'ambasciatore. Netanyahu ci ripensa: accesso immediato

Israele impedisce al cardinale Pizzaballa di celebrare la messa nella basilica del Santo Sepolcro a Gerusalemme nella domenica delle Palme. «Motivi di sicurezza», spiega Tel Aviv. Poi Netanyahu ci ripensa: «Avrà accesso immediato». L'Italia protesta e convoca l'ambasciatore. di BRERA, MASTROLILLI, PUCCIARELLI, SANTELLI, SCARAMUZZI, TITO e TONACCI da pagina 2 a pagina 9

Il Patriarca sgradito per le frasi su Gaza

di FRANCESCA CAFERRI

Quando è arrivato la prima volta a Gerusalemme, il 7 ottobre del 1990, non avrebbe mai pensato che sarebbe rimasto così a lungo. E invece dalla Città Santa Pierbattista Pizzaballa non se ne è mai andato. Diventando il volto della Chiesa cattolica in uno dei periodi più difficili della sua vita in Terrasanta. a pagina 3

LE INTERVISTE

Crosetto: "Non si può anticipare il voto in tempo di guerra"

di TOMMASO CIRIACO



Guido Crosetto ministro della Difesa

a pagina 11

Conte: "Ecco come sceglieremo il leader per battere la destra"

di FRANCESCO BEI



Giuseppe Conte presidente del M5S

a pagina 15



LO SPORT

Bis di Kimi, guida il mondiale e Sinner trionfa anche a Miami

di AUDISIO, CALANDRI e RETICO

alle pagine 34, 35 e 37

LE IDEE

Prova a prendere quei ragazzi scesi in piazza

di CONCITA DE GREGORIO

Tornare ai corpi. Trovarsi, parlarsi, guardarsi. Contarsi, gioire quando si è moltitudine. Abbiamo fatto un giro lunghissimo per tornare qui, a questa antica evidenza: la politica - qualsiasi battaglia - si fa con i corpi. Presenza fisica, condivisione reale. Con i social si fa propaganda, che è molto diverso: si costruiscono carriere, si insegue e manipola il consenso difatti tutti i leader li usano per diffondere il loro micropensiero. a pagina 16

Perché la Lega di Bossi non può tornare

di ILVO DIAMANTI

Con Umberto Bossi se n'è andato definitivamente un modello di partito che ha caratterizzato e attraversato l'Italia (del nord) negli anni 80. Fondato sui legami con la storia, la società e il territorio. Un soggetto politico che ha utilizzato e rafforzato, a proprio favore, le radici storiche del principale partito di governo, locale e nazionale, della prima Repubblica. La Democrazia Cristiana. a pagina 16

Advertisement for Edison energy: 'Futuro in corso. Da oltre 140 anni, siamo impegnati per il progresso e la sicurezza energetica del Paese. Anche adesso, anche qui. EDISON Diventiamo l'energia che cambia tutto.'

Rubate a Parma tre opere di Renoir Cézanne e Matisse

di CATERINA GIUSBERTI

I pavoni del parco lo sanno cosa è successo la notte del 22 marzo nella villa della Fondazione Magnani Rocca, nel parmense, dove una settimana fa sono stati rubati tre quadri della collezione permanente, dal valore milionario. È durato tutto meno di tre minuti. I ladri, a volto coperto, sono entrati dal cancello sul retro, a piedi. Poi hanno forzato il portone. alle pagine 24 e 25 con un'intervista di GIANNOLI



Addio Riondino gioia e follia di una vita in rima

di BANDETTINI e OTTIERI

alle pagine 32 e 33

I tredicenni e le colpe degli adulti

di MASSIMO RECALCATI

La recente aggressione alla professoressa di Bergamo da parte di un suo giovanissimo alunno mostra una realtà inquietante: la violenza entra nel cuore della scuola, nell'istituzione che più di ogni altra sarebbe deputata a prevenirla e a contrastarla. Il compito educativo della scuola sarebbe infatti quello di offrire alla vita delle nuove generazioni la via della parola. alle pagine 20 e 21 con un servizio di DI RAIMONDO

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 682821
Roma, Via Campana 59 C - Tel. 06 688281

150 ANNI
DEL LUNEDÌ

Servizio Clienti - Tel. 02 68277310
mail: servizioclienti@corriere.it

DIFENDIAMO L'EUROPA
VALLEVERDE



Miami dopo Indian Wells
La doppietta del sole
Sinner come Federer
di Gaia Piccardi
a pagina 41



Domani gratis con il Corriere
I Signori della guerra:
si inizia con Trump
in edicola il saggio sul presidente Usa
di Federico Rampini

VALLEVERDE

Primarie e non solo
IL DILEMMA
DEL LEADER
A SINISTRA
di Paolo Mieli

Strano Paese, il nostro. Ad una settimana dal voto sulla riforma Nordio, coloro che, in senso lato, non osarono trattenerne Giorgia Meloni dalla catastrofica cavalcata verso il più che immaginabile precipizio referendario, la esortano adesso a gettarsi nel burrone delle elezioni anticipate. Neanche il tempo di riprendere fiato e di fermarsi a spiegare (quantomeno a sé stessi) perché l'abbiano assecondata in quella improvvisa avventura. Possibile che nessuno immaginasse quale poteva essere l'esito per una riforma della giustizia varata in Parlamento a colpi di blitz e mandata al giudizio di quegli stessi elettori che avevano già bocciato tutte, dicono tutte, le precedenti iniziative di modifica costituzionale volute da una parte contro l'altra? Proporre nuovi azzardi pare essere nient'altro che un modo per sottrarsi all'esame dei propri errori di calcolo. A ben guardare, però, c'è una qualche precipiosità anche nel campo dei vincitori. Ed è di questa frenesia di sinistra che qui ci occupiamo. Più passano i giorni, più appare chiaro che la vincitrice del referendum temutosi una settimana fa è stata Elly Schlein. Quella Schlein «testardamente unitaria» che ha saputo creare e tenere incollato un fronte che va da Matteo Renzi (fino a ieri indigeribile per gran parte di Pd e l'intero M5S) fino a Nicola Fratoianni, punta estrema della sinistra parlamentare.

ULTIMO BANCO
di Alessandro D'Avenia

«Sono giunto alla conclusione che non posso più vivere una vita così. Una vita piena di ingiustizie, mancanza di rispetto e banalità. Sono stanco di tutto questo, quindi ho deciso che la soluzione è prendere in mano la situazione. Ucciderò la mia insegnante di francese». Così dichiarava il tredicenne, mercoledì 25, prima di compiere il crimine ideato nel dettaglio grazie a un fenomeno sempre più diffuso: il Nihilistic Violent Extremism (Nve: Estremismo Nichilista Violento). Una costellazione di gruppi o soggetti singoli che promuovono e compiono violenza fine a se stessa, online e offline, usando i minori come vittime o carnefici. Attraggono soggetti vulnerabili attraverso piattaforme di gioco e appli-

Il patriarca: non era mai successo, dispiace. Netanyahu: misure di sicurezza. Poi arriva l'apertura
Scontro sul Santo Sepolcro
Israele, negato l'ingresso a Pizzaballa. Roma convoca l'ambasciatore Peled

IL DIPLOMATICO
«Un incidente
Volevamo solo
proteggerlo»
di Maurizio Caprara



Ino al cardinale Pizzaballa, dice Peled, ambasciatore israeliano a Roma, «è stato solo per la sua incolumità. L'ultima cosa che vogliamo è offendere i cattolici e il patriarca. È stato uno spiacevole incidente».



da pagina 2 a pagina 8

MEDIO ORIENTE, MINACCE E BOMBE
I piani dei militari Usa
per i blitz sul terreno
L'Iran: li bruceremo
di L. Cremonesi e Privitera
alle pagine 6 e 7

GLI EMIRI DAVANTI A UN BIVIO
Paesi del Golfo divisi
Qatar e Oman: tregua
La linea dura di Riad
di Guido Olimpio
a pagina 8

LA VISITA DI VALDITARA
La prof ferita
dall'ospedale:
«Mi mancano
i miei alunni»
di Valentina Santarpia



«Non vedo l'ora di tornare a scuola, mi mancano i miei alunni». Così la prof aggredita e colpita dal rizzene al ministro Valditarà, che ieri è stato a trovarla in ospedale a Bergamo. Un confronto di un'ora, al centro il ruolo degli insegnanti e dei genitori.

Trionfo Il pilota diciannovenne della Mercedes ha vinto in Giappone



Bis di Antonelli, è primo in F1
«Correrei di più, il box frena»
di Daniele Sparisci e Giorgio Terruzzi

Tajani vedrà Marina Berlusconi
Meloni: si va avanti
Ora l'obiettivo
è la legge elettorale
di Simone Canettieri e Marco Cremonesi

DATAROOM
Quattro miliardi in 14 anni
Iva, il conto per lo Stato
di Michelangelo Borriello
Milena Gabanelli e Mario Gerevini

Iva di Taranto, la resa dei conti. Dal 2012 l'attuale impianto siderurgico è costato allo Stato quattro miliardi. Ora, sul tavolo due offerte al ribasso e semilia licenziamenti.

Che cosa aspettate?
azioni di messaggistica, e li spingono all'uso di droghe, alla condivisione di immagini intime, alla produzione di materiale pedopornografico, all'incesto e allo stupro, alla tortura di animali, ad autolesionismo, suicidio o omicidio in diretta. Abbiamo donato ai bambini il cellulare, ma adesso sappiamo che è come aver dato loro una macchina, dell'alcol, una pistola o della droga, non uno strumento neutro che dipende da come e da chi lo usa, ma uno strumento che ti usa. Mi rivolgo adesso ai politici, perché il problema è politico. Che cosa aspettate?
Nella mia esperienza di insegnante cominciata nel 2000 ho assistito a una mutazione antropologica.

PRINCIPIUM
BIOS LINE
MAGNESIO COMPLETO
4 fonti di Magnesio per un'azione completa
In Farmacia, Parafarmacia ed Erboristeria. principiumlife.com

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

LE TECNOLOGIE

Ambiente braccio armato delle difese digitali

MARIAROSARIA TADDEO - PAGINA 20



LA VISITA DI VALDITARA

La prof accoltellata "Tornerò a scuola presto"

ELISAFORTE, EDOARDO VENDITTI - PAGINE 18 E 19



IL COLLOQUIO

Bouchet: Tarantino sgarbato ora voglio ruoli da vecchia

FULVIA CAPRARA - PAGINA 21

1,90 € | ANNO 160 | N. 85 | IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) | SPEDIZIONE ABB. POSTALE | DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) | ART. 1 COMMA 1, DCB-TD | WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

LUNEDÌ 30 MARZO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



SANTO SEPOLCRO, VIETATO L'INGRESSO AL CARDINALE. L'INDIGNAZIONE MONDIALE, POI LE SCUSE

Israele ferma Pizzaballa "Offesi tutti i cattolici"

Sbarco in Iran, i piani dei marines. I pasdaran: sono pasto per gli squali

IL COMMENTO

Un attacco mortale alla libertà di culto

FRANCO GARELLI

Non è stato un semplice incidente di percorso, né un atto motivato da ragioni di sicurezza, pur in una situazione oltremodo drammatica e complicata. - PAGINA 4

AGASSO, DEL GATTO, GALEAZZI MAGRÌ, SEMPRINI

La polizia israeliana ha impedito al cardinale Pierbattista Pizzaballa di raggiungere il Santo Sepolcro per celebrare il primo giorno della Settimana di Pasqua. - PAGINE 2-8

Gli Usa ammalati di antisemitismo

ANNA FOA - PAGINA 27

LE ANALISI

Boots on the ground l'azzardo di Trump

ETTORE SEQUI - PAGINA 7

Il petrolio e lo spettro della stagflazione

BILLEMMOTT - PAGINA 9

L'ECONOMIA



Fisco, l'ultimatum delle imprese a Urso e Giorgetti

GORIA, MONTICELLI, TIRRITO

Un tavolo per ricucire lo strappo. Il ministero delle Imprese ha convocato le aziende il 1° aprile per discutere del «credito d'imposta Transizione 5.0 per il 2025». La pazienza degli industriali è finita. E un ultimatum de facto è arrivato. - PAGINE 10 E 11

LA POLITICA

Giovani e pace la lezione che la destra non ha capito

MASSIMO CACCIARI



Qualche considerazione si può forse trarre dal recente referendum, che non si limiti soltanto a circostanze occasionali, errori tattici o di comunicazione. Certo la Destra del Sì non avrebbe potuto condurre una campagna più scritta-riata. SCIANDIVASCI - PAGINE 15 E 27

LE IDEE

Se le aziende perdono la fiducia

PIETRO REICHLIN

È utile e necessario stanziare risorse pubbliche per dare incentivi alle imprese? Esistono diverse opinioni sull'efficacia delle politiche industriali, ma pochi dubbi sul fatto che esse dovrebbero offrire un quadro regolatorio stabile e sicuro. I governi tassano e redistribuiscono risorse tra i settori produttivi allo scopo di aumentare l'efficienza del sistema economico, aumentare la produttività e accelerare la transizione energetica. - PAGINA 27

IL PRESIDENTE INPS

Fava: "Welfare, serve un piano Ue"

LUCA MONTICELLI

«Il sistema previdenziale italiano oggi regge perché ha fondamenta solide, ma il punto vero riguarda le condizioni da cui dipenderà la sua tenuta nel tempo», avvisa Gabriele Favà. - PAGINA 23

IL RETROSCENA

Legge elettorale Meloni tratta col Pd

CAPURSO, LOMBARDO

Nel partito sono spaesati. Da una parte pensano che sia l'unica via d'uscita che le rimane da un declino che potrebbe rivelarsi irreversibile; dall'altra temono che insistere sulla legge elettorale come unica ancora di salvezza suonerà stonato, in un momento di incertezza globale, con le guerre, i prezzi dell'energia alle stelle, il costo della vita. Ma Giorgia Meloni, di fronte a un bivio inatteso come questo, non sembra avere molte alternative. - PAGINE 12-14

L'INTERVISTA

Fontana: preferenze sbagliate escluderle

FRANCESCO MOSCATELLI

«La nuova legge elettorale? Le preferenze sono fondamentali, toglierle sarebbe un grave errore». Luca Zaia ministro? «Sarebbe un'ottima figura di riferimento della Lega al Nord» dice il governatore della Lombardia Attilio Fontana. - PAGINA 13

ANTONELLI, SECONDO TRIONFO. IL PIÙ GIOVANE DI SEMPRE IN TESTA AL MONDIALE DI FORMULA 1



VERSO IL MONDIALE

Italia, trappola Bosnia a Zenica non è solo calcio

GIULIA ZONCA - PAGINE 36 E 37



Stavolta sarà bene non portare il Paese sulle spalle, sensazione provata da Gattuso contro l'Irlanda del Nord: l'accesso al Mondiale si gioca in Bosnia e sarebbe pericoloso mettere il confronto su quel piano con una popolazione che si identifica nella nazionale e li trova più di una rappresentanza. RIVA - PAGINE 36 E 37

ADDIO ALL'ARTISTA

Riondino, la sua eredità si chiama solo Poesia

INFELISE, MARMIROLI, PACI

David Riondino è uno di quegli artisti che a parlarne non si riesce mai a dirne il giusto e a centrare il punto: perché è stato più grande della vita, più sfuggente della sua stessa arte, più diverso e mutevole da com'era un minuto prima eppure completamente coerente, sicuramente unico. - PAGINE 30 E 31



LA CULTURA

Guarini, le lettere segrete "Così è nata la cupola"

ANDREA PARODI



Non c'è bisogno di sfogliare per forza il catalogo Netflix per imbattersi in una storia avvincente e ricca di intrighi internazionali. Quella che si svolge tra Parigi e Torino, intorno al 1666, intreccia Luigi XIV, il re Sole, e tre principesse sabaudes, in un coinvolgente scambio epistolare tra le capitali. - PAGINA 29

BANCA DI ASTI
bancadiasti.it

BANCA DI ASTI
bancadiasti.it

L'INIZIATIVA FERMA**Inutile chiamare il 116117
L'Italia ha fallito
la riforma delle cure
non urgenti**

Il 116117 non è un semplice centralino ma il Numero Europeo Armonizzato - in sigla, Nea -, l'unico canale ufficiale stabilito dall'Ue 19 anni fa per l'accesso alle cure mediche non urgenti.

ANGELO VITALE**a pagina 7****UN'INIZIATIVA ATTESA DA 12 ANNI NELL'INERZIA GENERALE**

Inutile chiamare il 116117 L'Italia ha fallito la riforma delle cure non urgenti

di ANGELO VITALE

Il 116117 non è un semplice centralino ma il Numero Europeo Armonizzato - in sigla, Nea -, l'unico canale ufficiale stabilito dall'Ue 19 anni fa per l'accesso alle cure mediche non urgenti. Secondo l'ultimo aggiornamento del sito web del ministero della Salute, un servizio che deve garantire una risposta H24 per la continuità assistenziale (ex Guardia Medica), consigli medici e il raccordo con l'emergenza-urgenza. Un sistema che doveva essere il "cuore pulsante" della sanità territoriale.

La mappa della vergogna disegna un'Italia a tre velocità. La sostanza dell'impasse, nel burocratese della pa-

gina web ministeriale. Dodici anni dall'assegnazione del numero all'Italia e una copertura imbarazzante.

A "regime" solo Lombardia, Piemonte, Provincia Autonoma di Trento e recentemente la Toscana (con la nuova centrale regionale). In "fase di test" o timidamente al via, Lazio (limitato a Roma e provincia), Sardegna (solo Sulcis), Liguria (solo ASL 4) e alcune aree del Veneto.

"Desaparecidas" tutte le altre Regio-



L'IDENTITÀ

ni. Basilicata, Abruzzo, Sicilia e Marche appaiono nei decreti di autorizzazione, ma restano impantanate in "progetti di attivazione" che sembrano non avere mai fine.

Dietro questo "parto eterno" c'è un fiume di denaro che rischia di perdersi nel delta della gestione regionale. La Missione 6 Componente 1 del Pnrr ha stanziato circa 500 milioni di euro specificamente per le Centrali Operative Territoriali e l'interconnessione dei servizi, di cui il 116117 è l'interfaccia principale per l'utente.

Il ministro Orazio Schillaci ha dichiarato ripetutamente che "non ci possiamo più permettere il Pronto Soccorso affollati" e che "la riforma del territorio, con il 116117 e le Case di Comunità, è l'unico modo per salvare il sistema". Tuttavia, il ministero non ha "blindato" i fondi con clausole di commissariamento rigide. Il pressing sulle Regioni - che ne hanno autonomia gestionale - è rimasto un invito cordiale invece di un obbligo sanzionabile, lasciando che i territori dirottassero attenzioni (e risorse) su altre emergenze politiche più "visibili".

"Molto più utile e vantaggioso elettoralmente - è l'indiscrezione rivelata, ma solo sottovoce, nei corridoi della Regione Campania - inaugurare il nuovo padiglione di un ospedale tra i flash

dei fotografi".

Perché i sindacati della sanità, solitamente pronti alle barricate, sono stati finora tiepidi sul 116117? La risposta è nel modello organizzativo. Il Nea impone una tracciabilità totale e una riorganizzazione dei turni di continuità assistenziale che molti medici di base vedono come un aggravio burocratico o una perdita di autonomia. Con qualche timido attacco - che pare più una scusa - circa la "laicità" degli operatori di risposta, suscettibile di innescare il caos dei servizi invece di provare a favorirli.

E le opposizioni? Per questi dodici anni fin qui trascorsi, non siamo riusciti a trovare nessuna traccia di un loro reale interesse - su tutti i fronti della politica parlamentare - a spingere affinché il Nea decolli.

Nel 2026 - questo è certo -, un dibattito politico monopolizzato dal "tormentone" delle liste d'attesa, perché è uno scandalo che genera consenso immediato, perfino agitato nella recentissima campagna referendaria sulla riforma della giustizia. Ma il Nea è la causa a monte delle liste d'attesa e del collasso del Pronto Soccorso. Non parlarne significa ignorare il guasto al motore per lamentarsi del fumo che esce dal cofano.

I report di Agenas e del Servizio Sa-

nitario Nazionale confermano lo scandalo. Circa il 22-25% degli accessi totali nei Pronto Soccorso è costituito da "codici bianchi" (accessi impropri). Se aggiungiamo i codici verdi che potrebbero essere gestiti territorialmente, arriviamo a una stima vicina al 60%.

Implementare il 116117 ovunque, quindi, significherebbe dimezzare i tempi d'attesa nei Pronto Soccorso per chi ha davvero bisogno. Poi, risparmiare milioni di euro (un accesso in Pronto Soccorso costa mediamente 250-400 euro, una consulenza Nea una frazione). Infine, monitorare in tempo reale i bisogni di salute, permettendo di programmare le assunzioni dove servono davvero.

Deprimente, interrogarsi su cosa servirebbe fare. Fantascientifico, auspicare un decreto d'urgenza che imponga alle Regioni inadempienti un cronoprogramma di 6 mesi, pena il defianziamento della quota premiale del Fondo Sanitario Nazionale?

Il 116117 non è un optional. E' un diritto dei cittadini di non aspettare per ore e ore nella sala d'attesa di un Pronto Soccorso un medico. Con il Nea, un sanitario disponibile a un tasto di distanza dall'operatore addetto alla risposta.



(© Imagoeconomica)



Carceri, medici di guardia sono pubblici ufficiali

«Il medico di guardia presso una casa circondariale riveste la qualifica di pubblico ufficiale». Questo principio è stato ribadito dalla Corte di Cassazione nella pronuncia della sentenza n. 4193 del 2 febbraio 2026 che chiarisce il ruolo giuridico dei medici operanti in ambito penitenziario, anche se formalmente convenzionati con l'A.S.L.

La Corte ha sottolineato che non è il contratto o il tipo di rapporto di lavoro a determinare la qualificazione, ma l'effettivo esercizio di funzioni pubbliche. Nel contesto carcerario, il medico garantisce l'assistenza e la cura della salute dei detenuti, diritto costituzionalmente tutelato, e contribuisce direttamente alle finalità istituzionali della casa circondariale, assumendo quindi pienamente una funzione pubblica.

Secondo la giurisprudenza, l'attività del medico penitenziario non si limita alla mera prestazione sanitaria, ma comprende la diagnosi, la prescrizione di esami e prestazioni e il rilascio di certificazioni con effetti giuridici immediati. Questi poteri, esercitati nell'interesse pubblico, determinano la qualificazione come pubblico ufficiale e differenziano il medico penitenziario dall'incaricato di pubblico servi-

zio. La distinzione è fondamentale, perché comporta responsabilità penali e disciplinari specifiche e attribuisce piena rilevanza giuridica alle certificazioni rilasciate.

Il quadro normativo di riferimento è stato recentemente aggiornato con il Decreto del Presidente della Repubblica n. 217 del 13 novembre 2024.

Questo decreto, combinato con la giurisprudenza della Cassazione, conferma il principio secondo cui il medico penitenziario, pur operando in regime di convenzione, esercita una funzione pubblica di primaria importanza, con poteri certificativi e responsabilità analoghe a quelle dei pubblici ufficiali. Tale disciplina sottolinea l'elevata professionalità richiesta e l'impatto diretto della funzione medica sul rispetto dei diritti fondamentali dei detenuti, consolidando il ruolo del medico come figura chiave nel sistema penitenziario italiano.

Teresa Olivieri

© Riproduzione riservata



Obiettori, no concorsi riservati

Le Regioni non possono prevedere concorsi riservati ai soli non obiettori di coscienza per l'interruzione volontaria di gravidanza.

Con la sentenza n. 42 depositata ieri, la Corte costituzionale ha esaminato il ricorso dello Stato contro l'art. 2, co. 3, della legge siciliana n. 23/2025, accusata di consentire alle aziende sanitarie regionali di bandire concorsi riservati esclusivamente a personale non obiettore di coscienza per le aree dedicate all'interruzione volontaria di gravidanza (IVG).

Secondo la Consulta, tale lettura renderebbe la scelta morale dell'obiezione un requisito escludente per l'acces-

so ai concorsi pubblici, in contrasto con i principi fondamentali ricavabili dall'art. 9 della legge 194/1978. La Corte ha tuttavia dichiarato le questioni non fondate, ritenendo possibile, e necessaria, un'interpretazione costituzionalmente orientata della norma regionale.

Il punto centrale del ragionamento riguarda l'assetto complessivo della 194, che valorizza l'obiezione di coscienza consentendone l'esercizio in qualunque momento e senza conseguenze per il personale sanitario. Per questo, osserva la Corte, un concorso riservato ai non obiettori non garantirebbe comunque l'effettiva disponibilità del personale a svolgere gli interventi IVG: il lavoratore potrebbe

sempre dichiarare obiezione anche dopo l'assunzione.

Non solo. La Consulta rileva che lo strumento del concorso riservato non è necessario per assicurare l'erogazione del servizio. L'art. 9, co. 4, della 194, che menziona la mobilità del personale «anche» come soluzione, deve essere oggi interpretato alla luce di ulteriori strumenti organizzativi disponibili, incluse le convenzioni con strutture esterne e gli incarichi a specialisti ambulatoriali.

La Corte, quindi, esclude che la legge siciliana introduca concorsi riservati e chiarisce che la disposizione opera soltanto sul piano organizzativo interno, limitandosi all'assegnazione del persona-

le alle unità operative. L'accesso ai concorsi rimane invariato e aperto a tutti.

Alberto Moro

— © Riproduzione riservata — ■



LA CORTE RESPINGE L'IMPUGNAZIONE DELLO STATO

Obiettori all'aborto, la legge siciliana è costituzionale. Il governo ha torto

ELEONORA MARTINI

■ Non ha alcun problema di costituzionalità, la legge siciliana 23/2025 che impone alle aziende sanitarie e ospedaliere del Sistema sanitario regionale di dotarsi di «idoneo personale non obiettore di coscienza» in modo da garantire alle donne il diritto di abortire. A patto che non si bandiscano concorsi pubblici riservati ai soli medici o infermieri non obiettori. Per far rispettare la legge 194 - scrive la Corte costituzionale che ha rigettato la questione di legittimità sollevata contro la norma dal governo Meloni - basta ricorrere alla mobilità interna o ad altri presidi e medici convenzionati. In sostanza, la sentenza della Consulta depositata ieri boccia il ricorso opposto dalla presidenza del consiglio ma allo stesso tempo dà un'interpretazione «restrittiva» della legge regionale, fugando ogni dubbio sulla eventuale possibilità - giudicata, questa sì, incostituzionale - di emanare «bandi di concorso esplicitamente riservati alle sole persone che si qualificano non obiettori di coscienza». Ipotesi che - va sottolineato - non è espressamente scritta nel testo che, sebbene sia stato messo a punto da un deputato del Pd, venne poi approvato dall'Assemblea regio-

ne siciliana con voti bipartisan in scrutinio segreto.

Secondo i giudici costituzionali Amoroso e Antonini che firmano la sentenza, assumere personale sanitario sulla base

di intime opinioni sarebbe discriminante, visto che «in tal modo, la norma regionale renderebbe una convinzione morale, tradotta nell'essere obietto-re di coscienza, un requisito escludente la partecipazione a un concorso pubblico rivolto a reclutare personale sanitario». D'altronde, l'obiezione di coscienza è tutelata, oltre che dagli articoli 2, 19 e 21 della Costituzione, anche dalla stessa legge 194 del 1978. In ogni caso, questo tipo di assunzioni non sarebbero comunque risolutive del problema in quanto, come è già accaduto nel Lazio in un concorso precedente a quello bandito nel 2017 dall'allora governatore Zingaretti, il personale non obiettore può sempre cambiare idea subito dopo essere stato assunto.

Sta di fatto che la legge siciliana non parla di assunzioni. Nella sentenza, la Consulta fa notare che la norma a cui si è opposto il governo - in modo del tutto pregiudiziale - predispone di istituire «aree funzionali dedicate all'interruzione volontaria di gravidanza in seno alle Unità operative complesse di ginecologia e ostetricia», dotate di «idoneo personale non obiettore di coscienza». Qualora il personale disponibile diminuisse «per effetto della cessazione dei rapporti di lavoro o di successiva obiezione da parte del personale reclutato», l'azienda sanitaria deve adottare «ordinarie procedure selettive di reclutamento» idonee a «reintegrare le aree funzionali del personale non obiettore». Vale a dire: nessun

concorso riservato solo ai non obiettori ma piuttosto un'organizzazione sanitaria più complessa, che sappia ricorrere nel caso a convenzioni con ambulatori o medici che «instaurano con il Servizio sanitario rapporti libero-professionali, connotati dalla parasubordinazione». Così interpretata, la legge è in linea con la Carta e il ricorso statale non è fondato.

Un problema però in Sicilia c'è ed è serio: con oltre l'80% (e punte del 90% in alcune province), la regione è seconda solo al Molise per tasso di personale sanitario - ginecologi, anestesisti ma anche infermieri e altre tipologie di lavoratori - che si dichiarano obiettori di coscienza. D'altronde, come risulta dalla relazione sulla 194 che con due anni di ritardo il ministro Schillaci ha inviato il 6 marzo scorso al Parlamento, se il ricorso all'Interruzione volontaria di gravidanza (Igv) è sostanzialmente stabile (65.746 nel 2023 e 65.661 nel 2022) nel Paese, e cresce il ricorso alla procedura farmacologica (59,4% del 2023 rispetto al 52% del 2022), rimangono forti disparità territoriali. Ricorda infatti la ginecologa Anna Pompili, consigliera generale dell'Associazione Luca Coscioni, che «nonostante l'aggiornamento delle linee di indirizzo della procedura farmacologica, nel 2023 solamente tre Regioni ammettevano il regime ambulatoriale: l'Emilia-Romagna, la Toscana e il Lazio. E tra queste, solo nel Lazio è adottata la prassi dell'autosomministrazione a domicilio del misoprostolo, ossia il secondo farma-

co dopo la pillola Ru486 che viene somministrata in consultorio». Accade perché, fa notare Pompili, «culturalmente sarebbe una cosa rivoluzionaria, riconoscere alle donne la capacità di gestire in prima persona una procedura medica».

Ritardi che sono inammissibili, come peraltro rilevato anche dal Consiglio d'Europa che nel marzo 2021 ha chiesto all'Italia di agevolare l'accesso all'aborto farmacologico e di ridurre l'emigrazione sanitaria delle donne costrette a cambiare regione per abortire.

Basterebbe, conclude Anna Pompili, «la deospedalizzazione delle procedure farmacologiche e la concentrazione in centri di eccellenza delle procedure complesse, come accade in quasi tutta Europa, per allargare non solo il diritto alla salute ma anche quello all'autodeterminazione».

Non si può però escludere dai concorsi pubblici chi pone problemi di coscienza



Una manifestazione di Non una di meno foto Ansa



MARCELLO CATTANI

La spesa per la salute? Come per la difesa

di ALESSANDRA
PUATO 21

MARCELLO CATTANI «NUOVI FARMACI, PRESTO I RINCARI»

Il conflitto in Medio Oriente e la «clausola di Trump» faranno aumentare i prezzi, dice il presidente di Farmindustria
«La spesa destinata alla sanità sia come quella della difesa»

di ALESSANDRA PUATO

Aspettiamoci il rincaro dei medicinali, in testa i salvavita e quelli innovativi. L'effetto combinato del conflitto in Medio Oriente e delle «misure Mfn» negli Stati Uniti sta spingendo verso l'alto i listini della farmaceutica in Europa, Italia compresa. La clausola Mfn, Most favored nation, voluta dal presidente degli Stati Uniti Donald Trump impone infatti alle aziende farmaceutiche di abbassare i prezzi dei nuovi farmaci in linea con quelli della nazione più favorita. Un boomerang per l'Italia e l'Europa.

Lancia l'allarme Marcello Cattani, presidente di Farmindustria oltre che presidente e ceo di Sanofi Italia e Malta. L'associazione sarà in audizione il 31 marzo alla Commissione Affari sociali e sanità del Senato, sul Testo unico della legislazione farmaceutica, per il riordino della normativa sul settore. Cattani chiederà che «sia riconosciuto il valore d'innovazione delle imprese farmaceutiche» (cioè di aumentare l'investimento in spesa farmaceutica, spingendo però anche sulla prevenzione con l'analisi dei dati e l'intelligenza artificiale) e di accelerare l'autorizzazione in Italia dei farmaci già approvati dall'EmA (l'autorità europea), per esempio «eliminando i prontuari regionali e potenziando l'Aifa», l'agenzia italiana del farmaco.

Dobbiamo aspettarci un aumento dei prezzi dei medicinali?

«Sì, potrebbe succedere entro quest'anno per effetto delle dinamiche internazionali».

Che impatto può avere sulla farma-

ceutica italiana la guerra Usa-Iran, con la chiusura di Hormuz?

«Stimiamo almeno un 20% di maggiori costi industriali fra energia, manifattura e trasporti, poi si aggiungono le materie prime. Ed è una previsione conservativa. Va sommata all'incremento del 30% che già abbiamo registrato dal 2021 a oggi, con le crisi precedenti. Se la guerra in Medio Oriente durerà a lungo rischiamo poi una carenza di farmaci salvavita come gli anticoagulanti, ma anche i neurolettici e i farmaci per la pressione, tutti di ampia diffusione con un rimborso molto basso dal sistema sanitario nazionale».

Perché?

«Con l'aumento dei costi e i ritardi nelle forniture diventa complicato mantenere la produzione alta in Italia e nel resto d'Europa. La logistica tornerà a essere un elemento critico».

Quanto esporta la farmaceutica italiana verso il Medio Oriente?

«Tra il 2020 e il 2025 l'export è aumentato del 352% a 1,4 miliardi, in testa l'Arabia Saudita con il 51%, poi gli Emirati Arabi Uniti con il 22% quindi Israele con l'8% e l'Iran con il 4%. L'Italia è il quinto Stato per valore dell'export dopo Germania, Svizzera, Paesi Bassi e Belgio. L'impatto può essere sistemico ed estendersi ad aree esterne al conflitto. Ma ancora più cogente è la clausola Mfn americana, che entrerà in vigore nei prossimi mesi».

L'industria farmaceutica dovrà abbassare i prezzi negli Stati Uniti. Per questo li aumenterà in Europa?

«Gli Stati Uniti si sono assicurati 400

miliardi di dollari di investimenti in ricerca e sviluppo sul territorio americano da parte delle aziende estere, di cui 100 sottratti all'Europa. È il momento di agire con urgenza. Negli Stati Uniti il calo dei prezzi potrà essere tra il 20% e il 60%, in Europa ci si aspetta un aumento analogo, in compensazione. Gli Usa sono il primo mercato, non possiamo non esserci. E l'Europa non è indipendente, sconta un ritardo nella ricerca».

Come se ne esce?

«In Italia è urgente la riforma del Testo unico farmaceutico. Siamo contrari alla proposta di una clausola di salvaguardia e alla revisione del prontuario terapeutico per tagliare i prezzi, già più bassi di Spagna, Francia e Germania, oltre che al payback. Apprezziamo ciò che il governo ha fatto finora, ma bisogna dare all'Italia un percorso early access all'innovazione. La disponibilità di un farmaco o un vaccino dev'essere immediata, appena c'è l'autorizzazione dell'EmA, senza la valutazione di ogni singola regione. Bisogna abolire i prontuari regionali, è tutto già nelle competenze dell'Aifa, che va semmai potenziata. Non si possono aspettare 14 mesi per un farmaco. Poi va misura-



L'ECONOMIA

to e riconosciuto all'industria farmaceutica il valore dell'innovazione».

E come si fa?

«Si calcola il vantaggio potenziale. Per esempio: quanti letti posso ridurre se accolgo queste terapie innovative nei prossimi cinque anni? Cambia l'approccio, da una negoziazione sul minor prezzo al "value based"».

L'aumento dei prezzi lo pagherebbe il servizio sanitario nazionale?

«Sì ma su una logica di valore, non di costo, aumentando l'efficienza e la prevenzione. Per esempio con l'uso dell'intelligenza artificiale. La farmaceuti-

ca vale l'1,5% del Pil, con la life science arriva al 10%. Oggi la spesa per farmaci è di 25 miliardi, per mantenerci competitivi dovrebbe salire a circa 28».

Ma il Servizio sanitario nazionale non ha i fondi necessari...

«Perché spesso ci si focalizza su farmaci e vaccini. Bisogna concentrarsi sul restante 85% della spesa in sanità: chirurgia, personale, ospedali. La spesa destinata alla sanità dovrebbe essere più alta, come la spesa per la difesa».

Avete aumentato l'export del 28,5% a 69,2 miliardi nel 2025. Effetti?

«Un record, ma il fatto straordinario è

che la parte del leone l'hanno fatta il Centro e il Sud. Il nostro settore sta ridisegnando l'economia italiana».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La riforma del Testo unico è essenziale per calibrare gli aumenti. Con la stretta del canale di Hormuz i costi sono lievitati almeno del 20%

Va riconosciuta l'innovazione di quest'industria e serve un accesso rapido ai prodotti, i prontuari regionali vanno aboliti

Semplificazioni

Marcello Cattani, presidente di Farmindustria, presidente e ceo di Sanofi Italia e Malta. Il 31 marzo l'associazione sarà in audizione alla Commissione Sanità del Senato sul Testo unico della legislazione farmaceutica, per il riordino della normativa di settore.

69,2

Miliardi di euro

L'export italiano della farmaceutica nel 2025, in aumento del 28,5% dal 2024: un record

+23,8%

La produzione

L'industria farmaceutica in Italia nel 2024-2025. Occupazione al +2%



La scienza fa passi avanti verso il cervello simulato

Ricerca. L'annuncio della mappa su computer di tutte le connessioni neurali apre prospettive nella medicina. Ma interroga sull'umano e la coscienza

Roberto Manzocco

Whole Brain Emulation: con questa etichetta si indica l'ambizioso tentativo di simulare in un ambiente virtuale la struttura e il funzionamento del cervello umano, in modo così realistico e dettagliato da poter attribuire a tale simulazione tratti tipici della nostra mente, come la coscienza e l'intelligenza.

Il capitolo più recente di questa saga risale agli inizi del 2026, quando la start up di San Francisco Eon Systems ha annunciato di aver riprodotto in un ambiente virtuale l'intero connettoma – cioè la mappa completa di tutte le connessioni neurali – di una mosca, inserendolo poi in una riproduzione simulata completa di tale organismo. Se confermato, tale risultato rappresenterebbe senz'altro un enorme passo in avanti sulla strada che porta al *mind-uploading*, ossia la procedura fantascientifica di "caricamento" della mente umana su un supporto artificiale, che ne preservi memoria e consapevolezza.

La compagnia Usa, fondata da Michael Andregg, sta lavorando appunto allo sviluppo dell'"intelligenza umana digitale," ma diversi esperti hanno sottolineato che, al momento, non sono state fornite prove convincenti che l'*upload* completo e funzionante di una mosca sia avvenuto realmente. E, in attesa che la scienza riesca finalmente a conseguire la Whole Brain Emulation, un'altra

compagnia Usa, la Nectome (fondata sempre a San Francisco da Robert McIntyre), starebbe lavorando a una procedura di vitrificazione cerebrale talmente sofisticata da riuscire appunto a preservare il tessuto nervoso umano in tutti i suoi aspetti, incluso il suo connettoma, con la speranza di poterlo poi, al momento giusto, scannerizzare e "caricare" su un supporto non-biologico, allo scopo di preservarne i contenuti, come ricordi e tratti caratteriali.

Tra i principali promotori della Whole Brain Emulation ci sono Nick Bostrom e Anders Sandberg; entrambi filosofi dell'Università di Oxford, nel 2008 i due hanno pubblicato un importante articolo, "Whole brain emulation: a roadmap," in cui presentano tutti i problemi concettuali legati a tale impresa, le difficoltà tecniche, le possibili metodologie di realizzazione e le questioni più squisitamente filosofiche. Ad esempio il pro-

blema annoso e tutt'ora irrisolto dell'identità personale, in cui ci si chiede se la mente "caricata" su supporto digitale coincida con l'originale o se si tratti di una semplice copia.

Ispirata alla roadmap di Bostrom e Sandberg, troviamo poi la Carboncopies Foundation, un'organizzazione creata dal neuroscienziato e neuroingegnere olandese Randal A. Koene e che lavora all'ambizioso obiettivo della creazione delle Sim (Substrate-Independent Minds, in pratica menti sintetiche che siano indipendenti dal tradizionale sostrato biologico basato sul carbonio, e che invece possano essere fatte "gira-

re" su un sostrato a base di silicio).

Nella nostra panoramica non può mancare poi l'OpenWorm Project, un progetto internazionale di *open science* – gestito dall'americana OpenWorm Foundation – che mira a simulare a livello cellulare il *Caenorhabditis elegans*, un minuscolo verme nematode composto in totale da 959 cellule; al momento si sta lavorando alla simulazione del processo di locomozione della creatura in questione, che coinvolge i suoi 302 neuroni e le 95 cellule muscolari. Si tratta di un'impresa messa in atto da una community di ricerca aperta a tutti, che mira appunto a costruire una simulazione tridimensionale completa.

Lanciato nel 2005 dal Brain Mind Institute del Politecnico di Losanna, il Blue Brain Project (diretto da Henry Markram e terminato alla fine del 2024) puntava a utilizzare simulazioni biologicamente dettagliate del cervello dei mammiferi per identificare i principi alla base della struttura e del funzionamento cerebrale. Tra i vari progetti seguiti dal Blue Brain Project c'è la creazione nel 2006 del primo modello di colonna neocorticale, che secondo molti studiosi sa-



rebbe la più piccola unità funzionale della neocorteccia. Se nel 2009 Markram ha affermato molto ottimisticamente che un cervello umano artificiale dettagliato avrebbe potuto esser costruito entro dieci anni, nel 2015 il progetto ha simulato una parte del cervello di ratto (circa trentamila neuroni) e nel 2018 ha rilasciato il suo primo atlante tridimensionale delle cellule cerebrali, contenente informazioni relative ai principali tipi di cellule, al loro numero e alla loro posizione in 737 aree del cervello.

Utilizzando il super-computer Fugaku, un team dell'Allen Institute for Brain Science (a Seattle), guidato da Anton Arkhipov e in collaborazione

con gli studiosi del giapponese Riken Center for Computational Science, ha simulato forma e funzione della corteccia cerebrale del topo (9 milioni di neuroni e 26 miliardi di sinapsi). Si tratta di una delle simulazioni cerebrali più dettagliate del mondo e servirà per analizzare patologie come l'epilessia o l'Alzheimer, a studiare cognizione e coscienza e altro ancora. Come si può vedere, la Whole Brain Emulation possiede due anime: quella più pratica tesa alla ricerca di cure e di conoscenza, e quella più speculativa, che apre scenari tanto improbabili quanto suggestivi.

Simulazioni cerebrali serviranno per analizzare patologie come l'epilessia o l'Alzheimer

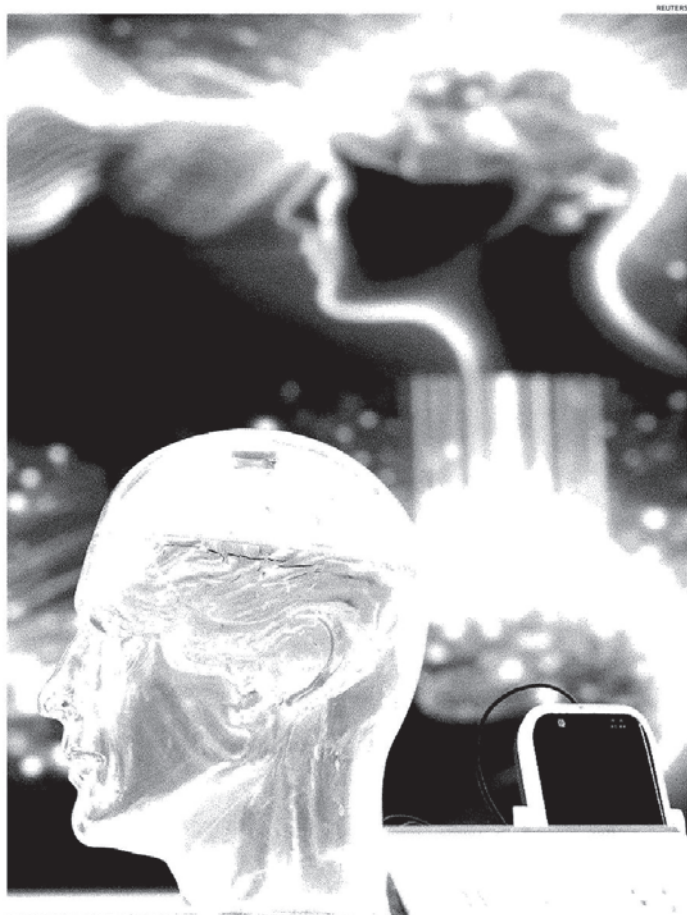


Si pone il problema dell'identità: la mente su supporto digitale coincide con l'originale o è una semplice copia?

UK STUDIA I SOCIAL

Progetto pilota al via nel Regno Unito sulle restrizioni nell'uso dei social media da parte di ragazze e ragazzi. Il piano del governo laburista di Keir Starmer - che

per ora ha accantonato l'ipotesi di una messa al bando dei social - prevede di testare restrizioni ad hoc su un campione di 300 minorenni volontari, di età compresa fra i 13 e i 17 anni.



Whole Brain Emulation. È l'ambizioso tentativo di simulare in un ambiente virtuale struttura e funzionamento del cervello



SE L'ALGORITMO CI RUBA LA VERITÀ

Il rischio più sottile risiede nelle «allucinazioni» delle AI: che inventano protocolli e dosaggi con una proprietà di linguaggio tale da risultare indiscutibili

di **Andrea Piccioli***

Recentemente, un amico ha digitato sullo smartphone una domanda elementare: «Perché mi trema la mano?». In pochi istanti, un'intelligenza artificiale ha generato un ventaglio di risposte plausibili, citando malattie neurologiche degenerative, studi scientifici e persino suggerimenti terapeutici.

Una risposta convincente, coerente, autorevole. Peccato che fosse falsa. Quella notte, il mio amico ha attraversato il purgatorio delle paure moderne, per poi scoprire dal medico, il mattino dopo, la vera diagnosi: troppo caffè. Questo episodio è l'emblema del paradosso del nostro tempo: siamo circondati da errori perfettamente credibili.

Viviamo immersi in un ecosistema informativo in cui le fake news non sono più testi sgrammaticati facilmente identificabili, ma contenuti sintetici capaci di simulare una scien-

tificità impeccabile.

Non possiamo più fidarci solo dei nostri occhi. Siamo entrati in una «fabbrica della realtà» dove la responsabilità si disperde in scatole nere algoritmiche e l'origine delle fonti si dissolve.

I dati del MIT (Massachusetts Institute of Technology) pubblicati sulla rivista scientifica *Science* sono spietati: le notizie false corrono sei volte più veloci della verità.

Nel campo della salute, questo significa che una cura miracolosa priva di fondamento può raggiungere milioni di persone prima che la comunità scientifica abbia il tempo di smentirla. Il rischio più sottile risiede nelle «allucinazioni» delle AI generative: sistemi che inventano protocolli e dosaggi con una proprietà di linguaggio tale da risultare indiscutibili.

Il punto è che la macchina non cerca la verità, ma la coerenza statistica. Non restituisce ciò che è vero, ma ciò che appare verosimile.

Qui l'innovazione incontra una fragilità antica della natura umana.

Giacomo Leopardi scriveva che «il piacere più solido di questa vita è il

piacere vano delle illusioni».

Oggi quelle illusioni non sono più letterarie, ma digitali; prodotte da algoritmi capaci di costruire narrazioni rassicuranti o sensazionalistiche, ma prive di radici nella realtà. In medicina, scambiare un'illusione ben confezionata per una prova scientifica è un pericolo pubblico.

Eppure, demonizzare la tecnologia sarebbe un errore. L'intelligenza artificiale può essere uno straordinario strumento di difesa, se usata per mappare la disinformazione in tempo reale e costruire un «vaccino comunicativo».

Come ricordava lo storico Melvin Kranzberg, la tecnologia non è mai neutrale: dipende dall'uso che ne facciamo.

La sfida che ci attende non è solo tecnologica, ma culturale e civile. Servono algoritmi responsabili, istituzioni vigili e cittadini dotati di un nuovo spirito critico. Perché la battaglia decisiva della nostra era non si combatte tra uomini e macchine, ma tra la verosimiglianza e la verità.

*Direttore generale presso Istituto Superiore di Sanità

**Nel campo della salute significa
che una cura miracolosa senza
fondamento può raggiungere milioni
di persone prima che la comunità
scientifica abbia il tempo di smentirla**



Un nuovo manuale per «inquadrare» i disagi mentali

È la terza edizione del PDM-3: si prefigge di collocare le diagnosi nelle specificità del ciclo di vita e nel contesto storico-culturale

di **Danilo di Diodoro**

Può una diagnosi nell'ambito della salute mentale essere rigorosa e tenere anche conto delle specificità del paziente?

È la sfida del PDM, il Manuale diagnostico psicodinamico curato da Vittorio Lingiardi e Nancy McWilliams, di cui è stata appena pubblicata la terza edizione (PDM-3, Cortina editore, 2025).

Insieme hanno coordinato più di cento specialisti in tutto il mondo, con il sostegno di importanti società scientifiche e professionali, tra cui l'International Psychoanalytic Association.

«L'approccio PDM è molto diverso da quello del DSM, ma i due manuali possono dialogare (si veda il box in alto)» dice Vittorio Lingiardi, psichiatra e psicoanalista, ordinario di Psicologia dinamica presso la facoltà di Medicina e Psicologia della Sapienza Università di Roma, dove è anche senior research fellow della Scuola Superiore di Studi Avanzati (Ssas).

«Il PDM vuole evitare che le diagnosi siano riduttive, le colloca nelle specificità del ciclo di vita, prima infanzia, in-

fanzia, adolescenza, età adulta, età anziana, ed è strutturato in tre assi: P, M, S. L'Asse P descrive per ogni età il livello di organizzazione di personalità - per esempio nevrotico, borderline o psicotico - e l'eventuale presenza di disturbi di personalità - per esempio ossessivo, istrionico, dipendente e così via. L'Asse M valuta le risorse e le vulnerabilità del funzionamento mentale: ne abbiamo identificate 13, ad esempio la capacità di attenzione e di autosservazione, i meccanismi di difesa, l'impulsività, l'empatia, l'autostima. L'Asse S identifica la sintomatologia e come questa interferisce con il funzionamento cognitivo, affettivo, relazionale, somatico. La valutazione integrata dei tre assi offre un'immagine tridimensionale della persona, non solo del disturbo. E permette di inquadrare i sintomi nel contesto della personalità e delle capacità psicologiche. Senza dimenticare che ogni paziente ha anche le sue risorse e i suoi punti di forza. Quindi il paziente non viene diagnosticato come "disturbo mentale", ma inquadrato come persona che può presentare un disturbo psichico e/o comportamentale. Il PDM può quindi essere impiegato da psicologi, psicoterapeuti, psichiatri, neuropsichiatri infan-

tili, ma anche nelle supervisioni cliniche, per integrare il rigore diagnostico con la comprensione soggettiva. Ed è un riferimento importante per chi lavora in contesti multidisciplinari, dove serve un linguaggio condiviso e non gergale, non riduttivo né semplificato».

Rispetto al PDM-2, la nuova edizione introduce diversi cambiamenti.

«La prima differenza è una maggiore attenzione al ciclo di vita, con sezioni riorganizzate cronologicamente a partire dalla primissima infanzia e focus specifici sulle transizioni evolutive, specialmente tra adolescenza e età adulta» dice ancora Lingiardi. «La seconda è l'ampliamento dell'Asse M, la parte della diagnosi psicodinamica che riguarda le diverse funzioni mentali: abbiamo approfondito i temi della mentalizzazione e della fiducia, quella interpersonale ma anche quella verso le informazioni ricevute da figure significative o fonti autorevoli. Spazio anche ai vissuti legati al corpo. La terza novità sono le sezioni dedicate, per ogni fascia d'età, alle esperienze psicologiche che possono richiedere attenzione clinica, pur non essendo un vero e proprio disturbo psichico. Servono a collocare la diagnosi psicologica nel



CORRIERE SALUTE

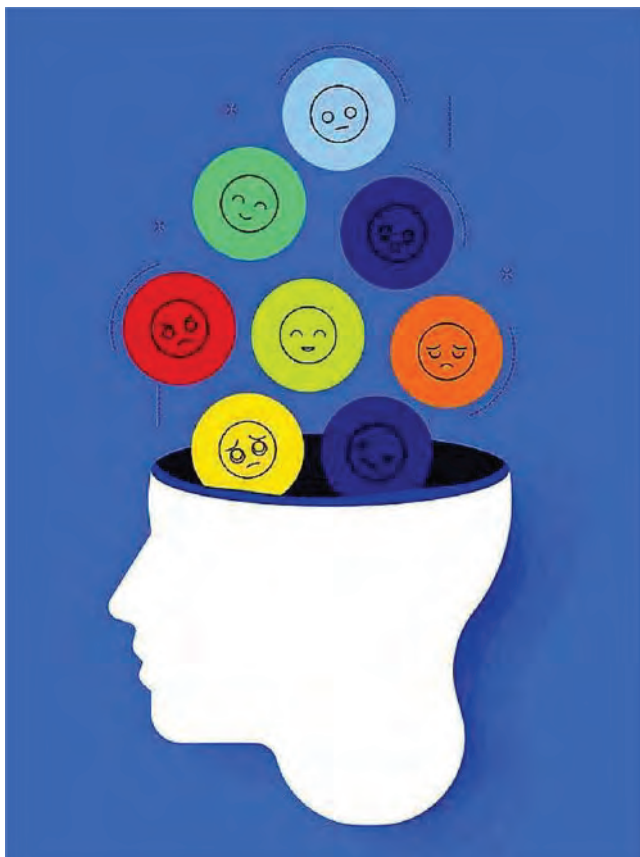
suo contesto sociale e culturale. Dal clima alle pandemie, dalla guerra all'intelligenza artificiale, la nostra vita psichica si intreccia sempre più strettamente con le trasformazioni e le fragilità del mondo in cui viviamo. Pensiamo, per esempio, alla valutazione del disagio in adolescenza: possiamo davvero comprenderlo prescindendo dall'im-

patto dei social media e delle nuove tecnologie? Con l'attenzione a questo tipo di esperienze pensiamo di ridurre il rischio, da un lato, di rendere patologico ciò che patologico non è, dall'altro di ignorare o sottovalutare un disagio. Il PDM-3 riconosce che eventi collettivi e condizioni sociali possono generare un problema psicologico senza che questo costituisca di per sé un

disturbo mentale. Offrire una cornice clinica per tali esperienze significa restituire dignità alla soggettività, senza trasformare ogni difficoltà in diagnosi».



Il PDM è un riferimento importante per chi lavora in contesti multidisciplinari



Viaggio nel futuro

Dai robot in chirurgia alla riabilitazione hitech «Così le nuove tecnologie supportano la medicina»

Intelligenza artificiale e hub all'avanguardia: «La Campania eccellenza italiana»
Ecco tutti i progetti sperimentati da Asl, ospedali e centri privati accreditati

LO SCENARIO Ettore Mautone

L'intelligenza artificiale in sanità rappresenta una svolta profonda nel governo dei sistemi organizzativi e clinici dedicati alla cura delle persone. Il supporto mediante sistemi di intelligenza artificiale (IA) offre straordinarie opportunità di miglioramento delle prestazioni sanitarie, dalla diagnostica alla prevenzione, dalla chirurgia alla gestione delle cronicità compreso il supporto nei processi gestionali.

L'HUB FEDERICO II
Ricerca e formazione: gli hub sono nelle Università. Al Policlinico Federico II opera il Centro interdipartimentale per la chirurgia robotica (Icaros), che unisce ingegneri e medici in progetti di livello internazionale. «In Icaros

- dice Fanny Ficuciello, docente associato di Automatica e Robotica - si svolgono attività di ricerca a cui partecipano studenti di medicina, di ingegneria biomedica e robotica. Un elemento di integrazione è il corso di Robotica per l'urologia, attivo nel corso di laurea magistrale in Medicina ad indirizzo tecnologico (MediTec). Sul fronte della ricerca l'obiettivo è aumentare l'autonomia dei sistemi robotici in chirurgia. In alcune fasi dell'intervento (sutura in siti anatomici angusti) le procedure automatizzate sono un supporto concreto per il chirurgo». Tra i protagonisti in questo campo Bruno Siciliano, ordinario di Automatica e Robotica presso il dipartimento di Ingegneria elettrica e delle tecnologie dell'informazione uno dei massimi esperti al mondo nel settore. Siciliano è cofondatore del Centro Icaros insieme a Vincenzo Mirone

e direttore del Prisma Lab, laboratorio attivo nella robotica applicata a diversi ambiti, tra cui quello medico ed è al centro di una rete di ricerca in cui si inseriscono anche le attività della professoressa Ficuciello che in Icaros conduce il Sur Lab, (chirurgia robotica), ed è responsabile del B2R Lab sulla progettazione di soft robot per la chirurgia e la riabilitazione la cui inaugurazione è prevista a breve. Qui sono in sviluppo strumenti bioispirati che richiamano la struttura dei tentacoli del polpo per l'esecuzione di colonoscopie robotizzate. Tra le innovazioni anche esoscheletri e protesi robotiche capaci di interfacciarsi con ar-



ti amputati a seguito di traumi o malattie. Su questa scia, che fa di Napoli un'eccellenza internazionale, si colloca l'intesa siglata nei giorni scorsi tra l'Ateneo federiciano e il China Electronics Standardization Institute (Cesi) firmata dal rettore Matteo Lorito e dal direttore del Cesi Dong Jian. Una partnership strategica, sotto la responsabilità di Pasquale Arpaia, ordinario di Misure elettriche ed elettroniche al dipartimento di Ingegneria elettrica - finalizzata alla ricerca, formazione e innovazione in settori tecnologici di frontiera tra cui IA, interfacce cervello-computer, realtà estesa e convergenza bio-digitale. «Il Cesi - spiega Arpaia - prevede programmi condivisi di ricerca e standardizzazione».

LE AZIENDE SANITARIE

In Campania aziende sanitarie e ospedaliere hanno negli anni varato programmi di IA e robotica: quasi una trentina i robot chirurgici in funzione tra pubblico e privato. La piattaforma di connessione dei dati "Sinfonia" è stata eletta a modello nazionale di buone pratiche. «Consente l'integrazione automatica dei principali flussi sanitari - dice Massimo Di Gennaro, direttore Innovazione e Sanità digitale di Soresa Spa - mettendo in rete ricoveri, referti, farmaceutica, esenzioni e mortalità, con l'anagrafe sanitaria regionale». Il Cardarelli è sede della Rain, Robotic Academy Intuitive Naples, uno dei venti centri di formazione uffi-

ciali nel mondo. Fondata con Ab Medica e Intuitive Surgical: si avvale di tre robot da Vinci per formazione, uso di nuovi materiali, sviluppo di tecnologie pionieristiche in Urologia, Chirurgia, Ginecologia. Dal 2017 oltre 2mila chirurghi si sono formati presso il Centro di Biotecnologie del Cardarelli nell'ambito del Grio (Gruppo robotico inter-ospedaliero). Anche il Santobono, oggi riconosciuto come Ireccs, ha sistemi robotici avanzati e piattaforme di IA in diversi ambiti clinico-assistenziali, in particolare in diagnostica per immagini, chirurgia di precisione e modellazione anatomica. Al Pascale, l'adozione delle piattaforme robotiche da Vinci Xi e X è partita nel 2019. «Nel 2023 - dice il manager Di Mauro - il tavolo operatorio è stato integrato con un Table Motion (acquisito con fondi Por Fesr) che permette a robot e letto

del paziente di muoversi in sincronia senza interrompere l'intervento. Nel 2024 è arrivato il da Vinci SP (Single Port) ultima frontiera della mini-invasività, nuovo standard di interventi complessi. Non

mancano, sui territori, esperienze di utilizzo dell'IA per le attività gestionali: alla Napoli 1 il manager Gaetano Gubitosa ha adottato un sistema di schedulazione dei turni operatori basato su un algoritmo che genera pianificazioni predittive del Blocco operatorio ottimizzando domanda chirurgica e disponibilità nel rispetto dei vincoli di personale, posti letto e liste di attesa. Anche in provincia la Asl Napoli 3 sud ha inaugurato il Sistema robotico da Vinci Xi a Boscotrecase. Non mancano utilizzi di robot chirurgici avanzatissimi e progetti di IA nelle strutture accreditate. Il gruppo NefroCenter è stato selezionato con una startup specializzata negli algoritmi predittivi di AI in campo medico nel programma Startup Bootcamp promosso a Innovit di San Francisco, nella Silicon Valley. L'attività di chirurgia robotica alla Cobellis di Vallo della Lucania è iniziata nel 2020, attualmente con una piattaforma DaVinci Xi, il primo ed a lungo l'unico attivo in provincia di Salerno. Anche la realtà di Pineta Grande di Castelvolturno si configura come punta avanzata in questo settore: qui il primo centro in Campania a utilizzare Hugo Ras, il sistema di chirurgia robotica all'avanguardia di Medtronic.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ESOSCHELETRI E PROTESI "INTELLIGENTI" CAPACI DI INTERFACCIARSI CON ARTI AMPUTATI A SEGUITO DI TRAUMI O GRAVI MALATTIE

NELL'ASL NAPOLI 1 SI UTILIZZA UN ALGORITMO PER LA GESTIONE DEI TURNI IN SALA OPERATORIA



IA alleata del medico «Meno burocrazia»

A Scampia si sviluppa il centro all'avanguardia della Federico II: l'assistente virtuale alleggerisce i dottori su colloqui e diagnosi

LO SCENARIO Ettore Mautone

Intelligenza artificiale, simulazione e robotica: alla Federico II nuovi strumenti per la medicina del futuro. Fari puntati sulla ricerca e sperimentazione sull'impiego dell'intelligenza artificiale in ambito medico: presso la Scuola di Medicina del Policlinico Federico II di Napoli, di cui è presidente Giovanni Esposito, ordinario di Cardiologia, sono in fase avanzata di sviluppo vari progetti che configurano un vero e proprio ecosistema dell'innovazione concepiti come strumenti concreti per migliorare assistenza, formazione e qualità dei percorsi clinici.

IA PER LA FORMAZIONE

In questo ambito si muove il nuovo centro in fase di sviluppo a Scampia, dedicato alla robotica, alla simulazione e all'intelligenza artificiale applicate alla formazione sanitaria. L'obiettivo è rendere più efficace e coinvolgente la didattica di studenti, medici in formazione e professionisti sanitari attraverso tecnologie avanzate di extended reality, cioè soluzioni che integrano realtà aumentata e realtà virtuale. In questo ambito è già presente la piattaforma zSpace, una tecnologia immersiva che combina realtà aumentata e realtà virtuale e consente a studenti, medici in formazione e specialisti di interagire con modelli anatomici tridimensionali e ricostruzioni derivate dall'imaging clinico. «In questo contesto - spiega Esposito - saranno utilizzate piattaforme immersive in grado di trasformare l'apprendimento in un'esperienza interattiva, consen-

tendo di esplorare modelli anatomici tridimensionali, ricostruzioni derivate da immagini cliniche e scenari simulati ad alta fedeltà. Il centro è pensato per valorizzare sia la didattica tradizionale sia la formazione specialistica, con strumenti che permettono di osservare il corpo umano in 3D, analizzare strutture anatomiche complesse e migliorare la comprensione di procedure diagnostiche e terapeutiche». Il progetto prevede l'impiego di simulatori avanzati per l'addestramento nelle principali specialità cliniche e chirurgiche, l'integrazione di sistemi di robotica chirurgica per il training, anche in ambienti di simulazione evoluta gestiti dall'intelligenza artificiale e la presenza di un cadaver lab destinato alla formazione pratica ad alta specializzazione.

IA PER L'ANAMNESI

«Anche nel reparto di Cardiologia - aggiunge Esposito, che ne è responsabile scientifico - sono in corso altri progetti innovativi. Come un sistema pensato per affiancare il medico durante la visita clinica che abbiamo battezzato Amico (acronimo di Anamnesi medica intelligente del colloquio ospedaliero)». La piattaforma non sostituisce il professionista ma lo affianca, ascolta il colloquio con il paziente, lo trascrive automaticamente e aiuta a organizzare le informazioni raccolte. Attraverso tecniche di intelligenza artificiale il sistema è in grado di strutturare l'anamnesi, sintetizzare i contenuti della visita e segnalare elementi rilevanti come sintomi, patologie, terapie in corso e possibili interazioni farmaco-

logiche. Un prezioso aiuto per alleggerire il carico burocratico e documentale che oggi grava sul personale sanitario, così da restituire più tempo al rapporto tra medico e paziente. «I primi riscontri ottenuti nell'ambito della sperimentazione - sottolinea il professore Esposito - evidenziano il potenziale di strumenti sviluppati e adattati al contesto clinico italiano». Un'ulteriore linea di ricerca è dedicata all'uso di modelli di Survival Analysis per la previsione di eventi cardiovascolari a partire da dati clinici anonimizzati. Lo studio riguarda un ampio spettro di patologie, dalle forme acute a quelle croniche, e punta a costruire modelli capaci di adattarsi a scenari clinici differenti, anche molto complessi. Un aspetto centrale del lavoro riguarda inoltre l'interpretabilità dei modelli, così da offrire agli specialisti strumenti utili a comprendere meglio il funzionamento dei sistemi utilizzati. Un percorso d'innovazione che s'inserisce in un quadro più ampio di sviluppo dell'intelligenza artificiale alla Federico II, anche alla luce della selezione dell'Università nell'ambito della lingua Open Call di Microsoft Research, con il progetto "Parla chiaro", dedicato alla protezione dei parlanti in dialetti italiani, dalla disinformazione sanitaria generata dall'intelligenza artificiale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ESPOSITO, PRESIDENTE DELLA SCUOLA DI MEDICINA
«UN PREZIOSO AIUTO PER ALLEGGERIRE GLI OPERATORI»



«Formare i nuovi medici con competenze digitali»

Giuseppe Di Martino

L'Università degli Studi del Sannio ha aperto una nuova fase nella formazione sanitaria sul territorio con l'attivazione del corso di laurea in Medicina e Chirurgia ad indirizzo tecnologico, realizzato in collaborazione con la Federico II di Napoli. La rettrice Maria Moreno ne illustra visione e obiettivi: formare medici capaci di integrare competenze cliniche, innovazione digitale e radicamento nel territorio.

Rettrice, il nuovo corso ad indirizzo tecnologico rappresenta una novità significativa per il territorio. Qual è la visione strategica che ha guidato la nascita di questo progetto accademico?

«Il nuovo corso attivato in collaborazione con l'Università degli Studi di Napoli Federico II, rappresenta un passaggio strategico di grande rilievo per il nostro territorio. L'idea è quella di coniugare la tradizione della formazione medica con le innovazioni tecnologiche che stanno trasformando il sistema sanitario. L'obiettivo è formare medici capaci di integrare solide competenze cliniche con strumenti digitali, l'intelligenza artificiale, la telemedicina e tecnologie biomedicali avanzate, preparandoli ad affrontare le sfide della medicina del futuro. Allo stesso

tempo, vogliamo offrire ai giovani del Sannio e delle aree interne un'opportunità formativa di alto livello senza dover lasciare il territorio».

In che modo questo percorso formativo intende rispondere alle esigenze sanitarie e socio-economiche del Sannio?

«La possibilità di studiare medicina direttamente nel Sannio rappresenta un'opportunità importante anche dal punto di vista sociale ed economico. Consentire ai giovani di intraprendere questo percorso senza trasferirsi nelle grandi città universitarie riduce il fenomeno della migrazione studentesca e permette a molti talenti locali di restare legati alla propria comunità».

Quali strumenti possono incentivare i futuri medici a costruire qui il proprio percorso professionale?

«Un elemento centrale del progetto è proprio il legame con il territorio. Attraverso attività formative, tirocini e collaborazioni con le strutture sanitarie, gli studenti potranno conoscere da vicino i bisogni della comunità e sviluppare un rapporto diretto con il sistema ospedaliero locale. Questo percorso favorisce la costruzione di relazioni professionali che possono proseguire anche dopo la laurea»

Quale ruolo avranno robotica

e intelligenza artificiale nella formazione dei futuri medici?

«Le tecnologie avanzate avranno un ruolo sempre più centrale nella medicina. La robotica, ad esempio, sta già rivoluzionando la chirurgia: i sistemi robotici consentono interventi estremamente precisi, con movimenti più stabili e controllati, incisioni più piccole e tempi di recupero più rapidi per i pazienti. Anche nella diagnostica e nella medicina di precisione, l'integrazione tra dati clinici, sistemi digitali e strumenti tecnologici consente di supportare i medici nella pianificazione degli interventi».

Sono previste attività di ricerca sull'intelligenza artificiale applicata alla medicina?

«Il progetto nasce con l'idea di rafforzare la collaborazione tra le università e le strutture sanitarie. In questo contesto, l'intelligenza artificiale rappresenta uno dei campi più promettenti, soprattutto per l'analisi dei dati clinici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MORENO, RETTRICE DELL'UNISANNIO, PRESENTA IL CORSO DI LAUREA «UNA SVOLTA STRATEGICA»

«LE TECNOLOGIE AVRANNO SEMPRE PIÙ UN RUOLO CENTRALE LA ROBOTICA STA RIVOLUZIONANDO LA CHIRURGIA»



LA RETTRICE Nell'immagine in alto la rettrice dell'Unisannio Maria Moreno, da giugno 2025 alla guida dell'Ateneo sannita





I LUOGHI DEL FUTURO

Biomedicina Roma da record

Andreoli alle pag. 12 e 13



Roma polo della biomedicina Il settore vale oltre 12 miliardi e l'export cresce a livelli record

► Tra ricerca clinica, dispositivi medici, diagnostica e innovazioni, sono attive 450 imprese per 3 miliardi di fatturato. Vendite all'estero per 7 miliardi, il Lazio prima Regione in Italia. Con l'intesa Ue-Mercosur il valore può crescere ancora

IL FOCUS

ROMA Roma e il Lazio si confermano polo di eccellenza per la biomedicina italiana. Un macro-settore che comprende ricerca clinica, dispositivi medici, diagnostica e tecnologie per la salute e che vale attorno ai 12 miliardi di euro. Continua a crescere, con un export che oggi raggiunge circa 7 miliardi di valore e che si prevede in ulteriore espansione grazie agli accordi commerciali tra Unione europea e Mercosur. Già oggi il Lazio è la prima regione italiana per export di prodotti farmaceutici (per circa il 36% del totale). Le vendite verso gli Stati Uniti restano poi solide e non hanno subito veri e propri crolli con i dazi imposti da Washington, mentre l'area del Sud America rappresenta una prospettiva di ulteriore crescita per il settore.

Numeri che vanno oltre la semplice fotografia economica: racconta-

no un territorio in trasformazione, dove scienza, tecnologia e industria si intrecciano quotidianamente, generando valore, posti di lavoro e innovazione. L'impatto occupazionale è significativo. Nel Lazio operano circa 22mila addetti diretti, cui si aggiungono oltre 30mila persone nell'indotto, tra servizi clinici, produzione, ingegneria e ricerca. Oltre 10mila professionisti sono impegnati ogni giorno in attività di ricerca scientifica e sperimentazione clinica, confermando la capacità della Regione di attrarre competenze altamente specializzate. Complessivamente, il sistema conta circa 450 imprese attive nel settore delle scienze della vita, di cui oltre 70 dedicate al biotech, con un fatturato complessivo delle aziende di questo tipo che si avvicina ai 3 miliardi di euro, pari a circa un quarto del totale nazionale.

Roma non è solo capitale politica

e culturale: è un laboratorio permanente della salute. Le università, gli Irccs e gli ospedali della città costituiscono una rete in cui la ricerca preclinica e clinica dialoga con l'industria. Grandi gruppi come Angelini, attivi nella ricerca e nello sviluppo di farmaci per malattie cardiovascolari e neurologiche, convivono con Chiesi Farmaceutici, specializzata in farmaci respiratori e soluzioni terapeutiche innovative. Ci sono



poi Dompé, concentrata in oftalmologia e farmaci biologici, Menarini Ricerche, con focus su oncologia e malattie rare, e realtà emergenti come Genenta Science e MolMed, impegnate in terapie cellulari e geniche. Accanto a queste aziende, decine di startup innovative sviluppano dispositivi medici di ultima generazione, piattaforme di diagnostica molecolare e sistemi digitali per la gestione dei dati clinici. Qui convergono competenze cliniche, ingegneristiche e digitali, capaci di tradurre le scoperte scientifiche in applicazioni concrete e prodotti pronti per i mercati internazionali.

I PROGETTI

Tra i progetti più significativi ci sono terapie cellulari e geniche, piattaforme per la diagnostica rapida e personalizzata, strumenti per il monitoraggio remoto dei pazienti e software per la gestione integrata di ospedali e cliniche. L'attenzione alla qualità dei prodotti e alla sperimentazione clinica rende Roma un punto di riferimento europeo, con laboratori di eccellenza che collaborano a livello internazionale. La combina-

zione tra know-how medico e capacità tecnologica fa sì che le soluzioni sviluppate nella Capitale siano spesso all'avanguardia, capaci di anti-

pare tendenze e bisogni del settore sanitario globale. Non si tratta solo di innovazione scientifica: le aziende romane investono anche in produzione industriale avanzata, sistemi di sterilizzazione, strumentazioni diagnostiche automatizzate e dispositivi complessi. Ogni fase, dalla ricerca allo sviluppo fino alla produzione, è integrata, e questo è uno dei motivi per cui Roma e il Lazio sono considerati un hub strategico della biomedicina. Se Roma rappresenta il motore scientifico e tecnologico, i poli produttivi di Latina e dell'area Frosinone-Anagni-Ferentino completano il quadro regionale.

Qui si concentrano stabilimenti di rilevanza mondiale, integrati nelle filiere globali, capaci di produrre dispositivi, strumenti diagnostici e tecnologie sanitarie destinati ai mercati esteri. La Regione Lazio sta lavorando per istituire una zona doganale franca in queste due province, applicando una norma prevista dall'ultima Manovra, che consentirebbe vendite verso i Paesi extra Ue senza dazi. Si tratta di un incentivo significativo, pensato per rafforzare ulteriormente l'attrattività dei distretti industriali e sostenere la crescita dell'export, con particolare attenzione a mercati emergenti e accordi internazionali come il Mercosur.

L'ECOSISTEMA

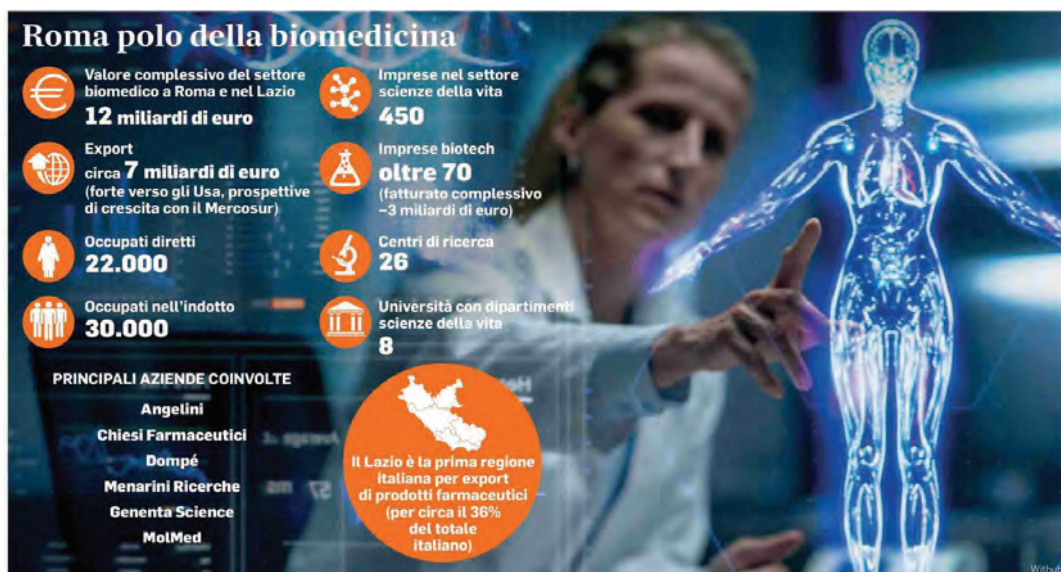
L'ecosistema laziale è sostenuto anche da 26 centri di ricerca e 8 università con dipartimenti dedicati alle scienze della vita. Questo network garantisce un flusso costante di competenze e innovazioni, con oltre 10 mila ricercatori impegnati nello sviluppo di terapie avanzate, dispositivi medici e piattaforme digitali integrate.

L'interazione tra start-up e grandi aziende accelera il passaggio dalla scoperta scientifica all'applicazione pratica, contribuendo a rafforzare la reputazione internazionale del Lazio come hub della biomedicina. Il Lazio oggi non è più solo territorio di produzione: è un sistema integrato dove la scienza incontra l'industria e la tecnologia, dove l'innovazione diventa applicazione e dove i numeri — fatturato, export, occupazione, numero di imprese — raccontano una realtà in continuo sviluppo, pronta a rafforzare ulteriormente la centralità della Regione nel panorama italiano ed europeo.

Giacomo Andreoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

AL LAVORO OLTRE 50MILA PROFESSIONISTI IMPIEGATI DIRETTAMENTE O IN TUTTO L'INDOTTO CIRCA 70 ATTIVITÀ SONO IMPEGNATE NEL BIOTECH



L'intervista

«Qui formiamo i futuri talenti»

Giacomo Andreoli

«L'attrazione e lo sviluppo (...) Continua a pag. 13»

L'intervista Sergio Marullo di Condojanni

«Qui formiamo talenti per la tecnologia futura»

► Il ceo di Angelini: «L'academy nella Capitale eccellenza che lavora con le migliori università in Europa. L'IA è strategica, ma le persone restano la leva di sviluppo per il settore farmaceutico»

Giacomo Andreoli

(...) dei talenti sono cruciali per noi e per la crescita di tutto il settore farmaceutico: con la nostra academy a Roma, anche in collaborazione con università e centri di ricerca internazionale, cerchiamo di formare le competenze del futuro che servono all'industria». Sergio Marullo di Condojanni è l'amministratore delegato di Angelini Industries, una delle principali aziende farmaceutiche italiane, attiva nella ricerca biomedica e nello sviluppo di farmaci.

Roma si conferma un polo farmaceutico d'eccellenza. Quali sono i driver che rendono competitivo l'ecosistema romano e italiano e quali opportunità si aprono per il farmaco made in Italy con i nuovi accordi commerciali come quello tra Ue e Mercosur?

«La leadership italiana nel farmaceutico non è un traguardo statico, ma il risultato di un ecosistema che ha saputo coniugare l'altissima qualità della ricerca con una capacità industriale flessibile. I driver della competitività risiedono nella specializzazione dei poli produttivi e nella capacità di attrarre investimenti in ricerca e sviluppo, nonostante un contesto europeo frammentato. Il Lazio è emblematico: nel 2024 l'export farmaceutico regionale era circa 14 miliardi, pari al 44,3% dell'export totale (31,6 miliardi). Nel 2025

abbiamo superato i 15 miliardi, portando la quota farmaceutica al 50% del totale regionale. Oggi un euro su due dell'export di Roma e del Lazio è farmaceutico. L'apertura verso nuove geografie e accordi come il Mercosur rappresenta una frontiera strategica. Per competere su scala globale è importante rafforzare la capacità di scalare le tecnologie breakthrough, valutando anche strumenti come lo European Competitive Fund. La sovranità sanitaria europea si rafforza garantendo che il valore generato dai nostri hub trovi sbocchi commerciali protetti a livello internazionale».

Nella Capitale Angelini ha poi una corporate academy, serve a supportare i talenti e garantire formazione continua?

«Esatto. Angelini Academy, nata nel 2018, supporta la crescita del gruppo attraverso la formazione e valorizzazione del capitale umano. Da qualche mese include anche comunità esterne, offrendo formazione di qualità, riducendo disuguaglianze educative e sostenendo talenti con borse di studio. I quattro pilastri: valorizzazione del talento interno ed esterno, promozione dell'innovazione, riduzione del mismatch tra competenze richieste e disponibili, creazione di opportunità per i giovani, con partnership con

università e business school nel mondo».

Avete recentemente rafforzato l'academy con la Ie University di Madrid: quali profili cercate?

«La collaborazione è il progetto "Angelini Academy Gateway", programma internazionale in aula e sul posto di lavoro, con 10 borse di studio per giovani professionisti e professionisti con almeno tre anni di esperienza. Oltre al percorso full-time Mba a Madrid, i giovani seguiranno due masterclass sulle verticali strategiche, robotica industriale e life-science. L'attrazione e sviluppo dei talenti sono cruciali per la crescita del gruppo».

Come contribuite all'innovazione in salute e biomedicina?

«Il gruppo affianca alle attività di ricerca e sviluppo un impegno concreto di innovazione aperta tramite



Angelini Ventures. Costituito nel 2022 con 300 milioni di euro, sostiene startup biotech e healthtech con potenziale di rivoluzionare la salute. Quasi metà del capitale è stato investito in 24 realtà, di cui due in venture studio, Argobio e Extend, che supportano eccellenza della ricerca europea e sviluppo di competenze di business».

Come attrate e formate talenti per guidare l'innovazione in digital health e big data?

«Per Angelini Pharma l'IA è una leva strategica per accelerare l'innovazione lungo tutta la catena del valore. Seguiamo un dual track: integriamo l'IA in ricerca e sviluppo e processi industriali, mentre Angelini Ventures sostiene startup globali e trasforma la ricerca accademica in progetti di mercato, forti anche dell'accordo da 150 milioni di euro con la Bei. La vera sfida è il 'Brain Capital': servono etica e pensiero critico per governare i dati. Investiamo in formazione continua e hub globali come Singapore. La nostra strategia di Venture Capital attrae talenti offrendo non solo capitali, ma l'accesso a un network clinico e produttivo. La tecnologia corre, ma è l'Umano a guidarla».

Angelini collabora poi con altre università e centri di ricerca?

«Assolutamente. Abbiamo avviato programmi di fellowship con Luiss, Mit, Harvard e altre università, per offrire agli studenti più promettenti l'opportunità di apprendere il mestiere del venture capitalist. Gli studenti entrano a far parte della squa-

dra con ruolo attivo, sviluppando interesse e competenze, colmando il gap tra corsi scientifici e ruoli in investimenti».

Sempre nella Capitale c'è il vostro quartier generale, Casa Angelini: qual è il suo valore sul territorio?

«Casa Angelini è più di un quartier generale: è l'espressione della nostra visione industriale. Abbiamo trasformato 25.000 metri quadri nel cuore di Roma in un polo di rigenerazione urbana e innovazione, dove oltre 550 professionisti operano in un ecosistema ad alta efficienza energetica. L'investimento riflette l'impegno nel coniugare sviluppo di competenze d'eccellenza con i più avanzati standard di sostenibilità, dimostrando che la grande industria può essere un motore di progresso responsabile e tutela delle risorse».

Quanto pesa l'integrazione tecnologica e la sinergia con i poli d'eccellenza nazionali nelle strategie di Angelini?

«In Angelini Pharma seguiamo un modello di "dual track innovation". Il core business punta su partnership scientifiche per arricchire la pipeline. Attraverso Angelini Ventures, adottiamo open innovation finanziando startup che domineranno la salute nei prossimi 5-10 anni».

Su quali aree terapeutiche e di biomedicina vi concentrate per il futuro dell'azienda?

«Oggi il focus è la salute del cervello, dove nell'area del Sistema nervoso centrale l'84% dell'innovazione mondiale è guidata da startup agili. L'IA è il nostro acceleratore princi-

pale: riduce il costo medio di sviluppo per singolo asset e ottimizza i trial clinici. Puntiamo a integrare l'IA generativa lungo tutta la catena del valore per analizzare dati clinici e evidenze real-world, portando soluzioni concrete per la salute del cervello e l'epilessia in tempi rapidi».

I distretti farmaceutici italiani evolvono tra digitalizzazione e sostenibilità. Quali iniziative nazionali e regionali ritiene fondamentali per rafforzare competitività e sovranità sanitaria Ue?

«Per restare competitivi serve un cambio di paradigma: passare dall'adozione tecnologica alla sovranità tecnologica. Iniziative come l'accordo da 150 milioni di euro con la Banca europea per gli investimenti, in linea con TechEu, colmano il gap di finanziamento rispetto a Usa e Cina. Serve un quadro normativo meno oneroso che tuteli la proprietà intellettuale e incentivi le partnership pubblico-private. Modelli come il venture studio Extend trasformano la ricerca accademica in imprese scalabili. Solo unendo capitale "paziente", competenze regolatorie e infrastrutture industriali possiamo garantire che le innovazioni europee non vengano capitalizzate da attori extra-Ue».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Per le aziende nell'hinterland della Capitale si va verso zero dazi sulle vendite extra Ue

LA NOVITÀ

ROMA Una Zona franca doganale con zero dazi in entrata e uscita, per spingere ancora l'export farmaceutico e biomedico (ma non solo) di alcune province del Lazio a Sud di Roma. È quella a cui lavora la Regione Lazio, con la manifestazione d'interesse per coinvolgere le imprese che potrebbe partire già a fine aprile, in applicazione di una norma inserita nell'ultima Manovra, grazie a un emendamento di Nicola Calandrini (Fratelli d'Italia).

Le province prescelte sono quelle di Latina e Frosinone (oltre ad alcuni comuni al confine con la Campania come Gaeta e Formia), dove esiste un fortissimo polo farmaceutico. Ci sono grandi aziende internazionali come Janssen (Johnson & Johnson) e Bsp Pharmaceuticals, che li produce anticorpi monoclonali anti-Covid per conto del noto marchio Lilly. Al momento in Italia esistono nove zone doganali, divise tra Trieste, Venezia, Bari, Brindisi, Termoli, Taranto, Cagliari e Porto Vesme (in Sardegna). Come previsto dal diritto europeo, si tratta di zone che prevedono la sospensione dei dazi doganali e dell'Iva all'importazione, se la merce arriva e poi si esporta in zone extra-Ue.

COSA CAMBIA

In pratica, nel caso delle aziende farmaceutiche e biomediche, si possono comprare i principi attivi in Asia e poi rivendere i farmaci realizzati a partire da quelli, ad esempio negli Stati Uniti o nel Sud Ame-

NELLE DUE AREE OPERANO DIVERSE BIG PHARMA, SUPPORTATA DA UN'AMPIA RETE DI FORNITORI E PROFESSIONISTI ITALIANI

rica, senza pagare alcun balzello. La merce che arriva dai Paesi extra Ue, infatti, invece di essere stoccata nella banchina di un porto, con il pagamento di tutti i costi annessi, va subito nella zona franca e dal punto di vista fiscale è come se non fosse mai entrata nel territorio europeo. Ma anche se poi si esporta in Europa i costi sono leggermente ridotti. L'idea di istituire una zona del genere nelle province di Latina e Frosinone nasce dalla grande vocazione all'export dell'industria attiva in queste aree. Oltre al farmaceutico si va dall'automotive al settore chimico, dall'agroindustriale all'aeronautico. L'idea, quindi, è di far competere l'industria laziale con quella d'eccellenza presente nel Sud Italia, che può beneficiare degli incentivi della Zes Unica.

Ma a differenza dei crediti d'imposta dal 25% al 45% previsti dalla Zes fino al 2028, i vantaggi della Zona franca doganale sono *sine die*, quindi senza alcuna scadenza. Anche per questo le agevolazioni di questo tipo sono preferite dai grandi gruppi internazionali per investire in determinate aree territoriali.

GLI EFFETTI

L'effetto sulla creazione di posti di lavoro, quindi, potrebbe essere anche superiore, in proporzione, ai circa 40mila occupati creati in tutta la Zes Unica del Mezzogiorno. La manifestazione d'interesse della Regione Lazio, a cui si affiancheranno i provvedimenti delle Autorità portuali coinvolte, servirà ora a fornire all'ente una perimetrazione esatta delle aziende coinvolte, per poi chiedere l'ok definitivo all'Agenzia delle dogane. L'iter si potrebbe concludere

entro la fine dell'anno.

In questo contesto si inserisce il ruolo del polo farmaceutico e biomedico tra Latina e Frosinone, uno dei più rilevanti a livello europeo per capacità produttiva ed export. Nell'area pontina si concentrano stabilimenti altamente specializzati nella produzione e nel confezionamento di farmaci, con la presenza, oltre a Janssen e Bsp Pharmaceuticals, di gruppi come AbbVie, Sanofi, Pfizer e Catalent, inseriti in filiere integrate che coprono tutte le fasi industriali, dalla lavorazione delle materie prime fino alla distribuzione sui mercati internazionali.

Nel distretto di Frosinone, in particolare nell'asse Anagni-Ferentino, operano realtà come Takeda, Bristol Myers Squibb e AbbVie, attive anche nella chimica fine e nelle biotecnologie, con impianti all'avanguardia e una forte vocazione all'export. Qui la produzione si affianca a competenze tecniche altamente specializzate e a una crescente integrazione con i centri di ricerca regionali, che alimentano innovazione e sviluppo industriale.

Accanto ai grandi player internazionali si muove un tessuto di imprese italiane specializzate e fornitori qualificati, che contribuiscono a rafforzare la competitività e la specializzazione produttiva dell'intera area.

G. And.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PRONTA UNA ZONA FRANCA DOGANALE NELLE PROVINCE DI LATINA E FROSINONE CHE AZZERA ANCHE L'IVA ALL'IMPORTAZIONE



MEDICI SPORTIVI

Al congresso presente il ministro dello Sport Abodi

«Con la ricerca scientifica vogliamo superare i limiti del nostro organismo»

••• Il Ministro per lo Sport e i Giovani, Andrea Abodi, ha preso parte al secondo giorno di lavori del 38° Congresso Nazionale della Federazione Medico Sportiva Italiana, in corso a Roma. «Tema affascinante quello dell'età biologica ed anagrafica per occuparci del nostro benessere. La presenza della tematica sportiva - ha detto Abodi - non è determinante, ma contribuisce in modo assolutamente significativo agli studi di vita, ai quali dobbiamo concorrere con l'informazione, con la conoscenza e la coscienza di quanto sia prezioso il dono della vita. Lo sport è un ingrediente indispensabile e quello che stiamo cercando di fare con la FMSI è lavorare nell'informazione e nella dif-

fusione delle migliori pratiche, mettere a disposizione la ricerca scientifica in frontiere sempre più avanzate per cercare di superare i limiti per i quali l'organismo è portatore».

Il Presidente FMSI, Maurizio Casasco, ha poi sottolineato il «grande successo per il 38° Congresso Nazionale della Federazione Medico Sportiva Italiana, davanti a oltre 3.200 medici. Un messaggio importante quello dell'età biologica e dell'età anagrafica, in un mondo dove l'età si allunga di tre ore al giorno e che quindi necessita di trasferire le conoscenze scientifiche acquisite al massimo livello agonistico e olimpico a tutta la popolazione e al sistema sanitario nazionale.

Una prevenzione che può avvenire attraverso la medicina del movimento, che costa zero ma che può essere attuata a tutta la popolazione».

Per il Presidente FIMS, Fabio Pigozzi «questo Congresso pone l'accento su tematiche strategiche per la salute pubblica, come invecchiamento e stile di vita sono importantissimi, infatti, a livello globale. L'OMS sta promuovendo sempre di più la lotta all'inattività fisica, che dal punto di vista scientifico è un problema che ha ricadute sulle patologie non trasmissibili. È importante comunicare questi rischi e far sì che le politiche sanitarie possano sviluppare strategie efficaci».

AN. BR.





Servizio La giornata mondiale

Endometriosi e rischio infertilità: servono più informazione e prevenzione

Nel nostro Paese si stimano oltre 3 milioni di casi e la malattia interessa circa il 10-15% delle donne in età riproduttiva

*di Ermanno Greco**

28 marzo 2026

L'endometriosi, patologia che incide profondamente sulla salute femminile con effetti spesso debilitanti, è ancora oggi, purtroppo, fortemente sottovalutata. Nel nostro Paese si stimano oltre 3 milioni di casi e la malattia interessa circa il 10-15% delle donne in età riproduttiva. Nonostante questi numeri, il percorso verso una diagnosi può richiedere anni, con un conseguente ritardo nell'avvio delle cure e un aggravamento della qualità della vita.

Marzo è il mese della consapevolezza sull'endometriosi e il 28 marzo, in particolare, ricorre la Giornata mondiale, un'occasione importante per promuovere una maggiore informazione, soprattutto tra le fasce più giovani della popolazione. È fondamentale stimolare attenzione e consapevolezza, migliorando la comunicazione e favorendo una cultura della prevenzione che consenta di riconoscere precocemente i sintomi, troppo spesso normalizzati o trascurati.

L'endometriosi può avere conseguenze invalidanti, non solo sul piano fisico ma anche su quello psicologico, relazionale e lavorativo. Tra gli aspetti più critici vi è l'impatto sulla fertilità, che può essere, in questo caso, seriamente compromessa. Secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità, tra il 30% e il 40% delle donne affette da endometriosi può riscontrare difficoltà riproduttive. Per questo motivo, la diagnosi precoce diventa cruciale, in quanto consente di intervenire tempestivamente con trattamenti mirati al controllo della sintomatologia e alla preservazione della funzione ovarica. In tale contesto, assume particolare rilievo la possibilità di ricorrere al congelamento degli ovociti, soprattutto prima di interventi chirurgici come la rimozione di cisti ovariche. Si tratta di una strategia preventiva che può aumentare significativamente le probabilità di successo di una futura gravidanza, anche attraverso tecniche di procreazione medicalmente assistita, contribuendo a mitigare gli effetti della malattia.

La gestione dell'endometriosi richiede inoltre un approccio multidisciplinare, che coinvolga ginecologi, medici di medicina generale, specialisti della fertilità e professionisti della salute mentale, al fine di garantire un supporto completo e personalizzato alle pazienti. Ricerca scientifica e prevenzione rappresentano due pilastri fondamentali per contrastare efficacemente una patologia infiammatoria cronica così complessa e diffusa, che colpisce un numero crescente di donne tra i 15 e i 50 anni, con un impatto significativo non solo sulla salute, ma anche sulla qualità della vita e sulla partecipazione sociale.

L'auspicio è che il Governo e le istituzioni europee investano maggiori risorse, economiche e umane, per sostenere la ricerca e offrire nuove prospettive alla sperimentazione clinica.

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Un'attenzione crescente verso questa patologia, accompagnata da una maggiore sensibilizzazione e dal coinvolgimento attivo dei professionisti sanitari, può fare la differenza per molte donne che ancora oggi ritardano i controlli o trascurano una prevenzione che, invece, è strategicamente essenziale.

**Presidente della Società Italiana della Riproduzione*



Servizio Lo scontro tra Stato e Regioni

Sanità, la Lombardia fredda di fronte alla riforma Schillaci

Le principali osservazioni riguardano l'assenza di confronto con le Regioni ma anche il dubbio che gli ospedali di terzo livello di valore nazionale riducano l'autonomia dei territori

di Sara Monaci

28 marzo 2026

All'interno di un settore sanitario in cerca di nuovi equilibri di bilancio, la (possibile) riforma calata dall'alto del ministro alla Salute Orazio Schillaci crea ancora più dissapori in Lombardia. E per criticarla non serve nemmeno l'opposizione di centrosinistra: è la maggioranza di centrodestra, la stessa del ministro, a non apprezzare la direzione indicata da un disegno di legge che ancora deve essere definito nel dettaglio.

Le critiche in Lombardia

Ufficialmente l'assessorato non prende posizioni. Interpellato sul tema, Guido Bertolaso non risponde. I vertici della Lombardia tuttavia non si dicono contenti per due ragioni principali: la prima è di metodo, perché non sono state interpellate le Regioni, soprattutto la Lombardia che conta 10 milioni di abitanti (ed esprime una sanità con molte eccellenze); la seconda è di merito, perché il progetto prevederebbe la nascita di grandi ospedali di terzo livello nazionali, probabilmente controllati da Roma e non più dalle Regioni. Non è ben chiaro in cosa consista questo passaggio, ma comunque potrebbe trattarsi di una nuova forma di centralizzazione, che è l'opposto di quello che chiede la Lombardia, dove da anni l'amministrazione guidata da Attilio Fontana sostiene le ragioni di una maggiore autonomia. In Lombardia dunque diventano plastiche le contraddizioni di una maggioranza di governo che ha due tendenze opposte: federalismo e nuova centralità dello Stato.

I pilastri della riforma

Il cuore del provvedimento nazionale, ancora in fase embrionale, è l'integrazione tra ospedale e territorio, anche attraverso l'aggiornamento degli standard dell'assistenza. Una parte rilevante riguarda la revisione della classificazione delle strutture ospedaliere: accanto agli ospedali di base, di primo e di secondo livello, la riforma introduce due nuove categorie.

Ci saranno quindi gli ospedali di terzo livello, appunto, cioè strutture di eccellenza a bacino nazionale o sovranazionale, comprese quelle gestite da enti privati senza scopo di lucro o religiosi, da finanziare con risorse dedicate in base a criteri omogenei. Questi ospedali saranno individuati secondo criteri e requisiti omogenei di livello nazionale, molto stringenti, dalla quantità di ricoveri alla casistica trattata dalla struttura, dagli standard di qualità alla quota di assistiti proveniente da

altre regioni, dall'attività di ricerca svolta al trasferimento tecnologico e alla formazione degli operatori.

L'iniziativa sembrerebbe rivolta agli Irccs pubblici — cioè gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, che uniscono attività clinica e ricerca medica —, ma anche agli ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione, o a strutture pubbliche che rappresentano i centri più avanzati del Sistema sanitario nazionale. In Lombardia potrebbero rientrarci dunque il Policlinico e il Niguarda, ma quando ci saranno leggi di dettaglio il quadro sarà più chiaro.

La seconda categoria introdotta sono gli ospedali "elettivi", privi di pronto soccorso, chiamati a operare in rete con l'emergenza-urgenza, sempre con un riferimento nazionale, con l'obiettivo di garantire risposte qualificate di prossimità e ridurre la mobilità sanitaria, con un certo livello di specializzazione.

Oltre a questo ci sono altri due elementi che contraddistinguono la riforma. Un pilastro fondamentale sarà la digitalizzazione, che permetterà un coordinamento nazionale e l'integrazione dei dati sanitari. Infine, il ruolo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, prevedendo un riordino della disciplina per rafforzarne il ruolo nell'assistenza territoriale.

Il nodo del bilancio

Intanto la Regione Lombardia deve affrontare il nodo del budget: i conti della sanità sono nettamente aumentati, per due ragioni principali: da una parte il costo del personale, soprattutto dei cosiddetti "gettonisti", medici a chiamata a cui si ricorre in caso di carenza interna; l'extracosto rappresentato dal pagamento aggiuntivo ai privati convenzionati, cioè oltre ai rimborsi previsti dai Livelli essenziali di assistenza (Lea).

La Regione ha ottenuto per il momento un miliardo in più per il 2026 dal fondo sanitario nazionale (che è stato incrementato di 6 miliardi), tuttavia l'equilibrio è precario perché l'aumento dei costi è diventato strutturale, e non può essere sottoposto ad una negoziazione annuale incerta. Anche per questo la Lombardia vorrebbe attingere in libertà da quel tesoretto accantonato all'interno del proprio bilancio, che quest'anno conta circa 300 milioni. Tuttavia, in assenza di una vera autonomia regionale, l'utilizzo di queste risorse va richiesto al governo, che lo deve autorizzare. E si torna così al punto di partenza: la riforma Schillaci almeno per il momento sembra negare questa richiesta nei fatti, puntando a rafforzare il centralismo e meno l'autonomia regionale.

ERRORI MEDICI, GIUSTIZIA IN CORSIA

Ogni anno spesi venti milioni solo a Roma

••• A quantificare il costo degli errori medici nelle corsie degli ospedali romani e laziali è la Corte dei conti. Dal 2020 al 2025 pazienti o familiari dei malati hanno ricevuto ben 130 milioni di euro, più di 21,5 all'anno. Il record va all'ospedale San Camillo, con 30 milioni sborsati in appena 4 anni.

Sbraga a pagina 12

**LAZIO, GIUSTIZIA IN CORSIA**

Solo le 10 aziende sanitarie di Roma ne hanno sborsati 130 in 6 anni

Oltre 20 milioni l'anno per gli errori medici

Faro della Corte dei conti sugli sbagli dei camici bianchi

ANTONIO SBRAGA

••• Sempre più cari i risarcimenti per «responsabilità medica» che gli ospedali di Roma sono chiamati a sborsare per i casi di «malpractice sanitaria». Quasi un milione e 800 mila euro sono stati erogati soltanto questo mese da 3 aziende sanitarie per gli errori medici riconosciuti

dai tribunali. Ma le 10 principali aziende della Capitale e della sua provincia hanno dovuto erogare ben 130 milioni di euro per i risarcimenti dal 2020 a oggi. Mentre lo scorso anno la Corte dei Conti ha effettuato 16 sentenze, 9 citazioni a giudizio e 4 inviti a dedurre in tema di «responsabilità medica» e malversazioni nel settore sanitario del La-

zio. Ora la cifra più alta, 759 mila euro, è stata appena liquidata a un paziente che nel 2021 ci ha rimesso un braccio, amputato a causa di «una responsabilità medica



in capo ai sanitari del Policlinico Tor Vergata». Il Tribunale ha ravvisato «una condotta attendista in relazione all'attesa di oltre 6 ore prima di eseguire il primo intervento di tromboectomia; in tale lasso temporale nessun accertamento diagnostico strumentale è stato posto in essere onde comprendere la causa della trombosi del vaso». Errori medici che «hanno condotto alla necrosi ingravescente dell'arto superiore sinistro e alla sua amputazione». Anche l'altro policlinico, l'Umberto I, ha appena erogato 2 risarcimenti per i «plurimi profili di responsabilità medica nella causazio-

ne dei decessi», risalenti al 2021: in un caso per 546 mila euro e nell'altro per 341 mila euro. Altri 3 risarcimenti sono stati ora erogati, invece, dall'Asl Roma 5 di Tivoli per trattamenti sanitari errati nel 2023 per complessivi 100 mila euro. Queste 3 aziende figurano sul mesto podio degli esborsi più cari per i risarcimenti nell'ultimo lustro: al 2° posto l'Umberto I con 28 milioni di euro e al 3° Tor Vergata con 18 milioni. Anche se il record spetta al San Camillo, con 33 milioni e 395 mila euro risarciti per 331 sinistri liquidati dal 2020 al 2024. L'anno in cui le liquidazioni sono aumentate del 30%: l'azienda ha scritto che «i risarcimenti erogati ogni anno, dal 2020 al 2024, posso-

no fare riferimento a sinistri presi in carico in anni diversi». Mentre nel 2025 l'attività della Corte dei Conti «è sfociata in citazioni a giudizio relativamente a casi di decesso o lesioni gravissime in strutture ospedaliere per omessa diagnosi di ischemia cardiaca da parte di un cardiologo, con conseguente errato trattamento terapeutico (danno contestato: 961.614 euro all'Umberto I), per intervento chirurgico controindicato a causa di patologie pregresse (danno contestato: 249.323 euro all'Ospedale Santo Spirito); per complicazioni post-operatorie a seguito di intervento all'anca, dovute a disattenzione da parte degli assistenti medici (Asl Rieti); per errore chirurgico

oculistico con distacco della retina (Asl Roma 2); con errate prestazioni diagnostiche e cliniche con conseguente decesso (Danno contestato: 175.000 euro all'Ospedale di Monterotondo)», ha riassunto il procuratore regionale, Paolo Luigi Rebecchi, nella sua relazione per l'apertura dell'anno giudiziario.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Policlinico Tor Vergata
Nel 2021 ha dovuto rimborsare un malato che ha perso il braccio a causa di una tromboectomia in ritardo: 759 mila euro
Ospedale San Camillo
Detiene il record con 33 milioni pagati ai pazienti o ai loro familiari per 331 «incidenti» avvenuti dal 2020 al 2025

1,8

Milioni di euro
Sono stati pagati solo questo mese per i danni subiti a causa di errori medici da tre aziende sanitarie della regione



San Camillo
L'ospedale romano detiene il record dei danni pagati in 5 anni dal 2020 al 2024



LA STRUTTURA DI TRIGORIA

È stata inaugurata 10 anni fa a ridosso del Campus Bio-Medico

«CasAmica», se il sogno dell'accoglienza solidale è realtà nella Capitale

GIULIA BERNARDINI

... C'è chi affronta la malattia lontano da casa, con una valigia leggera e tutto il resto rimasto altrove, gli affetti, le abitudini, la quotidianità. È da qui che parte il lavoro di «CasAmica», realtà nata quarant'anni fa a Milano da un'intuizione semplice quanto concreta. Proprio nel capoluogo lombardo, davanti all'Istituto nazionale dei tumori, la fondatrice Lucia Vedani aveva incrociato ogni giorno persone costrette a dormire sulle panchine, pazienti e accompagnatori arrivati da tutta Italia senza un posto dove fermarsi. Da quell'immagine è nato un modello che nel tempo si è esteso anche ad altre città, fino ad arrivare a Roma, crescendo negli anni fino ad accogliere complessivamente oltre 130 mila persone. Nella Capitale la casa è stata inaugurata dieci anni fa e oggi rappresenta la struttura più grande tra quelle gestite

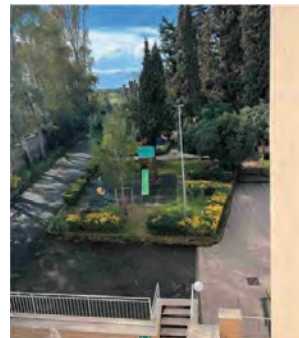
dall'associazione, con 38 posti letto su un totale di 120 distribuiti tra Milano, Lecco e Roma. A guidarla è Claudia Bedetti, referente della sede romana, che ogni giorno coordina un lavoro fatto di presenza costante e attenzione alle persone. La struttura si trova in zona Trigoria, a ridosso del Campus Bio-Medico, e accoglie chi è in cura non solo in quell'area, ma anche negli altri principali ospedali della città, dagli Istituti Regina Elena e San Gallicano al Gemelli, fino al Sant'Eugenio e al Policlinico Umberto I. La casa si sviluppa su quattro piani ed è dotata di 22 camere con bagno, spazi comuni, un'ampia cucina e un giardino, oltre a una dependance dedicata alle attività per gli ospiti. I numeri restituiscono la portata di questo fenomeno. Nel 2024, nelle sei case di «CasAmica» sono state accolte circa 5 mila persone, per un totale di quasi 40 mila pernottamenti,

con la sede romana che da sola ha registrato oltre 1.400 ospiti e circa 10.500 pernottamenti. Dietro questi dati ci sono storie simili, fatte di spostamenti improvvisi e permanenze che possono durare settimane o mesi, spesso con un solo familiare accanto mentre il resto della vita rimane nella città di origine. È proprio per questo che tutto è pensato per ricreare un ambiente familiare, lontano da quello di una struttura impersonale, con spazi condivisi in cui le persone possano riconoscersi e sentirsi meno estranee. Allo stesso tempo, operatori e volontari accompagnano gli ospiti fin dal loro arrivo, aiutandoli a orientarsi in una città che non conoscono e all'interno di cure spesso complesse, offrendo un sostegno concreto nella quotidianità, anche grazie a una rete di circa 120 volontari che affianca stabilmente le attività. A questo si aggiunge il contributo di professionisti e attività

dedicate, pensate per alleggerire il peso della malattia e dare continuità alle giornate. Nella sede romana sono attivi percorsi di musicoterapia, laboratori di ceramica e trattamenti shiatsu, strumenti che aiutano a vivere questo periodo con maggiore equilibrio. Nascono relazioni spontanee, piccoli gesti di attenzione reciproca, momenti condivisi che trasformano la permanenza in un'esperienza meno isolata. La casa di Roma diventa un punto di riferimento per chi affronta la malattia lontano dal proprio contesto abituale.

2024

Anno
Nelle sei
«CasAmica»
sono state accolte
circa 5 mila
persone



Struttura
Si sviluppa su quattro piani ed è dotata di 22 camere con bagno, spazi comuni, un'ampia cucina e spazi verdi



Le interviste del Mattino **Il governatore**

Fico: ora un piano per le liste d'attesa e più assunzioni

«Sanità campana, l'uscita dal piano di rientro un risultato storico. L'assessore? Non adesso»

Adolfo Pappalardo a pag. 9



L'intervista **Roberto Fico**

«Sanità, subito assunzioni e piano per le liste d'attesa. L'assessore? Non adesso»

► Il governatore: l'uscita dal piano di rientro è un risultato storico per la Campania. Merito anche di De Luca ma ultime criticità superate grazie al dialogo con Schillaci

Adolfo Pappalardo

Governatore Roberto Fico l'uscita dal commissariamento dopo 19 anni è un suo successo personale: il suo primo atto da governatore, lo ricordiamo bene, è stato l'incontro a Roma con il ministro Schillaci.

«L'uscita dal piano di rientro è un risultato storico per la Campania. Negli ultimi mesi abbiamo portato avanti un lavoro politico e istituzionale decisivo per arrivare a questo traguardo, raggiunto grazie agli sforzi di tutto il sistema sanitario, di medici e operatori

sanitari, grazie al rigore dei conti ed all'impegno negli anni della giunta precedente. Voglio ringraziare il ministro Schillaci per la disponibilità, l'attenzione e la collaborazione istituzionale concreta e ribadire che non si tratta di un successo personale ma di un risultato collettivo figlio di un lavoro sinergico che restituisce autonomia alla sanità campana e ci consente di aprire una nuova fase, fatta di programmazione e investimenti per migliorare i servizi ai cittadini».

Ora con il rientro dei poteri ordinari concretamente cosa

cambia per gli utenti campani? Più risorse? Come si usano?

«Uscire dal piano di rientro significa non essere più vincolati a una gestione emergenziale e poter programmare con maggiore libertà. Non è solo una questione di risorse aggiuntive, ma un reale cambio di prospettiva per poter affrontare la gestione e la programmazione della sanità con maggiori



capacità di investimento, maggiore autonomia organizzativa e possibilità di rafforzare la rete territoriale. Un lavoro che si deve tradurre in servizi più accessibili e tempi più rapidi per i cittadini campani». **I nodi da sciogliere sono poco i numeri ristretti del personale medico e le liste d'attesa: come muoversi su questi due aspetti?**

«Sono sicuramente le due priorità su cui intervenire subito. L'uscita dal piano di rientro ci consente finalmente margini più ampi e questo deve tradursi sia in un rafforzamento del personale che in una riduzione concreta delle liste d'attesa. Dobbiamo accelerare sulle assunzioni, stabilizzare chi da anni lavora in condizioni precarie e rendere il sistema sanitario campano più attrattivo, perché senza un numero sufficiente di medici e operatori non si possono garantire servizi adeguati. Allo stesso tempo è necessario aumentare l'offerta nel pubblico, utilizzare in modo appropriato il privato accreditato e rafforzare i sistemi di monitoraggio, così da assicurare trasparenza e tempi certi ai cittadini. Questo lavoro si inserisce in una visione più ampia: aggiornare il piano ospedaliero regionale e rafforzare la rete dell'emergenza-urgenza, a

partire dai pronto soccorso. L'obiettivo deve essere ridurre i tempi di attesa e garantire risposte rapide ed efficaci, costruendo una sanità più vicina alle persone».

E poi ci sono gli ospedali di comunità, a cui lei tiene molto, che ora stanno finalmente prendendo forma.

«Gli ospedali di comunità sono strutture fondamentali per intercettare i bisogni dei cittadini prima che si trasformino in emergenze ospedaliere. Oggi, anche grazie alle risorse del Pnrr, stanno finalmente entrando nella fase operativa. Ma la sfida non è solo aprirli, ma farli funzionare davvero, con personale adeguato e una piena integrazione con i medici di base e con i servizi sociali. Su questo stiamo lavorando e, già nei prossimi giorni, porteremo in giunta nuovi provvedimenti per accelerare il percorso e rendere questa rete pienamente operativa».

A questo punto è in previsione, nei prossimi mesi, la nomina di un assessore ad hoc?

«In questo momento la priorità è far funzionare al meglio il sistema sanitario e dare risposte concrete ai cittadini. Siamo all'inizio di una nuova fase e c'è bisogno di impostare un lavoro immediato e strutturale, che richiede una guida diretta e una piena assunzione di

responsabilità. Per questo, in questa fase, ritengo giusto mantenere la delega. Più avanti, quando avremo consolidato le priorità e avviato le azioni principali, valuteremo anche l'eventuale nomina di un assessore dedicato».

Lei ha detto che è anche merito del suo predecessore: serviva però il dialogo da lei avviato anziché lo scontro dei mesi precedenti per uscire dall'impasse.

«Senza il lavoro portato avanti negli anni dalla giunta precedente oggi non saremmo nelle condizioni di uscire dal piano di rientro, ed è giusto riconoscerlo. Allo stesso tempo, negli ultimi mesi si erano create alcune criticità che rischiavano di rallentare il percorso. Il lavoro svolto dagli uffici della Regione e dal Gabinetto che ringrazio è stato determinante per superarle e riportare il confronto con il Ministero su un piano istituzionale e costruttivo. Questo ha consentito di sbloccare una fase complessa e di arrivare a una soluzione positiva creando le condizioni per chiudere definitivamente il percorso».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In questa fase terrò la delega per avviare le azioni urgenti fondamentali gli ospedali di comunità

