

**4 febbraio 2026**

# RASSEGNA STAMPA



**ARIS**  
ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

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



# la Repubblica

Fondatore  
**EUGENIO SCALFARI**

Direttore  
**MARIO ORFEO**



**R spettacoli**  
Mascino: da bambina ero chi volevo essere  
di CONCITA DE GREGORIO  
a pagina 36

**R sport**  
Il Milan vince a Bologna  
rimane in corsa scudetto  
di SERENI e VANNI  
a pagina 38



Treviso, Museo Santa Caterina  
15 novembre 2025 - 10 maggio 2026  
Info e prenotazioni  
[www.lineadombra.it](http://www.lineadombra.it)

Mercoledì  
**4 febbraio 2026**  
Anno 51 - N° 29

In Italia € 1,90

## Lo strappo di Vannacci

Il vicesegretario lascia la Lega: scende in campo con Futuro Nazionale ma resta europarlamentare. L'ira di Salvini: «Traditore come Fini». Meloni avvisata lunedì, dissidi sull'ingresso nella coalizione

Roberto Vannacci esce dalla Lega: il vicesegretario lo ha annunciato al leader in un faccia a faccia lunedì sera, in seguito al quale è stata avvisata Meloni. Darà vita a un nuovo partito, lascerà i Patrioti europei pur restando europarlamentare. E sottolinea: «Futuro Nazionale da oggi è una realtà». Salvini commenta: «Tradisce come Fini».

di BERIZZI, CERAMI, DE CICCO,  
e PUCCARELLI  
a pagina 2 e 5



L'ex parà che sogna D'Annunzio e Putin

di FRANCESCO BEI

Siamo trenta d'una sorte / e trentuno con la morte. / Eia, Eia! Alalà!». E via, è partito, e chi lo ferma più il Vannacci.  
a pagina 2 e 3

Una prova d'esame per il governo

di ANNALISA CUZZOCREA

Per usare un paragone che dovrebbe piacere a Giorgia Meloni, l'estrema destra è come il Nulla nella Storia infinita.  
a pagina 5

LE IDEE

L'Europa da sola però libera

di ANTONIO SCURATI



Europa è sola. Quante volte ce lo siamo ripetuti atteggiando le labbra a una smorfia malinconica mentre sorbivamo il nostro Campari shakerato? La Russia di Putin ci minaccia a Oriente; a Occidente, dopo averci abbandonati, insultati e osteggiati, ora ci minaccia anche l'America di Trump; la nostra influenza sul resto del mondo declina costantemente.  
a pagina 32 e 33

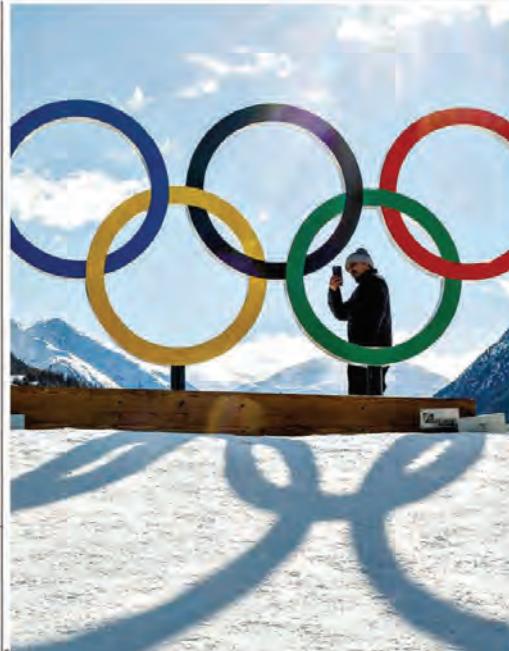
## “Chi sfila aiuta i violenti” polemiche su Piantedosi

Matteo Piantedosi riferisce alla Camera sui fatti di Torino. E scoppi la polemica. Il ministro dell'Interno affonda: «Chi sfila con i delinquenti offre prospettive di impunità», mette all'indice «l'ipocrisia dei manifestanti pacifici che hanno fatto scudo fisico ai violenti». Parole durissime per confermare una risposta ferma dello Stato. «Pura propaganda», «un comizio», replicano i deputati di Pd, M5S, Avs. «Europa decretando che nessun accordo è possibile con il centrodestra».

di CIRIACO, RIFORMATO, VECCIO, VITALE e ZININI  
a pagine 6, 7 e 9

Napoli, ragazza accoltellata alla schiena  
Si cerca il fratello

di DARIO DEL PORTO  
a pagina 22



MILANO CORTINA 2026

di STEFANO BARTEZZAGHI

Se ai Giochi sul ghiaccio è bandita la parola “Ice”

I problemi sono due: la parola inglese, «ice», – oltre al ghiaccio, e all'hockey, al whisky, al colonnello Aureliano Buendía e al Titanic – oggi fa venire in mente le squadre che hanno imperversato a Minneapolis, tanto che persino Trump, visti i sondaggi, sembra averne avuto scrupolo.  
a pagina 11

di CHIUSANO, CITO, CROSETTI e PISA a pagina 10, 11, 12 e 13

Negli Usa soffia il vento midterm

di MAURIZIO MOLINARI



In calo nei sondaggi, con l'economia in affanno, le rivelazioni sul caso Epstein che invadono i social e le violenze degli agenti fce, il presidente americano Trump si trova ad affrontare la campagna di Midterm come la più difficile della sua parabola politica. È per tentare di rovesciare le previsioni negative si prepara a un'offensiva fuori dagli schemi.  
a pagina 15

Servizio di MASTROLILLI a pagina 20

Motore promozionale Linea d'Ombra Toledo Museum of Art Con la partecipazione

**da PICASSO a VAN GOGH**  
Storie di pittura dall'astrazione all'impressionismo Capolavori del Toledo Museum of Art

Treviso, Museo Santa Caterina  
15 novembre 2025 - 10 maggio 2026

Info e prenotazioni [www.lineadombra.it](http://www.lineadombra.it)



NAPOLI

Ilenia, accoltellata a 22 anni e scaricata all'ospedale

MANUELA GALLETTA — PAGINA 18



IL FINE VITA

Lo Stato è senza soldi vietato morire a casa

VALENTINA PETRINI — PAGINA 17



L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE

Il social dove gli algoritmi discutono solo tra di loro

ASSIA NEUMANN DAYAN — PAGINA 19

1,90 € || ANNO 150 || N.34 || IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) || SPEDIZIONE ABB. POSTALE || DL.353/03 (CONV.NL.27/02/04) || ART. 1 COMMA 1, DCB - TO || WWW.LASTAMPA.IT



LA POLITICA

Lega, Vannacci lascia con 7 parlamentari  
C'è anche Pozzolo  
"Noi, le stesse idee"

CAPURSO, DEL VECCHIO



La frattura si consuma in poche ore, dopo settimane di scricchii sempre più rumorosi. Il Carroccio archivia definitivamente l'affare Vannacci. — PAGINE 6 E 7

IL RETROSCENA

Bannon regista dello strappo

ILARIO LOMBARDI

C'è uno imbocco la strada che è a destra della destra quasi certamente si imbatte in Steve Bannon. E così la storia di ripete con vecchi e nuovi protagonisti. L'ideologo che ha plasmato nelle sue mani il primo Donald Trump, che ha dato spirito al popolo del "Make America Great Again", ha ancora voglia di terremotare l'Europa, di farlo partendo dall'Italia. Il cammino autonomo del generale Vannacci porta inevitabilmente a Bannon. — PAGINA 7

L'ANALISI

Ue, la linea Draghi e il bivio di Meloni

ERIC JOZSEF

Finalmente, la parola chiave è stata pronunciata. Dopo anni di eufemismi linguistici da parte di leader politici che vagheggiavano la necessità di «un'Europa sovrana» Mario Draghi ha osato dire forte e chiaro che l'Europa deve diventare «un'autentica federazione». — PAGINA 23

MERCOLEDÌ 4 FEBBRAIO 2026

QUOTIDIANO FONDATO NEL 1867



GNN

GIÀ SALTATO IL DIALOGO SULLA SICUREZZA. SLITTA IL DECRETO, I DUBBI SULL'ARRESTO PREVENTIVO

## Torino, Piantedosi accusa Pd e 5S: deriva autoritaria

Il ministro: chi sfila per Aska vuole l'impunità. L'opposizione: strumentalizza

L'INTERVENTO

Perché l'Università non si salva da sola

CRISTINA PRANDI

CARRATELLI, FAMÀ, LEGATO, MALFETANO, SCHIANCHI, STAMIN

Nessuna intesa sulla sicurezza. Piantedosi taccia la sinistra di convenienza coi violenti e le opposizioni lo accusano di strumentalizzare. — CONIL, TACCONI DI SORGI — PAGINA 25

fatti di queste settimane hanno posto la nostra Università nella condizione di dover assumere scelte difficili, sulla gestione degli spazi, sulla sicurezza delle persone. — PAGINA 22

Saraceno: non vorrei mio figlio nei cortei  
FRANCO GIUBILEI — PAGINA 5

LE IDEE

Gli scontri e i tempi per fare buone leggi

GIANNI OLIVA — PAGINA 22

Una chiara strategia per il giro di vite  
ALESSANDRO DE ANGELIS — PAGINA 23

IL PORTABANDIERA OLIMPICO

Grandi: "Ai Giochi per i rifugiati Il mondo rischia la deriva del 1939"

PAOLO BRUSORIO



«Il mondo rischia di rivivere il 1939». Parola di Filippo Grandi, che per primo portò alle Olimpiadi (nel 2016) una squadra di rifugiati. — ZONCA — PAGINA 10 ET

MEDICI SENZA FRONTIERE

Se Israele mette i dottori nel mirino

MARTINA MARCHIO

Ci sono luoghi che non ti lasciano mai, nemmeno quando riesci a varcare il confine per tornare a casa. Gaza è uno di questi. Ci sono state due volte: la prima nel 2024, durante l'invasione di terra della città di Rafah, e la seconda nel 2025, tra le macerie che cercavano ostinatamente di farsi di nuovo vita a Gaza City, poco prima dell'assedio della città. Per me, Gaza non è un punto sulla mappa o un numero in un report. — PAGINA 15

IL NUCLEARE LIBERO

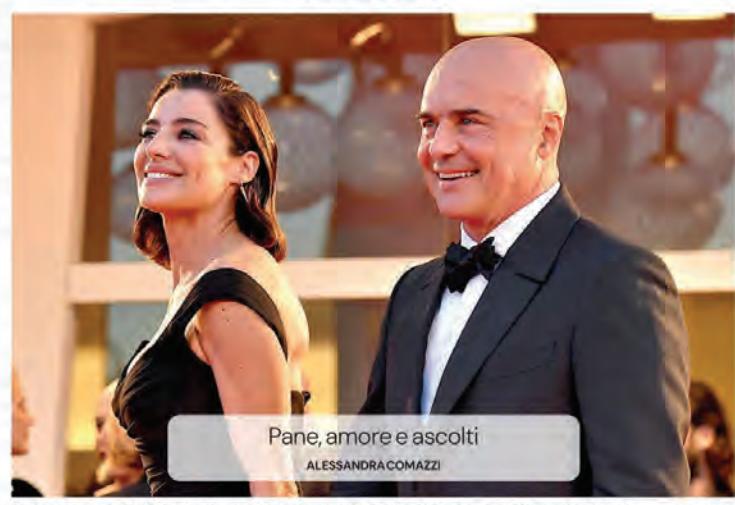
Nel mondo torna l'incubo Bomba

DOMENICO QUIRICO

Per alcuni decenni abbiamo visto il mondo, e il nostro posto in esso, attraverso le lenti della guerra fredda e della paura atomica. Alcune generazioni di americani, russi, europei messi davanti a crisi incessanti. — PAGINA 13

## La famiglia share

FRANCESCA D'ANGELO



Pane, amore e ascolti

ALESSANDRA COMAZZI

Successo per la serie televisiva "La preside" interpretata da Luisa Ranieri e diretta da Luca Zingaretti

PAGINA 26 E 27

## Buongiorno

Il libro di Carlo Verdeli in uscita domani si intitola *Il diavolo in tasca*, e lo leggerò senz'altro per la levatura dell'autore e per la rilevanza dell'argomento: il rapporto fra noi e i nostri figli, e fra noi, i nostri figli e i nostri smartphone. Dal titolo, e dalla recensione scritta da Ferruccio de Bortoli, si intuisce un libro di grande allarme, che sprona a una rivoluzione culturale, e cioè: i genitori a dare il buon esempio anziché quello cattivo, ancora più importante delle limitazioni e dei divieti ai ragazzi nell'accesso ai social, soluzioni sempre più in voga nel mondo. Io continuo a pensare che il proibizionismo non funzioni e crei più problemi di quanti ne risolva, e invito a guardare al processo cominciato a Los Angeles contro Facebook, Instagram, TikTok e YouTube, accusati di usare algoritmi studiati per

Senza confini | MATTIA FELTRI

creare dipendenza. Mi sembra molto più interessante: non vietare gli smartphone perché muoiono, ma vietare agli smartphone di muoicere. In fondo saranno i ragazzi coi i loro telefonini a salvare questo mondo. Un altro libro appena uscito (*Il silenzio dell'opinione pubblica*) riporta una conversazione di dodici anni fa tra Zygmunt Bauman e Ezio Mauro. I due, già allora, dicevano quello che ancora non ci è entrato in testa: è impossibile rimediare con le sovranità nazionali alle diseguaglianze e alle enormi ricchezze private, che prosperano in un sistema globale. Questa consapevolezza la porteranno i ragazzi, per i quali i confini sono così fragili che per abbatterli basta un clic: un nuovo ordine nascerà con loro e il loro modo di vivere in rete, e non con le nostre paure.

DORMITA GALATTICA,  
RISVEGLIO SPAZIALE.



PASTIGLIE GOMMOSE  
SENZA ZUCCHERI  
SENZA CELTINA DI ORIGINE ANIMALI  
NON CREA ADDICTION

Con l'attention che aiuta a ridurre il tempo richiesto per prendere sonno.  
Gli integratori non vanno infatti come sostituti di una dieta variata ed equilibrata e di uno stile di vita sano.





21 € 1,40\* ANNO 148 - N° 24  
Serie A: DLS35/003 come L.402/004 usc. 13/03/2024

Mercoledì 4 Febbraio 2026 • S. Gilberto

**La finale trasloca  
Lo Strega compie  
80 anni. E la festa  
è in Campidoglio**  
De Palo a pag. 20

# Il Messaggero

NAZIONALE



**Dopo il ko di Udine  
Mercato&Champions  
tra Gasperini e Roma  
tempo di storie tese**  
Angeloni e Carino nello Sport



**L'incontro con Mattarella  
Il commendator  
Jovanotti balla  
anche al Quirinale**  
Bulleri a pag. 21



6 0 2 0 4  
8 7 7 1 1 2 9 6 2 4 0 4

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](#)

**Richieste il volte l'offerta**

**Caccia ai Btp,  
vola la domanda  
E sale il rischio  
sui Bund tedeschi**

► Il titolo di Berlino a 30 anni  
al 3,56%: il più alto dal 2011

Andrea Pira a pag. 6

## 31 I NUMERI VERI

**I RATING E LA CRESCITA  
CHE NESSUNO RACCONTA**

Marco Fortis

L'ulteriore promozione di Standard&Poor's, che venerdì scorso ha confermato all'Italia il rating BBB+ alzando l'outlook da stabile a positivo, è arrivata in contemporanea con la stima preliminare del Pil del quarto trimestre: un +0,3% che ha sorpreso tutti, anche perché accompagnato da una revisione al rialzo del precedente dato del terzo trimestre, da +0,7% a +0,2%. L'economia italiana, dunque, non corre, ma non è ferma, come molti temevano. Ed è cresciuta di più negli ultimi sei mesi che nei precedenti sei. [Continua a pag. 7](#)

## 31 Le analisi del Messaggero

- Germania non più rifugio  
Roberta Amoruso a pag. 6
- Spagna, calano gli occupati  
Francesco Bisozzi a pag. 14

## Il vertice di Washington

La Carta Roma-Berlino  
sul futuro delle terre rare

Roberta Amoruso a pag. 12

## Orore a Napoli



Ylenia massacrata  
a coltellate a 22 anni  
Caccia al fratello  
Giuseppe Crimaldi

Ylenia, 22 anni di Ponticelli, è stata uccisa a coltellate in strada, a pochi passi da casa e poi scaricata da un'auto davanti al pronto soccorso.  
A pag. 10

DOMANI IL DECRETO IN CONSIGLIO DEI MINISTRI

# Sicurezza, tutele per gli agenti

► Verso un registro degli indagati parallelo per le forze dell'ordine costrette a difendersi Piantedosi: a Torino dinamiche terroristiche, i manifestanti pacifici scudo per i violenti

ROMA L'informativa alla Camera del ministro Piantedosi: «Nell'assalto di Torino dinamiche terroristiche»

Pigliautile e Sciarra alle pag. 2 e 3

Nella Capitale boom di studenti dall'estero



In 10 anni quadruplicati gli iscritti a Roma Adinolfi a pag. 11

## L'analisi

### IL DIALOGO È GIÀ SALTATO

Ileana Sciarra

A schifosi fini. L'uso del siciliano si presta, perché a portare avanti la mediazione tra maggioranza e op-

posizione per votare uniti una risoluzione sulla guerriglia urbana del senato scorso a Torino è stato ieri il presidente del Senato Ignazio La Russa.

[Continua a pag. 2](#)

L'ex militare attacca: «Ora basta con i moderati»

**Lega, Vannacci lascia:  
la mia destra è diversa  
Salvini deluso: «Sleale»**

► Scissione nel centrodestra. Il vicepremier: finirà come Fini. I Patrioti a Strasburgo: deve lasciare il gruppo

Bechis, Bulleri e Pigliautile alle pag. 4 e 5

## Vannacceide

### LA SINISTRA SPERA NEL GENERALE

Mario Ajello

E' diventato perfino una voce dell'Encyclopédie Treccani il «vannaccismo», inteso come «posizione politica e ideologica» del generale ex parà e innamorato

della Decima Mas. Il quale ora, dopo aver terremotato la Lega e fatto sprecare la sinistra (ieri a Montecitorio quelli del Pd non parlavano che di lui dicendo che il suo partito toglierà 2 o 3 punti al centrodestra (...)

[Continua a pag. 5](#)

## Il Segno di LUCA

ACQUARIO  
GODITI LO SPRINT



La notte scorsa Urano, il pianeta che ti governa, ha ripreso la sua marcia in avanti sullo zodiaco. Ora insieme a lui molte cose per te si rimettono in movimento. Approfittando della presenza di ben cinque pianeti nel tuo segno, puoi quindi iniziare a darci da fare per rendere operativi quei cambiamenti che hai già in cantiere, almeno mentalmente. La ripresa del moto diretto ha un ottimo effetto anche sulla salute. Goditi lo Sprint! MANTRADEL GIORNO. Risparmiare può avere dei costi alti. [Continua a pag. 23](#)

L'oroscopo a pag. 23

Scarica su App Store Disponibile su Google Play

## SCARICA cApp

**Sottoscrivi la Fidelity Card online**  
**Scopri le offerte a te dedicate**  
**Ricevi coupon e sconti**  
**Controlla il saldo punti e i premi**

\* Tandem con altri quotidiani (non acquisibili separatamente) nelle province di Matera, Lecce, Bari e Taranto. Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20, la domenica con l'annesso € 1,40; in Albergo il Messaggero - Corriere dello Sport - Stadio € 1,40; nel Molaro, il Messaggero - Primo Piano - Motto € 1,50 nelle province di Bari e Foggia. Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport - Stadio € 1,50; "Vocabolario Romanesco" - € 9,90 (Roma) "Natale a Roma" - € 7,90 (Roma) "Giochi di carte per le feste" - € 7,90 (Roma)

Mercoledì 4 febbraio  
2026ANNO LIX n° 29  
1,50 €  
San'Eutichio  
di Roma  
marina  
Edizione digitale  
www.avvenire.it

# Avvenire

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

**Editoriale**

**LE REGOLE E LO SGUARDO**

TOMMASO GRECO

La vicenda del piccolo Riccardo, fatto scendere dall'autobus che doveva riportarlo a casa e costretto a camminare da solo per svariati chilometri nella neve e nel gelo - tutto a causa della mancanza di un biglietto adeguato e della rigidità del conducente del mezzo -, aiuta a riflettere su un tema cruciale per la nostra convivenza: quello delle regole e della loro applicazione.

C'è un tema di fondo, innanzitutto, che riguarda la giustizia delle regole, la loro corrispondenza a criteri morali e al comune sentire. Una questione che spesso viene ritenuta separata da quella della validità e della applicazione delle regole, ma che in realtà non è mai completamente eludibile. Nessuna regola giuridica può essere pensata, approvata, concretizzata se non in riferimento a una qualche concezione di giustizia, più o meno diffusa nel campo sociale. Quando lo scollamento tra giustizia e diritto si realizza, il diritto si colloca sempre più decisamente nel campo del dominio e del sopravvento.

E una questione presente lontanamente anche sotto il fondo della vicenda di Vodo di Cadore, nel momento in cui ci si chiede se è giusto che anche i residenti siano tenuti a pagare tariffe straordinarie (e forse spropositate) per potersi muovere con mezzi pubblici nel periodo in cui si svolgono le olimpiadi invernali.

Ma la questione più importante riguarda l'applicazione delle regole una volta che esse sono state stabilite. Le regole, come è ovvio, non si applicano da sole. La domanda, quindi, è da sempre la seguente: chi deve applicare le regole, farlo in modo cleo? Spesso è questo che ci spettiamo o che addirittura pretendiamo.

*continua a pagina 14***Editoriale**

**IL FALSO DILEMMA DELLA SICUREZZA**

PAOLO VENTURI

Milano prima, oggi Torino. Le città sembrano più insicure, i cittadini più soli, impauriti e disorientati. Riemergono così una vecchia ricetta, apprezzata e semplificata: più sicurezza in cambio di meno libertà, oppure più libertà accettando un contesto meno sicuro. Un trade-off presentato come inevitabile. Questo scambio è potente, ma anche disumano. Divide il mondo in due campi contrapposti: i "securitari" e i "movimentisti", quelli che invocano ordine e controllo e quelli che difendono spazi di autonomia e conflitto. Alimentano conflitti simbolici e politici, semplificando il dibattito pubblico e segmentando la società in identità contrapposte. Ma proprio qui sta il problema: siamo davvero sicuri che la sicurezza si giochi su un equilibrio instabile tra libertà e controllo, o stiamo usando questo schema per evitare di affrontare un vuoto più profondo?

La questione non è quantia libertà sacrificare per sentirsi più protetti, ma che tipo di protezione stiamo cercando? Quando la sicurezza viene ridotta ad una mera questione di regole da inasprire accade qualcosa di prevedibile. La società smette di essere uno spazio di cooperazione e diventa un campo di scontro. Le istituzioni si irridiscono, i cittadini si chiudono e il conflitto diventa l'unico linguaggio disponibile. È il segnale che il capitale sociale - la capacità di fidarsi, riconoscersi, convergere e mediare - si sta consumando. Senza capitale sociale, ogni crisi si trasforma in emergenza permanente: ogni tensione diventa un problema di ordine pubblico, ogni differenza viene vissuta come una minaccia.

*continua a pagina 14***IL FATTO** La maggioranza rimodella il pacchetto sicurezza: giovedì il Cdm. Cirio: non si limitano le libertà

## Fermi sul fermo

*Dubbi del Quirinale. Cambia l'arresto preventivo col vaglio del pm. Corlel, salta la cauzione Il nodo migranti. Piantadosi alla Camera: «A Torino scontri preparati e coperture politiche»*

**PARLA PISANU**

«Serve mente fredda, no a norme illiberali»

Intervista al ministro dell'Interno del secondo Governo Berlusconi: «A Torino forme pericolose di violenza politica. E impressiona la vasta partecipazione». Ma ora, avverte, va trovato «il giusto dosaggio» nelle misure e il dialogo tra gli schieramenti.

Marcelli

a pagina 2



UNIVERSITARI Ancora pochi posti e molto costosi

## Il Pnrr non ha risolto l'emergenza studentati

Grazie ai fondi europei ci sono a disposizione 1,2 miliardi di euro per migliorare l'ospitalità agli studenti. Secondo gli ultimi dati, che risalgono a fine ottobre, ne è stato utilizzato il 49%. Le strutture sono circa un centinaio e altre trentacinque sono in arrivo. Spesso, però, sono accompagnate da contestazioni perché considerate "residenze di fesso", dove una parte delle stanze spesso è destinata a usi turistici. Intanto le passi avanti l'accordo fra la Cel e il Cdpr per realizzare studentati nelle strutture inutilizzate di proprietà delle diocesi e di enti religiosi: via alle manifestazioni di intesa.

Ceredani e Muolo a pagina 5

**LA DENUNCIA DI ONG CARITAS**

Per i mille morti in mare c'è solo indifferenza

Fassina e un commento di Mira a pagina 10 e 15

**INVERNO 1977****In viaggio con te**

Era bello, viaggiare con mio padre. Attraverso il suo sguardo vedeva cose che non avevo mai notato. In autostrada il motore della vecchia Citroen DS verde dal muso di rana ronfava come un gatto che fa le suon. Andavamo verso il Brennero. «Lo vedi come le case, adesso, cominciano ad avere il tetto inclinato, perché la neve scivoli via?» mi diceva. Mi indicava i nidi degli uccelli sugli alberi nudi, quasi in attesa. Ci fermavamo in un paesino di tutto: entrava nella pieve, leggeva sui muri gli annunci delle partecipazioni ai fatti, studiava la

radice dei cognomi e le scritte delle meridiane sulle case. Cercava tutti i segni della vita di quel paese. Scambiava qualche parola con i vecchi sulla soglia di casa, ne coglieva l'accento già veneto. Poi, a pranzo, ci si fermava in una trattoria alla buona lungo la Statale. Odore di soffritto e arrosto, grandi piatti di tagliatelle, un bicchierone di rosso. Come si mangiava bene. Mio padre allungava due bocconi a un cagnolino sotto al tavolo. Salutava cordiale. Ripartivamo. In Alto Adige su ogni porta, tracciata col gesso una scritta: G+M+B 1976, le iniziali del re Magi e l'anno corrente. Che Dio benedica questa casa, significa. Accanto a mio padre l'Italia di quegli anni mi pareva generosa e buona.

© PIRELLONE/PROMOSERVICE

VINCENZO R. SPAGNOLO - ANGELO PICARELLO

Il Governo lima il pacchetto sicurezza in vista del Cdm domani. Le bozze sono da ieri sotto la lente del Colle per i profili di compromessi con la Costituzionalità. Fra i nodi il fermezza preventiva, che ora prevede il vaglio del pm, e le misure sull'immigrazione, mentre sparisce la cauzione per i cari. Piantadosi alla Camera: «A Torino scontri preparati e coperture politiche»

Motta e Zaghi a pagina 2-3

**COLOMBIA**

Due ore Trump e Petro: faccia a faccia alla Casa Bianca per "capirsi"

Dopo un anno di insulti e minacce, l'incontro alla Casa Bianca sembra iniziare a dare un nuovo corso basato sulla lotta ai mafiosi e l'impegno a gestire il dopo Maduro. «Se dovesse darle un voto tra i 10, questa riunione meriterebbe 9», ha commentato il presidente colombiano che ha ricevuto dal leader Usa un libro con la dedica: «Sei un grande».

Biroli, Capuzzi, Lacatena a pagina 7

**LA ROTURA** Il generale correrà con la sua formazione. Salvini: è senza onore

## Vannacci esce dalla Lega Renzi: Farage il suo modello

MARCO IASEVOVI

Il generale fa lo strappo e lancia Futuro Nazionale: «Noi destra vera, bassa calci anacronisti e linguaggi misurati». Ma «saremo i procuratori seri del centro-destra», il «manifesto» del movimento: «Prima l'Italia, lo Stato e le istituzioni, poi il diritto». Tra di Salvini, che riuscise la Lega ed evoca il «modello» di Fini-Lottogeri-Pensini Vannacci fosse leale e avesse corso, i Patrioti Ue bocchiano la scissione: il generale espulso rapporto blindato con il Camiccia. FI-preoccupata per il «regalo alla sinistra». Meloni serena,

non vede ripercussioni elettorali. In Parlamento per il generale ancora pochi segnali, fuori sui suoi rapporti con il mondo Magia. Casabound nega il sostegno. Intervista all'ex premier e leader di lv, che aveva previsto le mosse di Vannacci: «Al voto può essere decisivo anche solo con il 2%. Meloni proverà a trattenerlo, ma così rischia di andare in difficoltà al cennino. Ispiratori estremi? Non ne vedo». Poi scuote la sinistra: «Si svegli, per vincere serve un programma dipolitici punti con cose concrete».

Fatigante a pagina 8

**CELLULE RIPROGRAMMATE**

La cura contro il cancro? «Saremo noi stessi»

Salinaro a pagina 6

**I FRONTI DIPLOMATICI**

Ucraina, si torna a trattare L'Iran tra droni e dialogo

Napolitano e Scavo a pagina 11

In edicola a 4 euro

**SCRITTURE DI VIAGGIO**

Cardini / La Coda / Verde / Westermann

**Giorni**

Marina Corradi

**INTERSEZIONI**

Giuliana Benvenuti: «La letteratura si nutre di tutti i media»

Carneri a pagina 18

**IL ROMANZO**

Con Eugenio Corti dentro il galoppo del «Cavallo rosso»

Rondelli a pagina 19

**VERSO I GIOCHI**

Milano e Cortina: un solo Villaggio olimpico. Anzi due

Gomiero e Lenzi a pagina 21



Servizio Analisi

## Gimbe: nessun beneficio concreto ai cittadini dalla legge sulle liste d'attesa

A 18 mesi dall'approvazione mancano due decreti attuativi e la piattaforma oggi disponibile riporta indicatori incomprensibili ai pazienti

di Ernesto Diffidenti

3 febbraio 2026

"A 18 mesi dalla conversione in legge, il DI Liste di attesa non è ancora stato in grado di dare risposte concrete ai cittadini, confermando che il carattere di urgenza era incompatibile con un fenomeno molto complesso". Lo afferma la terza analisi indipendente sullo stato di attuazione della norma condotta da Gimbe sottolineando che "mancano due decreti attuativi e la piattaforma oggi disponibile, oltre a non rendere pubblici i dati necessari a documentare le criticità regionali e aziendali, riporta i tempi di attesa nazionali con indicatori incomprensibili ai cittadini". Per il presidente Gimbe, Nino Cartabellotta, il duplice ritardo, normativo e tecnologico, "conferma che le liste d'attesa sono un sintomo del grave e progressivo indebolimento del Ssn, che richiede investimenti strutturali sul personale, coraggiose riforme organizzative, una completa trasformazione digitale e misure efficaci per arginare la domanda inappropriata di prestazioni".

### Oltre 57 milioni di prestazioni nel 2025

Nel 2025, rileva Gimbe, sono state erogate 57,8 milioni di prestazioni, ma la Piattaforma nazionale per le liste d'attesa (Pnle) "non dice dove si inceppano esami e visite, non consente di individuare dove si concentrano i ritardi e quali prestazioni riguardano: dati incomprensibili e nessuna fotografia per regione, azienda e prestazione". Gimbe stima che il 30% delle prestazioni venga erogato in intromoenia "con l'esistenza di una coda invisibile dove resta intrappolata una persona su quattro, costretta ad attendere, a pagare di tasca propria o a rinunciare del tutto alla prestazione".

La piattaforma attualmente monitora 17 visite specialistiche e 95 esami diagnostici, classificati in base alla priorità indicata nella ricetta: urgente (entro 3 giorni), breve (entro 10 giorni), differita (entro 30 giorni per le visite ed entro 60 giorni per gli esami), programmata (entro 120 giorni).

### Volumi delle prestazioni

Dei 57,8 milioni di prestazioni, 24,2 milioni sono prime visite specialistiche e 33,6 milioni esami diagnostici. Tra le 17 visite specialistiche, le prime 5 (oculistica, dermatologica/allergologica, cardiologica, ortopedica e otorinolaringoiatrica) rappresentano oltre il 54% del totale. Per i 95 esami diagnostici la metà delle prestazioni riguarda soli 10 test: ecografie (addome completo, mammella, capo e collo, muscolo-tendinea e osteo-articolare), ecocolordoppler (cardiaco, tronchi sovra-aortici, arti inferiori) e radiografie (torace, ginocchio, mammografia). "Per le visite specialistiche – commenta Cartabellotta – la domanda più elevata riguarda, cardiologia a parte, specialità d'organo lontane dalle competenze del medico di famiglia. Gli esami diagnostici più

richiesti sono invece test di primo livello, per i quali vari studi internazionali stimano una quota di inappropriatezza pari ad almeno il 30%”.

### **Assenza di supporto ai cittadini**

Al momento la Piattaforma non fornisce alcuna guida informativa su cosa fare quando i tempi massimi non vengono rispettati. “La piattaforma – rileva Gimbe – non indica le modalità per presentare segnalazioni o richieste di tutela, privando il cittadino di informazioni indispensabili per esercitare i propri diritti”.

“In questo scenario – commenta Cartabellotta – non mancano ovviamente le responsabilità delle Regioni, ma non al punto da attribuire loro la responsabilità del disallineamento tra obiettivi dichiarati (riduzione rapida delle liste) e l’assenza di risultati”. Sicuramente, in diverse realtà persistono anche pratiche illegittime già rilevate dai Nas (agende chiuse, liste di “galleggiamento”, etc.), cui si aggiungono i ritardi nella realizzazione di un CUP unico che includa anche le prestazioni del privato accreditato.

**LA SANITÀ**

Liste d'attesa  
la legge è un flop

di ETTORE MAUTONE a pagina XII**LA SANITÀ** *La denuncia della Fondazione Gimbe*

# «Nessun beneficio dalla legge sulle liste d'attesa»

*A diciotto mesi dal dl mancano ancora due decreti attuativi  
E intanto il 30% delle prestazioni viene erogato in intramoenia*

**di ETTORE MAUTONE**

**L**iste di attesa: ancora nessun beneficio concreto per i cittadini secondo una analisi di revisione dei dati disponibili da parte della fondazione Gimbe a distanza di un anno e mezzo dal via libera il Decreto Legge quadro varato nel 2024 (DL 73/2024). La norma - secondo la Fondazione guidata da Nino Cartabellotta - non ha ancora prodotto alcun beneficio concreto per cittadini e pazienti e mancano ancora due provvedimenti attuativi.

I numeri rivelano che nel 2025 sono state erogate 57,8 milioni di prestazioni (24,2 milioni di prime visite specialistiche e 33,6 milioni di esami diagnostici) ma la piattaforma nazionale non rileva ancora dove si inceppano esami e visite. Dati dunque incomprensibili e nessuna fotografia di dettaglio per Re-

gione, Azienda e prestazione che consentirebbe di intervenire con dei correttivi. A fronte di questo quadro a tinte fosche intanto il 30% delle prestazioni viene erogato in intramoenia (prestazioni a pagamento dentro le mura dell'ospedale da parte di un team che interviene in nome e per conto dell'azienda dalla quale dipende) che si configura sempre di più come una scorciatoia privata e a pagamento per aggirare code troppo lunghe in ospedale anziché un sistema per scegliere l'operatore da cui farsi operare o visitare oltre che ottenere uno standard alberghiero migliore come nelle originarie intenzioni del legislatore.

Mancanza di trasparenza, assenza di supporto ai cittadini e utenti del Servizio sanitario nazio-



nale sono i presupposti di un flop su cui punta il dito Gimbe. Il PNLA (Piano nazionale liste di attesa) secondo Cartabellotta «non offre informazioni su cosa fare quando i tempi massimi non vengono rispettati e non fornisce supporto ai cittadini che vogliono presentare segnalazioni o richieste di tutela, non fornisce dati disaggregati per Regione e Azienda sanitaria, rendendo difficile valutare le performance delle singole strutture e anche gli indicatori risultano incomprendibili per i cittadini e non forniscono informazioni utili per valutare la qualità dei servizi».

Quella di Gimbe è la terza analisi indipendente sullo stato di attuazione della norma e il primo monitoraggio della PNLA sui dati del 2025. «L'obiettivo - spiega il presidente della fondazione - è alimentare in maniera costruttiva il dibattito pubblico, sollecitare risposte chiare da Governo e Regioni e tracciare un confine netto tra promesse e realtà, anche al fine di allineare le aspettative dei cittadini. Sempre più alle prese con tempi di attesa interminabili e troppo spesso costretti a pagare di tasca propria o, addirittura, a rinunciare alle prestazioni».

Al 1° febbraio 2026, secondo quanto riportato dal Dipartimento per il Programma di Governo, risultano pubblicati in Gazzetta Ufficiale quattro dei sei decreti attuativi previsti dal DL Liste d'at-

sa: tre ad aprile e uno ad agosto 2025. Restano invece al palo finora due decreti senza scadenza definita, quelli relativi alla metodologia per la definizione del fabbisogno di personale degli enti del SSN (uno o più decreti) e le Linee di indirizzo, a livello nazionale, contenenti le indicazioni tecniche per gestire, da parte del CUP, un nuovo sistema di disdetta delle prenotazioni e ottimizzazione delle agende di prenotazioni. Uno «il decreto sul superamento del tetto di spesa per il personale - spiega Cartabellotta - è in stand-by per la mancata approvazione della "nuova metodologia" Agenas per stimare il fabbisogno di personale, mentre quello volto a definire le linee di indirizzo nazionali per i CUP non risulta ancora calendarizzato per l'esame in Conferenza delle Regioni». Al 1° febbraio 2026 la versione pubblica della piattaforma nazionale rimane quella iniziale che contiene solo dati aggregati a livello nazionale. «Di conseguenza - sostiene Cartabellotta - è impossibile individuare in quali Regioni e strutture si concentrano i maggiori ritardi, per quali prestazioni e per quali classi di priorità». Sullo sviluppo della piattaforma si sono susseguiti continui annunci e rinvii. Il 5 novembre 2024 il Ministro Schillaci aveva promesso, per febbraio 2025, un «cruscotto nazionale con i dati di tutte le Regioni e Province

autonome» che però resta ancora nel limbo. Ad ottobre 2025 lo stesso ministro Schillaci ha poi chiarito che, su richiesta delle Regioni, i dati saranno resi pubblici solo quando ritenuti «affidabili, sistematici e condivisi». Di certo c'è che solo il 21 gennaio 2026 è stato pubblicato il DM 9 dicembre 2025 che ripartisce alle Regioni oltre 27 milioni per realizzare l'infrastruttura informatica volta a garantire l'intoperabilità dei sistemi regionali. «Le Regioni - chiosa Cartabellotta - avrebbero dovuto predisporre entro giugno 2025 i piani per collegare i propri CUP alla piattaforma nazionale ma il ritardo nella ripartizione dei fondi ha azzerato il conto alla rovescia che è ripartito dopo sette mesi». La piattaforma attualmente monitora 17 visite specialistiche e 95 esami diagnostici, classificati in base alla priorità indicata nella ricetta: Urgente (entro 3 giorni), Breve (entro 10 giorni), Differita (entro 30 giorni per le visite ed entro 60 giorni per gli esami), Programmata (entro 120 giorni) ma solo alcune regioni rispettano i tempi e soprattutto per quelle classificate urgenti.

*Tra le Regioni sono stati suddivisi 27 milioni per la piattaforma informatica nazionale*

*Nel 2025 sono state erogate 57,8 milioni di servizi tra esami e visite specialistiche*



# «Il Dl Liste d'attesa è un flop»

Per la Fondazione Gimbe, dopo 18 mesi, nessun beneficio a cittadini e pazienti

● ROMA. A 18 mesi dal via libera alla conversione in legge del decreto per lo smaltimento delle liste d'attesa nel Servizio sanitario nazionale (Ssn), «ancora non si vedono benefici concreti per i cittadini ed i pazienti». La denuncia arriva dalla Fondazione Gimbe, che sottolinea come i tempi di visite ed esami continuino a protrarsi ancora in troppi i casi. Per esempio, se per circa metà dei cittadini una prima visita oculistica o un'ecografia all'addome sono effettuate nei limiti temporali previsti, una parte consistente continua ad aspettare mesi. Una situazione stigmatizzata anche dall'Opposizione, che chiede che il ministro della Salute riferisca in Aula.

Attualmente, rileva Gimbe nella terza analisi indipendente sullo stato di attua-

zione della norma, mancano ancora due decreti attuativi ed anche lo strumento della Piattaforma nazionale per le liste di attesa (Pnla) è, in realtà, allo stato "inutile": infatti, «non dice dove si inceppano esami e visite, non consente di individuare dove si concentrano i ritardi e quali prestazioni riguardano, e nessuna fotografia per regione, azienda e prestazione». La Pnla raccolgono i dati relativi a quasi 57,8 milioni di prestazioni erogate nel 2025: 24,2 milioni di prime visite specialistiche e 33,6 milioni di esami diagnostici. Tuttavia, allo stato attuale, «non è di alcuna utilità», dal momento che, tra l'altro, «descrive il rispetto dei tempi di attesa con indicatori incomprensibili». Intanto, il ricorso all'intramoenia si stima sia il 30% delle prestazioni erogate. *[Ansa]*



## CIFRE NEBULOSE

«Ad oggi, non esiste, un sistema per quantificare economicamente le prestazioni del servizio 118»

# «Porto a Roma l'algoritmo per l'efficienza del Ssn»

**Il prof. Albergo (Lum) è fra gli esperti del Consiglio superiore di sanità**

### MARISA INGROSSO

● Portare a Roma, al Consiglio superiore di sanità, l'algoritmo "made in Puglia" che vuole rendere efficiente la gestione di una gran fetta della spesa pubblica italiana per la salute, ovvero quel "tesoretto" che, nel complesso, vale circa 140 miliardi nel 2026 e pesa sul Pil del Paese per oltre il 6%. Questo è uno degli obiettivi che si prefigge il prof. Francesco Albergo, di fresca nomina fra gli esperti del massimo organo di consulenza tecnica e scientifica del ministero della Salute.

L'economista pugliese vanta competenze verticali nel settore ed è professore associato di Economia aziendale, nonché direttore operativo della LUM School of Management e direttore del Laboratorio di Controllo di Gestione e Activity Based Costing dell'Università LUM.

«Sono fra gli esperti del Consiglio superiore di sanità - spiega - sui temi legati al mondo dell'Economia e del Management sanitario e, quindi, alla sostenibilità e all'efficienza del Sistema sanitario. Per la precisione, mi sto occupando di un tema molto importante, quello della sostenibilità attraverso l'analisi, per esempio, della rivisitazione delle tariffe dei Drg (si veda box in questa pagina; ndr). E in questi anni, ho fatto delle proposte in tal senso, anche se non

ancora al Consiglio superiore di sanità».

### Con parole semplici, che intende per «rivisitazione delle tariffe dei Drg?»

«Diciamo che il Drg dà diritto all'ospedale che ha erogato la prestazione (immaginiamo il caso di un ricovero) a ricevere delle somme, tramite una quota parte del fondo sanitario nazionale e in base a una tariffa. Ecco, io da ormai 10 anni mi sto occupando di questo perché, per capirci, i Drg li definirei "numeri al Superenalotto". Cioè nella nostra vita, abitualmente, se acquistiamo a un prezzo, si presuppone che esso sia stato fissato a valle di un'analisi dei costi. Oggi, però, se uno chiede quali sono stati i valori economici che hanno determinato quel Drg, nessuno sa rispondere».

### Dice davvero?

«Sì. Perciò abbiamo creato, come LUM, con un gruppo di giovani ricerchi da me diretti, un sistema dedicato. Abbiamo analizzato una serie di patologie complesse e abbiamo creato un motore molto importante, in grado di determinare i costi di queste prestazioni. L'abbiamo posto sia all'attenzione della Regione Puglia sia del ministero della Salute. È inutile dire che siamo in attesa ancora di risposte».

### Dal ministero?

«Sì».

### E quando l'avete presentato?

«Un anno e mezzo fa al ministero della Salute. È chiaro che un sistema del genere va testato, però è una proposta che potrebbe risolvere non po-

co. Perché non risolve un problema economico in senso stretto, ma consentirebbe di rispondere alla domanda "quanto costa?". E in qualsiasi azienda è importante capire il costo di beni e servizi. Anche perché, come ben sappiamo, l'azienda sanitaria, a livello nazionale, ha qualche problema economico. Conoscere meglio, aiuta a gestire meglio e uno (non è il solo) dei punti cardine di questa ana-

lisi, passa attraverso una rivisitazione dei Drg. Io parlo di questo e non in via teorica, ma numeri alla mano. Sono diventato anche referente nazionale per la parte economica del 118. E uno dei problemi del 118 è esattamente questo: capire come tariffare le loro prestazioni. Ad oggi, infatti, non esiste, un sistema per quantificare economicamente le prestazioni del 118. E allora sorge la domanda: come possiamo dire che sia a livello



nazionale sia per il 118 i fondi stanziati sono sufficienti o no? Come posso dire che i fondi del Fondo sanitario nazionale sono sufficienti o no? Devo conoscere innanzitutto quanto mi costa e, poi, devo capire "geneticamente" da dove vengono questi costi. Vede, se ci sono le risorse economiche per supportare meglio il pianeta salute, la ricaduta è positiva per il cittadino e parlo di ricaduta in senso ampio, in termini anche di ricerca, di nuovi farmaci. Spendere bene significa anche spendere meglio e significa garantire a tutti la salute, nel rispetto dell'equità e dell'universalità, che sono i principi cardine. Ed ecco perché salute e fabbisogno finanziario devono andare di pari passo, non si può fare con tagli lineari».

**In pratica, avete sviluppato un algoritmo?**

«Sì, esatto. È un software che è in

grado di determinare i costi delle prestazioni sanitarie».

**E l'avete presentato in Regione?**

«Sì, un paio di anni fa».

**Ed è stata avviata una sperimentazione?**

«È stata avviata una sperimentazione, ma io mi auguro che questo sistema venga "attenzionato" dal ministero. Perché a "macchia di leopardo" diventa complicato, deve essere adottato a livello nazionale. Testato prima e poi adottato. Sono stato onorato e felicissimo di aver avuto questa nomina (*al Consiglio superiore di sanità; ndr*) e proverò, nel mio piccolo, in base a ciò che mi chiederanno, a portare un contributo sui temi della sostenibilità e dell'efficienza, ma sempre al fine di far star bene il paziente. Del resto, mi occupo di analisi dei costi da quando mi sono laureato, però da quasi 20 anni

mi occupo esclusivamente del mondo delle aziende sanitarie. E, attualmente, non vedo un sistema sanitario unico e nazionale, vedo 20 sistemi diversi, uno per ogni regione. La mia ambizione è trovare un fattore comune tra le diverse aziende per farle funzionare meglio, sempre ascoltando medici, infermieri, OSS, perché non si può parlare di quattrini ed economia se non conosci anche l'aspetto umano della sanità».



**SANITÀ** A sinistra, il prof. Francesco Albergo (Università LUM)



**IL DIBATTITO SUL DDL LOCATELLI PER CHI CURA FAMILIARI NON AUTOSUFFICIENTI**

# Sui caregiver compromesso al ribasso Ora il Parlamento ripristini l'equità»

**LOREDANA LIGABUE E ISABELLA MORI**

**S**ul tema dei caregiver abbiamo scelto di far passare qualche giorno prima di intervenire pubblicamente. Non per mancanza di argomenti, ma per il senso di responsabilità nei confronti di milioni di famiglie: volevamo ponderare ogni parola, analizzando con cura il testo di una proposta di legge tanto attesa. Tuttavia ad oggi, neanche chi ha partecipato attivamente al Tavolo tecnico interministeriale ha potuto visionare l'articolato del Ddl. Siamo pertanto costrette a fare mero riferimento a quanto espresso dalla Ministra in sede di conferenza stampa e alle bozze in circolazione. Ciò che emerge, purtroppo, non è la rivoluzione che era stata promessa. Il disegno di legge sembra raccontare una società che non esiste, ignorando la complessità di una realtà molto più articolata. I caregiver familiari non sono una categoria statica da incasellare in parametri burocratici rigidi; sono persone che compiono scelte consapevoli, ma che non possono essere lasciate sole a gestire un carico di cura che lo Stato sembra voler derubricare a "questione privata". Innanzitutto il Ddl rivede al ribasso la definizione di caregiver familiare contenuta nel comma 255 dell'Articolo 1 della Legge 205/2017. In secondo luogo, preoccupa la mancanza di coordinamento normativo, ad esempio con la legge 104/1992 e con la legge delega n.33 del 23 marzo 2023 in materia di politiche in favore delle persone anziane. Senza ponte con la normativa già prevista in materia e senza mettere mano a nuovi servizi territoriali e per la domiciliarità, la figura del caregiver rimane un satellite isolato nel sistema di welfare, affidato ad un rapporto meramente burocratico con l'Ins. Un altro aspetto che desta forte preoccupazione riguarda l'impianto profondamente selettivo di questa proposta che, invece di sanare le disparità fra chi assiste, rischia di cristallizzare nuove e più profonde forme di esclusione. Innanzitutto, penalizza drasticamente i caregiver non conviventi. Limitando le tutele economiche e i riconoscimenti

principali a chi coabita con l'assistito, il Governo ignora la realtà di migliaia di figli, fratelli o nipoti che, pur vivendo in abitazioni diverse, garantiscono una presenza costante e vitale. Ancora più grave è la chiusura verso chi non ha "vincoli di sangue". Escludere chi assiste un amico, un vicino o un compagno di vita senza un legame formale di parentela o affinità entro il terzo grado, significa negare il valore sociale di un'assistenza che è basata sulla relazione e non solo sui legami di famiglia. La visione che emerge è, purtroppo, punitiva anche sul piano economico. Prevedere un contributo solo per chi dedica 91 ore settimanali alla cura, e a condizione di avere un Isee sotto i 15.000 euro, svuota completamente di senso quella che dovrebbe essere una misura di sostegno al welfare e non una misura puramente assistenziale. Valutare un'attività di cura così intensa con quello che, calcoli alla mano, è poco più di 1 euro l'ora, è offensivo. Il disegno di legge non riconosce la dignità del caregiver, e in particolare del caregiver donna, cristallizzando la figura femminile come "angelo del focolare" senza bisogni né aspirazioni se non quella di prendersi cura di un familiare, a detrimenti di ogni passo in avanti sulla parità di genere. Il caregiver familiare a nostro avviso va riconosciuto come un soggetto centrale, attivo e portatore di diritti propri, e non può essere considerato una figura che ha l'unica funzione di sopportare alle carenze del sistema pubblico. Per questo, chiediamo al Parlamento di intervenire con coraggio durante l'iter di discussione per trasformare questo "compromesso al ribasso" in una legge equa, inclusiva e realmente strutturale. Come Carer e Cittadinanzattiva non ci sottrarremo al confronto nelle sedi istituzionali: presenteremo le nostre osservazioni e proposte, già contenute nel nostro Manifesto, affinché il lavoro di cura riceva finalmente i diritti e la dignità che merita.

**Segretaria di Carer-Ets**  
**Responsabile tutela di Cittadinanzattiva**



**IL RAPPORTO TAI 2025 SVELA IL FLOP DEL SISTEMA:  
PSICOFARMACI AL POSTO DELLE CURE  
E TESTIMONIANZE DELLE CONDIZIONI DA “LAGER”**



# Cpr, anatomia di un fallimento irriformabile

DAMIANO ALIPRANDI

**N**on è una distorsione accidentale del sistema, né il frutto di singole cattive gestioni. I Centri di permanenza per il rimpatrio (Cpr) in Italia sono un'aberrazione strutturale. Lo dice chiaramente il secondo rapporto di monitoraggio presentato dal Tavolo asilo e immigrazione (Tai), una rete della società civile che mette insieme 41 organizzazioni impegnate nella tutela dei diritti. Il documento, ultimato il 21 gennaio 2026, scatta una fotografia impietosa di quello che succede dentro le mura di dieci strutture: Bari-Palese, Brindisi-Restinco, Caltanissetta-Pian del Lago, Gradisca d'Isonzo, Macomer, Milano-Via Corelli, Palazzo San Gervasio, Roma-Ponte Galeria, Torino-Corso Brunelleschi e Trapani-Milo

## IL VIAGGIO DI MARCO CAVALLO

Il monitoraggio ha un filo rosso che attraversa ogni pagina: la salute fisica e mentale delle persone trattenute. Non è una scelta casuale. Il lavoro del Tai si è intrecciato con il viaggio di Marco Cavallo, il simbolo storico della liberazione dai manicomì, promosso dal Forum per la salute mentale. Mentre le delegazioni entravano nei centri per raccogliere dati, la scultura azzurra di Marco Cavallo sostava davanti ai cancelli, accompagnata da cittadini e operatori, per gridare che la detenzione

amministrativa riproduce le stesse logiche di segregazione e annientamento dei vecchi manicomì.

I Cpr non sono semplicemente posti dove finiscono persone già fragili, ma sono dei veri e propri “dispositivi patogeni” che il disagio lo creano da zero, in modo sistematico. Lo dicono chiaramente i dati del progetto “Trattenuti”, curato da ActionAid e dall’Università di Bari, che raccontano come dentro queste mura il diritto alla salute venga calpestato ogni giorno. Il quadro che emerge è quello di un’assistenza sanitaria spesso finita in mano ai privati, dove manca un coordinamento reale con il Servizio sanitario nazionale e si creano enormi diseguaglianze a seconda del territorio in cui ci si trova. In questo contesto, i ritardi nel ricevere le cure non sono più un caso isolato ma sono diventati la norma. Il risultato è che la tutela della salute mentale è quasi inesistente, trasformando queste strutture in “istituzioni totali” capaci di fare a pezzi l’equilibrio psichico di chiunque vi resti chiuso dentro.

## LE PAROLE DI OUSMANE SYLLA

Il rapporto si apre con il ricordo di Ou-



smane Sylla, il giovane che si è tolto la vita nel Cpr di Roma il 4 febbraio 2024. Prima di morire, aveva affidato al muro della sua cella un testamento straziante: «Se muoio vorrei che riportassero il mio corpo in Africa, mia madre sarebbe felice». Scriveva anche che i militari italiani non conoscono nulla tranne il denaro e chiedeva pace per la sua anima.

È un orrore che non si può normalizzare. Il Tai denuncia che questi centri sono costosi dispositivi di privazione della libertà che falliscono anche rispetto all'obiettivo dichiarato: i rimpatri. Eppure, le politiche migratorie continuano a investire sulla detenzione amministrativa, arrivando a progettare nuove strutture come quella di Trento o riaprendo centri già devastati da rivolte e incendi, come Torino e Trapani.

Un altro segnale allarmante è l'opacità istituzionale. Il monitoraggio del 2025 è stato segnato da ostacoli gravi: le Prefetture di Macomer e Bari hanno negato l'ingresso agli esperti che accompagnavano i parlamentari, cercando di ridurre le visite a una presenza puramente simbolica. Tutto questo è stato "blindato" da una circolare del ministero dell'Interno del 18 aprile 2025 che ha limitato arbitrariamente la nozione di "accompagnatore", rendendo più difficile il controllo democratico su questi luoghi invisibili.

### MIMMO LUCANO A PIAN DEL LAGO: «QUESTI SONO LAGER»

Mentre il rapporto del Tai analizza il sistema a livello nazionale, le testimonianze dirette dai singoli centri confermano un quadro di disumanità istituzionalizzata. Sabato scorso, l'europeo parlamentare Mimmo Lucano, già sindaco di Riace, ha visitato il centro di Pian del Lago a Caltanissetta. Lo ha definito senza mezzi termini un "lager".

Accompagnato dall'operatrice legale Jasmine Accardo e dalla mediatrice Fella Boud Amay, Lucano ha descritto una realtà fatta di condizioni di vita intollerabili, dove gli esseri umani vengono ammazzati in spazi angusti e ristretti, con servizi igienici precari e

l'acqua razionata. Negli ambienti del centro si respira un senso di oscurità dovuto a una cronica mancanza di luce solare, che fatica a entrare e lascia spazio a un buio profondo. In questo contesto, persone che non hanno fatto nulla di male e non sono criminali si ritrovano private della libertà per semplici ritardi burocratici o inadempienze amministrative legate alle procedure d'asilo, venendo trattate alla stregua di chi ha commesso gravi reati.

Lucano ha collegato questa sofferenza a una visione politica più ampia. Ha parlato del disprezzo per la vita che colpisce anche i cittadini siciliani e calabresi abbandonati dopo il ciclone Harry, con risorse ridicole per il Sud mentre il governo spende fondi per il Ponte sullo Stretto, un'opera definita «inutile e forse utile solo alle mafie e alle multinazionali del Nord». Dopo la visita ha scritto che «la dignità non è un premio, la libertà non è un favore». Le sue parole riecheggiano le conclusioni del rapporto Tai: la detenzione amministrativa non è riformabile né migliorabile. L'unica strada possibile, secondo le 41 organizzazioni della società civile, è l'abolizione definitiva di questi luoghi che calpestano lo Stato di diritto.

### LA SALUTE NEGATA E GLI PSICO-FARMACI

Il capitolo del rapporto Tai sulla salute è tra i più drammatici. «Le condizioni di ristrettezza e privazione che caratterizzano la vita all'interno di un Cpr hanno effetti devastanti sulla salute psicologica delle persone trattenute», scrive il rapporto. La mancanza di libertà, l'isolamento sociale, l'incertezza sul futuro "determinano un quadro di sofferenza che spesso degenera in forme di vera e propria patologia".

L'uso di psicofarmaci è massiccio. Le percentuali dichiarate sono altissime: 80% a Roma, 50% a Bari e Macomer, 40% a Gradisca d'Isonzo, 35% a Mila-



no, 25% a Brindisi. I farmaci più frequenti sono ansiolitici, antipsicotici, neurolettici, antidepressivi. “Il ricorso alla somministrazione di psicofarmaci nei Cpr non può essere considerato la soluzione per tenere tranquilli i trattenuti. Non si tratta di curare ma di anestetizzare”.

A Torino, molti trattenuti dichiarano che “all’ingresso viene proposto a tutti” l’uso di psicofarmaci, “che la maggior parte ne fa uso, e di essere sedati in particolare con Rivotril”. A Caltanissetta, a fronte di una “presenza massiva di psicofarmaci”, nel centro “non sono presenti psichiatri e gli interventi di specialisti esterni risultano sporadici: tre invii al Csm in due mesi”. Durante i colloqui è stato rilevato “in molti casi uno stato di sedazione anomala,

eloquio impastato, andamento barcollante, tendenza al sopore, rallentamento cognitivo”. Molte persone presentavano “segni di autolesionismo”. Il rapporto allarga poi lo sguardo alle nuove frontiere della detenzione, arrivando fino ai centri di Gjader e Shengjin in Albania, usati come veri e propri laboratori per spostare il problema fuori dai confini europei. Ma il messaggio che arriva forte e chiaro da chi è riuscito a entrare in queste “istituzioni totali” è uno solo: non possiamo più permetterci di essere complici di un sistema che sceglie deliberatamente di discriminare, ignorare e distruggere gli esseri umani.



## IL FINE VITA

### Lo Stato è senza soldi vietato morire a casa

VALENTINA PETRINI — PAGINA 17



In un libro, il fine vita negato dalla mancanza di fondi pubblici  
Assistenza domiciliare al collasso: "Non riceverete alcun servizio gratuito"

# Anna e il desiderio tradito di morire a casa Ma lo Stato ha finito i soldi

## L'ANTICIPAZIONE

VALENTINA  
PETRINI

«Dottore... ma secondo lei c'ha ancora la testa a posto?»

«Signora, perché me lo chiede?»

«Ho quasi ottant'anni, è la seconda volta che mi rompo il femore, e so' pure cardiopatica. Mi opera, e poi? Dica la verità. Non voglio soffrire. Non vi accanite. Dottò, io non so' scema. Il dolore lo conosco.»

Anna, in realtà, queste parole non le aveva pronunciate. Non in mia presenza, almeno. Ero io che la guardavo, su quella barella, mentre la portavano in sala operatoria, e immaginavo che porgesse queste domande a chi l'avrebbe operata.

Ho incontrato Anna andando in giro per ospedali. Ho così imparato che il dolore, come

l'amore, è un sentimento intimo e profondo. Personale.

Anna era una pensionata. Viveva con un assegno di 750 euro al mese. Alla fine era stata operata, ma da quando l'avevano riportata in reparto non parlava, non mangiava. Serrava le labbra e rifiutava tutto, anche l'acqua. Urlava e ripeteva soltanto che voleva morire.

Andavo in ospedale all'orario delle visite, fingendomi una volontaria. Un po' di frutta e qualcosa da mangiare, per riuscire a girare e chiacchierare indisturbata. Il quarto piano, dove erano ricoverati i degeniti in attesa di intervento, era il posto giusto per raccogliere storie. Anzi, c'era chi sembrava non aspettasse altro che qualcuno disposto ad ascoltarlo. Anna, ogni tanto, mentre parlavo con le sue vicine, emetteva suoni, si lamentava. Forse le faceva male la gamba: si toccava la coscia. Il vassoio del pranzo e della cena restava sempre intatto. Un giorno mi sono fatta coraggio.

Le ho preso la mano. Questa volta mi ha guardata. E ha sorriso. Era un inizio.

Il giorno dopo sono tornata. Dormiva. «Ha urlato tutta la notte» mi ha detto dispiaciuta Maria, ricoverata nel letto di fronte ad Anna. «Mi sa che l'hanno anche sedata. Si strappava le flebo, perdeva sangue dal braccio.» A quel punto ho sollevato il lenzuolo e ho visto la gamba sinistra, quella operata: il piede era piegato in modo innaturale. Non sembrava che l'intervento fosse andato bene. Sono uscita a cercare qualcuno a cui chiedere informazioni.



ni. Ho fermato l'assistente che raccoglieva i vassoi con i resti del pranzo. Gli ho dato quello di Anna, intatto. «Non mangia niente, la signora, poverina» ha commentato lui, dispiaciuto. Ha parenti? «La sorella viene a trovarla il pomeriggio. La mattina lavora. Vive fuori Roma e prende un autobus e un treno». Il giorno seguente, alle diciotto in punto, appena si sono aperte le porte del reparto per le visite, una signora ha varcato la soglia dell'ascensore e si è diretta verso la stanza 118, quella di Anna. Si è fermata davanti al suo letto, ha poggiato la borsa sulla sedia e l'ha baciata sulla fronte. Era lei, la sorella. Mi sono avvicinata, presentata, e dopo pochi minuti Gabriella è scoppiata a piangere.

Quella gamba ad Anna le faceva male da tempo, ma aveva tirato a campare. Il dottore di famiglia le aveva suggerito accertamenti e intanto prescritto la fisioterapia. Anna aveva prenotato TAC e risonanza: ma l'appuntamento glielo avevano dato dopo un anno. Nel frattempo avrebbe

voluto iniziare la terapia, ma l'unico posto disponibile in esenzione era a un'ora di macchina da casa, quindi ci aveva rinunciato. Non guidava, il taxi non se lo poteva permettere, i mezzi pubblici non sarebbe riuscita a prenderli.

Il giorno seguente, c'erano due infermieri, un fisioterapista e l'ortopedico intorno al suo letto, con un macchinario per tirarla su. Le hanno sistemato una cinghia sotto il bacino, una sotto le gambe e una sotto il collo, poi hanno azionato la leva. Volevano provare a metterla seduta. A ogni movimento, Anna urlava.

«Basta, stronzi, lasciatemi» ripeteva. L'hanno rimessa nel letto, lei ha girato lo sguardo verso la finestra e ha ricominciato a fissare il cielo. «Chi sono?» le ho chiesto quando siamo rimaste sole.

«Valentina, sei la bella Valentina» mi ha risposto.

«Voglio andare a casa» ha ripetuto ancora una volta.

Gabriella piangeva. «Come la accudisco da sola a casa? Con il piede storto? Immobile nel letto, con il pannolone? Servono almeno due infermieri oltre me per assisterla dignitosamente.» Sarebbe stato un problema serio per chiunque; lo era ancor di più per chi non poteva contare su una situazione economica solida. Come loro due, appunto. «Può anche valutare il trasferimento in una Residenza sanitaria assistenziale o in una lungodegenza se non se la sente di portarla a casa» le aveva proposto l'ortopedico. «Dottore, le ha mai viste queste strutture? Quelle per noi poveri, intendo. Ci farebbe morire sua madre?». Silenzio.

La libertà aveva un prezzo e Anna non poteva pagarlo (...). Era deciso, l'avrebbe portata a casa. «Signora, è sicura?» le ha chiesto la caposala prima di procedere. Gabriella adesso era sola davanti alla montagna di pratiche burocratiche da smaltire per ottenere ciò di cui Anna aveva diritto. C'era da diventare paz-

zi (...). «Mi aiuti?» mi ha chiesto con il terrore negli occhi.

L'ufficio che seguiva questo tipo di pratiche si trovava nel quartiere Tor Marancia, vicino a Garbatella. In sala d'attesa, stranamente, non c'era nessuno. Mi hanno subito accompagnata dalla dirigente, una giovane funzionario che aveva preso servizio in quel dipartimento da poco. Le ho consegnato tutti i documenti di Anna Scalera e lei ha iniziato a scuotere la testa (...). «Mi dispiace, provo imbarazzo nel dirle che purtroppo non riceverete alcun servizio gratuito, almeno a breve. Da gennaio scorso i fondi integrativi per l'assistenza domiciliare sono stati sospesi, cioè non arrivano proprio (...). Prima di salutarmi mi ha fornito un elenco: «So che non è la stessa cosa, ma queste sono associazioni che svolgono il servizio di cura e assistenza a pagamento con tariffe calmierate».

## 5 La storia vera



Esce il 6 febbraio il libro "Il prezzo della libertà" di Valentina Petrini, edito da Solferino, 240 pagine. Il tema doloroso dell'eutanasia attraverso la storia di due donne



## LA LUNGA SFIDA PER SCONFIGGERE IL CANCRO

di Letizia Moratti\*

e Tomislav Sokol\*\*

I cancro tocca quasi ogni famiglia europea. Dietro ogni diagnosi ci sono volti, storie, paure e speranze. E c'è una verità che non possiamo più ignorare: una parte enorme di questa sofferenza potrebbe essere evitata.

Oggi sappiamo che circa il 40% dei tumori in Europa è prevenibile.

Non è un'ipotesi, è un dato. Eppure, non stiamo ancora facendo abbastanza per trasformare questa consapevolezza in azione.

Ogni anno, il 4 febbraio, la Giornata mondiale contro il cancro ci invita a fermarci e guardare in faccia la realtà. Non è solo una ricorrenza simbolica, ma un momento di responsabilità collettiva. Nel 2026, mentre l'Europa affronta l'invecchiamento della popolazione e una crescente pressione sui sistemi sanitari, la lotta contro il cancro resta una delle prove più decisive della nostra capacità politica di proteggere i cittadini.

Nonostante i progressi, persistono profonde diseguaglianze tra e all'interno degli Stati membri. L'accesso alla prevenzione, alla diagnosi precoce e a cure di qualità non è ancora uguale per tutti. Troppi tumori vengono diagnosticati tardi, non per limiti della medicina, ma per carenze dei siste-

mi.

Le innovazioni scientifiche impiegano anni per arrivare ai pazienti e i sopravvissuti continuano a incontrare ostacoli nella vita lavorativa e sociale.

Il Gruppo Ppe ha affrontato queste sfide con un impegno chiaro e costante. Per noi, la lotta contro il cancro non è uno slogan, ma una priorità politica di lungo periodo, fondata su un principio semplice: ogni cittadino europeo, ovunque viva, deve avere le stesse opportunità di prevenzione, diagnosi e cura.

Questo approccio ha guidato il nostro lavoro nella Commissione speciale del Parlamento europeo per la lotta contro il cancro e prosegue oggi nella Commissione per la sanità pubblica. Abbiamo ascoltato pazienti, medici, ricericatori e caregiver, trasformando l'esperienza reale in proposte concrete.

La prevenzione è il nostro primo pilastro, promuovere stili di vita sani e ridurre i fattori di rischio significa salvare vite nel lungo periodo. Il secondo pilastro è la diagnosi precoce attraverso programmi di screening efficaci e accessibili devono raggiungere tutti, soprattutto le persone più vulnerabili. Il terzo è l'innovazione.

L'Europa deve garantire che, grazie a ricerca e dati sanitari, le terapie innovative arrivino rapidamente ai pazienti, in sicurezza.

Al centro di tutto c'è l'equità. Una diagnosi di cancro non deve dipendere dal codice postale. Cooperazione europea, condivisione delle migliori pratiche e solidarietà tra Stati membri sono strumenti essenziali per ridurre le disparità.

Allo stesso modo, pazienti e sopravvissuti devono restare al centro delle politiche, perché qualità della vita, salute mentale e reinserimento sociale contano quanto le cure.

La Giornata mondiale contro il cancro 2026 deve essere più di un momento di sensibilizzazione. Deve essere un richiamo all'azione. Se quasi la metà dei tumori può essere prevenuta, la risposta è una sola: agire insieme, con coraggio e coerenza, per un'Europa che protegge davvero.

\*eurodeputato Ppe, membro Commissione Sant

\*\*eurodeputato Ppe, coordinatore Commissione Sant



## CELLULE RIPROGRAMMATE

La cura contro il cancro?  
«Saremo noi stessi»

**Salinaro** a pagina 6

# «I nuovi farmaci anticancro? Nasceranno dalle nostre cellule»

VITO SALINARO

**«A** Orlando ho parlato di un obiettivo straordinario: di come stiamo trasformando le nostre cellule, le cellule del sistema immunitario, in farmaci, farmaci viventi!». In Florida, Chiara Bonini ha tenuto, a fine 2025, davanti a migliaia di scienziati, medici e ricercatori, la "Ham-Wasserman Lecture", una presentazione plenaria del meeting della Società americana di ematologia (Ash), l'evento internazionale di settore più importante dell'anno. Dal 2005 solo altri due italiani hanno avuto la stessa opportunità: Clara Camaschella (2013) e Giampaolo Merlini (2017). Ordinario di Ematologia nell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano, è responsabile del laboratorio di Ematologia sperimentale dell'Ospedale San Raffaele, in occasione della Giornata mondiale della lotta al cancro, che si celebra oggi, spiega ad *Avvenire* le frontiere più avanzate della ricerca contro la malattia.

**Allora, professoressa, l'avanzamento più significativo nella lotta al cancro sta proprio nel fatto che le stesse cellule di un paziente diventano farmaci per guarire quella persona?**

Direi di sì, grazie all'ingegneria genetica. Quando sviluppiamo una malattia grave come un tumore, è perché il nostro sistema immunitario ha fallito. Non ce l'ha fatta a proteggerci. Ma oggi conosciamo molto bene il nostro sistema immunitario: le sue modalità di funzionamento, le sue carat-

teristiche biologiche, che possiamo sfruttare e modificare.

**Un sistema che il cancro aggira spesso, prendendo un po' in giro...**

È un sistema che va aiutato e che non è facile "addestrare". Per renderlo efficace, dobbiamo cercare di metterci proprio nei panni della cellula tumorale. Questa cellula, prima normale, si trasforma, ha una mutazione genetica. Per diventare tumore deve mettere in atto una serie di funzioni. Per esempio, deve riuscire ad "attirare" i vasi sanguigni. Lei cresce se i vasi le portano ossigeno, nutrimento. E poi deve riuscire a resistere all'ambiente non sempre ideale che ha intorno e che la vorrebbe morta.

**La vorrebbe morta?**

Sì, il tumore non deve farsi riconoscere dal sistema immunitario, dai linfociti T, perché se questo avvenisse verrebbe ucciso. Purtroppo, come lei diceva, capita che riesca a camuffarsi, o addirittura ad "addormentare" la risposta immunitaria, e lì nascono i problemi.

**A questo punto cosa possiamo fare?**

Possiamo dotare il sistema immunitario di nuovi dispositivi. Come i "Car-T", linfociti prelevati dal paziente e che armiamo geneticamente in laboratorio, insegnando loro, attraverso un recettore chimerico che non esiste in natura, un "Car", a riconoscere le cellule maligne e ad ucciderle. Gli anni che abbiamo di fronte porteranno ad una efficacia sempre maggiore di questi linfociti, che si sono rivelati come una piccola rivolu-

zione, oggi in grado di curare alcune neoplasie del sangue, come la leucemia linfoblastica acuta, o alcuni linfomi, inducendo remissioni complete anche durature.

**Per remissioni complete intendete guarigioni?**

Esatto.

**Perché questi Car-T sono meno efficaci nei tumori solidi?**

Nei tumori del sangue, come il linfoma, il Car riconosce una tale molecola, per esempio la "Cd19", che caratterizza il linfoma. Molecola però espressa anche dai linfociti B sani. I Car-T uccidono il linfoma ma uccidono anche i linfociti B. Ora, noi possiamo vivere senza linfociti B, e quindi quel prezzo lo paghiamo volentieri pur di arrivare alla guarigione. Le cose cambiano nei tumori solidi. Perché dobbiamo stare molto attenti a non uccidere la cellula sana da cui il tumore è originato. Una cosa è eliminare i linfociti B assieme alla parte malata, una cosa è uccidere tutte le cellule del fegato o del polmone. Questa è una delle difficoltà maggiori dell'utilizzo dei Car-T nei tumori solidi. Ecco perché in laboratorio studiamo altri modi per arizzare i linfociti contro questo



tipo di malattie.

#### **Ci state riuscendo?**

Stiamo insegnando ai linfociti T a riconoscere non solo delle "spie" che rivestono le cellule malate, ma anche l'interno delle cellule, distinguendo tra le tumorali e le sane, che spesso convivono, un po' nascoste.

#### **A che punto siamo?**

Questo approccio richiederà anni prima di farci vedere i risultati attesi. Cioè guarigioni definitive. O, in alternativa, il blocco della malattia. O ancora, nella peggiore delle ipotesi, la cronicizzazione della stessa, molto più efficacemente di quanto non si faccia adesso. È stato come aprire il vaso di Pandora. E in Italia siamo molto bravi. Al San Raffaele abbiamo imparato a inserire, sostituire, eliminare geni, e abbiamo ora tanti prodotti cellulari ingegnerizzati per personalizzare le terapie. Magari per insiemi di pazienti, perché sarebbe estremamente costoso realizzarne una per ogni malato. La sfida è riuscire a essere più rapidi nel portare questa rivoluzione al letto del paziente, di tutti i pazienti.

#### **C'è dunque un tema di sostenibilità da affrontare. In Europa nasceranno hub capaci di sostenere percorsi rapidi e meno costosi alle nuove cure?**

Ci si sta muovendo. Guardiamo con grande attenzione alla Spagna, dove hanno creato centri

nazionali, delle "infrastrutture accademiche" che producono i Car-T per l'intero Paese, a costi inferiori rispetto all'industria.

#### **E in Italia come siamo messi?**

In Italia, grazie al Pnrr, è nato il Centro nazionale di Terapia genica, che annovera tutte le professionalità occorrenti. Va coordinato per condividere protocolli, preparazione delle cellule, sperimentazioni, studi di clinici.

#### **Il futuro della lotta al cancro allora è dei Car-T, degli anticorpi monoclonali e bispecifici, dei vaccini?**

Quasi tutti gli approcci che lei nomina sono compresi nell'immunoterapia. Che funziona su meccanismi molto diversi rispetto a chemio e radioterapia. Queste ultime agiscono soprattutto sulla cellula che prolifera; l'immunoterapia colpisce invece le cellule quando ne riconosce la diversità da quella sana, in base alle sue mutazioni e non alle sue capacità di proliferare. Di solito se combiniamo questi meccanismi abbiamo risultati migliori.

#### **Quando saranno battuti anche i tumori "invincibili"?**

Il nostro sforzo maggiore è usare questi progressi soprattutto per le neoplasie a prognosi sfavorevole: il pancreas, il cervello, l'ovaio, le forme metastatiche del colon-retto, la leucemia mieloide acuta. Ci lavoriamo senza sosta. Dobbiamo su-

perare uno scoglio: le immunoterapie sono capaci di riconoscere soprattutto le malattie con elevate mutazioni.

#### **Un esempio?**

Il melanoma, il tumore della pelle più aggressivo, ha la capacità mutazionale più alta. E, non a caso, viene contrastato con successo dalle nuove terapie. Proprio perché è più riconoscibile. In alcuni casi, poi, il nostro sistema immunitario non è efficace perché ha il "freno tirato", perché il tumore lo addormenta, lo esaurisce, gli aziona un freno, appunto, e non lo fa funzionare. In quel caso possiamo usare degli anticorpi, dei checkpoint inhibitori, che tolgoni il freno. Quando invece incontriamo neoplasie che, a differenza del melanoma, hanno poche mutazioni, e per questo sono meno riconoscibili, cosa che accade per i tumori che le menzionavo prima, in quei casi togliere il freno ai linfociti naturali serve a poco. E allora i linfociti del paziente li ingegnerizziamo noi. E più conosciamo la patogenesi molecolare di ogni tumore, più impariamo a costruire nuovi trattamenti. Non manca molto.

#### **E i vaccini?**

Stiamo migliorando il modo di somministrarli, grazie alla tecnologia a Rna, estremamente utile anche contro il Covid-19. Potenzialmente potrebbero essere prodotti di enorme impat-

to. Il problema dei vaccini sta nella necessità di attivare un numero adeguato di linfociti T anti-tumorali efficaci, spesso più rari e meno avidi rispetto ai linfociti T che riconoscono gli agenti infettivi, come l'influenza. I risultati potrebbero migliorare quando combineremo il vaccino con l'ingegnerizzazione del linfocita.

#### **Qual è il traguardo più concreto che abbiamo davanti?**

La mia fiducia maggiore sta nelle combinazioni. Mi spiego: oggi siamo ancora costretti a testare i nuovi farmaci singolarmente, non possiamo combinarli con altri approcci. Ma è proprio combinandoli che potremmo riuscire ad aumentare in maniera significativa le guarigioni. Perché le cellule tumorali hanno dovuto superare tutta una serie di ostacoli che fortunatamente il nostro organismo mette in atto. E li superano perché cambiano, perché si evolvono. La cellula tumorale ha una instabilità genetica, quindi tutte le volte che si divide presenta errori nel Dna: e morirà per via di questi errori. Qualcuna, tuttavia, acquisirà caratteristiche che la renderanno più resistente. Se la aggrediremo in modo combinato, le renderemo la vita difficilissima, per non dire impossibile. Ecco-lo il futuro.

## L'INTERVISTA

In occasione della Giornata mondiale sulla malattia, la scienziata Chiara Bonini parla dei più recenti avanzamenti della ricerca, a partire da un utilizzo mai così efficace dell'ingegneria genetica

«Istruire i linfociti T è stato come aprire il vaso di Pandora.

Ora inseriamo,  
sostituiamo,  
eliminiamo geni.

Ma ci servono ancora degli anni per battere le malattie "invincibili"»



# ADIO PROVETTE

di Maddalena Bonaccorso

I enete bene a mente questo termine: in silico. Perché è quello che con ogni probabilità sentirete quando verrà scoperta la cura contro il cancro, o sarà trovato l'antibiotico che risolverà le infezioni resistenti, o il rimedio per l'Alzheimer. Potremmo dire che questo strano latinismo sia stato coniato per esclusione, per dare un nome alla ricerca farmaceutica che non è in vitro (cioè in provetta) e nemmeno in vivo (quindi sugli organismi viventi) ma procede grazie all'Intelligenza artificiale, nel silicio dei chip e nei modelli computazionali dei computer.

Il laboratorio di farmaci del futuro, infatti, non ha camici bianchi, né provette. Al posto del caos controllato del banco di laboratorio, ci sono codici e algoritmi: si ricercano le medicine che useremo nei prossimi anni, ma non si mescola chimica. Il recente rapporto del Capgemini Research Institute sull'industria biofarmaceutica ha previsto che tra un decennio il 60 per cento dei nuovi farmaci sarà stato progettato dall'Intelligenza artificiale. Lungi dall'essere fantascienza, la ricerca con l'Ia sta già iniziando a cambiare la storia della medicina. In diversi modi: «La progettazione di farmaci in silico non serve solo a creare molecole da zero, ma è utile anche per trovare nuovi utilizzi per quelli già esistenti», spiega a *Panorama* Antonio Lavecchia, ordinario di chimica farmaceutica all'Università di Napoli Federico II e autore del libro *Applied Artificial Intelligence for Drug Discovery*, appena uscito per Springer Nature. «Da un lato, grazie ai computer e all'Ia, i ricercatori progettano molecole nuove, simulando come potrebbero legarsi a una proteina coinvolta in una malattia: è il cosiddetto de novo drug design, in cui il farmaco nasce "al computer" e solo dopo, se promettente, viene prodotto e testato in laboratorio».

**Ma esiste un approccio altrettanto importante: il drug repurposing, riposizionamento dei farmaci.** «In questo caso» prosegue Lavecchia «non si parte da zero, perché l'Ia e i modelli in silico analizzano grandi quantità di dati su medicinali già approvati, sulla loro struttura chimica e sui meccanismi d'azione, per capire se possono essere efficaci su malattie diverse da quelle originarie». Un esempio concreto è stato quello del baricitinib, farmaco sviluppato per l'artrite reumatoide e poi riproposto per il trattamento di Covid-19. Non è il solo. «Nel campo dell'antibiotico-resistenza, oggi particolarmente cruciale, esistono già esempi concreti dell'impatto dell'Intelligenza artificiale sulla ricerca», sottolinea Eugenio Santoro, responsabile dell'Unità per la ricerca in sanità digitale e terapie digitali dell'Ircs Istituto Mario Negri. «Mi riferisco, per esempio, agli studi su halicin e abaucina, antibiotici sperimentali individuati - nel primo caso - attraverso strategie di riposizionamento e nel secondo da analisi nuove, effettuate su milioni di composti. La velocità delle piattaforme di Ia hanno permesso di focalizzare l'attenzione su una molecola efficace contro batteri resistenti, arrivando allo sviluppo del farmaco in tempi molto veloci».

Halicin, che prende il nome da Hal, il computer di *2001: Odissea nello spazio*, originariamente sviluppato per il diabete, si è dimostrato capace di sconfiggere molti batteri, fra cui il temibile *Acinetobacter baumannii*, resistente a tutti gli antibiotici finora conosciuti. Non è il solo batterio contro il quale è urgente trovare nuovi rimedi che funzionino: il *Clostridium difficile*, per esempio, provoca un'infezione che negli anziani è spesso letale e che genera in Europa una spesa ospedaliera di circa 5 miliardi all'anno. «La biotech Insilico medicine di



Boston ha utilizzato piattaforme di Ia anche per generare un candidato farmacologico per la fibrosi polmonare idiopatica», spiega ancora Lavecchia. «Questo composto, chiamato rentosertib, è passato dalla scoperta al primo stadio di sperimentazione clinica in circa 30 mesi, un tempo molto più breve rispetto ai cicli di sviluppo tradizionali, che possono richiedere oltre cinque anni nelle prime fasi precliniche e cliniche».

Nel 2024, Insilico ha completato l'arruolamento dei pazienti per lo studio di Fase 2 in Cina e ha pubblicato su *Nature Biotechnology* i risultati dettagliati, dalla scoperta del target fino ai trial clinici. «I dati preliminari, comunicati a inizio 2025, indicano che rentosertib è stato ben tollerato e mostra segnali iniziali di efficacia», conclude il professore. «Rappresenta uno dei primi esempi di farmaco progettato con un approccio basato su Ia generativa ad arrivare a una fase clinica avanzata. Questo sottolinea come l'Intelligenza artificiale possa accelerare la linea di sviluppo, riducendo costi e tempi».

**Accelerazioni e risparmi più necessari che mai: attualmente, infatti, il 90 per cento dei farmaci che giungono** fino all'ultima fase di sperimentazione falliscono l'obiettivo, così ogni nuova molecola che arriva sul mercato, dopo 12-15 anni della sperimentazione, ha un costo globale di sviluppo che si attesta sui 2,8 miliardi di dollari. Costi e tempi non sostenibili sul lungo periodo, che spiegano perché la sperimentazione di nuove medicine sia - soprattutto in campi poco redditizi - sostanzialmente in stallo. Uno studio pubblicato su *Drug Discovery Today* nel giugno del 2024 ha, di contro, dimostrato che le molecole scoperte dalle piattaforme di Intelligenza artificiale hanno un tasso di successo, quantomeno nelle prime fasi dei trial, di circa l'80-90 per cento, significativamente più alto rispetto alle medie della sperimentazione tradizionale. Questo non vuol dire che tutti i nuovi farmaci generati o "riposteggiati" grazie all'Ia raggiungeranno lo scopo.

**Alcuni, però, al letto dei pazienti sono già arrivati: è la storia per esempio del clonazepam, vecchio farmaco** molto conosciuto e usato per il trattamento delle convulsioni, e di Jorie Kraus, bambina statunitense di due anni e mezzo, affetta sin dalla nascita dalla rarissima sindrome di DeSanto-Shinawi. Causata da una insufficienza del gene Wac, che regola i processi di sviluppo neurologico, la malattia provoca grave ritardo mentale, ipotonìa muscolare e anomalie comportamentali. In cura alla Mayo Clinic di Rochester, in Minnesota, Jorie è stata presa in carico da un team medico che, attraverso la piattaforma chiamata BabyFORce, è riuscito a selezionare tra tutti i farmaci esistenti e approvati quello che avrebbe potuto incrementare la produzione

del gene. L'Ia ha identificato sette farmaci e, alla fine, è stato selezionato il clonazepam. Non si sa ancora quanto migliorerà Jorie, e se il farmaco funzionerà anche per altri pazienti, ma quel che è certo è che la bimba ha da poco pronunciato le sue prime parole e iniziato a gattonare evitando gli ostacoli: i genitori hanno dato vita a una fondazione, chiamata The Jorie effect, per raccogliere fondi a favore di BabyFORce, e danno conto dei suoi progressi sulle loro pagine social.

Anche i colossi sono scesi in campo nell'ambito della ricerca in silico: un sistema di Intelligenza artificiale chiamato C2S-Scale 27B (dove 27B indica i 27 miliardi - billions - di parametri che lo compongono) è stato sviluppato da Google DeepMind insieme all'Università di Yale, partendo dai modelli Gemma di Google. «Il nostro modello ha generato una nuova ipotesi sul comportamento cellulare del cancro, che gli scienziati hanno validato sperimentalmente su cellule viventi», ha scritto il ceo Sundar Pichai su X. «Con ulteriori test preclinici e clinici, questa scoperta potrebbe rivelare una nuova promettente strada per lo sviluppo di terapie per combattere i tumori».

Dell'importanza del farsi affiancare dall'Ia pure nelle diagnosi è convinto anche il professor Giuseppe Remuzzi che, intervenendo alla consegna delle borse di studio della Fondazione Aiuti Ricerca Malattie Rare, ha invitato a ripensare il ruolo dei medici. «Oggi l'Intelligenza artificiale supera il medico nel ragionamento clinico e nella capacità diagnostica», ha spiegato citando uno studio del *New England Journal of Medicine*. «L'Ia raggiunge l'85,5 per cento di diagnosi corrette contro il 20 dei clinici, un dato rilevante alla luce dei milioni di morti annuali per errori diagnostici. Ciò che la tecnologia non potrà mai sostituire è il rapporto umano».

**Del possibile impatto deflagrante dell'Ia sui farmaci si sono accorte anche le agenzie regolatorie di tutto il mondo.** Ema ed Fda, infatti, lo scorso 14 gennaio hanno presentato una guida congiunta con dieci principi chiave che «getteranno le basi per lo sviluppo di buone pratiche nell'uso dell'Ia». Le Agenzie raccomandano alle aziende farmaceutiche di progettare modelli qualitativamente alti, incentrati sull'uomo e allineati con standard scientifici, etici e di sicurezza informatica rigorosi. Anche in Italia procediamo spediti: oltre ai risultati appena ottenuti dall'Università Vita-Salute San Raffaele (vedere anche box a pagina 12), Cristian Taccioli dell'Università di Padova e fondatore del gruppo di ricerca TaccLab è stato l'unico europeo a vincere un grant promosso da Meta rivolto alle start-up che



utilizzano la sua piattaforma chiamata Llama. Il gruppo è già arrivato alla sintesi di tre nuove molecole per sconfiggere l'antibiotico-resistenza. «Siamo ancora a livello cellulare, le testiamo in laboratorio per capire se riescono a uccidere i batteri. Per ora funzionano», ci spiega Taccioli. «Il prossimo passo è migliorarne alcune caratteristiche, per esempio la solubilità, e poi passare ai modelli in vivo: non esistono scorciatoie miracolose. Però se prima per arrivare a un farmaco servivano 15 anni, oggi la

fase di disegno molecolare è quasi azzerata, quindi tagliamo circa un terzo del lavoro».

Forse le provette non scompariranno del tutto e non subito, ma non saranno più il luogo dove nasce l'intuizione: quella prenderà forma prima, nei chip. Perché, come scriveva Ippocrate, «la vita è breve, l'arte è lunga». E oggi l'arte della medicina ha imparato a pensare in silico. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Sviluppo in silico

Sotto, una cascata di microchip realizzati in silicio.

Da qui il nome della nuova ricerca farmaceutica realizzata non più nei laboratori (a destra), ma grazie ai pc e all'Intelligenza artificiale.

## Batteri pericolosi

A lato e nell'altra pagina, l'*Acinetobacter baumannii* e il *Clostridium difficile*, batteri resistenti ai farmaci ma che potranno essere debellati grazie a nuove molecole sviluppate dalle piattaforme intelligenti.



# Da una molecola per il sonno una nuova cura per la sclerosi multipla

**E se una molecola nata per regolare sonno e veglia riuscisse,** grazie anche all'Intelligenza artificiale, ad aprire una strada nuova contro una delle forme più aggressive di sclerosi multipla? È da questa domanda che sono partiti gli scienziati del progetto BRAVEinMS, coordinato dall'Università Vita-Salute San Raffaele e dall'Ircs Ospedale San Raffaele di Milano. Attraverso un approccio di riposizionamento farmacologico supportato dall'Intelligenza artificiale, i ricercatori hanno individuato nel

baviant, antagonista del recettore istaminico H<sub>3</sub>, un candidato terapeutico promettente per la sclerosi multipla progressiva. Nei modelli sperimentali della malattia, tra cui chimere uomo-topo, il farmaco ha mostrato la capacità di agire su due fronti chiave: la protezione dei neuroni e la riparazione della mielina. «Abbiamo scommesso su un'idea: unire la, modellistica basata su cellule staminali e scienza collaborativa per accelerare la scoperta di nuove terapie per questa malattia»,

ha spiegato Gianvito Martino, prorettore alla ricerca dell'Università Vita-Salute San Raffaele e direttore scientifico dell'ospedale durante la presentazione dei risultati. «Oggi quella scommessa ha prodotto non solo un candidato reale a cui manca ora solo l'ultimo miglio per arrivare fino al letto del malato, ma anche ulteriori 30 possibili nuovi candidati potenzialmente utilizzabili nella sclerosi multipla progressiva». Il lavoro ha preso in

esame oltre 1.500 farmaci già noti: l'analisi in silico ne ha selezionati 273, e dopo una lunga serie di test volti a stabilire la tossicità delle molecole sulle cellule nervose, questo numero si è ridotto a trentadue candidati e infine a sei composti. Tra questi, baviant si è distinto per il profilo di efficacia e sicurezza. «La piattaforma Spoke è stata fondamentale per la prioritizzazione dei candidati», ha sottolineato Sergio Baranzini, della University of California San Francisco. «Integrando la teoria dei grafi e il machine learning, siamo riusciti a ridurre migliaia di composti a

poche centinaia, semplificando le successive fasi di test in vitro e in vivo. Questo lavoro evidenzia la potenza degli strumenti computazionali nell'accelerare la scoperta di farmaci». La sclerosi multipla progressiva colpisce oltre un milione di persone nel mondo e circa 15-20 mila in Italia. È una forma della malattia per la quale le opzioni terapeutiche restano limitate: per questo, l'approccio sviluppato dal progetto BRAVEinMS rappresenta un passo rilevante nella ricerca di nuove strategie di cura. È arrivato il

momento che l'Intelligenza artificiale ci dimostri che cosa davvero sa fare. **(M.B.)**



## MEDICI SENZA FRONIERE

### Se Israele mette i dottori nel mirino

MARTINA MARCHIÒ

Ci sono luoghi che non ti lasciano mai, nemmeno quando riesci a varcare il confine per tornare a casa. Gaza è uno di questi. Ci sono stata due volte: la prima nel 2024, durante l'invasione di terra della città di Rafah, e la seconda nel 2025, tra le macerie che cercavano ostinatamente di farsi di nuovo vita a Gaza City, poco prima dell'assedio della città.

te di farsi di nuovo vita a Gaza City, poco prima dell'assedio della città. Per me, Gaza non è un punto sulla mappa o un numero in un report. — PAGINA 15

Noi, costretti a lasciare Gaza a fine mese: ultimo chiodo sulla barra di un sistema sanitario in macerie

# Msf resiste all'ultimatum di Israele Non daremo i nomi dei medici

## IL RACCONTO

MARTINA MARCHIÒ\*



Ci sono luoghi che non ti lasciano mai, nemmeno quando riesci a varcare il confine per tornare a casa. Gaza è uno di questi. Ci sono stata due volte: la prima nel 2024, durante l'invasione di terra della città di Rafah, e la seconda nel 2025, tra le macerie che cercavano ostinatamente di farsi di nuovo vita a Gaza City, poco prima dell'assedio della città.

Per me, Gaza non è un punto sulla mappa o un numero in un report. È il volto dei miei colleghi palestinesi, l'odore di antisettico che lotta contro quello del sangue, il pianto dei neonati che nascono dove tutto sembra morire.

Faccio questo lavoro da nove anni, e da nove anni la mia casa si chiama Medici Senza Frontiere. Msf è la mia famiglia, l'organizzazione che opera in Palestina dal 1989 e che mi ha insegnato che curare non è solo un atto medico, ma

un atto di resistenza civile. Oggi, però, quella casa trema. Il 28 febbraio non è solo una data sul calendario: è il termine di un ultimatum che rischia di cancellare la nostra presenza a Gaza e nella Cisgiordania occupata. Il comunicato del ministero per gli Affari della diaspora e la lotta all'antisemitismo parla chiaro, e il silenzio che lo circonda è assordante.

#### Non essere complici

Ci chiedono liste. Ci chiedono nomi e informazioni sensibili. Ma dopo molti mesi di inutili tentativi di dialogo con le autorità israeliane non abbiamo ricevuto alcuna garanzia sulla sicurezza del personale e la gestione indipendente delle operazioni. Senza di questo, come potremmo consegnare informazioni così sensibili in un contesto dove, da ottobre 2023, sono stati uccisi 1.700 sanitari e oltre 600 operatori umanitari? Tra loro c'erano 15 dei miei colleghi. Erano medici, infermieri. Erano padri, figli, fratelli. Msf ha deciso: non forniremo quegli elenchi. Non lo facciamo per opacità, ma per un dovere sacro di protezione. Ci hanno messo davanti a una scelta im-

possibile, ma al di là di Msf chi pagherà il prezzo più alto saranno i palestinesi.

A Gaza, oggi, Msf gestisce un letto ospedaliero su cinque. Assistiamo un parto su tre. Nel solo 2025 abbiamo garantito oltre 800.000 visite mediche. Supportiamo sei ospedali del ministero della Salute, abbiamo due ospedali da campo e sedici tra ambulatori e cliniche. Fermiamoci un istante a riflettere su queste cifre: non sono statistiche, sono persone. È la donna che partorisce, è il bambino malnutrito, è l'anziano con il diabete, è il ferito operato d'urgenza. Questi servizi non sono sostituibili. Se Msf venisse espulsa, si spalancherebbe un vuoto difficile da colmare. Andarsene signi-



fica condannare chi resta.

## Un sistema al collasso

L'espulsione di Msf sarebbe l'ultimo chiodo sulla bara di un sistema sanitario già in macerie. A Gaza la violenza non dà tregua: più di 500 persone uccise dallo scorso ottobre. I servizi essenziali sono stati sistematicamente colpiti: acqua, cibo, alloggi, carburante. Tutto è diventato un'arma. In questo scenario, l'aiuto umanitario non dovrebbe essere un "favore" concesso dai governi, ma un obbligo sancito dal diritto internazionale umanitario.

Invece, stiamo scrivendo la pagina più scura della storia umanitaria moderna da oltre due anni. Nelle ultime settimane l'occhio del ciclone si è abbattuto su di noi, su chi cura,

spostando il focus da chi, invece, sta permettendo che tutto questo accada. Si usano accuse infondate e la vita delle persone come leva politica.

## La neutralità non è silenzio

Sono 37 anni che Msf è in Palestina. Siamo rimasti quando sembrava impensabile, con le cicatrici addosso, le notti insomni sotto i bombardamenti a pochi metri dai nostri centri, con l'umanità che bruciava fuori dalla porta. Abbiamo scelto di restare non solo per operare, ma per testimoniare e nel caso denunciare. Perché per noi la neutralità non è mai stata un silenzio complice.

Essere neutrali non significa chiudere gli occhi davanti alle atrocità. Abbiamo mantenuto i nostri principi anche quando sarebbe stato più sem-

plice piegarsi, quando la pressione e l'incertezza cercavano di confondere il rumore delle bombe con la verità dei fatti.

Oggi non serve solo il nostro lavoro medico. Serve la nostra voce. Bisogna alzare la voce contro chi usa gli aiuti come ricatto. Bisogna che le cittadine, i cittadini e la comunità internazionale prendano una posizione chiara, netta, umana. Non possiamo permettere che l'ultimo baluardo di assistenza medica venga smantellato nel silenzio del mondo.

Gaza non ha bisogno di altre morti, ha bisogno di medici. E noi abbiamo bisogno che la vostra voce si unisca alla nostra. Perché la cura sia un dirit-

to, non un miraggio che svanisce il 28 febbraio. —

\*coordinatrice medica  
di Medici Senza Frontiere



EYAD BABA / AFP

Una paziente dializzata all'ospedale di Al-Aqsa, a Deir al-Balah



## Anche il menù per gli atleti è una scienza

COSTANZA OLIVA

**A**pranzo, tre piatti di pasta al forno. Poi, nel pomeriggio, i 100 metri più veloci d'Italia nella categoria Allievi. Succede a Salerno, nel 1969, e il ragazzo magrolino che corre così forte si chiama Pietro Mennea. Lo racconterà anni dopo lui stesso. Oggi, invece, l'alimentazione dei campioni parla il linguaggio dei macronutrienti, dei grammi e delle strategie per aumentare la massa. La campionessa americana Lindsey Vonn ha raccontato di aver messo su quest'estate 5,5 kg di muscoli. Dopo l'addio alle gare nel 2019 e una protesi parziale al ginocchio, la regina della velocità torna a Cortina - dove nel 2004 conquistò il suo primo podio in Coppa del Mondo - a 41 anni e nonostante la rottura di un crociato, la settimana scorsa. Ma l'età non la scoraggia: dice anzi di aver raggiunto una condizione fisica quasi perfetta grazie alla preparazione e alla dieta «più disciplinata» della sua vita. E, in effetti, la tavola degli atleti è sempre più un laboratorio dove anche aminoacidi, creatina e omega-3 vengono dosati con

precisione per aiutare il corpo a reggere lo sforzo, evitare infortuni e accelerare il recupero. La performance fisica viene costruita attraverso un equilibrio tra i nutrienti, calibrato sull'analisi dei parametri antropometrici e della composizione corporea. Si tiene conto perfino dell'orario di allenamento e di quello dei pasti, così come delle variazioni della frequenza cardiaca e della produzione di globuli rossi in alta quota. Ma la ricerca della dieta perfetta per vincere non è affatto un'ossessione moderna. Secondo Pausania il leggendario Milone di Crotone, vincitore di sei titoli olimpici nella lotta, consumava circa 9 kg di carne al giorno tra agnello e cacciagione. Dosi probabilmente esagerate, ma altre testimonianze confermano una dieta fortemente proteica e ricca di vitamina D, utile per favorire lo sviluppo della forza. Secondo Ippocrate gli atleti dovevano mangiare carne diversa a seconda della specialità: i saltatori capra, i pugili e i lanciatori toro, i lottatori carne grassa di maiale. E come snack energetico prima di una gara, fichi secchi, miele e noci. A Roma, invece, i gladiatori

seguivano una dieta prevalentemente vegetariana basata su cereali, legumi e verdure. A confermarlo, oltre alle fonti storiche, sono state le analisi dei resti ossei di decine di combattenti ritrovati in una necropoli di Efeso, studiati da un'équipe di antropologi dell'Università di medicina di Vienna. I risultati hanno rivelato alte percentuali di stronzio, tipiche di un'alimentazione vegetale, e basse percentuali di zinco, più legate alle proteine animali. Nell'Ottocento si assiste a un primo approccio scientifico all'alimentazione sportiva. Nel 1842 il chimico Justus von Liebig sostenne che le proteine fossero il principale substrato energetico per il lavoro muscolare. Nacque così una sorta di "dittatura della bistecca" che perdurò fino agli anni 1970: furono i nutrizionisti italiani, tra gli altri, a ribellarsi, convinti dei vantaggi della dieta mediterranea. Oggi la linea la dettano i milioni di dati raccolti dai dispositivi indossabili e dalle tecnologie di tracciamento, che trasformano la performance in un indice di massa magra.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Servizio Giornata mondiale

## Tumori, 4 casi su 10 si possono prevenire: fumo, infezioni e alcol i primi fattori da evitare

Polmone, stomaco e cervice uterina rappresentano quasi la metà di tutti i casi di cancro che sarebbe possibile scongiurare agendo su 30 fattori di rischio inclusi sovrappeso, papillomavirus, sedentarietà e inquinamento e risparmiando 7,1 milioni di vite secondo l'Oms

di Barbara Gobbi

3 febbraio 2026

Su 18,7 milioni di nuovi casi di cancro, ben 7,1 milioni pari a quasi il 40% (37,8%) potrebbero essere evitati. E' la stima pubblicata alla vigilia della Giornata mondiale contro i tumori del 4 febbraio dall'Agenzia dell'Oms Iarc, i cui esperti hanno appena pubblicato su Nature Medicine un'analisi basata su dati provenienti da 185 paesi e relativa a 36 tipi di cancro, che parla chiaro: le 30 cause prevenibili - tra cui tabacco, alcol, alto indice di massa corporea, inattività fisica, inquinamento atmosferico, radiazioni ultraviolette e per la prima volta nove infezioni cancerogene, sono all'origine di 2,7 milioni (29,7%) di casi nelle donne e di 4,3 milioni (45,4%) negli uomini. Nel dettaglio, la percentuale di tumori prevenibili (dati 2022) varia dal 24,6% al 38,2% nelle donne e dal 28,1% al 57,2% negli uomini in diverse regioni.

A spiegare l'importanza il senso di questa analisi è il primo autore dello studio e team leader dell'Oms per il controllo del cancro, André Ilbawi: «Questa è la prima analisi globale che dimostri quanto pesino sul rischio di sviluppare un cancro cause che possiamo prevenire. Esaminando i modelli tra paesi e gruppi di popolazione, possiamo fornire a governi e individui informazioni più specifiche per aiutare a prevenire molti casi prima che la malattia inizi».

### I big killer

Il fumo (15,1%), le infezioni (10,2%) e il consumo di alcol (3,2%) sono i principali fattori evitabili che contribuiscono al carico di cancro. I tumori ai polmoni, allo stomaco e alla cervice della cervice rappresentavano quasi la metà dei tumori prevenibili. Il rafforzamento degli sforzi per ridurre le esposizioni modificabili rimane centrale nella prevenzione globale del cancro.

Tre tipi di cancro – polmone, stomaco e cervicale – rappresentano quasi la metà di tutti i casi di cancro prevenibili sia negli uomini che nelle donne a livello globale. Il cancro ai polmoni è principalmente collegato al fumo e all'inquinamento atmosferico mentre quello allo stomaco è in gran parte attribuibile all'infezione da Helicobacter pylori. Il tumore della cervice uterina infine è causato in modo schiacciente dal papillomavirus umano (Hpv), per cui esiste da anni un vaccino ancora ampiamente sotto-utilizzato anche in Italia.

Queste informazioni - è il monito che arriva dall'Oms - non devono restare sulla carta ma essere utilizzate dai singoli Paesi come utili bussole per mettere in campo strategie di prevenzione

specifiche che includano misure di controllo del tabacco più efficaci, regolamentazione dell'alcol, vaccinazione contro le infezioni cancerogene come il papillomavirus umano - appunto - e l'epatite B, ma anche per promuovere una migliore qualità dell'aria, luoghi di lavoro maggiormente sicuri e più attività fisica.

## Maschi più a rischio

Il carico del cancro prevenibile è sostanzialmente più alto negli uomini rispetto alle donne, con il 45% dei nuovi casi di cancro negli uomini rispetto al 30% nelle donne. Negli uomini, il fumo rappresenta circa il 23% di tutti i nuovi casi di cancro, seguito dalle infezioni al 9% e dall'alcol al 4%. Tra le donne a livello globale, le infezioni rappresentano l'11% di tutti i nuovi casi di cancro, seguite dal fumo al 6% e dall'indice di massa corporea elevato al 3%.

«Questo studio fondamentale è una valutazione completa del cancro prevenibile a livello mondiale, che incorpora per la prima volta cause infettive del cancro insieme a rischi comportamentali, ambientali e professionali - dichiara Isabelle Soerjomataram, vicedirettrice dell'Iarc Cancer Surveillance Unit e autrice senior dello studio -. Affrontare queste cause prevenibili rappresenta una delle opportunità più potenti per ridurre il carico globale del cancro».

## Il puzzle mondiale

La possibilità di prevenire il tumore varia ampiamente tra le regioni. Nelle donne, i casi evitabili vanno dal 24% del Nord Africa e Asia occidentale al 38% dell'Africa subsahariana. Tra gli uomini, il carico più alto è stato osservato in Asia orientale con il 57%, il più basso in America Latina e nei Caraibi con il 28%. Queste differenze - osservano dall'agenzia Iarc - riflettono una diversa esposizione a fattori di rischio comportamentali, ambientali, occupazionali e infettivi, così come differenze nello sviluppo socioeconomico, nelle politiche nazionali di prevenzione e nella capacità del sistema sanitario.

E allora dalla salute all'istruzione, dall'energia ai trasporti al lavoro, «serve un'azione coordinata - concludono gli esperti - per evitare che milioni di famiglie subiscano il peso di una diagnosi di cancro». Non solo: «affrontare i fattori di rischio prevenibili riduce certamente l'incidenza del cancro ma anche i costi sanitari a lungo termine e migliora la salute e il benessere della popolazione».



Servizio Giornata mondiale

## Tumori urologici: ogni anno in Italia 5.500 casi “ereditari”

Secondo Rolando Maria D'Angelillo (Siuro) per contrastare questo tipo di cancro bisogna incentivare il più possibile stili di vita sani e diagnosi precoci

di Redazione Salute

3 febbraio 2026

Nel nostro Paese ogni anno si registrano oltre 5.500 tumori urologici eredo-familiari. Rappresentano circa il 6/7% di tutti i casi di carcinoma della prostata, del rene e della vescica. Per questi uomini e donne, che presentano varianti genetiche che aumentano il rischio di cancro, bisogna personalizzare non solo le terapie ma anche la prevenzione. È quanto afferma la Società Italiana di Uro-Oncologia (SIUrO) in occasione della Giornata mondiale contro il cancro (World Cancer Day) che si celebrerà il 4 febbraio in tutto il Pianeta. Il claim dell'evento internazionale quest'anno è #UnitedByUnique.

### L'importanza della prevenzione primaria

“Secondo le Istituzioni sanitarie internazionali è evitabile fino al 50% di tutte le neoplasie – sottolinea Rolando Maria D'Angelillo, presidente SIUrO -. La prevenzione primaria è fondamentale anche in ambito uro-oncologico. Si può intervenire su fattori modificabili come il fumo, l'alimentazione quotidiana, il grave eccesso di peso o la sedentarietà. Le sigarette, per esempio, sono responsabili da sole del 50% di tutti i nuovi casi di tumore della vescica. Anche le diagnosi precoci sono importanti e vanno incentivate per ridurre la mortalità e aumentare le possibilità di guarigione. Al momento però non esistono screening organizzati per il carcinoma della prostata. Tuttavia, sono disponibili esami come l'esplorazione rettale digitale, il test PSA o l'ecografia prostatica transrettale che possono essere prescritti nei soggetti a rischio o che presentano alcuni sintomi”.

### I pazienti sorvegliati speciali per familiarità

“Altri sorvegliati speciali sono tutti quei malati che possiedono delle mutazioni eredo-familiari – prosegue Giovanni Pappagallo, vice-presidente SIUrO -. Gli esami di screening genetico aiutano a individuare la predisposizione individuale a sviluppare alcune forme di tumore spesso molto aggressive. I test devono essere prescritti perciò ai familiari di pazienti affetti dalla patologia e vanno garantiti sull'intero territorio nazionale. Molto pericolosa è la mutazione BRCA2 che non riguarda solo il carcinoma mammario. Aumenta di 3 volte il rischio di neoplasia prostatica rispetto al resto della popolazione. La familiarità interessa anche il tumore al testicolo che ogni anno fa registrare in Italia più di 2.000 casi. È una patologia oncologica “giovanile” e rappresenta la forma di cancro più frequente nei maschi con meno di 50 anni. Come prevenzione consigliamo l'autopalpazione a partire dalla pubertà. Per chi ha avuto invece parenti di primo grado affetti dalla malattia è sempre indicata una visita urologica specialistica annuale”.

## **La cura deve essere multidisciplinare**

"Anche quest'anno abbiamo deciso, come Società Scientifica, di aderire alla Giornata mondiale contro il cancro – conclude D'Angelillo -. La personalizzazione delle cure, dell'assistenza e della prevenzione sono indispensabili per un efficiente contrasto ai tumori genito-urinari. Sono un gruppo molto eterogeno di malattie che in totale nel nostro Paese interessano 1 milione di persone. Non riguardano solo uomini over 65 perché colpiscono anche adolescenti, giovani adulti e donne d'ogni fascia d'età. Bisogna sensibilizzare la popolazione a seguire alcuni comportamenti virtuosi che possono evitare gravi conseguenze. Infine, il trattamento delle neoplasie deve essere sempre multidisciplinare e affidato a team composti da diverse figure professionali. Anche attraverso la collaborazione fra i diversi specialisti coinvolti nella gestione del paziente è possibile favorire trattamenti più personalizzati".



Servizio La ricerca

## Tumore del pancreas, ecco i quattro esami del sangue che aiutano la diagnosi precoce e migliorano la prognosi

Riconoscere la lesione in fase iniziale è estremamente difficile. Solo in circa un caso su cinque si ottiene questo risultato.

di Federico Mereta

3 febbraio 2026

Arrivare presto. E' questa la regola aurea quando si debbono affrontare le patologie oncologiche. Una diagnosi precoce permette di ottimizzare i trattamenti, favorire la guarigione, migliorare comunque la prognosi a distanza. Il problema è che per alcune forme di tumore giungere presto a riconoscerle è davvero difficile. I segni e i sintomi che presentano in fase iniziale sono spesso troppo sfumati e complessi da interpretare, e soprattutto non ci sono test di screening che consentano di andare a ricerca l'eventuale malattia nei soggetti a rischio. E' su questo fronte che arriva ora una buona notizia. Un "poker" di test sul sangue potrebbe offrire infatti l'opportunità di identificare precocemente l'adenocarcinoma duttale del pancreas, la forma di gran lunga più diffusa di questa patologia. A dirlo è una ricerca sostenuta dai National Institutes of Health (NIH) degli USA, che ha coinvolto scienziati della University of Pennsylvania Perelman School of Medicine di Philadelphia e della Mayo Clinic di Rochester, pubblicata su Clinical Cancer Research (primo nome Brianna M. Krusen). Il test "combinato", anticipando la diagnosi, potrebbe diventare un'opportunità fondamentale per influire sui tassi di sopravvivenza, pur se è ovviamente ancora troppo presto per parlare di possibili screening mirati, anche per soggetti a rischio.

### Come nasce il quadri-test

L'analisi dei ricercatori d'oltre Oceano è stata concepita per studiare specifici biomarcatori nel sangue di soggetti con tumore pancreatico, confrontandoli con una popolazione di controllo senza il tumore. Inizialmente sono stati individuati due biomarcatori ematici precedentemente esplorati per questo utilizzo, l'antigene carcinoembrionario19-9 (CA19-9), utilizzato per monitorare la risposta al trattamento nei malati con tumore al pancreas (purtroppo però non si tratta di un test specifico preciso, visto che i valori possono innalzarsi anche in presenza di altre patologie del pancreas e delle vie biliari), e la trombospondina 2 (THBS2), una glicoproteina impiegata come marcatore diagnostico per questa forma tumorale ma non solo, visto che rappresenta anche un potenziale indicatore di fibrosi epatica. Ed è a questo punto che nasce il quadri-test. Studiando campioni ematici, si sono individuati due nuovi potenziali biomarcatori. Si tratta di proteine che presentano valori elevati nei soggetti con tumore pancreatico in fase iniziale, in confronto a volontari sani. I loro nomi? Aminopeptidasi N o ANPEP (esercita diverse funzioni nell'organismo e sul fronte oncologico può risultare in diverse forme tumorali, con azione sulla migrazione cellulare e quindi la diffusione delle cellule neoplastiche oltre che sulla formazione di nuovi casi sanguigni,

ovvero l'angiogenesi) e un'altra proteina, definita con la sigla PIGr che sta per recettore delle immunoglobuline polimeriche.

## **Il valore dei quattro marcatori**

L'indagine degli studiosi americani, coordinata da Kenneth Zaret, mostra come combinando assieme in un unico pannello questi quattro valori si è riusciti a riconoscere il tumore del pancreas rispetto agli organi sani in oltre nove casi su dieci (91,9% dei casi per tutti gli stadi combinati), con il 5% di falsi positivi nei soggetti che non avevano la malattia. Non solo. Nel riconoscimento del tumore in fase iniziale, l'esame combinato ha identificato la patologia nell'87,5% dei casi.

Insomma: c'è la speranza di arrivare prima con una diagnosi corretta, considerando anche che con il "quadritest" si sono distinti correttamente i pazienti oncologici sia dagli individui sani che da quelli con patologie pancreatiche non cancerose, come la pancreatite. Il commento di Zaret, nella nota degli NIH, è chiaro: non siamo ancora arrivati alla soluzione, ma si è fatto un passo avanti. "I risultati del nostro studio retrospettivo giustificano ulteriori test su popolazioni più ampie, in particolare su persone prima che mostrino sintomi – è il parere dell'esperto. Tali studi 'prediagnostici' aiuterebbero a stabilire se il test potrebbe essere utilizzato come strumento di screening per le persone ad alto rischio di sviluppare la malattia in base alla storia familiare, ai risultati dello screening genetico o alla storia personale di cisti pancreatiche o pancreatite".

## **La sfida del tumore al pancreas**

Pur se in Italia aumentano le persone vive dopo la diagnosi di tumore del pancreas, questa patologia rimane una delle più complesse da affrontare. Ed anche se la ricerca va avanti, non si registra ancora una diminuzione dei casi, pari a 13.585 (6.873 sono uomini e 6.712 donne) nel nostro Paese nel 2024. Soprattutto, solo in circa il 20% dei pazienti la patologia viene individuata quando è ancora localizzata ed è possibile procedere con l'asportazione chirurgica, con maggiori possibilità di sopravvivenza. L'adenocarcinoma duttale del pancreas è la forma più comune e aggressiva della patologia. Colpisce soprattutto (ma non solo) persone anziane e tende purtroppo a ricidivare localmente e a dare localizzazioni a distanza.



Servizio La storia

## La ricercatrice pisana al Karolinska di Stoccolma che su Instagram aiuta i giovani cervelli a muovere i primi passi

Chiara Tremolanti si occupa di nuove terapie per il Parkinson: il suo profilo punta a normalizzare la frustrazione dei giovani in laboratorio e si rivolge ad aspiranti dottorandi

di Marta Paterlini

3 febbraio 2026

“Buongiorno, tribe!”: così apre spesso le sue story Chiara Tremolanti, 31 anni, al quarto anno di postdoc al Karolinska Institute di Stoccolma. Originaria di Pisa, si occupa di nuove terapie per il Parkinson basate sulla sostituzione delle cellule nervose danneggiate. Su Instagram è @the\_PhD\_Tribe, profilo nato per normalizzare la frustrazione dei giovani in laboratorio e si rivolge ad aspiranti dottorandi, dottorandi e neodottori italiani. E dai messaggi e dai commenti che riceve, sempre più numerosi, Tremolanti ha realizzato una cosa semplice ma decisiva: con @the\_PhD\_Tribe ha colmato un vuoto. “Mi sono accorta che mancava una voce che parlasse del dottorato in maniera oggettiva: cosa significa progettare e riportare esperimenti, come si scrive un paper, quali sono le difficoltà quotidiane, come scegliere un laboratorio, come decidere in che paese estero proseguire le proprie ricerche. I feedback mi hanno confermato che le persone volevano proprio questo — un racconto pratico, non idealizzato”.

### L'obiettivo? Spiegare come si muovono i primi passi in un laboratorio

Perché durante i primi passi un laboratorio non è chiaro per un neo-dottorando cosa significhi davvero fare ricerca. Si pensa voglio fare scoperte, ma poi ci si scontra con la realtà, che è difficile. La prima reazione per molti è il dubbio: non sono bravo abbastanza, forse il problema sono io, forse non sono tagliato. “Vedendo me che normalizzo queste cose, comprendono di non essere soli. Io cerco di mettermi in ascolto per capire i problemi degli altri e aiutarli a riconoscerli” spiega. Tremolanti racconta di avere sempre fatto cose anche al di fuori della sua vita da ricercatrice, affascinata dal fattore persone in accademia, “Mi è sempre piaciuto fare mentoring e impegnarmi in associazioni, retreat ed eventi: qualsiasi opportunità di extra l'ho cercata”. L'idea di @the\_PhD\_Tribe è stata dunque un mix: la passione per la scienza, l'interesse per l'aspetto umano dell'accademia e la voglia di ragionare su come far funzionare meglio la ricerca e la vita in laboratorio. “Avevo sotto gli occhi il confronto. I dottorandi in Svezia sono più supportati, più protetti, vengono valorizzati lungo tutto l'arco del loro percorso. Anche qui c'è frustrazione, ma esiste un'infrastruttura più solida — corsi, tirocini, eventi, associazioni. I dottorandi italiani sono spesso più soli”. Secondo Tremolanti, in Italia la visione del dottorato è arcaica; si pensa che il dottorando sia uno specialista chiuso, un pesce fuor d'acqua nel mondo reale. “Non è così” dice, il dottorato sviluppa competenze trasversali - comunicazione, problem solving, pensiero critico,

resilienza e adattabilità - e, soprattutto, la capacità di imparare in fretta, fondamentale nel mondo del lavoro di oggi.

### **Una community che cresce e tante infomazioni pratiche**

"Una parte del mio messaggio è dare consapevolezza di cosa si tratta, a cosa si va incontro. Parlo in maniera onesta e oggettiva, senza demonizzare né dipingere tutto come rose e fiori. Per alcuni il dottorato è una strada, per altri no. Ragiono con loro", racconta Tremolanti. La sua giornata da content creator è minimalista; non ha attrezzi particolari. Cerca di renderlo il più efficiente possibile: le stories sono semplici, conta più il messaggio che la forma. "Condivido i miei esperimenti mentre preparo reagenti, lavoro con le cellule, cammino verso il microscopio. Chiedo alla community cosa ne pensa. La community sta crescendo e c'è anche tanto scambio personale. Molti mi scrivono chiedendo aiuto pratico: Vorrei fare un dottorato all'estero, come mi muovo? Sono obbligato a fare un periodo all'estero, come lo cerco? Ho iniziato a fare mentoring ad personam: guardo CV, lettere di presentazione, aiuto nell'organizzazione. Sta diventando un progetto impegnativo in parallelo alla mia ricerca, ma lo faccio volentieri, è parte di me". Tremolanti non è fatalista, vuole agire sul margine di miglioramento. "Molte cose nell'accademia italiana sono impossibili da cambiare. Ad esempio, non possiamo controllare i fondi stanziati per la ricerca - gli stipendi sono sempre troppo bassi - ma possiamo promuovere una mentalità diversa dal basso, così da modificare il modo in cui viviamo questo periodo. Spesso mi scrivono: Vorrei fare il dottorato, ma tutti me lo sconsigliano, dicono che non serve a nulla. Io sprono a riconoscere le proprie competenze e a non cadere nella narrazione dell'autocommiserazione: non porta a nulla. Serve invece quello che io chiamo un abbraccio attivo: giovani ricercatori consapevoli che fanno piccoli passi, che agiscono invece di lamentarsi. Con una fiducia pratica nel potere della comunità e nella possibilità di cambiare l'accademia partendo dalle persone che la vivono quotidianamente".

### **La speranza di ispirare giovani ragazze a scegliere la scienza**

Guardando al futuro, l'idea di Tremolanti è rimanere nella ricerca e nell'accademia con l'obiettivo di migliorarla e per @the\_PhD\_Tribe sogna una piattaforma più interattiva che metta in comunicazione le persone. Pensando in grande, le piacerebbe organizzare eventi e collaborare con università italiane. In futuro vorrebbe anche farsi portavoce delle giovani ricercatrici in STEM — per ispirare ragazze a scegliere questa strada, anche parlando nelle scuole. "Siamo già testimoni di un cambiamento: uno studio americano recente mostra che oggi il 34% dei bambini disegna gli scienziati come donne - era l'1% qualche decennio fa - ma la strada è ancora lunga: gli uomini restano nettamente predominanti nelle posizioni di leadership accademica". E chissà: magari queste riflessioni diventeranno un podcast, uno spazio per approfondire e intervistare dotti di ricerca sul loro percorso e le loro scelte di carriera.

## Il primario nei guai

# Mazzette e favori così il re della dialisi spremeva la sanità

L'obiettivo era «massimizzare i guadagni». Nelle motivazioni con cui vengono confermati i domiciliari a Palumbo, il Tribunale sottolinea che sarebbe stato in grado di sfruttare le falte della sanità per ottenere un «profitto illecito».

Allegri a pag. 37

# «Mazzette e favori» Così il “re” della dialisi spremeva la sanità

►Le motivazioni con cui il Riesame ha confermato i domiciliari per Palumbo, ex primario di Nefrologia: «Sfruttava le falte del sistema pubblico per arricchirsi»

### L'INCHIESTA

L'obiettivo era «massimizzare i guadagni», anche con modalità d'azione «spregiudicate», facendo leva «sull'incapacità delle strutture pubbliche di soddisfare compiutamente le esigenze di cura dei pazienti dializzati e sulla conseguente necessità per il Sistema sanitario nazionale di ricorrere al supporto di strutture private accreditate, successivamente rimborsate». Nelle motivazioni con cui viene confermata la misura degli arresti domiciliari a carico dell'ex primario di Nefrologia dell'ospedale

Sant'Eugenio, Roberto Palumbo, accusato di corruzione, il Tribunale del Riesame sottolinea che il medico sarebbe stato in grado di sfrutta-

re le falte della sanità pubblica per ottenere un «profitto illecito». Era bastato rendersi conto «della possibilità di indirizzare in prima persona, o per il tramite dei suoi collaboratori, i pazienti che avevano necessità di sottoporsi a dialisi presso pre-determinate strutture accreditate, disponibili ad erogargli un compenso». Palumbo, interrogato, si era difeso dicendo che c'era carenza di strutture in determinate zone, che i pazienti sceglievano sulla base della maggiore o minore vicinanza rispetto alla loro abitazione. Ma per i magistrati si tratta di dati irrilevanti «a fronte delle conversazioni intercettate che documentano, chiarissima-

mente, un capillare controllo dei posti disponibili e il chiaro obiettivo di assicurare la piena copertura dei posti in determinate strutture»: quelle rispetto alle quali il medico indagato «aveva interessi». Nel corso degli anni sarebbero state create «corsie preferenziali» dove i pazienti in dimissione sarebbero stati indirizzati verso i centri dialisi «amici».

### GLI IMPRENDITORI

Un rapporto costruito all'inizio con l'imprenditore Antonio Carmelo Alfarone, titolare della Dialect - lo stesso che ha poi denunciato l'ex primario -, e poi con



Maurizio Terra, di Dialeur, e Giovanni Lombardi, fondatore del gruppo Nefrocenter. Ma non è tutto. Dalle motivazioni del Riesame emerge anche che, una volta interrotti i legami con Palumbo, Alfarone avrebbe instaurato «rapporti privilegiati» simili anche con «la caposala dell'unità di Nefrologia del Policlinico Casilino». Contatti «parimenti finalizzati a garantire un costante afflusso di pazienti dializzati presso le strutture cliniche di rispettivo interesse». Un fatto poi conclamato, per l'accusa, «dal rinvenimento di una mazzetta da 2.000 euro in denaro contante nella borsa della donna a seguito di un controllo di polizia», avvenuto lo scorso giugno all'uscita dalla sede della Diagest, dove lei si era incontrata con Alfarone.

I giudici sottolineano che dalle conversazioni captate emerge che Palumbo - assistito dall'avvocato Antonello Madeo - «non fosse affatto indifferente a quale centro dialisi avrebbero scelto i pazienti dopo le dimissioni, pur trattandosi di una decisione che

avrebbe dovuto essere assunta in piena libertà». I collaboratori del primario, infatti, spesso avrebbero menzionato come «i nostri centri di riferimento» solo quelli a lui legati.

### LA VERSIONE

Per i giudici non sono credibili le versioni del medico, che ha raccontato di avere ricevuto utilità dagli imprenditori prima per amicizia - da Alfarone - e poi come pagamento delle quote detenute dalle società. «Non vi è dubbio - si legge nell'atto - che le plurime e continue utilità economiche ricevute rivenissero la loro causa nell'attività professionale esercitata dal ricorrente, che di fatto non aveva esitato a mettere la sua funzione in vendita nella piena consapevolezza dei vantaggi che i coindagati avrebbero potuto ricavare e che infatti li avevano condotti ad assecondare nel tempo qualsivoglia pretesa economica del pubblico ufficiale, anche destinata alla sua compagna». Palumbo, infatti, non avrebbe ottenuto solo

denaro, il pagamento di affitti, una macchina, carte di credito, ma anche contratti lavorativi per la compagna, a fronte, secondo l'accusa, di lavori svolti solo in parte oppure non svolti. Terra, difeso dall'avvocato Pietro Pomanzi, per esempio, ha raccontato, interrogato, «che il contratto stipulato da Dialeur» altro non rappresentava se non un «escamotage per corrispondere ulteriori somme di denaro a Palumbo».

**Michela Allegri**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## VERIFICHE SU FAVORI A CLINICHE AMICHE ANCHE AL POLICLINICO CASILINO LA CAPOSALA TROVATA CON 2MILA EURO NELLA BORSA

PER I GIUDICI IL MEDICO HA AGITO IN MODO «SPREGIUDICATO» E GLI IMPRENDITORI FAVORITI «HANNO ASSECONDATO OGNI SUA PRETESA»



L'ospedale Sant'Eugenio di Roma dove Roberto Palumbo è primario di Nefrologia e Dialisi. Il medico è sotto inchiesta con l'accusa di corruzione

