

12 gennaio 2026

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

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



la Repubblica



Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO



R50

R cultura

Anatomia di uno zar
il docufilm di Mauro

di **ROSALBA CASTELLETI**
a pagina 13

R spettacoli

Muti dirige in carcere
il coro dei detenuti

di **ANNA BANDETTINI**
a pagina 26



Lunedì
12 gennaio 2026

Anno 33 - N° 2

Oggi con
Affari&Finanza

In Italia **€ 1,90**

Iran, esecuzioni di massa

La denuncia delle ong, oltre 500 morti accertati. Corpi ammassati per strada e negli ospedali
Trump contro il regime e valuta l'intervento militare. Teheran: se Usa attaccano risponderemo

Il regime iraniano reprime le proteste con uccisioni e arresti di massa. Secondo le ong sono almeno 500 i morti ma il bilancio potrebbe essere più grave. I testimoni raccontano di «corpi ammassati l'uno sull'altro» negli ospedali e nelle strade. Il presidente degli Stati Uniti Donald Trump valuta l'intervento in Iran, che minaccia ritorsioni: se attaccati colpiremo Israele e le basi americane.
di **COLARUSSO, MASTROLILLI e PERILLI** ➔ alle pagine 2, 3 e 4



Segnali di risveglio dall'Europa

di **PAOLO GENTILONI**

L'Europa è sotto assedio in questo 2026 che le si para davanti come un anno davvero orribile. Stati Uniti, Russia e Cina stanno cercando - a modo loro - di trarre vantaggio dalle vere o presunte debolezze europee. Si considerano in sintonia con lo spirito dei tempi e ci considerano una preda da cacciare o quantomeno un vaso di coccio.
➔ continua a pagina 10

Crans-Montana recuperati i video shock del locale

Le testimonianze dei sopravvissuti alla strage di Capodanno a Crans-Montana, in Svizzera, aggravano la posizione di Jacques Morretti e Jessica Marie. Recuperati i video che i coniugi titolari del pub caricavano sul social e che qualcuno ha tentato invano di cancellare: confermano come le bottiglie di champagne pirotecniche fossero utilizzate da tempo alle feste al Constellation.
di **DI RAIMONDO e VISETTI**
➔ a pagina 8

Pestaggi a Roma scontro sulla sicurezza

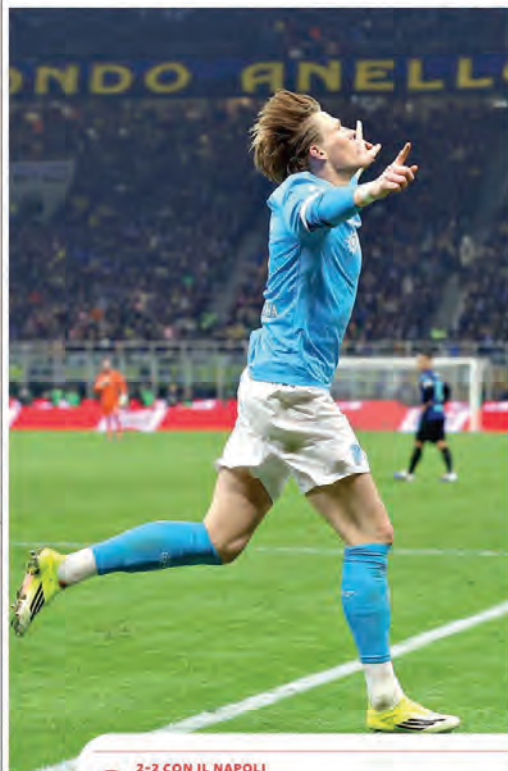
di **LUCA MONACO**

A metà mattinata un alone di sangue macchia ancora il marciapiede di fronte alla stazione Termini, dove sabato sera un funzionario del ministero delle Imprese e del Made in Italy (Mimit), 57 anni, è stato picchiato brutalmente a calci e pugni da un gruppo di otto migranti stranieri. Sono le 22.15 quando il branco lo punta e lo massakra sotto un grappolo di telecamere in piazza del Cinquecento.
➔ alle pagine 16 e 17 con i servizi di **CERAMI, DE CICCO e MARCECA**

Trentini, cade il veto di Caracas sulla liberazione



di **GIULIANO FOSCHINI**
➔ a pagina 7



2-2 CON IL NAPOLI

di **FRANCO VANNI**

Pari show con polemiche McTominay ferma l'Inter

➔ alle pagine 28 e 29 con i servizi di **AZZI e GAMBA**

LA STORIA

Il ritorno di Leonardo

di **TIZIANA DE GIORGIO e MIRIAM ROMANO**

L'elicottero è tornato sul Niguarda con il buio, alla fine di una giornata dal cielo azzurrissimo. Quello che in silenzio nessuno ha mai smesso di guardare, medici e infermieri di ogni reparto, mamme e papà degli altri ragazzi feriti con lo sguardo a intermittenza oltre le finestre dell'ospedale. Come se il suo arrivo fosse un segno di speranza per chiunque e non soltanto per lui. È finalmente arrivato in Italia Leonardo Bove, l'ultimo dei sopravvissuti milanesi.
➔ a pagina 9

LE IDEE

La fine del diritto e le piazze dei ragazzi

di **CONCITA DE GREGORIO**

È una questione di memoria, di anagrafe. I vecchi muoiono, quelli di mezzo balbettano, i nuovi non ricordano e i prossimi ricorderanno ancora meno, infine nulla. Nonni, figli, nipoti. È una questione di tempo, generazioni che si succedono, questa mutazione antropologica in atto. Mutazione deliberata, certo.
➔ a pagina 10

octopusenergy

RESTARE CON IL SOLITO FORNITORE PUÒ COSTARTI CARO!

Passa a Octopus

Energia pulita a prezzi accessibili

➔ [octopusenergy.it](https://www.octopusenergy.it)

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 63821
Roma, Via Campana 59 C - Tel. 06 688281

DEL LUNEDÌ

Servizio Clienti - Tel. 02 6377310
mail: servizioclienti@corriere.it

VEOLIA



Milan, frenata e brividi
Spettacolo e 4 gol:
è pari tra Inter e Napoli

cronaca, commenti e pagelle
da pagina 38 a pagina 41



Il figlio di Toscani
«Io e lui a cavallo
eravamo felici»

di **Elvira Serra**
a pagina 23

VEOLIA

Il regime, le piazze

TEHERAN
E I NOSTRI
SILENZIdi **Antonio Polito**

Proprio mentre lamentavamo la morte dell'Occidente, la crisi dei suoi valori, la fine della sua storia, ecco milioni di iraniani che darebbero la vita, anzi, stanno dando la vita per condividere le nostre conquiste: libertà, benessere, tolleranza. Il diritto delle donne di sciogliersi i capelli e accendersi una sigaretta in pubblico; dei giovani di baciarsi per strada e ascoltare la musica che gli pare; dei padri di famiglia di non morire di fame perché il governo spende le sue risorse in missili per alimentare una rivoluzione globale, e poi non riesce a difendere più nemmeno i propri cieli.

La storia si è rimessa in moto. A Teheran, a Isfahan, a Mashhad, a Shiraz, a Qom, i tetti sgherri in grigio della teocrazia sparano sulle folle, inseguono i manifestanti fin negli ospedali, provano a spegnere l'incendio al solito modo, colpendo e terrorizzando il proprio stesso popolo.

Ma il regime degli ayatollah è fallito da tempo. Fu il primo nell'Islam, in tempi moderni, a sollevarsi contro l'Occidente e il Satana americano; quando nel 1979, ormai quasi mezzo secolo fa, il popolo iraniano cacciò lo Scià, alle forze progressiste d'Europa parve una nuova «rivoluzione d'Ottobre». Oggi nelle piazze iraniane c'è anche chi inneggia invece alla monarchia e al ritorno del figlio del Pahlavi, esule negli States.

continua a pagina 30

Proteste I cecchini, i corpi ammassati negli ospedali

Orrore in Iran:
centinaia di morti
Trump-ayatollah,
scambio di minaccedi **Greta Privitera**
alle pagine 2 e 3

Una moschea incendiata a Teheran durante le proteste in Iran, dove sono centinaia i dimostranti uccisi

LE MILIZIE, LE TECNICHE

La macchina
della repressionedi **Guido Olimpio**

La Repubblica islamica iraniana è abituata alla violenza politica. Perché è nata da una rivoluzione e ha poi vissuto un cammino pieno di sfide. L'annientamento di chi non era allineato con i mullah dopo la cacciata dello scià. Le prese d'ostaggio. La faida interna con la scomparsa di figure rappresentative. Il terrorismo ispirato e subito.

continua alle pagine 2 e 3
approfondimenti alle pagine 5 e 6

GIANNELLI

L'ECONOMIA DELL'IRAN



Colloquio con la leader Ue: patto con Modi dopo il Mercosur

«Fondi raddoppiati
L'Europa sta
con la Groenlandia»

Von der Leyen: Putin dimostri di volere la pace

di **Francesca Basso**

L'AVANA REPLICA: PRONTI A DIFENDERCI

Donald ora è contro Cuba
«Accetti un accordo»

di **Michele Farina**

a pagina 8

In Groenlandia, abbiamo annunciato accordi per 100 milioni e portato i finanziamenti sulla sicurezza artica a 530 milioni di euro. Così von der Leyen. E Putin? «Dimostri di volere la pace».

a pagina 9

LA RIFLESSIONE

Ipocrisia e diritto dei forti
Una caduta nel passato

di **Goffredo Buccini**

a pagina 30

Crans-Montana Al Niguarda un altro dei ragazzi feriti

Moretti, l'auto di lusso e i test:
ho fatto io i controlli nel localedi **Giuseppe Guastella**

La mattina di Capodanno, mentre ancora si contavano i morti, Jaques Moretti (che con i fondi Covid ha comprato una Maserati) ha tentato di scrollarsi di dosso le responsabilità. «Ho fatto io i test sulle fontane di scintille e i pannelli, da sole non potevano innescare il rogo».

alle pagine 14 e 15 **Bruno**

LA TRAGEDIA E LE DOMANDE

Quei soldi dalla Corsica
e le (troppe) zone grigie

di **Roberto Saviano**

Ma la vicenda tragica del locale di Crans-Montana c'entra davvero con il riciclaggio e con la mafia? È una domanda esplosa sui social nei giorni immediatamente successivi all'incendio.

continua a pagina 17

IL DELITTO DI GARLASCO

Sempio va in tv:
per una tifoseria
sono il colpevole

di **Alfio Sciacca**

«Questa storia è diventata una serie tv. Una parte del pubblico ce l'ha con me, sono il colpevole desiderato — ha detto ieri a Verissimo Andrea Sempio, indagato per la morte di Chiara Poggi, a Garlasco —. Nella vita di tutti i giorni non avverto odio. Sui social, tantissimo. Mi aspetto quindi il rinvio a giudizio, ma non si andrà a processo, non ci sono elementi».

a pagina 22

Veolia è qui.

Con soluzioni energetiche integrate per la tua città.

VEOLIA

ULTIMO BANCO
di **Alessandro D'Avenia**

Le due vie

Affrontiamo la morte altrui con paura, dolore, tristezza, rassegnazione, rabbia, ma se a morire sono dei giovani, e per di più tragicamente, sembriamo sprovvisti del sentimento adatto ad affrontare una realtà che interrompe il corso «naturale» della vita: i figli non dovrebbero morire prima di chi li ha generati. Esiste la parola per chi perde i genitori (orfano), ma non quella per chi perde un figlio/a, un fratello, una sorella. Un vuoto emotivo e semantico tipico del mistero: ciò che non si riesce a nominare non si riesce a controllare, ci spiazza e ci chiede di rimanere aperti, di cercare, di crescere. La morte «anzitempo» svela la nostra concezione quantitativa della vita: più dura, meglio è. Ma longevo non è affat-



to sinonimo di felice, come ripetevano i Greci «Muore giovane chi è caro agli dei», perché la vecchiaia comporta dolore e fatica. Ma neanche giovane è sinonimo di felice, come sapeva Leopardi: «I giovani soffrono più che i vecchi e sentono molto più di questi il peso della vita nella impossibilità di adoperare sufficientemente la forza vitale» (Zibaldone). Non è questione di anni, ma di vita negli anni. E quando la vita è viva? Quando non temiamo di morire cioè attingiamo a una vita già eterna, indistruttibile. E come si arriva a questo livello, a prescindere dall'età? Quando si frequenta il livello a cui appartiene: quello spirituale. Che cosa è? Dove si trova?

continua a pagina 27

Veolia è qui.

Con soluzioni energetiche integrate per il tuo quartiere.

VEOLIA

LA CULTURA

Gentile: il mio Prezzolini antifascista mussoliniano

FRANCESCO RIGATIELLI - PAGINE 30 E 31



IL CALCIO

Inter-Napoli, gol e show. Finisce pari, Conte espulso

STEFANO SCACCHI - PAGINE 34 E 35



IL BIATHLON

Wierer: non cambierei la vita con quella di Sinner

PAOLO BRUSORIO - PAGINA 37

1906 II ANNO 160 II N. 11 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



www.acquaviva.it

LA STAMPA

LUNEDÌ 12 GENNAIO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



www.acquaviva.it

LE PROTESTE REPRESSE CON LA VIOLENZA. UNA CARNEFICINA NELLE PIAZZE: ALMENO 2 MILA MORTI. AGLI ARRESTI 10 MILA PERSONE

L'Iran minaccia Usa e Israele

Teheran: pronti a colpire se attaccati. Domani a Washington vertice con Rubio e Hegseth

IL COMMENTO

L'agonia del regime e il futuro incerto

ANNA FOA

L'Iran è in fiamme. Ci sono state molte prove generali in cui sembrava che il regime crollasse, in cui però gli ayatollah sono riusciti a riassorbire la spinta dell'opposizione. La maggior parte di questi tentativi sono stati almeno inizialmente opera delle donne, tanto marginalizzate e repressi. Così nel 2009, nel 2017 e nel 2019, così in particolare nel 2022, quando l'uccisione in carcere della giovane curda Mahsa Amini, arrestata dalla polizia morale per aver portato troppo allentato l'hijab - il velo obbligatorio - aveva suscitato una grande ondata di proteste in tutto il Paese e la nascita di un movimento di opposizione che proprio sulle donne faceva leva, "Donna, vita, libertà". La polizia aveva sparato sulla folla, c'erano stati centinaia di manifestanti uccisi, arresti, aumento della repressione da parte della polizia religiosa, appunto la "polizia morale", e tentativi invece da parte del regime di calmare gli animi con qualche concessione. - PAGINA 3

L'UCRAINA

L'inferno di Kirill tra i bambini rapiti

FRANCESCA MANNOCCHI

Kirill aveva undici anni quando la guerra è entrata in casa sua, il 24 febbraio 2022, a Kherson. La scuola che frequentava era dall'altra parte della strada, visibile dal suo balcone. Quella mattina, però, nel cortile e all'ingresso non c'era nessuno. Sua nonna guardava le notizie, parlavano di mezzi russi nel Paese, ma lei - dice Kirill - non ci credeva. - PAGINE 6 E 7

MAGRI, MAFETANO, SIMONI

Su un monitor al centro di una stanza dell'Istituto di Medicina Legale Kahrizak, a Teheran, scorrono le foto dei morti ancora senza nome. Ognuno di loro è un file numerato in progressione. Il volto che sbucca dalla sacca mortuaria è l'ennesimo di 250. - PAGINE 2-5

La guida suprema destinata a cadere

BERNARD GUETTA - PAGINA 5

IL RACCONTO

Trump onnipotente alla sfida con Dio

MAURIZIO MAGGIANI

A volte mi capita di starmene sovrappensiero e di dimenticarmi per un po', forse per un giorno intero, ma non di più, per il resto il pensiero ormai mi assilla, ma perché sono così inetto da non essere riuscito in tutto questo tempo della vita ad avere un mio Dio? - PAGINA 9

IL SONDAGGIO

Blitz in Venezuela: critici 6 italiani su 10

ALESSANDRA GHISLERI

Negli ultimi giorni, le dinamiche internazionali si sono spinte ben oltre il tradizionale confronto diplomatico. Secondo un sondaggio di Only Numbers, il 56,9% degli italiani considera illegittimo l'intervento statunitense in Venezuela. - PAGINA 11

ELICOTTERI ED RONI ALLA RICERCA DELLA 22ENNE SCOMPARSA A PADOVA: IL CELLULARE SPENTO DAL 7 GENNAIO

Il mistero di Annabella



La studentessa Annabella Martinelli, 22 anni, è scomparsa da Teolo, nel Padovano, la sera del 6 gennaio - PAGINA 20

LA CRONACA

Stazioni in mano ai violenti. A Termini feriti e polemiche

FAMÀ, FRESIA, GIACOMINO - PAGINE 18 E 19



LA STRAGE DI CAPODANNO

"A Crans indagini lacunose". Scontro tra Italia e Svizzera

MIETTA, SERGI - PAGINA 21

L'ECONOMIA

Se Meloni ignora la crescita e si accontenta della stabilità

VERONICA DE ROMANIS



«Il focus per l'anno in corso sarà basato su sicurezza e crescita» ha spiegato la premier Meloni nella conferenza di inizio anno. - PAGINA 29

IL FISCO

I giovani devono pagare meno tasse

TOMMASO NANNICINI
MARCELLO ORECCHIA

E se facessimo pagare meno tasse ai giovani? Se l'Irpef crescesse non solo col reddito, ma anche con l'età di chi lo dichiara? Una provocazione? Noi pensiamo di no. Anzi, è una proposta concreta per aggredire una delle principali distorsioni strutturali che frenano la crescita del Paese: le disparità generazionali che penalizzano i giovani. - PAGINA 29

IL CASO

Lotta alla pirateria: le forzature Agcom

RICCARDO CAPECCHI
FRANCESCO CLEMENTI

A volte, il troppo - come si dice - è roppia. Brevemente, i fatti. Con delibera 333/2025, il 29 dicembre l'Agcom ha sanzionato la società Cloudflare, 14 milioni di euro, per non aver ottemperato all'ordine di blocco di domini e indirizzi ip collegati a siti pirata. - PAGINA 29

LA FIGLIA DELL'EX PATRON

Ferlino: "Io, tra la scienza e il Napoli di Maradona"

MANUELA GALLETTA

All'espressione «cervello in fuga» sorride. «In Italia siete un po' fissati», dice. Ma su un punto Francesca Ferlino non arretra: «La ricerca italiana è meno competitiva, perché c'è meno sostegno economico e i dottorati vengono pagati poco e male rispetto ad altri paesi come Germania e Austria». - PAGINA 22



ROSITA SI RACCONTA

Celentano: "Amore addio l'uomo perfetto non esiste"

ADRIANA MARMIROLI

«Quando hai due genitori che si chiamano Adriano Celentano e Claudia Mori, il peso della loro notorietà lo senti inevitabilmente. Soprattutto da adolescente. Da ragazza l'assalto dei media era davvero soffocante». Ecologista, animalista, conduttrice tv ed attrice, Rosita Celentano non si nasconde. - PAGINA 23



FONTANETO
I MIGLIORI DELLA QUALITÀ

Vieni a trovarci il 12-13 gennaio
PADOVONE 21 | STAND C12

maRea BOLOGNA
14-15 GENNAIO 2026
22ª EDIZIONE

FONTANETO
I MIGLIORI DELLA QUALITÀ

Vieni a trovarci il 14-15 gennaio
PADOVONE 21 | STAND C12

maRea BOLOGNA
14-15 GENNAIO 2026
22ª EDIZIONE



Il Messaggero



€ 1,40* ANNO 148 - N° 31
Sped. in A.P. 03/33/000 come L. 48/709 art. 1, c. 1, 03/33/001

NAZIONALE

Lunedì 12 Gennaio 2026 • S. Modesto

IL MERIDIANO

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

I 50 anni dalla morte
Libri, mostre e tv
l'omaggio dell'arte
ad Agatha Christie

De Palo a pag. 18



La star modello Patty Pravo
Miracolo a Sanremo
Conti tenta il colpaccio
Madonna superospite

Marzi a pag. 19



Da oggi su Radio2
Fiorello torna
con la Pennicanza
Ed è subito show

Servizio a pag. 19



L'editoriale

**EUROPA,
QUANDO
CE LA FAREMO
DA SOLI?**

Michele Marchi

Tra le molte ricadute della tragica vicenda ucraina, vi è una costante uscita confermata anche dall'ultimo vertice dei volenterosi che ha coinvolto tutti i principali leader politici europei. Il passaggio più significativo dell'incontro della scorsa Epifania riguarda infatti le garanzie di sicurezza statunitensi una volta terminate le ostilità. Da un lato Washington sembrerebbe aver messo a disposizione il suo primato in fatto di intelligence e dominio dei cieli per monitorare il cessate il fuoco. E dall'altro sempre dagli Stati Uniti verrebbe una garanzia sulla falsariga dell'articolo 5 della Nato, anche per un territorio non sottoposto al Patto Atlantico come quello ucraino. Insomma, a Kiev nel 2026, come negli ultimi oltre cento anni sul Vecchio Continente, a garantire la pace sono sempre gli Stati Uniti. Una piccola riflessione storica può essere utile per arrivare a qualche considerazione in prospettiva.

Come si è concluso il primo conflitto mondiale? Con l'ingresso determinante degli Stati Uniti nel 1917 e con il ruolo fondamentale svolto da Woodrow Wilson nel sostenere il principio dell'autodeterminazione dei popoli e quello della giuridificazione delle relazioni tra Stati. Se l'architettura di Versailles non ha retto le cause sono da ricercare nell'erosione messa in atto a Parigi dalle potenze coloniali europee (Francia e Regno Unito) e nella mancata ratifica della Società delle Nazioni da parte del Senato statunitense.

Continua a pag. 21

RAID DEI PASDARAN NEGLI OSPEDALI PER DARE LA CACCIA AI FERITI

Iran, massacro nelle strade

► Il regime spara sui manifestanti, oltre 2mila morti e migliaia di arresti. Trump studia un possibile attacco militare. Gli ayatollah: pronti a reagire colpendo Israele e basi Usa

ROMA Secondo le Ong sarebbero oltre 2mila i morti in seguito alle proteste in Iran.

Guatta, Pace e Vita da pag. 2 a pag. 5

Un autogol premia i biancocelesti (0-1)



Colpo a Verona
La Lazio riparte

Il commento
CON IL CUORE
OLTRE TUTTE
LE DIFFICOLTÀ

Alberto Abbate

Solo il cuore può sciogliere tre punti di ghiaccio.
Continua nello Sport

L'esultanza dei giocatori della Lazio per la vittoria con il Verona

L'analisi/1

L'AUTOCRAZIA ISOLATA

Alessandro Campi

Per capire cosa sta accadendo in Iran, ovvero quel che potrebbe accadere nel prossimo futuro, bisogna partire (...)
Continua a pag. 2

L'analisi/2

IL CORAGGIO DELLE DONNE

Marina Valensise

La sfida è inarrestabile. Da giorni per le strade dell'Iran, giovani donne coi capelli sciolti, si fanno riprendere (...)
Continua a pag. 5

Preso a pugni per 40 secondi. È ricoverato in terapia intensiva

Roma, grave funzionario Mimit «Puntato e pestato dal branco»

► L'aggressione ripresa dalle telecamere vicino a Termini. Fermati quattro stranieri, ma erano almeno in sei

ROMA Catturata una banda di nordafricani per l'aggressione a Termini.

Mozzetti a pag. 6

L'intervista alla sorella

«Mio fratello uomo perbene
Si sono accaniti su di lui»

Chirriati a pag. 7

L'analisi/Quadrante sorvegliato

SICUREZZA. PASSI AVANTI
ORA FARE SEMPRE DI PIÙ

Ajello a pag. 21

La Maserati comprata con i fondi Covid

Crans, il faro sui legami tra i Moretti e il Comune

ROMA L'inchiesta sui Moretti punta a chiarire se abbiano goduto di corse preferenziali.

Di Corrado e Pozzi alle pag. 8 e 9



Jacques e Jessica Moretti

In un anno +50%



In pensione prima
È corsa al riscatto
della laurea

Giacomo Andreoli

Gli italiani riscoprono il riscatto della laurea. Nel 2025 le domande arrivate all'Inps sono state 38mila.
A pag. 14

VIVINDUO

FEBBRE e DOLORI
INFLUENZALI

CONGESTIONE
NASALE

può iniziare ad agire dopo **15 MINUTI**



VIVINDUO è un medicinale a base di paracetamolo e pseudoefedrina che può avere effetti individuali anche gravi. Leggere attentamente il foglio illustrativo. Autenticazione del 05/09/2025, FINEVIA 02025.



Il Segno di LUCA

SAGITTARIO
CON LIBERTÀ

La configurazione ti invita a usare le tue risorse economiche con maggiore libertà, evitando di lasciarti condizionare da eventi che in passato possono averti in qualche modo ferito e la cui cicatrice per certi versi si fa ancora sentire. Disponi di soluzioni estremamente creative ma in questo periodo tendi a dimenticarle, trascurandole e lasciando invece prevalere un atteggiamento di sfida che non ti giova. Ma puoi capovolgere. MANTRA DEL GIORNO. Agendo che trasformi la percezione.

L'oroscopo a pag. 21

* Tardare con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nella provincia di Modena, Reggio Emilia, Piacenza, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Pavia • 1,30. La domenica con l'edizione del 1.40. In Abruzzo, il Messaggero • Corriere dello Sport-Stampa • 1,40. In Molise, il Messaggero • Primo Piano • Poste • 1,50. Nella provincia di Bari e Foggia, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport-Stampa • 1,50. "Vocabolario Romanesco" • 0,90 (Roma) • "Natale a Roma" • 0,70 (Roma) • "Giochi di carte per le feste" • 0,70 (Roma)

L'analisi

NELLE BUSTE PAGA DELLA SANITÀ UN FEDERALISMO DI FATTO

di **Antonio Naddeo** e **Pierluigi Mastrogiuseppe**

Lultimo Rapporto sulle retribuzioni pubblicato da Aran propone un'analisi attesa quanto sorprendente sui differenziali retributivi territoriali in sanità. Il lavoro sposta lo sguardo sui livelli retributivi effettivi, interrogandosi su quanto guadagna un infermiere o un operatore sociosanitario a seconda dell'azienda e del territorio in cui lavora.

I dati riguardano circa 485 mila dipendenti non dirigenti, concentrandosi su tre gruppi: i professionisti sanitari (per lo più infermieri, con retribuzioni medie nazionali di 36 mila euro), gli operatori sociosanitari (28.100 euro) e gli assistenti amministrativi (29.500 euro). Un primo elemento di rilievo emerge dalla misura dei differenziali: nonostante il contratto nazionale eserciti una forte regolazione centrale, lo scarto tra le aziende che pagano meno (primo decile) e quelle che pagano di più (nono decile) si attesta tra 4 mila e 5 mila euro a seconda del profilo. Ciò significa che, pur nei vincoli del contratto nazionale, esistono margini per politiche retributive differenziate tra le oltre cento aziende sanitarie del Paese.

La scomposizione della retribuzione mostra dove si concentrano le differenze: la componente variabile - com'era lecito attendersi - spiega tra il 60% e il 76% dello scarto, con un'articolazione degli istituti che

varia tra i ruoli. Per le professioni sanitarie sono i compensi di produttività a generare le maggiori differenze, mentre il sistema indennitario produce effetti più uniformi.

Ma è l'analisi territoriale a riservare la sorpresa maggiore. In un sistema a gestione regionale, non emergono differenziali riconducibili alla geografia amministrativa. Il rapporto evidenzia contiguità territoriali: Lombardia e Veneto su valori elevati, l'Appennino centrale su livelli mediani, la zona padana allargata alle Marche su valori più contenuti. Le regioni autonome mostrano comportamenti eterogenei, con la Sardegna più bassa e Sicilia e Province autonome più in alto.

Il rapporto introduce un'analisi degli «stili gestionali», osservando come diverse aziende gestiscano le relatività retributive tra profili professionali: alcune differenziano di più la remunerazione dei professionisti sanitari rispetto agli assistenti amministrativi, altre invece comprimono questa forbice. Qui emerge una discrezionalità che meriterebbe approfondimenti: si tratta di scelte consapevoli legate a strategie di attraction e retention del personale o di esiti non pianificati di prassi sedimentate?

Il quadro mette in discussione narrazioni consolidate. Se il decentramento fosse il fattore determinante, dovremmo

osservare cluster regionali definiti. Invece, le scelte retributive sembrano rispondere più a logiche di mercato del lavoro locale e a forme di benchmarking tra aziende contigue che a indirizzi regionali.

Una riflessione finale va dedicata a due temi che potrebbero essere indagati. Il primo riguarda le «prestazioni aggiuntive» (ora non rilevate), retribuite con tariffe orarie superiori allo straordinario, sempre più utilizzate per le carenze di organico. La loro diffusione disomogenea potrebbe modificare i differenziali effettivi. Un altro tema è la correlazione con le performance sanitarie di aziende e territori: i differenziali risentono anche di questo?

Mentre il Paese si interroga sull'autonomia differenziata, questi dati suggeriscono che il sistema sanitario esprime già un federalismo di fatto, più complesso e meno governato di quanto le norme formali lascerebbero supporre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Straniero il 10% dei medici E gli italiani vanno all'estero

Nostra inchiesta Allarme degli Ordini professionali: «Zero verifiche sui titoli di studio»
La ricerca: negli ospedali il 65% del personale è sfinito dallo stress e dal superlavoro

Bartolomei
alle p. 2 e 3

Medici Sempre più stranieri

**«Sono 49.500, gli infermieri 45.200»
I dubbi sulla validità dei titoli esteri**

Anelli (Federazione dei camici bianchi): verifica delegata alle Regioni, ma non la stanno facendo
Aodi (Associazione stranieri): italiani in fuga, l'emergenza ora si affronta con chi arriva da fuori

di **Rita Bartolomei**
ROMA



La sanità italiana sta vivendo un doppio paradosso. Mentre i medici stranieri che lavorano nel nostro Paese rappresentano ormai oltre il 10% delle forze nelle stime dell'Amsi - l'Associazione medici di origine straniera in Italia del professor Foad Aodi -, e vige ancora la 'deroga Covid' sulla verifica dei titoli, tra quelli che sono arrivati qui per studiare c'è già chi sta tornando a casa, nei Paesi di origine. In contemporanea, prende quota la grande fuga dei professionisti italiani, sempre più giovani e sempre più specialisti cercano di realizzarsi altrove. «Seimila infermieri e quasi 4mila medici sono andati all'estero, dati aggiornati al 2025», certifica Aodi. Burnout. Mortificazione (anche economica). Sale operatorie trasformate in catene di montaggio. Burocrazia pesante come un macigno. Bisogna partire da queste parole per inquadrare la malattia del servizio sanitario nazionale.

QUANTI SONO I MEDICI STRANIERI IN ITALIA

Per Amsi i professionisti sanitari di origine straniera sono 123.810: 49.500 sono medici (su oltre 430mila iscritti Fnomceo), 45.200 infermieri, poi odontoiatri, fisioterapisti, farmacisti e psicologi. I numeri sono aggiornati a ottobre. Il presidente Aodi, specialista in fisiatria e giornalista, arabo palestinese, è arrivato in Italia da Israele come studente: ha imparato la lingua a Siena, poi si è immatricolato a Napoli, laureandosi a Roma. Una lunga esperienza, la capacità di vedere l'altra faccia della medaglia, l'utilità e il valore oltre le statistiche: «Tra 2023 e 2025 sono stati oltre 5.200 i reparti e servizi del nostro sistema salvati grazie ai professionisti stranieri». Aggiunge: «Il 65% di loro non ha la cittadinanza italiana, per questo non può fare concorsi».

LA DENUNCIA DI ANELLI (FNOMCEO):

STESSE REGOLE PER STRANIERI E ITALIANI

Filippo Anelli, presidente Fnomceo - la Federazione Ordini dei medici e odontoiatri - parte da una certezza: «I colleghi stranieri per esercitare da noi devono avere le stesse caratteristiche degli italiani. Il governo su questo non può usare scorciatoie che mettono a rischio i pazienti».

LA 'DEROGA COVID' E L'ASSENZA DI VERIFICHE SUI TITOLI

Ma di che cosa stiamo parlando? Il riferimento è al decreto Cura Italia, sono gli anni dell'epidemia di Covid, «il Paese aveva bisogno di una mano», riassume Anelli. Per dire: in quei giorni arrivarono anche militari ed epidemiologi russi, che hanno lasciato in eredità molte domande: erano aiuti veri (poi rinfacciati da Putin) o piuttosto si è trattato di spionaggio? Se quegli interrogativi non hanno ancora una risposta, abbiamo invece una certezza: (anche) nei nostri ospedali operano medici e infermieri che grazie alla deroga non sono passati da una verifica rigorosa sui titoli acquisiti all'estero. Quanti sono? Tanti, nelle stime dell'Amsi: «Quasi 19mila infermieri e 8.900 medici sono entrati con i decreti Cura Italia e Ucraina dal 2020 ad oggi». La polemica si è riaccesa dopo il caso del San Raffaele, a Milano. Riassume Anelli: «Il governo Conte fece una norma che nella sostanza stabiliva: basta che arrivino. Noi *obtoro* collo dicemmo va bene, capivamo la drammaticità del momento. Poi quel decreto è stato prorogato, da ultimo fino al



2029. Nel 2022 avevo scritto anche al Capo dello Stato. Fnomceo ha quindi sollevato il problema davanti al Tar Lombardia».

«LE REGIONI SONO FUORILEGGE»

La giustizia amministrativa (e il ministro Schillaci) chiamano in causa le Regioni, «perché il decreto deroga a loro il riconoscimento dei titoli». Ma «non lo stanno facendo e quindi c'è una violazione di legge - attacca Anelli -. In concreto dovrebbero prendere i *curricula*, verificare gli esami sostenuti e paragonarli a quelli italiani». La conclusione è dura: «Chi non ha avuto il riconoscimento sostanziale, sta facendo esercizio abusivo della professione». Poi c'è un altro passaggio, «la legge imponeva di concludere l'accordo Stato-Regioni per disciplinare la materia. La bozza è bloccata».

COME SIAMO ARRIVATI AI NUMERI DI OGGI: L'ANALISI DELL'AMSI

Ma come siamo arrivati ai numeri attuali di professionisti sanitari stranieri? Bisogna tornare all'origine, suggerisce il professor Aodi, perché «in Italia si sono susseguite quattro fasi di immigrazione. Prima sono arrivati gli studenti, il 45% è rimasto qui, in maggioranza hanno la cittadinanza italiana. La seconda fase è iniziata dopo la caduta del Muro di Berlino. Ha portato russi, ucraini, albanesi, nordafricani, per lo più già laureati nei loro paesi d'ori-

gine. Poi c'è stata la terza fase dell'immigrazione, quella della primavera araba, che potrebbe avere le difficoltà maggiori per la lingua. Il ragionamento vale anche per l'ultima ondata, legata al decreto Cura Italia. Come Amsi, chiediamo a tutti di imparare molto bene l'italiano. Alcuni lo hanno fatto, altri meno. Sicuramente se un medico non conosce la lingua ci sono problemi per lui e per il paziente. Abbiamo rivolto un appello al governo, alle Regioni, a tutte le strutture».

CHE COSA CI ASPETTA

Ma guardando avanti, il futuro dell'Italia sarà quello di avere sempre più medici e infermieri stranieri? «Sicuramente questa è l'unica soluzione attuale per rispondere all'emergenza - è l'analisi del presidente Amsi -. La sanità italiana è in coma, l'unica rianimazione che stiamo facendo consiste nel far arrivare i professionisti da fuori. Altri Paesi, come Inghilterra, Francia, Danimarca, Belgio e Scozia, applicano già da molti anni questa soluzione. Ma ricordo che ad esempio gli albanesi, i rumeni, i polacchi per primi stanno tornando a casa. Ormai c'è un'immigrazione al contrario. Mentre accelera la grande fuga degli italiani».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I SERVIZI SUL WEB



«Ecco perché mi sono dimesso dal servizio sanitario»
Guarda il video su www.quotidiano.net
Inquadra il qr code



Perché nessuno vuol più lavorare nel pronto soccorso? Leggi l'articolo su www.quotidiano.net
Inquadra il qr code



Medicina, quali sono le specialità più in crisi? guarda il video su www.quotidiano.net
Inquadra il qr code

TRE COSE DA SAPERE

1 ● DEROGA COVID

La 'deroga Covid' consente a medici e infermieri stranieri un'auto-certificazione sui titoli che hanno conseguito

2 ● PRESENZA DI STRANIERI

Per Amsi i professionisti sanitari di origine straniera in Italia sono 123.810 (49.500 medici e 45.200 infermieri)

3 ● GRANDE FUGA

Sempre Amsi certifica che nel 2025 «6mila infermieri e 4mila medici hanno lasciato l'Italia per lavorare all'estero»

430.047

gli iscritti all'albo dei medici in Italia
Fnomceo, 8 gennaio 2026



123.810

i professionisti sanitari di origine straniera in Italia

49.500 medici

45.200 infermieri

8.370 odontoiatri

8.180 fisioterapisti

8.030 farmacisti

4.530 psicologi



La medicina di emergenza-urgenza è tra le specialità che attirano meno i giovani medici. Tra le ragioni, secondo il sindacato Anao, pesano soprattutto i carichi di lavoro e il rischio molto elevato di cause



L'ANALISI

Curarsi in carcere Quanto è lontana l'Italia dall'Europa

VITALBA AZZOLLINI

Il 19 dicembre scorso, il Comitato europeo per la prevenzione della tortura (Cpt) del Consiglio d'Europa ha reso pubblico un nuovo standard sulla sanità in carcere ("Healthcare in prison"). Si tratta di un documento di indirizzo che fissa i requisiti minimi che un sistema penitenziario deve garantire per la tutela della salute delle persone detenute. Il Cpt è un organismo indipendente di monitoraggio del Consiglio d'Europa: effettua visite preventive nei luoghi di privazione della libertà (carceri, camere di sicurezza, centri di trattenimento ecc.), parla con detenuti e operatori, osserva condizioni e procedure e formula raccomandazioni in un dialogo con gli Stati.

Il Cpt parte da un assunto: in un ambiente chiuso e ad alta vulnerabilità, qual è il carcere, la qualità dell'accesso alle cure, la continuità terapeutica e la prevenzione sono essenziali per la tutela di chi è privato della libertà, il quale ha «il diritto fondamentale a vivere una vita sicura, umana e sana».

I pilastri della salute

Con il recente standard, il Comitato ha posto dieci pilastri per la tutela della salute nei luoghi di detenzione: equivalenza delle cure e gratuità delle prestazioni necessarie; screening sanitario all'ingresso; corretta registrazione delle pato-

logie; accesso effettivo ai sanitari; autonomia e riservatezza; prevenzione; presa in carico dei bisogni specifici (in particolare salute mentale e dipendenze); competenza e indipendenza professionale; governance e coordinamento con il sistema sanitario generale.

Tali pilastri si sostanziano in azioni operative: la visita medica all'ingresso deve avvenire il prima possibile e, di regola, entro 24 ore dall'entrata, con particolare attenzione anche al rischio di autolesionismo e suicidio; la richiesta di cure da parte di persone detenute non deve essere "filtrata" da personale non sanitario; la continuità assistenziale va assicurata sia dopo l'ammissione in carcere sia dopo la dimissione, e anche in caso di trasferimento da un altro istituto; i registri su lesioni, autolesionismo, tentati suicidi e decessi devono essere mantenuti e riesaminati periodicamente per «valutare l'efficacia delle misure preventive in atto».

In Italia, già esisterebbe, almeno parzialmente, la cornice normativa per l'attuazione di queste misure: gli individui reclusi sono "coperti" dal Servizio sanitario nazionale. Con il trasferimento della sanità penitenziaria al Ssn (Dpcm 1° aprile 2008), lo Stato ha formalizzato il principio di equivalenza delle cure: i detenuti hanno diritto a

prestazioni analoghe a quelle garantite ai cittadini liberi, che includono prevenzione, diagnosi, cura.

Ma la realtà mostra una distanza molto ampia tra le norme e la loro attuazione.

La realtà carceraria

I dati raccolti dall'Osservatorio di Antigone, in occasione delle visite che l'associazione fa agli istituti penitenziari, rilevano nelle carceri italiane non solo un sovraffollamento elevato, ma anche indicatori di sofferenza sanitaria e psichica che restano stabilmente critici.

In particolare, nel rapporto di metà anno 2025, dal titolo "L'emergenza è adesso", basato su 86 visite, Antigone evidenzia un tasso di riempimento "reale" degli istituti penitenziari pari al 134,3 per cento. Il sovraffollamento incide sul benessere fisico di chi è detenuto, anche in termini di igiene e vivibilità quotidiana.

Sul versante della salute mentale, Antigone segnala che il 14,2 per cento delle persone reclusi presenta diagnosi psichiatriche gra-



vi; il 21,7 per cento assume stabilizzanti dell'umore, antipsicotici o antidepressivi e il 45,1 per cento sedativi o ipnotici. Inoltre, il personale specialistico risulta scarso: in media 7,4 ore settimanali di psichiatria e 20,4 di psicologia ogni 100 detenuti. Antigone riporta 22,3 atti di autolesionismo e 3,2 tentativi di suicidio ogni 100 detenuti; nel 2024 i suicidi registrati sono stati 91, con un

tasso di 14,8 casi ogni 10.000 persone detenute. In un contesto, come quello italiano, in cui la sovrappopolazione penitenziaria e i suicidi hanno assunto una dimensione strutturale, prima di pensare a progetti straordinari per chi è privato della libertà, bisognerebbe rendere ordinario ciò che è già dovuto: la salute, come diritto da garantire stabilmente, mediante il rafforzamen-

to della sanità pubblica in carcere.

I pilastri stabiliti dal report del Cpt rappresentano le condizioni necessarie per ricondurre la pena entro i confini dello Stato di diritto.

L'Italia saprà tradurli in concreto?

© RIPRODUZIONE RISERVATA



VERSO IL CDM

Commissari straordinari, lunedì il decreto legge

Per il Pnrr e l'energia, l'urgenza può attendere. Mentre per non far saltare alcuni commissari legati alle infrastrutture, la cui proroga ha perso il treno della legge di Bilancio, nell'ordine del giorno del preconsiglio compare al primo punto il decreto legge recante «Disposizioni urgenti in materia di commissari straordinari del governo». La riunione preparatoria del Consiglio dei ministri è convocata alle ore 10 e sarà seguita alle 15 e 30 dalla riunione del Governo. Tra i provvedimenti che saranno esaminati lunedì prossimo spicca anche il disegno di legge in materia di riconoscimento e tutela del caregiver familiare. Era stato già annunciato ieri mattina dalla presidente del Consiglio Giorgia Meloni in conferenza stampa, quando si è soffermata sul suicidio assistito. «Penso che il compito dello Stato non sia favorire percorsi per suicidarsi - ha detto - ma sia cercare di ridurre al minimo la solitudine e le difficoltà di chi ha gravi patologie e

delle loro famiglie ed è il lavoro che facciamo con l'aumento dei fondi per le cure palliative e l'assistenza domiciliare». Sul tavolo, se ci sarà l'ok del Mef, potrebbero arrivare 250 milioni di euro. Infine, approda in Cdm anche uno dei collegati alla legge di Bilancio appena approvata. A portarlo è il ministro della Sanità, Orazio Schillaci, e si tratta della delega per la riorganizzazione e il potenziamento dell'assistenza ospedaliera e la revisione del modello organizzativo del Servizio sanitario nazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA POSIZIONE DEL LEADER DI FDI

Confermato il no al suicidio assistito: «Non è compito dello Stato»

■ Giorgia Meloni ieri ha ribadito la sua personale contrarietà all'introduzione del suicidio assistito. «Io penso che il compito dello Stato non sia favorire percorsi per suicidarsi ma sia semmai cercare di ridurre al minimo la solitudine e le difficoltà di chi ha gravi patologie e delle loro famiglie» ha detto il premier riferendosi a un possibile intervento legislativo sul fine vita. «Questo è il lavoro che fa il governo con l'aumento dei fondi per le cure palliative e l'assistenza domiciliare ed è quello che il governo fa con il prossimo disegno di legge sui caregiver familiari. Penso che il nostro compito sia quello di combattere la solitudine e l'abbandono che fanno vedere il suicidio assistito come un'opzio-

ne. Sulle decisioni ci rimettiamo al Parlamento». A proposito della sua posizione in riferimento a una possibile proposta di legge parlamentare: «Se io sia favorevole o meno dipende dai contenuti, se ne sta occupando il Senato dove ci sono delle proposte, non ci sono iniziative governative». Dal centrosinistra, arriva la replica del governatore della Toscana Eugenio Giani, che ha approvato una legge regionale poi parzialmente smontata dalla Consulta: «Se lo Stato legiferasse sul fine vita "toglierebbe le castagne dal fuoco a tutti, perché il più corretto modo è quello di una legge del Parlamento. Il problema mi sembra proprio questo governo che non la vuol fare». Soddisfatto Antonio Brandi,

presidente di Pro Vita: «Ringraziamo Giorgia Meloni per le sue chiare e nette parole contro il suicidio assistito. Investire su assistenza, accompagnamento e supporto a fragili e malati».



*Dai conflitti ai diritti negati,
dalla difesa della vita alla
cura dei migranti: Leone XIV
indica le urgenze del pianeta*

Il Papa: la guerra è tornata di moda Le parole oggi usate come armi

GIACOMO GAMBASSI
Roma

È un «quadro drammatico» quello «che abbiamo di fronte ai nostri occhi» nel mondo. Segnato dalla «guerra» che «è tornata di moda» e da «un fervore bellico» che «sta dilagando», ammonisce Leone XIV. Segnato dal «coinvolgimento dei civili nelle operazioni militari» con i bombardamenti sulla popolazione. Segnato dalla volontà di «produrre nuove armi sempre più sofisticate, anche mediante il ricorso all'intelligenza artificiale». Segnato da un linguaggio che diventa «un'arma con la quale ingannare o colpire e offendere gli avversari» e dalla riduzione della «libertà di espressione». Segnato dal «corto circuito» dei diritti umani» che si traduce nell'aumento delle «violazioni della libertà religiosa», nelle «persecuzioni dei cristiani», nella negazione dei diritti dei migranti, nella scelta «deplorabile che risorse pubbliche vengano destinate

alla soppressione della vita»: dall'aborto all'eutanasia passando per la pena di morte. Segnato dalla tendenza a «negare il "diritto di cittadinanza" alla città di Dio». Eppure un'inversione di rotta può essere compiuta, avverte il Papa. E anche «la pace rimane possibile». Se si scommette su «umiltà e coraggio: l'umiltà della verità e il coraggio del perdono». E se «ognuno degli abitanti dei nostri Paesi» avranno «un cuore umile e costruttore di pace» come insegna Francesco d'Assisi di cui ricorrono gli 800 anni della morte.

Il grido contro i conflitti

Leone XIV incontra il corpo diplomatico accreditato presso la Santa Sede per lo scambio degli auguri all'inizio del 2026. Vuole la prassi che il discorso papale dell'udienza sia quello «più politico» dell'anno. E il primo Pontefice statunitense ne fa una denuncia netta, senza se e senza ma, dei mali che affliggono il pia-

neta. Ma anche un'occasione per schierarsi con tutta la Chiesa a fianco di chi non ha voce nei consessi internazionali: dalle vittime dei conflitti ai più fragili che possono essere i nascituri o gli anziani, i rifugiati o i carcerati. E per chiedere ai potenti della terra una svolta globale. In Ucraina. «La Santa Sede riafferma l'urgenza di un cessate-il-fuoco immediato e di un dialogo animato dalla ricerca sincera di vie capaci di condurre alla pace», dice il Pontefice «rinnovando la piena disponibilità» vaticana «ad accompagnare ogni iniziativa che favorisca la concordia». In Terra Santa



dove «la popolazione civile continua a patire una grave crisi umanitaria», dove serve «garantire ai palestinesi della Striscia di Gaza un futuro di pace e di giustizia durature nella propria terra, così come all'intero popolo palestinese e all'intero popolo israeliano» e dove «la soluzione a due Stati permane la prospettiva istituzionale che viene incontro alle legittime aspirazioni di entrambi i popoli, mentre si rile-

va, purtroppo, l'aumento delle violenze in Cisgiordania». In Venezuela dove, dopo il blitz americano, è necessario «rispettare la volontà del popolo» e «impegnarsi per la tutela dei diritti umani e civili di ognuno», afferma il Papa. Oltre mezz'ora di intervento davanti agli ambasciatori. In gran parte pronunciato in inglese, lingua scelta da Leone XIV. Con una parentesi in italiano quando rivolge il suo «speciale apprezzamento» alle autorità nazionali per lo svolgimento in «serenità e sicurezza» degli «eventi giubilari» e di «quelli successivi alla morte di papa Francesco» e quando ricorda le «eccellenti relazioni bilaterali» fra Santa Sede e Italia che condividono una «lunga storia, di fede e di cultura che lega la Chiesa a questa splendida Penisola».

Le armi e le parole armate

È l'anelito di pace che sale dal basso uno dei fulcri della riflessione del Papa. Prendendo spunto dal binomio di sant'Agostino della «città di Dio» e della «città dell'uomo», Leone XIV punta l'indice contro quella *polis* «terrena incentrata sull'amore orgoglioso di sé (*amor sui*), sulla brama di potere e gloria mondani che portano alla distruzione». E fa sapere che «non si ricerca più la pace in quanto dono e bene desidera-

bile», ma «mediante le armi quale condizione per affermazione di un proprio dominio. Ciò compromette gravemente lo stato di diritto che è alla base di ogni pacifica convivenza civile». E ciò «ha infranto il principio, stabilito dopo la Seconda guerra mondiale, che proibiva ai Paesi di usare la forza per violare i confini altrui». Il Papa si dice turbato per la «debolezza del multilateralismo» e, a 80 anni dalla nascita dell'Onu, indica l'urgenza di «necessari sforzi affinché le Nazioni Unite siano più efficienti». Poi invoca il rispetto del diritto umanitario che «deve sempre prevalere sulle velleità dei belligeranti»: «Non si può tacere che la distruzione di ospedali, di infrastrutture energetiche, di abitazioni e di luoghi essenziali alla vita quotidiana costituisce una grave violazione». E ancora la corsa al riarmo. «La guerra si accontenta di distruggere; la pace, invece, richiede uno sforzo continuo e paziente di costruzione e una continua vigilanza. Tale sforzo interpella tutti, a cominciare dai Paesi che detengono arsenali nucleari». Leone XIV torna a invocare il dialogo, ma «occorre intendersi sulle parole». Parole che oggi si rifanno a «concetti sempre più ambigui»: così si trasformano in strumento con cui «ingannare o colpire e offendere gli avversari». Tutto ciò avviene «in nome della stessa libertà di espressione»: eppure, sottolinea il Papa, «specialmente in Occidente si riducono gli spazi per l'autentica libertà di espressione, mentre va sviluppandosi un linguaggio nuovo, dal sapore orwelliano, che, nel tentativo di essere sempre più inclusivo, finisce per escludere quanti non si adeguano alle ideologie che lo animano».

Persecuzioni e migranti

Ampio il capitolo sulle persecuzioni. Leone XIV ribadisce «il rigetto categorico di ogni forma di antisemitismo che purtroppo continua a seminare odio e morte». Spiega che «rischia di essere compressa la libertà religiosa» e che «il 64% della popolazione mondiale subisce violazioni gravi». Accusa che «la persecuzione dei cristiani rimane una delle crisi dei diritti umani più diffuse al giorno d'oggi che col-

pisce oltre 380 milioni di credenti». Condanna «una sottile forma di discriminazione religiosa nei confronti dei cristiani» che si sta diffondendo in Europa o America dove «si vedono limitare la possibilità di annunciare le verità evangeliche per ragioni politiche o ideologiche, specialmente quando difendono la dignità dei più deboli, dei nascituri o dei rifugiati o promuovono la famiglia». Di fronte ai respingimenti, il Papa ribadisce che il migrante possiede «diritti inalienabili che vanno rispettati». E av-

verte che «l'illegalità e il traffico di esseri umani» non possono essere «il pretesto per ledere la dignità di migranti e rifugiati». Poi si mette a fianco dei detenuti, compresi quelli «per motivi politici», invocando «condizioni dignitose» e domandando che «ci si adoperi per l'abolizione della pena di morte».

Difendere la vita sempre

Poi c'è il tema famiglia. Leone XIV segnala la «tendenza a trascurare e sottovalutare il suo ruolo sociale» ma anche «fenomeni inquietanti» come «la violenza domestica». E richiama «un imperativo etico fondamentale: mettere le famiglie nelle condizioni di accogliere e prendersi cura pienamente della vi-



ta nascente». Non certo incentivando l'aborto. «Si impone il rifiuto categorico di pratiche che negano o strumentalizzano l'origine della vita e il suo sviluppo». Compresi i progetti di «mobilità transfrontaliera finalizzata all'accesso al cosiddetto "diritto all'aborto sicuro"» o «la maternità surrogata che, trasformando la gestazione in un servizio negoziabile, viola la dignità sia del bambino ridotto a "prodotto", sia della madre». Quindi il riferimento a chi vive la malattia. «È compito degli Stati rispondere concretamente alle situazioni di fragilità, offrendo soluzio-

ni alla sofferenza umana, quali le cure palliative, e promuovendo politiche di autentica solidarietà, anziché incoraggiare forme di illusoria compassione come l'eutanasia». E ancora la «piaga» della droga, come la definisce Leone XIV che chiede «uno sforzo congiunto» per debellare anche «il narcotraffico». Da qui il monito: «Una società è sana e progredita solo quando tutela la sacralità della vita umana e si adopera attivamente per promuoverla». E non quando «il diritto alla libertà di espressione, alla libertà di coscienza, alla libertà religiosa e perfino alla vi-

ta, subiscono limitazioni in nome di altri cosiddetti nuovi diritti, con il risultato che l'impianto stesso dei diritti umani perde vigore, lasciando spazio alla forza e alla sopraffazione». E ciò accade ogni volta che «ciascun diritto diventa autoreferenziale».

IL DISCORSO

Ieri il Pontefice ha incontrato il corpo diplomatico accreditato presso la Santa Sede: al centro della sua riflessione la preoccupazione per tutte le vittime di un mondo in cui dilaga un «fervore bellico»

Prevost ha messo in guardia dall'odierna «debolezza del multilateralismo» e ha auspicato che, a 80 anni dalla nascita dell'Onu, si mettano in campo gli sforzi necessari «affinché le Nazioni Unite siano più efficienti». Il grazie alle autorità italiane per il Giubileo

I DIRITTI COMPROMESSI

LIBERTÀ DI ESPRESSIONE

«Soprattutto in Occidente, un linguaggio "inclusivo" esclude in realtà quanti non si adeguano alle ideologie»

«Abbiamo bisogno che le parole tornino ad esprimere in modo inequivoco realtà certe». Così Leone XIV ha indicato la via per ridare forza al dialogo e al multilateralismo, contro un linguaggio fluido o usato come arma per «ingannare, colpire o offendere». Ne consegue altrimenti un indebolimento della libertà di espressione, come accade soprattutto in Occidente, a favore di un «linguaggio nuovo, dal sapore orwelliano, che, nel tentativo di essere sempre più inclusivo, finisce per escludere quanti non si adeguano alle ideologie che lo animano», ha detto.

LIBERTÀ RELIGIOSA

«Troppe persone sono perseguitate per la loro fede. La Santa Sede chiede rispetto per tutti i credenti»

Oggi, ha richiamato Leone XIV, «rischia di essere compressa la libertà religiosa, che – come ricordava Benedetto XVI – è il primo dei diritti umani perché esprime la realtà più fondamentale della persona». I dati più recenti, ha aggiunto, «affermano che le violazioni della libertà religiosa sono in aumento e che il 64% della popolazione mondiale subisce violazioni gravi di questo diritto». Di fronte a questo, «nel chiedere il pieno rispetto della libertà religiosa e di culto per i cristiani, la Santa Sede lo domanda anche per tutte le altre comunità religiose».

L'OBIEZIONE DI COSCIENZA

«Messa in discussione anche in Paesi democratici. Non è una ribellione ma un atto di fedeltà a se stessi»

Tra i diritti oggi compressi, ha notato il Papa, c'è anche l'obiezione di coscienza, che «non è una ribellione, ma un atto di fedeltà a sé stessi». In questo momento, ha aggiunto Prevost, «la libertà di coscienza sembra essere oggetto di un'accresciuta messa in discussione da parte degli Stati, anche da quelli che si dichiarano fondati sulla democrazia e i diritti umani. Tale libertà stabilisce, invece, un equilibrio tra l'interesse collettivo e la dignità individuale, sottolineando che una società autenticamente libera non impone uniformità, ma protegge la diversità delle coscienze, prevenendo derive autoritarie».

DIRITTO ALLA VITA

«La dignità dell'essere umano rimane inalienabile». La Chiesa al fianco di ultimi, famiglie e nascituri

«La tutela del diritto alla vita costituisce il fondamento imprescindibile di ogni altro diritto umano». Partendo da questo presupposto Prevost ha esortato a tutelare la dignità di migranti, detenuti, famiglie, malati, giovani in difficoltà, tossicodipendenti e persone anziane e sole. In particolare il Pontefice ritiene «deplorabile che risorse pubbliche vengano destinate alla soppressione della vita, anziché essere investite nel sostegno alle madri e alle famiglie», e si schiera contro il cosiddetto «diritto all'aborto sicuro», la maternità surrogata, le pratiche di suicidio assistito.



Ecco i risultati di un importante studio
coordinato dal professore Luigi Grassi

Depressione L'altro male dei pazienti oncologici

La depressione colpisce 1 paziente oncologico su 4, con un rischio 5 volte superiore alla popolazione generale. La prevalenza varia dal 5 al 40%, a seconda degli strumenti e delle fasi della malattia. Chi ne è affetto presenta un peggioramento della qualità della vita, una ridotta aderenza ai trattamenti, un aumento dei sintomi fisici, tra cui il dolore, un maggiore rischio suicidario, una contrazione riduzione della sopravvivenza.

La fotografia è frutto dello studio, giunto alla fase finale, 'Cost effectiveness of innovative, non pharmacological strategies for early detection, prevention and tailored care of depressive disorders among cancer patients' realizzato nell'ambito del Pnrr (2022-2025), finanziato dal ministero della Salute con il coinvolgimento della Regione Emilia Romagna, di Ausl Ferrara e dell'azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari.

A coordinarlo scientificamente è stato Luigi Grassi, professore Ordinario di Psichiatria Unife, presidente della Società Italiana di Psichiatria di Consultazione, past President Sipo (Società Italiana Psico-Oncologia), a cui lo scorso 11 novembre è stato conferito ad Adelaide, in Australia il Jimmie Holland Memorial Awards per lo sviluppo della psicooncologia nel mondo. Primo medico italiano a riceverlo. Come spiega Grassi, il progetto è partito da alcune considerazioni. La relazione sotto stimata e quindi sotto trattata tra cancro e depressione, «seppure gli studi confermino la necessità di interventi ad ampio spettro, che tengano conto della farmacologia e dell'intervento psico terapeutico»; l'importanza di distinguere tra malattia depressiva, tristezza o demoralizzazione; l'esigenza di debellare lo stigma, «a causa del quale molti sintomi clinici vengono coperti per la vergogna».

Di qui le lacune, tra cui la mancanza di linee guide sull'effetto delle terapie psico-farmacologiche; l'insufficiente conoscenza dell'efficacia, in termini di costi, dei trattamenti non farmacologici; l'indisponibilità di prove convincenti a sostegno degli interventi preventivi. In questo solco si è inserito il progetto, i cui obiettivi erano «sviluppare un modello prospettico di previsione del rischio depressione nei pazienti con diagnosi di

cancro precoce. Modello - ribadisce Grassi - che abbiamo sviluppato e che ora è disponibile per uso pubblico e clinico diffuso. Studiare il rapporto costo efficacia delle strategie di trattamento non farmacologico nella depressione, con specifico riferimento alla stimolazione magnetica transcranica e all'intervento di riabilitazione cognitiva basato sulla realtà virtuale». Tre le fasi per un campione di 200 pazienti: verifica delle variabili correlate alla depressione in persone colpite da cancro; sviluppo del software specifico (test di screening, ndr); valutazione dell'utilità di interventi ausiliari oltre a quelli specialistici di norma disponibili per le persone colpite sia da cancro che da depressione.

I risultati hanno evidenziato che «nei pazienti trattati in modo specifico vi è un miglioramento più marcato, nel tempo, della dimensione esistenziale. Il riconoscimento precoce è fondamentale per prevenire la sofferenza. Le modalità di intervento integrato e multidisciplinari sono imprescindibili perché tengono conto di cause biologiche (ad esempio lo stato infiammatorio determinato dalla malattia, ndr), sociali come la solitudine, di personalità e di caratteristiche individuali di risposta agli eventi stressanti. Non deve infatti passare l'idea che essere depressi sia normale, visto che si è ammalati di cancro. Così non si risolve la questione facendo passare il concetto ovvio, ma banale che è sufficiente il supporto psicologico».

Un percorso che per complessità chiama in causa la necessità di riconoscere la figura, oggi assente, dello psico-oncologo. «L'auspicio è che questo nuovo studio possa portare a una svolta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL BOSCO DEL FUTURO

Clemenzi: "Grazie all'Ai aiuto i malati a curarsi"

GIUSEPPE BOTTERO

Medicina e codice, pazienti e piattaforme. Alberto Clemenzi parla e tiene assieme mondi che qualche anno fa sembravano lontani. «Sono cresciuto a pane e software», sorride. Il padre era ingegnere informatico e la passione nasce lì, a Giaveno. - PAGINA 20



Alberto Clemenzi

"Da Giaveno a Las Vegas Insegno ai medici che il web non può essere un nemico"

Il liceo in Val Sangone, gli studi a Pavia, la prima app durante il Covid
"Portavo i farmaci ai malati, oggi costruiamo percorsi di cura con l'Ai"



IL PERSONAGGIO
GIUSEPPE BOTTERO
TORINO

Medicina e codice, pazienti e piattaforme. Alberto Clemenzi parla e tiene

assieme mondi che qualche anno fa sembravano lontani. «Sono cresciuto a pane e software», sorride. Il padre era ingegnere informatico e la passione nasce lì, nei pomeriggi dopo la scuola a Giaveno. «Sono rimasto in Val Sangone fino al liceo». Poi, a diciott'anni, il trasloco: Pavia, facoltà di Medicina. È in ateneo che scopre un altro mondo, quello dell'impresa. «Così ho provato a unire le mie due passioni: i computer e la Sanità».

Quegli amori, spiega, prendono presto la forma di una start-up. La lancia nel 2021, in piena pandemia, quando

non ha ancora compiuto trent'anni. Si chiama Salute360 e all'inizio risponde a un'urgenza: portare i farmaci a casa, aiutare le farmacie a reggere l'impatto del Covid con servizi di delivery. Poi il progetto cambia passo, diventa adulto. «Abbiamo capito che il problema non era solo l'accesso alle medicine, ma tutto l'iter di cura».



Il punto di svolta arriva quando Salute360 smette di essere un servizio e diventa un'idea più ambiziosa, legando il percorso del paziente a quello del professionista sanitario. «Ci siamo messi a studiare dove e perché le persone si fermano. Perché rinunciano a curarsi, rimandano, mollano». A fare quell'analisi, a scavare in profondità, è la co-fondatrice Chiara Barbati, formazione alla Johns Hopkins University, oggi specializzanda in medicina preventiva. Risultato: «C'erano molti punti di frizione, ma il principale era la burocrazia».

È lì che la start-up decide di concentrare il proprio lavoro. Non sfolire la Sanità, complessa per sua natura, ma organizzare le informazioni perché diventino comprensibili, accessibili, condivisibili. «In altri settori le parole d'ordine sono semplificare e tagliare - dice Clemenzi - Qui si tratta di mettere ordine». La piattaforma, che in questi giorni ha debuttato al Ces di Las Vegas, il più grande salone mondiale dell'elettronica di consumo, è costruita come un percorso guidato. Il primo passo è l'informazione: contenuti verifi-

cati, podcast e video per aiutare le persone a capire. Poi arriva il momento della decisione: il piano di cura, pubblico o privato. «Con noi ci sono anche medici di base e stiamo lavorando con le Asl. Alle persone servono poche visite, ma mirate, corrette». Dopo il controllo, l'ultimo tratto: prescrizioni, esami, farmaci a domicilio grazie a una partnership con la Croce Rossa Italiana. E infine l'affiancamento: «Il percorso è completato».

Tra i padiglioni del Ces, in mezzo a giganti come Apple e Lego, si intravede il futuro. «E il nostro obiettivo è diventare sempre di più un aiuto per i pazienti», spiega Clemenzi. «Dobbiamo far capire che l'Asl o l'ospedale sono qualcosa che va compreso».

Sull'altro fronte c'è il lavoro con i camici bianchi. «C'è ancora molta timidezza nell'uso degli strumenti digitali». Una prudenza che non nasce da rifiuto ideologico, ma dagli ostacoli quotidiani. «Eppure Spid e Pec ci posizionano molto bene a livello internazionale. Abbiamo già infrastrutture che altrove non esistono». Poi

lo sguardo si allarga: «Siamo un Paese in cui convivono due realtà», riflette. «Da una parte l'imprenditore più tradizionale, dove tutto è basato sulla conoscenza. Dall'altra la visione pura, legata all'idea, al prodotto o al servizio». Queste due culture dialogano a fatica. «A volte si scontrano, c'è difficoltà a capire fino in fondo la parte tecnica».

Qualcosa, ammette, sta cambiando. «Solo adesso l'Italia sta puntando davvero su questo tipo di innovazione, e lo stesso vale per l'accesso ai fondi». Clemenzi cita Cdp Venture Capital. «Bisognerebbe investire in maniera significativa su tante realtà, nella speranza che poi qualcuno diventi un unicorno. Ma siamo entrati in questo gioco da poco: qualcosa la possiamo imparare, e possiamo migliorare».

Due uffici tra l'I3p di Torino e Milano, sette persone nel team, la sua idea di imprenditorialità è essenziale. «Per me si riassume in tre aspetti chiave: creatività, visione d'insieme e determinazione». Ma c'è un elemento che torna più di tutti. «La lezione più significativa che ho imparato è l'impor-

anza della condivisione». Perché, nella sanità come nell'innovazione, «le storie costruite da soli non funzionano». Da maggio Clemenzi è a Baltimora. Cambia il punto di osservazione, non l'atteggiamento: «Con i medici facciamo un atto di coscienza: il computer non è il nemico». Anzi. «Aiuta ad avere più tempo. Per sedersi, ascoltare e guardare in faccia il paziente». —



I ritratti de *Il bosco del futuro*, giunti alla 39ª puntata, sono la normale prosecuzione delle interviste raccolte dal giornalista Paolo Griseri. I suoi 39 protagonisti de *Il bosco dei saggi* sono diventati un libro che ricorda l'autore, scomparso a ottobre 2024.



Alberto Clemenzi, 32 anni. Sopra, la sede di I3P a Torino. A sinistra, il padiglione italiano al Ces di Las Vegas



Alberto Clemenzi
Fondatore Salute360

La lezione più significativa che ho imparato in questi anni è l'importanza della condivisione





Servizio Intelligenza artificiale

Arriva ChatGPT Salute, come mettersi in «lista d'attesa» per conquistare l'accesso non appena sarà disponibile

Sviluppata con il contributo di medici di tutto il mondo e con la promessa della massima attenzione alla privacy, la nuova "creatura" di Open AI è pronta a sbarcare nella vita sanitaria dei cittadini che per iniziare dovranno seguire precise istruzioni importando cartelle cliniche e App

di Barbara Gobbi

9 gennaio 2026

"Se vuoi ottenere l'accesso non appena sarà disponibile, iscriviti alla lista d'attesa". Come davanti allo sportello dell'Asl, viene da pensare a leggere la pagina di presentazione da parte di ChatGPT della nuova ChatGPT Salute, la soluzione di AI generativa specifica per supportare i cittadini sui temi della salute. L'esperienza di intelligenza artificiale dedicata alla salute si farà ancora attendere qualche settimana insomma e l'attesa cresce. Ma il progetto è più che concreto e attende solo di decollare, a fronte delle centinaia di milioni di persone che - come ricordano da Open AI - ogni settimana pongono domande su salute e benessere tanto che proprio questi ambiti sono tra quelli in cui ChatGPT "generalista" (ormai è il caso di dirlo) viene usata più spesso.

I numeri

"Secondo la nostra analisi anonima delle conversazioni - spiegano ancora dal 'provider' di AI - oltre 230 milioni di persone in tutto il mondo pongono domande su salute e benessere su ChatGPT ogni settimana". Le informazioni sanitarie sono spesso frammentate tra portali App, dispositivi indossabili, Pdf e note mediche ed è per questo che le persone andrebbero con "Chat" in cerca di una sintesi. Secondo i dati certificati dall'Osservatorio Sanità Digitale del Politecnico di Milano, in Italia l'11% dei cittadini ha già utilizzato strumenti di AI generativa in ambito salute soprattutto per cercare informazioni su problemi di salute e malattie (47%) e su farmaci e terapie (30%). Tra i primi motivi dell'utilizzo, la rapidità di accesso alle informazioni (50%) e la facilità d'uso (44%).

L'identikit

ChatGPT Salute, sviluppata nel corso di due anni e frutto della collaborazione con 260 medici di diverse specialità in 60 Paesi, è dichiaratamente progettata per supportare l'assistenza dei camici bianchi e - ci mancherebbe - non per sostituirla. Quindi non è destinata alla diagnosi e al trattamento ma "aiuta a orientarsi tra le domande quotidiane e a comprendere gli andamenti nel tempo, non solo i singoli momenti di malattia, per affrontare con maggiore consapevolezza le conversazioni mediche importanti". Intanto, il progetto si sta affinando: "Stiamo partendo con un piccolo gruppo di utenti iniziali per raccogliere informazioni e continuare a migliorare ChatGPTSalute", avvisano da Open AI. Annunciando una serie di novità relative al nuovo

supporto: dalle cartelle cliniche per risultati di laboratorio ai dati di Apple Salute alle idee pasto personalizzate con Weight Watchers fino agli approfondimenti sugli esami del sangue e consigli nutrizionali. E così via. Chi voglia partecipare, dovrà importare le cartelle cliniche e le App utilizzate per monitorare salute e benessere.

Il tema privacy

Per la natura sensibile dei dati sanitari, ChatGPT Salute - è la promessa - introduce ulteriori livelli di protezione rispetto alla Chat "madre": come sistemi di crittografia dedicati e meccanismi di isolamento, per mantenere le conversazioni sulla salute protette e separate. E - assicurano ancora da Open AI - le conversazioni su ChatGPT Salute non vengono utilizzate per addestrare i nostri modelli di base". «Come più volte sottolineato dall'Osservatorio Sanità Digitale - spiega Chiara Sgarbossa direttrice dell'Osservatorio Sanità Digitale del Politecnico di Milano - per fornire supporto o indicazioni in ambito sanitario è fondamentale disporre di soluzioni AI dedicate e specifiche in grado di gestire la sensibilità dei dati sanitari e che si basino su dati e informazioni certificate. Ricordando sempre che, invece, per le applicazioni che si avvicinano all'ambito clinico e alla diagnosi, resta imprescindibile il coinvolgimento diretto del medico».

L'IA entra nella sanità personale

CURARE NON È SOLO CALCOLARE

PAOLO BENANTI

L'annuncio recente da parte di OpenAI del lancio di "ChatGpt Health", una nuova interfaccia dedicata che consente agli utenti di caricare cartelle cliniche, connettere dispositivi indossabili e integrare dati sanitari personali, segna un momento di svolta epocale – e potenzialmente inquietante – nella storia della medicina digitale. Se fino a ieri l'interazione con l'Intelligenza

artificiale generativa in ambito sanitario si limitava a interrogazioni generiche, simili a quelle rivolte a un motore di ricerca, oggi assistiamo a una vera e propria compenetrazione tra i dati biologici più intimi dell'individuo e i modelli probabilistici di linguaggio. Questa evoluzione, riportata con enfasi da testate come la *Bbc* e *The Verge*, impone una riflessione urgente che trascenda il mero entusiasmo tecnologico per abbracciare le complesse sfide bioetiche e, ancor più specificamente, "algoretiche" che

tale paradigma comporta.

continua a pagina 14

CURARE NON È SOLO CALCOLARE

Al cuore della questione vi è la tensione ontologica tra la natura stocastica dei Large Language Models (Llm) e la necessità di determinismo e accuratezza fattuale che la pratica medica esige. L'algoretica, intesa come l'etica applicata agli algoritmi, ci costringe a interrogarci sulla validità epistemologica di un sistema che non "conosce" la medicina ma predice la sequenza di parole più probabile in risposta a un input. Nonostante le rassicurazioni di OpenAI riguardo all'isolamento dei dati sanitari e all'esclusione di questi ultimi dal training dei modelli futuri, il rischio delle cosiddette "allucinazioni" rimane una spada di Damocle. Un errore algoritmico nella stesura di un riassunto clinico o nell'interpretazione di un esame diagnostico non è un semplice "bug" software, ma una potenziale fonte di iatrogenesi digitale. La plausibilità sintattica delle risposte fornite da ChatGpt può indurre nell'utente non esperto una falsa percezione di autorevolezza, portando a forme pericolose di auto-diagnosi o a una gestione terapeutica fai-da-te

priva di supervisione critica. Sul piano strettamente bioetico, l'integrazione di dati sanitari sensibili in piattaforme proprietarie solleva interrogativi radicali sulla sovranità del dato e sulla privacy. Sebbene l'infrastruttura prometta conformità agli standard Hipaa e una cifratura avanzata, la centralizzazione di una tale mole di informazioni biologiche in mano a un'entità privata commerciale rappresenta un rischio sistemico senza precedenti. La storia recente della tecnologia ci insegna che le policy sulla privacy sono fluide e soggette a modifiche unilaterali; affidare i segreti del proprio corpo a un "black box" algoritmico richiede un atto di fede che mal si concilia con il principio di precauzione. Inoltre, vi è il rischio concreto di esacerbare le disuguaglianze sanitarie: se questi strumenti avanzati fossero ottimizzati prevalentemente su dataset occidentali o accessibili solo tramite abbonamenti premium, si creerebbe una frattura insanabile tra chi può permettersi un "assistente sanitario digitale" e chi è relegato a servizi tradiziona-

li sempre più saturi. Ancor più profonda è la preoccupazione riguardante l'erosione della relazione medico-paziente, pietra angolare dell'ippocratism. La medicina non è mera elaborazione di dati ma un'arte ermeneutica che si fonda sull'empatia, sull'intuizione e sul contesto biografico del sofferente, elementi che nessun algoritmo, per quanto sofisticato, può replicare. L'interposizione di un'interfaccia conversazionale rischia di ridurre il paziente a una somma di parametri e il medico a un mero validatore di output automatizzati, svuotando l'atto clinico della sua essenza umanistica. Delegare la spiegazione di una diagnosi complessa o la gestione di una terapia cronica a un chatbot, per quanto efficiente, significa abdicare al dovere etico dell'accompagnamento e della cura intesa come relazione interpersonale.

In conclusione, il lancio di



ChatGpt Health non deve essere accolto con luddismo pregiudiziale ma nemmeno con acritica accettazione. È imperativo che la comunità scientifica, i legislatori e la società civile vigilino affinché l'innovazione tecnologica rimanga un supporto strumentale al giudizio umano e non un suo sostituto. La sfida dei prossimi anni non sarà solo

tecnica ma profondamente filosofica: definire i confini dell'algoritmo per preservare la dignità della persona umana. Solo attraverso una rigorosa applicazione dei principi dell'algoretica potremo garantire che l'intelligenza artificiale in medicina sia, in ultima

istanza, veramente "intelligente" e non solo computazionalmente potente.

Paolo Benanti



Saggi La scienziata Antonella Fioravanti nel volume per Aboca illustra i nuovi rischi che la ricerca contrasta

Brutte sorprese dai ghiacci Tornano antichi batteri cattivi

di **Luca Zanini**

Indovinello scientifico. Che cosa c'è sulla Terra senza la cui presenza la vita come la conosciamo sarebbe impossibile? L'ossigeno? Sbagliato. In realtà la vita sul Pianeta è legata a qualcosa di infinitamente piccolo: i microbi. Tecnicamente a tutti i microrganismi. Perfino a quelli conservati nel ghiaccio dei Poli, batteri patogeni millenari che ora — a causa dei cambiamenti climatici — si risvegliano e minacciano di innescare nuove pandemie. Ce lo racconta Antonella Fioravanti in *Viaggio nel mondo invisibile* (Aboca).

Il volume — sottotitolo: *Microrganismi, salute e cambiamento climatico. Il difficile equilibrio della vita sulla Terra* — a dispetto del peso ha il pregio di rendere accessibile a tutti la comprensione dell'infinitamente piccolo. E non poteva essere altrimenti dato che Fioravanti, oltre che scienziata premiata — ha ricevuto l'Eos Pipet Award dell'Accademia reale del Belgio per la ricerca sui batteri multi-resistenti — è anche una grande divulgatrice.

La ricercatrice che ha scon-

fitto l'antrace (trovando la cura, un nano-anticorpo capace di battere il superpatogeno usato anche nelle guerre batteriologiche) spiega che sotto la superficie visibile degli oggetti esiste un intero mondo da scoprire: batteri, virus, funghi, organismi unicellulari. E inizia il suo racconto proprio dai patogeni sepolti per centinaia di migliaia di anni, dalle «cronache del ghiaccio che muore» e sciogliendosi libera, ormai da un decennio, batteri pericolosi per uomini e animali, spore rimaste intrappolate per ere geologiche oppure per «soli» 75 anni: come quelle dell'antrace trasmessa nel 2016 dal corpo di una renna malata rimasto nel permafrost della Siberia dal 1941; con il risultato di uccidere 2.500 renne, un ragazzo dodicenne, e far ammalare 90 persone. «I batteri dormienti, nascosti nel ghiaccio, erano tornati attivi per colpa nostra. Con il cambiamento climatico», scrive. Da lì l'avvio della sua ricerca di un'arma per sconfiggere l'antrace, giunta a conclusione con successo proprio in parallelo a una nuova grave minaccia portata ancora una volta da microrganismi: la pandemia da coronavirus Sars-CoV-2, il Covid.

Il libro alterna notizie sui microbi ad accorati appelli affinché l'umanità faccia qual-

cosa contro il cambiamento climatico, la catastrofe silenziosa. Ma torna sempre ai microrganismi perché esseri monocellulari, batteri, funghi, virus, giocano «una parte attiva — e negativa — sul cambiamento climatico». Come nel caso del metano: «Esistono batteri che incidono sulla percentuale di metano in atmosfera». Ma ci sono anche batteri che mangiano anidride carbonica, e altri che attuano processi di bio-rigenerazione.

«I microrganismi — ribadisce Fioravanti — sono organismi talmente piccini che non li vediamo e sono fatti da singole cellule. Sono la base della vita. Sono antichissimi. I primi ad aver abitato il Pianeta e i primi che hanno dato la possibilità a chi è venuto dopo di abitarlo, perché hanno prodotto ossigeno». E poi c'è tutto quel che succede dentro al nostro corpo. Quante volte abbiamo sentito parlare di microbioma? Secondo una ricerca, in una persona di circa 70 chili ci sono più o meno 30 trilioni di cellule che gli appartengono e 38 trilioni di microrganismi (batteri, virus, funghi, protozoi). Utili. Come i batteri «buoni» nell'intestino e quelli che vivono su pelle e mucose. Tanti altri microrganismi vengono usati nella produzione di yogurt, birra, pane. Altri «trovano impiego

in campo farmaceutico, nella produzione di insulina e antibiotici». Quanto ai microrganismi «cattivi» all'origine di malattie infettive, i patogeni sono protagonisti della complessa catena delle infezioni. «Studiarli ci aiuta: sono essenziali per comprendere la dinamica delle epidemie».

Quando mancanza d'igiene e ignoranza favorivano l'attacco dei patogeni, epidemie come la peste nera nel XIV secolo uccisero tra i 25 e i 50 milioni di persone solo in Europa (fra il 30 e il 60% degli europei dell'epoca) e in totale, incluso il Nord Africa, tra 75 e 200 milioni di individui. Nel 1918-1919, l'«influenza spagnola» causò tra i 50 e i 100 di milioni di morti in tutto il mondo.

Di fronte a simili esempi, potrebbe venir voglia di abbandonare la lettura, ma l'autrice ci conforta: se «i patogeni non fanno distinzioni e colpiscono senza pietà», pure è vero che «di fronte a questa crudele imparzialità, abbiamo un'arma potente: la scienza». Che ci offre strumenti, speranze, soluzioni. Purché sia accompagnata da «metodo, disciplina, volontà di proseguire la ricerca».



Servizio Ricerca

Geni Jolie: nei tumori al seno alcune mutazioni sono più pericolose di altre

Uno studio internazionale sulle donne under 40 individua diverse aspettative di sopravvivenza in base alle differenti alterazioni nei geni Brca1 e Brca2

di Redazione Salute

9 gennaio 2026

Le mutazioni sui geni BRCA1 e BRCA2, che si associano a una maggiore probabilità di tumore al seno, non sono tutte uguali: alcune sembrano essere più pericolose e ridurre l'aspettativa di sopravvivenza, mentre altre sembrano avere un impatto meno negativo sull'esito clinico. Lo dimostra per la prima volta l'ampio studio internazionale BRCA BCY Collaboration, condotto su donne under 40 con una diagnosi di tumore al seno invasivo e coordinato dall'Università di Genova - IRCCS Ospedale Policlinico San Martino e dall'Università di Modena e Reggio Emilia, appena pubblicato sulla rivista *Annals of Oncology*. I dati sono rilevanti perché potranno aiutare a individuare con maggiore precisione il reale rischio delle pazienti con un tumore al seno e mutazioni di BRCA, ma soprattutto perché potranno guidare le scelte cliniche, intensificando le cure e i controlli nelle donne che presentano le mutazioni più 'cattive'. Queste mutazioni sono conosciute anche come "geni Jolie" dal nome dell'attrice Angelina Jolie che ha deciso di sottoporsi a chirurgia preventiva (mastectomia e ovariectomia) dopo aver scoperto di esserne portatrice.

I risultati dello studio

"BRCA BCY Collaboration è uno studio internazionale coordinato da Matteo Lambertini dell'Università di Genova che coinvolge 109 Centri in 33 Paesi in tutto il mondo – spiega Eva Blondeaux dell'Unità di Epidemiologia Clinica del IRCCS Ospedale Policlinico San Martino e coautrice dello studio –. Si tratta di un'indagine retrospettiva, nella quale sono state analizzate caratteristiche ed esiti clinici di 3294 donne under 40 che fra il 2000 e il 2020 hanno ricevuto una diagnosi di tumore al seno invasivo ed erano portatrici di una mutazione di BRCA1 o BRCA2. Questi due geni controllano la riparazione del DNA: quando sono mutati viene meno il meccanismo di riparazione dei danni al DNA e conseguentemente si sviluppano più facilmente alcuni tipi di tumore. Per questo le mutazioni di BRCA1 e BRCA2, che sono ereditarie, aumentano fino all'80% la probabilità di sviluppare nell'arco della vita un tumore al seno e fino al 40% un tumore alle ovaie. Si stima che circa una neoplasia della mammella su dieci dipenda da difetti dei geni BRCA1 o BRCA2, ma le possibili mutazioni sono moltissime e fino a oggi non era noto se i diversi difetti genetici comportassero anche differenti esiti clinici".

Le possibili varianti sulla sopravvivenza

Lo studio ha colmato la lacuna analizzando, fra le migliaia di possibili mutazioni di BRCA, l'effetto delle singole possibili varianti sulla sopravvivenza delle pazienti giovani con una diagnosi di tumore invasivo. "Sapevamo per esempio che le mutazioni di BRCA1 sono più spesso presenti nei

carcinomi mammari tripli negativi, mentre quelle di BRCA2 sono più frequenti nei tumori positivi ai recettori per gli estrogeni – aggiunge Angela Toss docente dell'Università di Modena e Reggio Emilia e in forze presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena, coautrice dello studio –. I nuovi dati si spingono oltre, valutando l'influenza di specifici tipi di mutazioni. Abbiamo potuto osservare, per esempio, che le mutazioni che 'troncano' BRCA1 e BRCA2, rendendo la proteina più corta e instabile incidono sulla sua funzionalità e comportano un peggioramento della sopravvivenza nelle pazienti portatrici, mentre le mutazioni di una singola lettera del DNA in BRCA1 o BRCA2, che cambiano solo un aminoacido della proteina finale, sembrano associarsi a un'aspettativa di vita più lunga. In sintesi, ciò che sembra contare più di tutto è la conseguenza della mutazione sulla funzionalità effettiva della proteina prodotta”.

“Identificare le associazioni fra la tipologia di mutazione e le caratteristiche del tumore al seno e i suoi esiti clinici, fra cui per esempio la sua aggressività, può aiutare a ottimizzare le strategie di trattamento– concludono Blondeaux e Toss –. Per esempio, la presenza di varianti associate a prognosi peggiori può suggerire di intensificare i programmi di sorveglianza, oppure ancora indicare l'opportunità di prevedere terapie più o meno intensive a seconda dell'impatto che la mutazione può avere sull'aspettativa di sopravvivenza”.

Servizio Lo studio

Farmaci anti-obesità: servirebbero a un adulto su quattro. Trump: "Forse ne ho bisogno anch'io"

Negli ultimi 30 anni, l'obesità è più che raddoppiata nel mondo, portando con sé un aumento delle malattie legate al peso, come diabete, malattie cardiovascolari e tumori

di Redazione Salute

9 gennaio 2026

Oltre un quarto degli adulti nel mondo potrebbe beneficiare dei farmaci per perdere peso: lo rivela uno studio pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* e condotto presso il Mass General Brigham di Boston e la Washington University School of Medicine di St. Louis. Negli ultimi 30 anni, l'obesità è più che raddoppiata nel mondo, portando con sé un aumento delle malattie legate al peso, come diabete, malattie cardiovascolari e tumori. Un nuovo Sacro Graal quello dei farmaci anti obesità - al centro di grandi investimenti e interessi da parte delle aziende farmaceutiche - che ha contagiato anche il presidente Usa Donald Trump. Il tycoon ha spesso fantasticato pubblicamente di amici e collaboratori che assumono quello che lui chiama "il farmaco per i grassi". In un'intervista al *New York Times* Trump ha detto di non aver mai assunto farmaci GLP-1 come Wegovy e Ozempic. "No, non l'ho fatto", ha risposto quando gli è stato chiesto direttamente. "Probabilmente dovrei", ha aggiunto.

Una enorme potenziale platea a livello globale

Gli esperti che hanno realizzato lo studio hanno raccolto dati provenienti da 99 paesi e relativi a 810.635 adulti per determinare quante persone in tutto il mondo potrebbero trarre beneficio dall'uso degli agonisti dei recettori del GLP-1, i farmaci per dimagrire. E hanno scoperto che più di un adulto su quattro sarebbe idoneo all'uso dei GLP-1 per il controllo del peso, con le donne, gli anziani e i paesi a basso e medio reddito tra i più idonei. Questi parametri critici potrebbero essere determinanti nello sviluppo di politiche per l'utilizzo dei GLP-1 in tutto il mondo per combattere l'obesità e le malattie collegate. Il potere e le promesse dei GLP-1 sono stati riconosciuti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che sta lavorando attivamente per renderli farmaci standard e accessibili. I ricercatori hanno usato i dati delle indagini sulla salute delle famiglie raccolti in 99 paesi tra il 2008 e il 2021, per un totale di 810.635 adulti di 25-64 anni. A livello globale, il 27% degli adulti è risultato idoneo all'uso del GLP-1 per il controllo del peso, quattro quinti dei quali provenivano da paesi a basso e medio reddito. In Europa e Nord America è idoneo il 42,8% degli adulti e nelle isole del Pacifico il 41%. Anche le donne erano più idonee (28,5%) rispetto agli uomini, così come le persone anziane (38,3%) rispetto ai loro coetanei più giovani (17,9%). Lo scorso anno, il diabete di tipo 2 è risultato la principale causa di morte per le donne in Sudafrica. Ci sono parti del mondo in cui le donne possono davvero trarre beneficio da questi farmaci, concludono i ricercatori: "l'accesso globale ai GLP-1 è una questione di equità sanitaria".

Gli effetti su chi smette di prendere i farmaci

Intanto una revisione di una serie di studi pubblicata sulla rivista "British medical journal" ha fatto emergere come chi smette di prendere i farmaci anti diabete e obesità Glp-1 per dimagrire rischia di riprendere tutto il peso nel giro di un anno e mezzo. L'effetto di questi farmaci, agonisti Glp-1, che vengono assunti da milioni di persone in tutto il mondo, è conclamato e il contributo al dimagrimento risulta evidente, come ricorda il "Washington Post", ma la revisione prende in esame cosa succede alle persone che interrompono il trattamento. Il paper sottoposto a peer-review analizza 37 studi che coinvolgono 9.300 persone e diversi farmaci di questa classe. In particolare, 6 ricerche si sono concentrate su semaglutide e tirzepatide. I soggetti che smettono di assumere le terapie, si avviano a tornare al peso iniziale nel giro di 20 mesi - poco più di un anno e mezzo - se non modificano il proprio regime alimentare in maniera stabile e se non si dedicano all'attività fisica. A parità di peso perso, chi è reduce da una dieta - senza l'aiuto di farmaci - impiega un periodo anche 4 volte più lungo per tornare al punto di partenza. L'effetto dei farmaci, in sostanza, svanisce in assenza di correttivi allo stile di vita, secondo i ricercatori dell'università di Oxford. Il ritorno al passato vale anche per valori come la pressione e il colesterolo, che si modificano nuovamente nell'arco di 17 mesi circa.

Fondamentali sempre stili di vita ed esercizio fisico

Secondo i dati, rilanciati dal "Washington Post", i pazienti che hanno assunto i farmaci - anche i più noti - in media hanno perso 16-17 chili nel corso del trattamento. Ne hanno ripresi circa 10-11 nel primo anno dopo aver sospeso la terapia. "Ciò che colpisce tra i dati è la velocità con cui il peso è stato ripreso", osserva Sam West, ricercatore fisiologo a Oxford e coautore dello studio. Giles Yeo, professore di genetica a Cambridge, ha evidenziato un limite della ricerca: gli studi presi in considerazione hanno valutato gli effetti, dopo lo stop al trattamento, per un periodo relativamente breve. Le conseguenze a lungo termine, quindi, non sono definibili con precisione. Uno studio del 2024 ha rilevato che le persone che facevano esercizio fisico mentre assumevano un farmaco dimagrante hanno mantenuto un fisico asciutto rispetto a chi non si è allenato durante la terapia. I farmaci dimagranti, quindi, andrebbero considerati come uno strumento per costruire stili di vita più sani e non come uno strumento unico.



Servizio Lo studio

Più consumo di energia, meno pancia: contro obesità e sovrappeso la cura può passare per i mitocondri

Sotto la lente d'ingrandimento le centrali energetiche delle cellule. Si studiano farmaci che potrebbero favorire la perdita energetica ed aiutare a controllare peso e metabolismo. Ma siamo all'inizio

di Federco Mereta

11 gennaio 2026

Avete presente una centrale idroelettrica? L'acqua, normalmente, passa attraverso le turbine e così si genera l'elettricità. Ma se c'è una perdita nella diga, l'energia che si potrebbe creare si perde e non viene impiegata dalle turbine, ma dispersa sotto forma di calore. Qualcosa di simile potrebbe accadere anche nel corpo umano, come racconta in una nota dell'Università di Sidney Tristan Rawling della University of Technology di Sydney coordinatore dello studio (coinvolti anche studiosi della Memorial University di Terranova, in Canada) che apre nuove prospettive nell'approccio a sovrappeso e problemi del metabolismo legato ad un'azione sui mitocondri. La ricerca, pubblicata su Chemical Science (primo nome Ethan Pacchini) disegna per il futuro il possibile sviluppo di una strategia basata sull'incremento del consumo energetico grazie a particolari farmaci sperimentali. Si chiamano "disaccoppiatori" dei mitocondri ed hanno il compito di aumentare il metabolismo e quindi il consumo calorico, senza danneggiare le cellule.

L'impatto dell'obesità

Pur se siamo solo all'inizio del percorso di studio questi principi attivi, in futuro, potrebbero rappresentare una prospettiva per affrontare in chiave diversa il problema del sovrappeso e dell'obesità, con un impatto importante sulla sanità pubblica. Il World Obesity Atlas prevede che l'impatto economico globale del sovrappeso e dell'obesità raggiungerà 4,32 trilioni di dollari all'anno entro il 2035, ovviamente se le misure di prevenzione e cura non miglioreranno. Non solo. Stando a quanto riporta uno studio recente apparso su The Lancet, che ha visto coinvolti esperti della NCB Risk Factor Collaboration insieme all'Oms, la prevalenza globale della patologia obesità nell'ultimo trentennio sarebbe raddoppiata nelle donne, triplicata negli uomini e quadruplicata nei bambini e adolescenti arrivando a colpire 159 milioni di ragazzi, 879 milioni di adulti nel 2022.

La chiave nei mitocondri

Come detto, la ricerca è agli albori. Ma potrebbe portare ad innovazioni davvero interessanti, offrendo un'altra via per sfidare l'eccesso ponderale. I ricercatori hanno puntato l'attenzione sui mitocondri vere e proprie centrali energetiche delle cellule. Come spiega Rawling nella nota dell'ateneo, hanno il compito di "trasformare il cibo in energia chimica, chiamata ATP o adenosina trifosfato. I disaccoppiatori mitocondriali interrompono questo processo, inducendo le cellule a

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

consumare più grassi per soddisfare il loro fabbisogno energetico". In effetti queste molecole portano le cellule stesse ad un impiego meno efficiente dell'energia, che viene rilasciata in parte come calore e quindi non utilizzata. La ricerca presenta su Chemical Science, in particolare, mostra come creando diversi disaccoppiatori mitocondriali "blandi" si può incrementare in certi casi l'attività degli stessi mitocondri, favorendo in teoria la perdita di peso. Non solo. Questi disaccoppiatori mitocondriali lievi sembrano anche ridurre lo stress ossidativo intracellulare, portando potenzialmente ad un metabolismo migliore e aiutando a rallentare i processi dell'invecchiamento. "Il rapporto tra mitocondri e metabolismo è molto stretto, addirittura simbiotico – commenta il saggista scientifico Pierangelo Garzia, autore assieme ad Enzo Soresi de "Il segreto dei mitocondri" (Utet). I mitocondri trasformano il cibo (nutrienti come zuccheri, grassi e proteine) in adenosina trifosfato (ATP), la principale "moneta energetica" della cellula. Per questo strategie farmacologiche che influenzino il rapporto tra mitocondri e metabolismo, come illustrato in questo studio, potrebbero diventare utilissime per agire terapeuticamente su sovrappeso e obesità".

Da studiare la sicurezza

Non per caso i ricercatori, in questa analisi di base, parlano di disaccoppiamento "lieve" o blando da parte dei composti chimici in studio e quindi per i farmaci che in futuro potrebbero svilupparsi. Il motivo di tanta attenzione alla sicurezza è spiegato dallo stesso Rawlings nella nota dell'Università australiana. Durante la Prima Guerra Mondiale, alcuni operai addetti alla produzione di munizioni in Francia persero peso, soffrirono di febbre alta e alcuni morirono. "Gli scienziati scoprirono che ciò era causato da una sostanza chimica utilizzata in fabbrica, chiamata 2,4-dinitrofenolo o DNP – fa sapere l'esperto. Il DNP interrompe la produzione di energia mitocondriale e aumenta il metabolismo. Fu commercializzato per un breve periodo negli anni '30 come uno dei primi farmaci per la perdita di peso. Era straordinariamente efficace, ma alla fine fu vietato a causa dei suoi gravi effetti tossici". Per questo lo studio è andato a valutare composti ad azione lieve, capaci di rallentare il processo da parte dei mitocondri in tutta sicurezza, e quindi limitando i rischi di affetti collaterali.



Servizio La misura allo studio

Farmaci: la spesa del Ssn vola verso i 25 miliardi, in arrivo il tagliando con sconti automatici sui prezzi

L'Agenzia del farmaco studia degli sconti automatici in base all'aumento del fatturato e premium price per le imprese che investono in ricerca e produzione in Italia

di Marzio Bartoloni

11 gennaio 2026

Un tagliando sui farmaci, già dopo il secondo anno, che faccia scattare degli sconti sul prezzo in misura proporzionale alla crescita delle vendite, escludendo da questo taglio automatico tutti quei medicinali che dimostrino su dati "real world" - cioè sull'impiego effettivo tra i pazienti - un impatto positivo con benefici su qualità di vita, meno ricoveri e costi per la Sanità pubblica. Ecco il meccanismo che sta per vedere la luce a cui sta lavorando l'Agenzia italiana del farmaco che potrebbe portare il dossier sulla cosiddetta "clausola di salvaguardia" già al prossimo Cda a fine mese. Un meccanismo, questo a cui l'Aifa lavora da tempo per provare a disinnescare la bomba a orologeria della spesa farmaceutica a carico del Servizio sanitario, quella che garantisce (gratis o con il ticket) ai cittadini i medicinali in farmacia e negli ospedali e che continua a correre da almeno tre anni. La spesa - spinta dai bisogni di cure di una popolazione che invecchia sempre di più e dal costo crescente delle terapie innovative - in base ai dati ufficiali dei primi sei mesi del 2025 potrebbe chiudere alla cifra record di oltre 25 miliardi (dopo 6 mesi sfiora i 12,7 miliardi), erano 21,766 miliardi due anni prima (nel 2023) per poi salire a 23,226 miliardi nel 2024. Una crescita annua del 6-7% che rischia di far saltare il banco e che va governata anche con nuovi strumenti.

Intanto proprio in questi giorni una determina dell'Aifa che attua una norma della manovra di bilancio ha riportato in vigore un taglio del 5% sul prezzo al pubblico dei medicinali Ssn come anticipazione e che finora era possibile per le aziende rimandare al momento del pagamento del payback che tra l'altro nel 2025 potrebbe superare la cifra monstre di 2,5 miliardi. Ma l'idea è di introdurre anche una sorta di doppio tagliando sul prezzo anche alla luce del fatto che mediamente il fatturato di un farmaco in commercio raddoppia già dal terzo anno che è in commercio: l'idea è far scattare un primo mini sconto uguale per tutti allo scadere del secondo anno e poi dal terzo immaginare riduzioni automatiche di prezzo e proporzionali agli aumenti di fatturato - che saranno certificati - senza impegnare più l'Aifa in sfiancanti rinegoziazioni con le aziende: «Per affinare strumenti di controllo della spesa – avverte il Presidente di Aifa, Robert Nisticò - stiamo lavorando su una "clausola di salvaguardia", che prevede la rinegoziazione automatica dei prezzi, con sconti in misura proporzionale alla eventuale crescita del fatturato delle aziende sul singolo prodotto. Lo Stato è il più grande acquirente di medicinali, è logico dire che se raddoppia il valore degli acquisiti ottenga anche uno sconto adeguato. Anche se il meccanismo che stiamo mettendo a

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

punto prevede anche premialità per chi quegli aumenti delle vendite li abbia raggiunti per aver apportato maggiori vantaggi terapeutici, riducendo ospedalizzazioni e alte spese sociali». «Detto questo, - aggiunge Nisticò - ricordo che l'Italia è tra i Paesi che hanno in media i prezzi più bassi d'Europa e che noi ricontrattiamo. Lo scorso anno è successo per 60 farmaci, anche se nel 40% dei casi le ricontrattazioni non sono andate a buon fine, mentre nel restante 60% dei casi non sempre la scontistica è stata proporzionale agli incrementi delle vendite. Con la clausola che stiamo finendo di perfezionare eviteremmo invece i tempi lunghi delle ricontrattazioni, rispetto alle quali Aifa può oggi trovarsi in posizione di inferiorità quando si trovi nella non comoda condizione di dover trattare con aziende che detengono il brevetto di un farmaco altamente efficace e magari senza adeguate alternative terapeutiche».

La premialità sui farmaci da più tempo in commercio che risultino aver apportato reali e importanti vantaggi terapeutici l'Agenzia la sta anche studiando per i medicinali innovativi, «in una logica di accesso precoce al farmaco, premiando così l'innovazione vera e non quella che apporta pochi miglioramenti in termini di sopravvivenza o qualità della vita ma a costi elevati», specifica Nisticò. Ma tra gli altri strumenti di governance della spesa potrebbe tornare in auge anche il “premium price” introdotto molti anni fa ma mai applicato in Italia, che consentirebbe di premiare appunto le imprese che investono in ricerca e produzione nel nostro Paese. Misura che troverebbe compensazione in una crescita occupazionale e del Pil, a loro volta in grado di generare maggiori entrate fiscali. Insomma l'idea è di contenere da un lato i prezzi non corrispondenti a un altrettanto alto valore terapeutico o che registrano aumenti tali di fatturato da massimizzare il risultato dell'investimento, dall'altro premiando le imprese che investono nel Paese o che introducono medicinali che hanno un grande impatto sia sui pazienti che sui possibili risparmi per il Ssn.

Servizio Il bollettino dell'Iss

Influenza ancora in calo, ma ora si teme l'effetto scuola mentre i pronto soccorso restano sotto stress

Finora 7,5 milioni di italiani a letto. Il calo dovuto anche a una possibile sottostima a causa di una riduzione delle visite durante le festività natalizie

di Marzio Bartoloni

9 gennaio 2026

Sono circa 7 milioni e mezzo gli italiani finiti a letto finora a causa dell'influenza, ma per la seconda settimana si registra un calo dei casi di contagio per virus respiratori. Prima di Natale si era raggiunto il primo picco con 980mila contagi ora si è scesi a 803mila casi (erano 820mila nei sette giorni precedenti), ma l'Istituto superiore di Sanità invita alla cautela e sottolinea come sia importante "attendere il prossimo bollettino - puntualizzano gli esperti - per capire se continuerà l'andamento discendente o se i casi torneranno a salire, e in questo secondo caso se supereranno i livelli toccati nelle scorse settimane". A pesare nei prossimi giorni potrebbe essere l'effetto della riapertura delle scuole oltre al periodo di freddo che spinge le persone a stare al chiuso: due fattori che favoriscono i contagi. Intanto la super influenza, alimentata dalla variante K, colpisce duro anziani e bambini anche provocando pericolose polmoniti, aumentando gli accessi al pronto soccorso: da Nord a Sud molti pazienti stazionano sulle barelle in attesa di un posto letto in reparto e il sistema del 118 registra un superlavoro.

L'ultimo bollettino dell'Iss: curva in calo, ma casi sottostimati

Sono circa 803mila i nuovi casi di infezioni respiratorie acute, tra cui l'influenza, stimati in Italia nella settimana dal 29 dicembre al 4 gennaio, pari a 14,1 casi per 1.000 assistiti, in lieve diminuzione rispetto alla settimana precedente, quando era pari a 14,5. In totale dall'inizio della sorveglianza sono circa 7,5 milioni i casi registrati. E' quanto emerge dal rapporto della sorveglianza RespiVirNet dell'Istituto superiore di sanità (Iss), in cui viene specificato che i dati riportati questa settimana, in particolare quelli provenienti dalla sorveglianza sentinella nella comunità, potrebbero non riflettere la reale incidenza e circolazione dei virus influenzali a causa di una possibile riduzione nel numero di visite e dati trasmessi in concomitanza con le festività natalizie. L'incidenza più elevata si osserva, come di consueto, nella fascia di età 0-4 anni, con circa 37 casi per 1.000 assistiti. "La flessione nella curva che vediamo in queste settimane sembra essere più evidente di quella degli anni scorsi nello stesso periodo - commentano gli esperti del dipartimento di Malattie Infettive dell'Iss.-. Bisognerà attendere il prossimo bollettino per capire se continuerà l'andamento discendente o se i casi torneranno a salire, e in questo secondo caso se supereranno i livelli toccati nelle scorse settimane". L'intensità è molto alta in Campania, alta in Sicilia e nelle Marche, media in Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Abruzzo, Puglia e Umbria mentre è bassa in tutte le altre. Nella prima settimana di gennaio nella comunità si registra

per influenza un tasso di positività del 17%, mentre nel flusso ospedaliero è pari al 40,5%. La sorveglianza delle forme gravi e complicate di influenza evidenzia un numero di casi nella settimana da 22 al 28 dicembre, simile rispetto alla stessa settimana della stagione precedente. Il sottotipo più prevalente tra le forme gravi è A(H1N1)pdm09, mentre la forma di influenza più diffusa nella comunità è riconducibile al virus A(H3N2) e cioè la variante K. Si segnala che la maggior parte dei casi di influenza grave e complicata riguarda persone non vaccinate.

Pronto soccorso sotto stress: pazienti nelle barelle

Sono in crescita un po' ovunque i casi di polmonite mentre si riducono le bronchioliti (da virus sinciziale) grazie alle vaccinazioni. Il nodo, ovunque, resta la capacità del sistema territoriale di fronteggiare l'aumento della richiesta di cura in particolare per i più fragili, come gli anziani. A causa dell'influenza, "stiamo riscontrando un aumento relevantissimo della richiesta di interventi da parte dei cittadini alle centrali operative del 118. La crisi del filtro territoriale sta determinando un'impennata, soprattutto nel periodo che va da Natale ai primi dell'anno, delle richieste di soccorso per qualsiasi tipo di situazione acuta, per cui i cittadini, stanno inondando di richieste le centrali operative, mettendo in serio 'distress', quindi in una condizione di estremo carico prestazionale, i sistemi 118 che pure hanno l'obbligo di rispondere in tempi rapidissimi, soprattutto per le emergenze e urgenze", ha spiegato Mario Balzanelli, presidente della Società italiana del sistema 118. L'appello è quello di chiedere l'intervento solo per sintomi gravi come difficoltà respiratorie. I Pronto soccorso di tutta Italia stanno registrando un aumento importante di accessi, soprattutto di pazienti fragili, con un peggioramento del fenomeno del 'boarding', lo stazionamento in barella dei malati che hanno bisogno di un posto letto, ha riferito Alessandro Riccardi, presidente nazionale della Società italiana della medicina di emergenza urgenza (Simeu). Alla base di questo problema, spiega Riccardi, "c'è un rallentamento delle dimissioni da parte delle degenze legato a malati che sono più difficili, più fragili. Ogni malato in boarding rallenta di 19 minuti il tempo di accesso di pazienti in pronto soccorso e se questi sono 20, significa più di tre ore di attesa".

Il pediatra: attenzione a riapertura scuole e vita al chiuso

"Non si può prevedere quando si raggiungerà il picco dell'influenza 2026 e delle altre infezioni respiratorie". Ma "da un lato il freddo, che spinge a passare più tempo al chiuso", e dall'altro "la ripresa delle scuole" e dei contatti fra milioni di persone - studenti, personale scolastico, e genitori che accompagnano i ragazzi - sono due fattori che incidono sull'andamento dell'epidemia di malanni invernali. E "ci si aspetta che porteranno a un aumento del numero di malati, "possibile dalla settimana prossima". A prospettarlo è il pediatra Italo Farnetani: "Fare previsioni sul picco non è possibile - chiarisce l'esperto - perché l'andamento nell'intera popolazione dipende da diversi elementi, come la carica infettante e il numero degli agenti patogeni in circolazione - e non c'è motivo di ritenere che quest'anno sia sostanzialmente diverso rispetto agli anni scorsi, su questo fronte - ma anche le condizioni meteorologiche. E questo è un fattore che fa la differenza non perché il freddo faccia ammalare in quanto tale, ma perché le temperature rigide, come quelle di questi giorni, spingono a stare di più in ambienti chiusi dove è più facile e rapida la trasmissione degli agenti infettivi e il contagio. Applicando questi principi alla situazione attuale è facilmente prevedibile che a un'impennata dei contatti corrisponda anche un aumento sostanziale nel numero di malati, dalla settimana che inizia il 12 gennaio". In questi giorni, ricorda Farnetani, "bambini e ragazzi sono rientrati a scuola. E così venti milioni di persone, fra gli studenti e chi li accompagna, i docenti e il personale scolastico, si incontreranno con la possibilità di scambiarsi agenti infettivi. Basta pensare all'affollamento che c'è all'entrata e all'uscita dagli istituti scolastici per capire come si moltiplichino le occasioni di contatto. In questo contesto, fra scuola e lavoro, ogni singola persona incontra molti altri soggetti, in un numero che varia nell'arco della giornata. Ma

matematicamente è un numero quotidiano elevato. Ci sono poi le condizioni climatiche: il peggioramento del meteo e l'abbassamento delle temperature inducono a stare sempre meno all'aria aperta".

L'assistenza di prossimità «Portiamo le cure in periferia»

I cantieri regionali, il caso Bolzaneto e i dubbi sul personale

GENOVA

Di tutte le regioni d'Italia, la Liguria è, con la Valle d'Aosta, quella più avanti nei cantieri delle Case di comunità, le nuove strutture territoriali che offrendo assistenza di prossimità dovrebbero ridurre gli ingorghi degli ospedali e migliorare la qualità della vita dei cittadini. Nel suo ultimo rapporto sul "Pnrr e la riorganizzazione del Servizio sanitario nazionale", l'Ufficio parlamentare di bilancio osservava che i cantieri di tutte le 32 nuove strutture liguri sono in

fase di esecuzione.

Una delle strutture più interessanti, per dimensioni e bacino di utenza, sarà quella del quartiere genovese di Bolzaneto. «Vogliamo garantire un punto di riferimento stabile e riconoscibile per la comunità, capace di integrare sanità, sociale e prevenzione», ha dichiarato l'assessore ligure alla Sanità, Massimo Nicolò, in un comunicato stampa della Regione. In uno spazio di 4.500 metri quadrati, sarà garantita la presenza medica «24 ore su 24, 7 giorni su 7», prosegue il comunicato, ed è prevista la presenza, fra l'altro, di un consultorio familiare, un ambulatorio vaccinale e uno sportello antiviolenza. La Casa di Bolzaneto sarà il punto di riferimento per la

Val Polcevera e la Valle Scrivia.

Il cantiere, segnala sempre la Regione, procede «con la massima celerità possibile su doppi turni: giornalmente sono presenti tra le 40 e le 50 unità lavorative. Il completamento e l'attivazione della struttura avverranno entro il 31 marzo 2026».

Poi la struttura andrà dotata di un paio di gambe per poter camminare, ossia del personale necessario. Tra le cinque Asl regionali e l'ospedale San Martino, la Liguria ha dichiarato di avere un fabbisogno di 641 nuovi infermieri. Li selezionerà con un concorso nei primi mesi dell'anno e sarà un'impresa difficile a giudicare dal calo degli iscritti nei corsi di laurea in infer-

mieristica, ormai in corso da anni. Quest'anno i posti disponibili in tutta Italia erano 20.700, ma a presentarsi ai test sono stati in meno di 20.000. —

F. MAR.



L'inaugurazione della Casa della comunità della Fiumara, a Genova



TOSCANA Intervista all'assessora regionale

Sanità, la sfida di Monni «Anziani, rivoluzione per l'assistenza»

Ulivelli a pagina 14



La riforma per gli anziani «E' la vera rivoluzione che cambierà l'assistenza»

L'assessora Monni: «Modifica radicale del modello, è la sfida di questo mandato
Le Rsa non saranno più il perno del sistema: forniremo servizi nei luoghi di vita»

di **Ilaria Ulivelli**
FIRENZE

Assessora regionale al sociale e alla sanità Monia Monni, mancano circa 400 milioni per pareggiare il bilancio della sanità 2025. Non è bastato l'aumento dell'addizionale Irpef. Dove si trovano le risorse? Ci saranno altri tagli?

«Le risorse per coprire i costi della sanità, che ammontano a circa 200 milioni, nascono da un sottofinanziamento strutturale del servizio sanitario nazionale rispetto all'aumento dei bisogni, ai costi reali delle cure e all'invecchiamento della popolazione. Noi copriamo con il bilancio regionale ciò che non viene coperto dal fondo nazionale, ma che riteniamo indispensabile per garantire cure adeguate ai nostri cittadini. L'aumento dell'addizionale Irpef ha contenuto l'impatto, non lo ha azzerato.

to. La scelta che facciamo è chiara: evitare tagli lineari che colpirebbero servizi e cittadini e lavorare invece su una revisione dei modelli organizzativi, sull'appropriatezza e sull'integrazione tra sanitario e sociale. Tenere in equilibrio i conti significa usare meglio le risorse pubbliche, non arretrare sui diritti».

Il picco influenzale durante le feste, in assenza dei medici di famiglia, ha messo i pronto soccorso sotto pressione: è prevista una risposta per alleggerirli?

«Il picco influenzale che coincide con le festività produce una pressione prevedibile sul pronto soccorso, aggravata dalla carenza dei medici di famiglia. Le misure di rafforzamento temporaneo sono attivate, ma il punto è strutturale. Quando il territorio non intercetta la domanda, tutto converge sull'ospedale. La risposta sta nella presa in carico dei fragili, nella continuità assistenziale e in risposte territoriali efficaci. L'ospedale deve

tornare a fare l'ospedale, non supplire a ciò che manca fuori. Case e ospedali di comunità saranno la prima pietra di un cambio strutturale del modello, che coinvolgerà tutta la rete e offrirà risposte più efficaci e appropriate. Faremo anche una valutazione complessiva sui Pir, che in alcuni casi, quando collocati vicino al pronto soccorso, risultano particolarmente efficaci».

La riforma della medicina territoriale e le Case della comunità... Ce la farà la Toscana a riempirle di personale e funzioni nei tempi previsti?

«Le Case della comunità rappre-



sentano la riforma più importante degli ultimi decenni. La Toscana è avanti nella realizzazione delle strutture, ora la sfida è organizzativa. Servono professionisti che lavorano insieme, specialisti sul territorio, integrazione reale con il sociale. È una transizione complessa, resa più difficile dalla carenza di personale, ma è la direzione obbligata. Senza un territorio forte, il sistema sanitario non regge».

Mancano posti letto, mancano gli ospedali di comunità e la guardia medica è in difficoltà. Si riuscirà a rispettare i tempi del Pnrr?

«I tagli ai posti letto diventano un limite se si intrecciano con la crisi della continuità assistenziale e della guardia medica. Gli Ospedali di comunità servono proprio a colmare questo vuoto, evitando ricoveri impropri e accompagnando le dimissioni.

Per questo continuo ad affermare che la riforma del territorio sarà il primo passo di un cambio epocale del sistema. I tempi del Pnrr sono stringenti, ma la Toscana è impegnata a rispettarli perché questo livello intermedio è decisivo per riequilibrare il sistema».

Mancano i medici di famiglia e molti andranno presto in pensione. Come si affronta l'emergenza?

«La carenza dei medici di medicina generale è uno dei proble-

mi più seri. I carichi di lavoro sono diventati insostenibili e il ricambio è difficile. La risposta passa da un cambio di modello: lavoro in équipe, integrazione con infermieri e altri professionisti, inserimento stabile nelle Case della comunità. Il medico di famiglia resta centrale, ma dentro un'organizzazione che lo sostenga e lo renda parte di una rete».

Lei ha anche la delega al sociale. La popolazione invecchia, è più sola, le famiglie sono sot-

to pressione. Come si esce da questa situazione?

«La riforma per gli anziani è la scelta politica centrale di questo mandato, perché l'invecchiamento della popolazione sta ridisegnando sanità e welfare. Continuare a usare modelli pensati per una società che non esiste più significa lasciare sole le famiglie e rendere il sistema sempre più fragile. La Toscana avvia un cambio di paradigma: dal ricovero in Rsa come risposta prevalente a un sistema graduale di cura e di vita che parte dai luoghi in cui le persone vivono. L'assistenza agli anziani diventa una politica pubblica strutturale, integrata tra sociale e sanitario, orientata a mantenere autonomia, relazioni e benessere il più a lungo possibile. La Rsa resta una risposta necessaria quando serve, dentro un percorso ordinato e governato. La

prescrizione sociale rafforza questa visione e attribuisce alle Case della Comunità una funzione piena di promozione della sa-

lute. Cultura, volontariato e partecipazione civica entrano stabilmente nelle politiche pubbliche per contrastare fragilità e solitudine, soprattutto nelle aree interne. Entro la fine del mese porterò in giunta la delibera che darà avvio a questo lavoro. È una riforma profonda, che guarda al futuro e tiene insieme giustizia sociale, salute e sostenibilità del sistema pubblico.

Rapporto con i privati: continuare ad acquistare prestazioni o cambiare le regole del gioco?

«Il privato sociale è parte del sistema, dentro una regia pubblica forte. Serve un'integrazione governata, con obiettivi chiari di appropriatezza e riduzione delle disuguaglianze. Il perno resta il servizio sanitario pubblico, universale e integrato con il sociale. Il privato sociale concorre a realizzare le politiche pubbliche, anche attraverso percorsi di co-programmazione e co-progettazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Entro la fine del mese porterò in giunta la delibera che darà avvio a questo lavoro: riforma profonda

La carenza dei medici di famiglia è uno dei problemi più seri: il lavoro in équipe è la salvezza

Faremo una valutazione sui Pir, quelli vicini al pronto soccorso, risultano molto efficaci



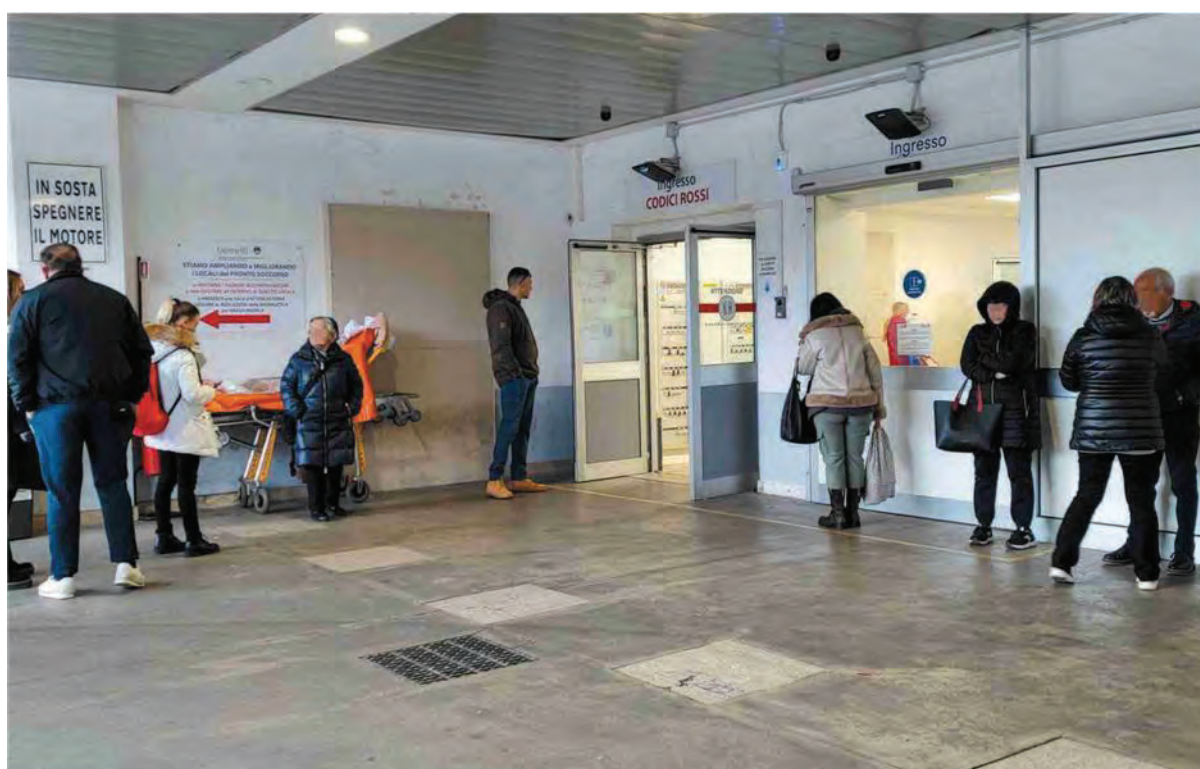
SANITÀ IN EMERGENZA / 2

Pronto soccorso

La carica dei casi sociali

Continua il viaggio nelle strutture ospedaliere del Lazio ormai case di accoglienza per immigrati, clochard e fragili

Sbraga alle pagine 18 e 19



**SANITÀ
IN EMERGENZA / 2**

VIAGGIO NEI PRONTO SOCCORSO

Nelle tre aziende locali della Capitale registrate in un anno oltre 15mila presenze



Stranieri e senzatetto La carica dei casi sociali

*Ps come case di accoglienza per immigrati, clochard e persone fragili
Solo a dicembre gestiti quasi 500 accessi nelle strutture dell'Asl Roma 1*

ANTONIO SBRAGA

... Ci sono anche i senzatetto a finire di lasciare "senza-letto" i pazienti acuti, quelli costretti ad aspettare per ore nei Pronto Soccorso in attesa che si liberi un posto nei reparti di degenza. Perché, sia nelle astanterie che nelle corsie, stazionano anche gli "invisibili" della sanità: i lungodegenti di fatto, quelli per cui si prolunga l'occupazione dei posti letto per mancanza di un tetto alternativo. Alcuni Pronto Soccorso li registrano persino come «paziente ignoto», perché sono spesso stranieri senza documenti. Oppure «senza fissa dimora», quando anche l'ultimo indirizzo indicato nelle carte consunte è ormai ritenuto inattendibile. Tutti rubricati tra i tanti e ben più variegati «casi sociali», oltre agli altri "habitué" dei Ps, «il fenomeno dei frequent users, i pazienti che accedono ripetutamente ai Pronto Soccorso», censiti in un nuovo studio del Dipartimento di Epidemiologia del Lazio (Dep).

Senza dimenticare le persone ridotte in condizioni di barbonismo domestico che, quando escono di casa, finiscono direttamente nei Pronto soccorso. Tutti fenomeni in preoccupante ascesa e dal-

le molteplici sfaccettature: «Persone senza fissa dimora, prive di caregiver o in isolamento sociale, stranieri vulnerabili, persone prive di documenti o senza medico di base. Il numero dei casi sociali giunti al Pronto Soccorso del Policlinico Tor Vergata nel secondo semestre del 2024, con permanenza per alcuni casi superiore ai 30-40.000 minuti, sono aumentati di circa l'89% rispetto al semestre precedente», ha avvisato nel luglio scorso l'ex commissario straordinario del Ptv, Isabella Mastrobuono. Un trend che è continuato a salire anche lo scorso anno, pure negli altri Pronto Soccorso capitolini. Stando ai dati relativi al solo mese scorso, infatti, i «casi sociali» registrati nel quadrante opposto, al Ps dell'Ospedale Santo Spirito, sono stati 359, tutti stranieri, come i 66 al Ps dell'Oftalmico e i 33 del San Filippo Neri. Con un totale mensile di 458 accessi nelle 3 strutture d'emergenza dell'Asl Roma 1 che, sempre nel dicembre scorso, ha eseguito 28 consulenze affidate agli assistenti sociali del Santo Spirito più altre 5 a quelli del San Filippo Neri. Proiet-

tando questi 458 accessi «sociali» nell'arco dell'intero anno la stima calcolata per il 2025 è di circa 5mila e 500 accessi. E facendo una proporzione con l'azienda più grande di Roma, l'Asl 2 (che conta un milione e 300 mila residenti, 250 mila in più della Roma 1), la stima arriva a quantificare altri circa 7mila accessi «sociali» in un anno. Che, sommati ai quasi 3mila ipotizzabili nell'Asl capitolina più piccola, la Roma 3 (che ha 600mila abitanti), porta a una stima totale di

15mila l'anno nella sola capitale. Mentre nel 2023 i «casi sociali» erano stati 491 al San Filippo Neri e altri 662 al Santo Spirito nell'Asl Roma 1, che annunciò la creazione, all'interno del Nuovo Regina Margherita, di «posti che non sono semplici letti, ma veri e propri spazi dove queste persone potranno restare un determinato periodo per cercare, appunto, di rimettersi in carreggiata grazie all'aiuto di assistenti sociali».

Oltre ai senzatetto e ai casi sociali ci sono, come detto, anche altri "habitué" dei Ps. Il Dep del Lazio ha stilato il suo Rapporto nella sola Asl Roma 1.

«Lo studio ha esaminato oltre 89.000 persone e ha evidenziato come condizioni di fragilità clinica e sociale aumentino la probabilità di uti-



lizzo ricorrente dei servizi di emergenza. La presenza di malattia mentale, ad esempio, riguarda il 7,6% dei frequentatori abituali contro il 2,6% dei non Frequent Users. L'analisi mostra inoltre un ruolo rilevante del Medico di Medicina Generale nel determinare il comportamento di accesso, mentre non emergono differenze si-

gnificative tra i diversi Distretti Sanitari. I risultati conclude il Dep Lazio- offrono indicazioni utili per individuare i fattori di rischio associati a un uso sproporzionato del Pronto Soccorso e supportare politiche sanitarie mirate a una presa in carico più efficace dei pazienti più vulnerabili».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso

Al policlinico di Tor Vergata registrato un aumento dell'89 % nel giro di appena sei mesi

4000

Posti letto

Quelli persi dal 2013 al 2022
Una riduzione complessiva del 20%
L'equivalente di nove ospedali grandi come il Sandro Pertini di Roma chiusi nel giro di nove anni

12 anni

Durata del blocco del turn-over

Lazio ancora fanalino di coda per numero di operatori sanitari in proporzione alla popolazione. Ha il rapporto più basso con 86,9 dipendenti ogni 10mila abitanti contro la media italiana di 131,57

215

Medici

L'attuale fabbisogno di camici bianchi del Pronto soccorso del Lazio. La Regione dispone dei due terzi in meno dei medici rispetto alla media nazionale e di un terzo in meno per quanto riguarda gli infermieri



IL NODO DEI MEDICI DI BASE

Sempre meno visite a domicilio. E le astanterie si riempiono di gente

Se il dottore non c'è si corre in ospedale

... Il ricorso al Pronto Soccorso dovrebbe essere l'estrema ratio per i pazienti. Ma sono molti quelli che ormai finiscono per "spazientirsi" sempre più spesso, lamentando l'impossibilità di fissare in giornata gli appuntamenti con i medici di famiglia, in special modo per le visite a domicilio. I picchi di mancanza d'assistenza si raggiungono nei fine settimana, quando gli ambulatori dei medici di base sono proprio chiusi. In tante zone del Lazio questi studi medici sono serrati anche negli altri giorni della settimana: 5 mesi fa la Regione ha quantificato in ben 959 «incarichi vacanti», di cui oltre un terzo nella sola capitale (-362). E poi c'è il popolo degli ipocondriaci, quelli che hanno una sorta di "dipendenza patologica" dalle strutture d'emergenza e che al primo sintomo, pur lieve che sia, corre all'ospedale più vicino per farsi visitare. Comunque sia, il 19 dicembre scorso è stata pubblicata la «graduatoria definitiva di medicina generale valida per l'anno 2026». L'elenco dei punteggi finali conta 1.019 aspiranti medici di famiglia (nel 2024 erano 1.032). Però l'assegnazione degli incarichi non potrà arrivare prima del mese prossimo. Perché, come ha scritto la Regione, le Asl in queste settimane hanno pubblicato «l'avviso per la pre-

disposizione di graduatorie aziendali di disponibilità per il conferimento di incarichi provvisori». Soprattutto per la sostituzione dei medici che sono andati in pensione nel 2025. Solo a Roma e provincia sono stati 880 i neo-pensionati e altri 900 andranno in quiescenza entro la fine di quest'anno.

Quindi è destinato a continuare per mesi quel «fabbisogno assistenziale», come ha scritto già nell'estate scorsa la Regione, che nel giro di un anno ha registrato l'incremento delle carenze del +146%.

Perché gli «ambiti territoriali carenti di assistenza primaria rilevati per l'anno 2024» erano stati complessivamente 390, di cui soltanto 5 nella capitale. Dove nell'agosto scorso, invece, si è contato il numero più alto di «incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria»: 115 nell'Asl Roma 1, oltre ai 211 nell'Asl Roma 2 del quadrante sud-est (con carenze-record a Torre Angela, 26, e Borghesiana, 15) e i 36 nell'Asl Roma 3 del quadrante ovest. Però la carenza dei camici bianchi di base è quasi analoga nel resto della provincia romana, che somma altri 361 incarichi vacanti fra le 3 aziende sanitarie dell'hinterland. La più sguarnita è l'Asl Roma 6 dei Castelli: -171 (con picchi nei Distretti di

Pomezia -52, Anzio -34 e Albano Laziale -26). Seguita dalla Roma 5 del quadrante est (-134) e dalla Roma 4 di Civitavecchia-Bracciano (-56). Mentre fra le altre 4 province è nel Viterbese che si contano più incarichi vacanti (107), seguono l'Asl Latina (-70), Rieti (-50) e Frosinone (-9). Anche perché in tutto il Lazio in 10 anni hanno appeso il camice bianco al chiodo ben 439 medici di famiglia. Nel 2013 erano 4.462, ridotti a 4.023 a fine 2023 (-9,7%), come ha quantificato l'ultimo Rapporto stilato dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali.

ANT. SBR.

©riproduzione riservata

959

Incarichi vacanti
Quelli quantificati
appena cinque mesi fa
dalla Regione, di cui
362 solo a Roma

Ipocondriaci
Anche loro contribuiscono
ad affollare le sale di attesa
magari solo per un lieve malore



In attesa
Folla nella sala
di una struttura
per l'emergenza
sanitaria
A sinistra
un'anziana
sorretta
da un operatore
nella corsia
di un Pronto
soccorso



BREVE STORIA DI UNA LUNGA CRISI

Strutture regionali falciate per sette anni dal commissario Zingaretti

Posti letto tagliati e stop assunzioni La ricetta del caos

Così il Piano di rientro ha «spogliato» gli ospedali laziali

... L'effetto-imbuto dei pazienti bloccati nei Pronto soccorso è dovuto soprattutto ai reparti di degenza a corto di posti per i ricoveri. Ma non è corta solo la coperta dei letti: anche la copertura degli organici è carente e incide sui tempi d'attesa.

Il corpiccione della sanità laziale è ancora debilitato dopo le amputazioni subite durante la cura commissariale, durata ben 12 anni, con una dieta di mantenimento che prosegue tuttora con il "Piano di rientro" ministeriale, da cui il Lazio deve ancora uscire.

In meno di un decennio la Regione ha perduto 16 Ospedali: «Dal 2013 al 2022, solo nel Lazio, sono stati eliminati più di quattromila posti letto - ricordano Paolo Terrasi e Claudio Benedetti, segretari regionali della Fp-Cgil e della Uil-Fpl - Una riduzione complessiva del 20%. L'equivalente di 9 ospedali come il Sandro Pertini di Roma chiusi in nove anni. Mentre il dramma è in corso, la Regione ha dichiarato l'attivazione di nuovi posti letto, ma non è dato sapere dove, con

quali risorse e soprattutto con quale personale».

Negli ultimi 3 anni la Regione rivendica di aver «aumentato gli organici sanitari con l'autorizzazione di ben 11 mila nuove assunzioni e 3.300 stabilizzazioni al netto del turn-over, quindi in aggiunta alla sostituzione di coloro che sono andati in pensione». Però per 12 anni è restato in vigore il blocco del turn-over del commissariamento e gli effetti ancora si vedono: il Lazio risulta il fanalino di coda per quanto riguarda il numero di operatori sanitari in proporzione alla popolazione residente. Ha il rapporto più basso d'Italia, con appena 86,9 dipendenti ogni 10 mila abitanti. Ossia ben 44,67 operatori in meno rispetto alla media nazionale, che è di 131,57. È quanto emerge dall'ultimo Conto annuale della Ragioneria Generale dello Stato, anche se stilato sulla base dei dati aggiornati a fine 2023. Nel focus si legge infat-

ti che, relativamente al «numero dei dipendenti ogni 10.000 abitanti su base regionale riferito all'anno 2023, la Valle d'Aosta, la Provincia Autonoma di Bolzano e il Friuli-Venezia Giulia registrano i valori più alti (rispettivamente 177,8, 176,3 e 174,0). Il Lazio registra il valore più basso (86,9)».

La Regione, nel rapporto proporzionale tra popolazione residente e operatori sanitari, dispone dei due terzi in meno dei medici rispetto alla media nazionale e di un terzo in meno per quanto riguarda gli infermieri. Il Lazio conta «1,8 medici ogni mille residenti» a fronte dei 5,4 della media nazionale (terz'ultima Regione). Però continuano ad andare in bianco i concorsi per i camici bianchi nei Ps del Lazio, dove servono almeno 215 medici. Nell'ultimo indetto dall'Asl Roma 3 per 14 posti è risultato un solo specialista in graduato-



ria per il Ps del Grassi di Ostia. Anche all'Asl Frosinone è stato indetto un concorso per 20 posti, però si è presentato un solo candidato, che poi non ha nemmeno firmato il contratto di assunzione. Stessa cosa nell'Asl Roma 5 di Tivoli e nell'Asl Roma 6 di Albano Laziale: «La graduatoria è costituita da un solo vincitore a fronte di

un Concorso indetto per la copertura di 26 posti». L'Asl dei Castelli denuncia la «estrema difficoltà nel reclutamento di Medici disciplina Emergenza Urgenza e della grave criticità di personale medico presso i Pronto Soccorso aziendali». E ha avviato una «procedura negoziata senza bando per l'affidamento del servizio di assistenza

medica» alle società esterne che forniscono i camici bianchi a gettoni orari, come già fatto dall'Asl Roma 5 e Frosinone.

ANT. SBR.

Concorsi in bianco

Sempre meno dottori candidati per lavorare nei reparti di emergenza urgenza regionali



Nicola Zingaretti
Commissario
per la Sanità
del Lazio
dal 2013
al 2020



Posti letto

La carenza determina e allunga le attese dei pazienti del Pronto soccorso che non possono essere subito trasferiti nei reparti



VIAGGIO NEI PRONTO SOCCORSO / 3.

Dal nodo dei Ps «completi» al rebus dei trasferimenti

*Con soli 6 Dea di II livello i casi complessi vanno subito spostati
Il caso dei baby-pazienti che finiscono tutti al Bambino Gesù*

Sbraga alle pagine **16 e 17**



**SANITÀ
IN EMERGENZA / 3.**



VIAGGIO NEI PRONTO SOCCORSO

E per i più piccoli un solo DEA di II livello pediatrico in tutta la Regione: il Bambino Gesù

Solo sei Ps «completi» Ed è caos trasferimenti

*Non tutte le strutture sono attrezzate per i casi più complessi
Per questo i pazienti devono essere spostati in altri ospedali*

ANTONIO SBRAGA

...I Dipartimenti di Emergenza e Accettazione (DEA) di II livello, ossia i Pronto Soccorso più attrezzati per affrontare le diagnosi di alta complessità, sono soltanto 6, pari all'esatta metà dei 12 presenti in Campania, che pure ha circa la stessa quantità dei residenti laziali. Quindi per i pazienti più critici, quelli bisognosi di trasbordo in ambulanza dai normali Ps ai Dea di livello più alto, rischiano di finirsi d'allungare i tempi d'attesa. A cominciare dai più piccoli: per i baby-pazienti, infatti, c'è un solo Dea di II livello pediatrico: l'ospedale Bambino Gesù. Poi ci sono altri 2 ambiti pediatrici nei Ps più grandi, Umberto I e San Camillo. Per il resto ci sono «soltanto una decina di Ps dotati di consulenza pediatrica», come ripete da anni la sezione regionale della Confederazione italiana pediatri (Cipe). Un'assistenza pediatrica talmente a macchia di leopardo al punto che il policlinico con il numero più alto di accessi registrati nel 2024, il Casilino, avverte in questo modo i pazienti sin dal proprio sito istituzionale: «I tempi di attesa per la gestione degli accessi pediatrici potrebbero essere lunghi». Perché, spiega il policlinico di via Casilina, nel «Pronto Soc-

corso non è presente il pediatra e le eventuali urgenze pediatriche saranno gestite dai medici di P.S., con il sostegno in consulenza dei neonatologi. Troverete un pediatra presso i seguenti Pronto Soccorso: Pertini, Umberto I, San Giovanni, Nuovo Ospedale dei Castelli, Bambino Gesù, San Camillo, Sant'Andrea, Gemelli e San Pietro Fatebenefratelli». Non è indicato il vicino policlinico Tor Vergata (Ptv), per il quale nel 2021 nel VI Municipio avevano avviato anche una raccolta di firme «per l'apertura di un Pronto Soccorso pediatrico». Però proprio il Ptv è stata l'ultima struttura ad essere «promossa» a Dea di II livello nei mesi scorsi. Anche se la «gestazione» è durata ben 9 anni. La Regione Lazio, infatti, nel decreto 214 del giugno 2016 decise di «programmare per le Aziende Tor Vergata e Sant'Andrea la realizzazione di un reparto di ostetricia» proprio per consentire il passaggio del Dea dal I al II livello. Però solo 6 anni dopo, nell'aprile 2022, la stessa azienda Ptv ha annunciato l'«imminente apertura del Re-

parto di Ostetricia e della Sala Parto all'interno del Policlinico». Poi ulteriormente rimandata al secondo semestre del 2023: «per l'apertura del Reparto di Ostetricia e Sala Parto siamo in fase avanzata di affidamento del progetto per il piano -1 della Torre 8 che consentirà così lo spostamento delle attività sanitarie attualmente svolte al 4° piano della Torre 6 e permetterà conseguentemente l'attivazione, presumibilmente nel secondo semestre del 2023, della Ostetricia, Sala Parto e Neonatologia», scrisse il Ptv. Reparti, però, che non sono mai «nati». Un'analoga interruzione di gravidanza c'è stata all'Ospedale Sant'Andrea, che infatti è tuttora soltanto un Dea di I livello. A scriverlo è stata la stessa azienda ospedaliera, alla quale la Regione Lazio lo scorso anno ha «comunicato che la nuova rete ospedaliera in corso di aggiornamento non prevederà il "Punto Nascita" all'interno dell'azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea». Atteso sin dal 2016, quando l'allora commissario Zingaretti decretò



la realizzazione «di un reparto di Ostetricia e Ginecologia, senza prevedere uno specifico finanziamento per l'intervento», ha sottolineato l'azienda ospedaliera di Via Grottarossa. Rimasta, quindi, senza una sala parto e un reparto di Ostetricia-Ginecologia, restando ferma al Dea di I livello. A differenza di Latina, dove il «Santa Maria

Goretti, potenziato con discipline e reparti di cardiocirurgie», nell'agosto 2024 ha assunto «la dignità di Dea di II Livello» (raggiungendo il San Camillo, il San Giovanni-Addolorata, il Gemelli e l'Umberto I). Ma, oltre al Sant'Andrea, ci sono altri 23 Dea di I livello nel Lazio e 18 Pronto Soccorso (di cui 3 specialistici: per l'ortopedia il

Cto Andrea Alesini e l'Icot di Latina, mentre per l'oculistica l'Oftalmico romano di piazzale degli Eroi).

©RIPRODUZIONE RISERVATA

*Il confronto
In Campania i «Dipartimenti di Emergenza e Accettazione» di II livello sono 12, il doppio*

398

Barelle

L'acquisto mirato proprio a contenere il fenomeno del «blocco-barelle» nei Pronto soccorso più intasati, dove le autoambulanze sono costrette a parcheggiare senza poter ripartire

398

Barelle

L'acquisto mirato proprio a contenere il fenomeno del «blocco-barelle» nei Pronto soccorso più intasati, dove le autoambulanze sono costrette a parcheggiare senza poter ripartire

3,7

Posti letto per 1000 abitanti

L'obiettivo dell'aggiornamento della rete ospedaliera 2024-2026 in base al riallineamento della programmazione al rispetto dello standard nazionale per un totale di 21.956 postazioni

661,5

Milioni di euro

Il più importante stanziamento degli ultimi venti anni del Servizio sanitario regionale. Grazie a questi fondi il Lazio ha già assunto 12 mila persone. Quest'anno se ne aggiungeranno altre duemila



ARES 118, TUTTI I NODI DA SCIOGLIERE

Se il posto non c'è il malato resta sulla lettiga dell'ambulanza e il mezzo non può ripartire

E si continua a fare i conti con il «blocco-barelle»

... I Pronto soccorso sovraffollati finiscono per mandare in blocco anche le barelle delle ambulanze dell'Ares 118. L'azienda regionale dell'emergenza sanitaria continua a denunciare «criticità operative connesse al prolungato stazionamento dei mezzi di soccorso presso i Pronto soccorso». Si tratta del fenomeno del cosiddetto "blocco-barella" che tiene ferme le ambulanze davanti ai Ps, lasciando sguarnite le postazioni del 118, in difficoltà per rispondere a nuove chiamate. E siccome, come ha scritto la stessa Ares, «la ridotta disponibilità dei mezzi di soccorso comporta un rischio di compromissione dei livelli essenziali di assistenza (Lea) e dei tempi di risposta del sistema di emergenza-urgenza», l'azienda ha dovuto adottare «misure straordinarie per mantenere gli standard». Lo ha fatto implementando la flotta con «6 equipaggi aggiuntivi limitatamente a prefestivi, festivi e il giorno successivo ai festivi fino al 28 febbraio». Con un costo di

101 mila euro per le prestazioni aggiuntive di infermieri e autisti-barellieri. Ma per la copertura delle postazioni che restano sguarnite di mezzi ed equipaggiamenti si ricorre anche al noleggio orario delle ambulanze private. A luglio scorso Ares aveva esaurito tutto il budget annuale da 4 milioni e 200 mila euro e ha avuto bisogno di un nuovo appalto da 2 milioni a causa di «un incremento del fabbisogno che ha comportato un esaurimento anticipato delle somme previste

per il primo anno di contratto». La Regione sottolinea però un «netto calo del blocco ambulanze rispetto agli anni precedenti, con una riduzione consistente anche nel periodo gennaio-ottobre 2025 in confronto all'era Zingaretti: - 57,6 % tra il periodo gennaio-ottobre 2025 rispetto al

2022; - 40,4% tra il periodo gennaio-ottobre 2025 rispetto al 2023 e - 27,3% tra il periodo gennaio-ottobre 2025 e il 2024». Dal canto

suo l'azienda continua a registrare «al momento una carenza di personale infermieristico e tecnico impattante sulle attività istituzionali». Oltre a una «grave carenza di personale medico deputato al soccorso in emergenza». Tant'è che ha chiesto per questo mese di «procedere alla proroga di 7 contratti libero-professionali conferiti e attualmente in essere per far fronte al Fabbisogno assunzionale».

Perché, su 10 posti richiesti, «sono stati assunti nel 2024 8 unità mediche». Mentre lo scorso anno, nel concorso per 36 medici, c'è stata solo «l'immissione in servizio di 22 unità». **ANT. SBR.**

22

Medici
Assunti
dall'azienda
delle emergenze
nel 2025
a fronte di 36
unità richieste

*In caso di sovraffollamento
L'azienda regionale costretta
a ricorrere a mezzi privati
per rispondere alle chiamate*



Barella
Una lettiga
in una corsia
di un Pronto
soccorso in attesa
di essere
riconsegnata
al suo mezzo
di provenienza



IL PIANO DELLA REGIONE

Sono già 12mila (sui 14mila previsti) gli operatori assunti in due anni

Obiettivo 1000 minuti tra visita e ricovero Ecco la cura Rocca

Ispezioni in corsia, monitoraggio flussi, letti e posti di lavoro

... Sono scattate le ispezioni in corsia per cercare di ridurre sia le attese che le permanenze nei Pronto Soccorso del Lazio. Questa la "cura" prescritta per tentare di «raggiungere l'obiettivo dei 1.000 minuti medi di attesa tra la visita medica e il ricovero, oltre a ridurre i tempi medi di permanenza nei Pronto soccorso». La Regione ha inviato i suoi esperti per effettuare ispezioni nei Pronto soccorso con più criticità. Nel corso degli ultimi mesi le ispezioni effettuate hanno riguardato l'Azienda ospedaliera universitaria Sant'Andrea, il Policlinico Tor Vergata, i policlinici Umberto I e Gemelli - spiega la Regione - Per contenere il fenomeno del blocco ambulanze sono state acquistate 398 barelle, necessarie per consentire lo sblocco dei mezzi di soccorso». Ma le altre carenze riguardano posti letto e operatori sanitari negli organici.

819 POSTI LETTO IN PIÙ

Con l'aggiornamento della rete ospedaliera 2024-2026

in base al riallineamento della programmazione al rispetto dello standard nazionale, «manteniamo la media di 3,7 posti letto per 1.000 abitanti, per un totale di 21.956 - quantifica la Regione - I posti letto calcolati sulla base dell'effettiva produzione erogata, sono incrementati complessivamente di 819, passando da 17.187 posti letto equivalenti nel 2022 a 18.006 posti letto».

MONITORAGGIO FLUSSI

Ora sono monitorati dalla nuova centrale operativa regionale, che è stata istituita presso la sede di Ares 118 ed è coordinata da un medico e da dieci infermieri. Questa centrale «supporta le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate nella gestione dei flussi di ricovero, intervenendo con il bed-management e le direzioni sanitarie per individuare la disponibilità di po-

sti letto. A oggi i dati presenti sulla piattaforma sono legati alla disponibilità in tempo reale dei posti letto, permettendo alla centrale regionale di verificare i posti letto attivi, liberi e occupati nei singoli reparti ospedalieri. L'attività di monitoraggio della gestione dei posti letto è strettamente correlata con il controllo delle situazioni di sovraffollamento dei Pronto soccorso - spiega la direzione Salute - consentendo al personale della centrale operativa regionale di intervenire sulle singole strutture lì dove si rilevano situazioni di criticità in termini di sovraffollamento, difficoltà nelle dimissioni e nei trasferimenti dei pazienti».

12 MILA ASSUNZIONI

Per 12 anni nel Lazio è restato in vigore il blocco del turn-over del commissariamento e gli effetti ancora si



vedono: la Regione è fanalino di coda a livello nazionale per quanto riguarda il numero di operatori sanitari in proporzione alla popolazione residente. Secondo il Rapporto della Ragioneria dello Stato, infatti, ha il rapporto più basso d'Italia, con appena 86,9 dipendenti ogni 10mila abitanti. Ma i dati analizzati risalgono a

fine 2023. Da allora, però, «delle 14 mila assunzioni previste dalla Giunta Rocca (attraverso i 661 milioni e 500mila euro di investimento, il più importante degli ultimi venti anni del Servizio sanitario regionale) i dati aggiornati a dicembre 2025 riportano almeno

12mila assunzioni nel settore sanitario del Lazio», ricorda la Regione.

ANT. SBR.

*Gli effetti del blocco turn over
Ha portato il Lazio sulla soglia
di 86,9 operatori sanitari (medici
e infermieri) ogni 10mila abitanti*



**Francesco
Rocca**
Governatore
del Lazio



Organizzazione
Un'unica centrale operativa voluta dal governatore consentirà ora di conoscere in tempo reale i posti letto a disposizione in ogni ospedale della Regione



» PULLMAN ROMA-MOLISE

Malati di tumore verso la clinica dell'on. leghista

» Linda Di Benedetto

Permigliaia di malati oncologici del Lazio, curarsi significa partire. Da Roma e da altre località, una o due volte al mese, partono pulmini verso il Molise. Sono

pazienti oncologici che vanno alla Neuromed di Pozzilli (Isernia) per fare la Pet Tc, l'esame che consente ai medici di individuare con precisione le cellule tumorali.

A PAG. 8



PARADOSSI MANCANO LE MACCHINE NEL LAZIO, VANNO ALLA NEUROMED DELL'EURODEPUTATO LEGHISTA

Malati di tumore da Roma in Molise: sui pulmini per fare la Pet da Patriciello

SANITA' MALATA

» Linda Di Benedetto

Permigliaia di malati oncologici del Lazio, curarsi significa partire. Da Roma e da altre località, una o due volte al mese, partono pulmini verso il Molise. Sono pazienti oncologici che vanno alla Neuromed di Pozzilli (Isernia) per fare la Pet Tc, l'esame che consente ai medici di individuare con precisione le cellule tumorali. Non è un lusso ma una necessità assoluta per definire lo stadio di una neoplasia maligna e per il follow-up durante il trattamento, quando gli esami devono essere effettuati con una certa frequenza.

MA ECCO IL PROBLEMA: nel Lazio, per sottoporsi all'esame, i tempi di attesa possono arrivare a settimane, se non a mesi. In

alternativa, i pazienti possono salire su un pulmino insieme ad altri sconosciuti, accomunati dalla stessa malattia, e affrontare un viaggio fino in Molise alla clinica Neuromed dell'eurodeputato leghista Aldo Patriciello. Viaggi lunghi, faticosi, che si aggiungono al peso già enorme della malattia. Inoltre, dicono fonti ospedaliere, in alcuni casi sarebbero gli stessi medici di ospedali laziali a indirizzare direttamente i pazienti alla Neuromed, il cui direttore scientifico è Luigi Frati, ex rettore dell'Università La Sapienza.

I numeri di questo esodo sanitario sono significativi. Nel 2024, la Regione Lazio ha pagato alla sola clinica Neuromed in Molise oltre 3,7 milioni per 3.607 esami tomoscintigrafici.

Rispetto al 2023 c'è stato un aumento del 19%. Se guardiamo nello specifico le Pet globali corporee, quelle più usate in oncologia, la crescita è ancora più marcata: la spesa è aumentata di 600 mila euro in un solo anno, passando da 2.553 a 3.122 prestazioni, con un incremento del 22%.

La Neuromed è solo una delle strutture fuori regione dove vanno i pazienti laziali. Eppure le risorse per cambiare questa situazione ci sono. La Regione Lazio ha avviato un programma di sostituzione e potenziamento



delle apparecchiature Pet-Tc nelle strutture pubbliche, finanziato tramite fondi statali e utili di esercizio, per un investimento complessivo di circa 24 milioni con l'obiettivo di ridurre la mobilità passiva.

Il piano prevede l'installazione di sei nuove macchine perché le attuali non sono sufficienti, distribuite strategicamente sul territorio regionale: due per l'Azienda universitaria Sant'Andrea, una per il San Camillo Forlanini, una per il Policlinico Umberto I, una per la Asl di Viterbo nell'Ospedale Santa Rosa e una per la Asl di Frosinone nell'Ospeda-

le Santissima Trinità di Sora. Ma a oggi il Lazio nel pubblico dispone di sole sei Pet-Tc funzionanti: due al Policlinico Tor Vergata (una delle quali spesso non funzionerebbe), una al Sant'Andrea, due agli Istituti fisioterapici ospitalieri (Ifo) e una alla Asl di Latina nel Presidio Santa Maria Goretti. A queste si aggiungono sette sistemi installati presso strutture private accreditate con il Servizio sanitario nazionale.

In totale, sono appena tredici i macchinari per una regione che conta quasi 6 milioni di abitanti e circa 260 mila pazienti oncologici, un numero in costante aumento di circa 33 mila nuovi casi ogni anno. Ma mentre la sanità pub-

blica resta paralizzata in attesa delle macchine promesse, il settore privato non convenzionato avanza. A Cassino, in provincia di Frosinone, il Comune ha concesso una deroga al piano regolatore per autorizzare la Casa di Cura San Raffaele - struttura privata riconducibile al deputato della Lega Antonio Angelucci - a effettuare lavori di realizzazione di un locale tecnico e di una scala esterna prope-

deutici all'installazione di una Pet-Tc. La decisione è stata discussa in consiglio comunale poiché l'intervento ricade in un'area soggetta ai vincoli della fascia

pedemontana.

La scelta è stata presentata dall'amministrazione comunale, guidata dal sindaco del Partito democratico Enzo Salera - contattato dal *Fatto* - come un atto di "interesse pubblico", nonostante nel territorio di Cassino fosse già presente un centro, il Figebo, autorizzato e convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale. La Pet-Tc autorizzata alla casa di cura San Raffaele, invece, non risulta convenzionata. Oggi l'esame costa tra i 900 e i 1.400 euro, interamente a carico del paziente che se lo può permettere.

A CASSINO DEROGA AL PRG PER IL S.RAFFAELE DI ANGELUCCI



La clinica

La Neuromed di Pozzilli (Isernia) è del leghista Aldo Patriciello
FOTO LAPRESSE



«Io, il tumore e il mio grazie alla sanità pubblica Ora ho capito che le beghe politiche non contano»

Il racconto di Costa (M5S): sono stato curato a Napoli senza scorciatoie, ho trovato qualità

NAPOLI Ha deciso di parlarne «per ringraziare la sanità pubblica che mi ha curato e che meriterebbe molte più risorse delle poche che le sono riservate». Sergio Costa, 67 anni, vicepresidente della Camera dei deputati ed esponente di punta del M5S, ha rivelato al *Fatto Quotidiano* di aver scoperto un tumore alla prostata a fine novembre. «Quel male mi ha insegnato molto, soprattutto che le beghe politiche contano poco o nulla».

Ora come sta?

«A marzo saprò se sono guarito davvero, ma credo di sì: i medici di Napoli che mi hanno curato, in testa Cesare Guida, luminare di radioterapia, mi hanno dato ottime speranze; sono stato fortunato ad accorgermi in tempo che qualcosa non andava e sono corso ai ripari. Il 31 dicembre ho concluso i cicli di radio e quindi mi auguro di aver lasciato la malattia nell'anno appena trascorso. Tuttavia so-

no molto rammaricato».

Perché?

«Perché penso che sia da folli spendere i soldi pubblici in armi mentre abbiamo una sanità che necessita di risorse per essere potenziata. Come paziente oncologico ho l'esenzione dai ticket, tuttavia ho dovuto spendere oltre 100 euro per comprare integratori contro gli effetti collaterali delle cure e penso a quanti italiani non possono permetterselo».

Ha scelto di curarsi a Napoli.

«Sì non ho mai accettato privilegi, né ho cercato scorciatoie. All'Ospedale del Mare ho trovato una assistenza di grande qualità e ho scoperto che il dottore Guida è un grande esperto di radioterapia oncologica. Ho raccolto l'invito dei medici a sostenere il loro lavoro. Il sistema sanitario nazionale va potenziato e non indebolito e mi rammarico che la premier Meloni nel

suo recente incontro con la stampa non abbia dedicato una sola parola alla sanità. Non ce l'ho con lei, ma mi è dispiaciuto molto».

La premier l'ha chiamata?

«Non ancora, ma mi hanno espresso vicinanza tanti colleghi di tutti i partiti. E il presidente della Camera Lorenzo Fontana è stato affettuosissimo: gli ho chiesto di rimanere in convalescenza fino a marzo perché ho ancora bisogno di riposo e non posso presiedere i lavori parlamentari per lunghe ore. Ma conto di riprendere il mio posto in Aula».

Lei è stato il generale del Corpo forestale che per primo ha condotto gli scavi dei rifiuti nella Terra dei fuochi. Ha respirato, con i suoi uomini, sostanze nocive, ritiene di essersi ammalato per questo?

«Non sono uno studioso e quindi non saprei, anche se confesso che il pensiero è andato subito a quegli anni e ai veleni che io e tanti altri ab-

biamo respirato. Anche se il tumore alla prostata è il più diffuso negli uomini oltre i 65 anni, resta il dato angosciante dell'incremento esponenziale di tumori in Terra dei Fuochi, l'area a Nord di Napoli e nel Casertano, con quelle popolazioni ancor oggi esposte a un rischio sanitario inaccettabile».

di **Roberto Russo**

Il profilo

● Sergio Costa, classe 1959, è stato comandante della polizia provinciale di Napoli e generale di corpo d'armata dell'Arma dei carabinieri

● Con il Movimento 5 Stelle ha ricoperto la carica di ministro dell'Ambiente nei governi Conte I e II

● Deputato dal 2022, è vicepresidente della Camera

**I colleghi
Tanti mi sono stati vicini,
di tutti i partiti. Conto
di riprendere il mio posto
alla Camera a marzo**



Il ruolo Sergio Costa (M5S), 66 anni, è vicepresidente della Camera dei deputati dal 19 ottobre 2022

