

10 aprile 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

TU LO CONOSCI uno?

unoenergy Il tuo fornitore di energia.

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



Rspettacoli A Cannes niente Italia e Hollywood all'angolo

di CRESPI e FINOS a pagina 36

Rsport Coppe, lezione d'inglese a Bologna e Fiorentina

di EMILIO MARRESE a pagina 39



Venerdì 10 aprile 2026

Anno 51 - N° 82

Oggi con

Il venerdì

In Italia € 2,90

Meloni: "Non scappo". Schlein: "Buttati 4 anni"

Suona la campana dell'ultimo giro

di ANNALISA CUZZOCREA

Giorgia Meloni sfodera il vittimismo dell'underdog in un discorso che doveva essere una ripartenza...

a pagina 3



LE NOMINE

Leonardo, Mariani ad Di Foggia presidente Eni il governo conferma Cattaneo e Descalzi

di GIUSEPPE COLOMBO

alle pagine 30 e 31

Giorgia Meloni nel suo discorso alla Camera dichiara che non scapperà e sfida le opposizioni.

di BEI, CIRIACO, CONTE, DE CICCO.

DI ZANNI, VITALE e ZINITI

da pagina 2 a pagina 7

Trump frena Netanyahu

Pressioni Usa per fermare i raid su Beirut e salvare il vertice di pace con l'Iran a Islamabad

"Ho chiesto a Bibi di tenere un profilo basso". Il presidente Trump alla vigilia del vertice di Islamabad...

di BRERA, COLARUSSO, DI FEO, SCARAMUZZI, TITO e VECCHIO

da pagina 8 a pagina 13

L'INTERVISTA di ANTONELLO GUERRERA

Safran Foer: pagheremo l'orrore per generazioni



a pagina 15

ALTAN

BUONO, BIBI!



LE IDEE

La lezione della tregua

di MASSIMO RECALCATI

Non è la pace e non è la guerra. Delude i falchi perché interrompe la violenza crudele della guerra...

a pagina 17

Equalize, i pm: processare Pazzali spiati anche Vieri Corona, Tognazzi

di ILARIA CARRA



Per i pm era l'ideatore della fabbrica dei dossier abusivi. Il capo della banda degli spioni...

alle pagine 22 e 23

CULTURA

Solo al cinema e nei libri sono le giuste parole

di FRANCESCO PICCOLO

Scrivere letteratura o scrivere cinema. Tanti scrittori nei decenni hanno lavorato nel cinema...

a pagina 34

Advertisement for unoenergy featuring a man's face and the text 'TU LO CONOSCI uno? unoenergy Il fornitore di energia che ti risponde di persona, in pochi secondi.'

CORRIERE DELLA SERA

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



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

DIFENDIAMO L'EUROPA
VALLEVERDE



Moda
Il cambio ai vertici di D&G
Gabbana lascia la presidenza
di Gian Luca Buzano
a pagina 37

Il libro di Gaggi e Jadrejcic
Viaggio in America
nell'era del tycoon
di Gian Antonio Stella
a pagina 42

VALLEVERDE

La presidente del Consiglio rivendica l'azione dell'esecutivo. Mattarella a Praga: la Ue acceleri sulla difesa comune

Meloni, sfida con le opposizioni

La premier in Atula: vado avanti, io non scappo. L'attacco di Schlein: non avete fatto nulla

La guerra Attacco di Trump alla Nato

Libano, Netanyahu apre ai negoziati

Tensioni su Hormuz

DEMOCRAZIE
E FRAGILITÀ
di Angelo Panebianco

È una discussione vecchia quanto la democrazia. Le democrazie sono in grado di fronteggiare le difficoltà che derivano dall'ambiente internazionale in cui sono inserite? Il fatto di basarsi sulla libertà delle opinioni, il pluralismo, la divisione dei poteri, la libera competizione dei partiti, non le mette forse in svantaggio a fronte dei regimi autoritari in cui non esiste alcuno di quei vincoli? La vita interna, sempre agitatissima, delle democrazie ha, oppure no, effetti negativi sulla loro capacità di affrontare, con la prudenza che sarebbe necessaria, le sfide internazionali? Sappiamo che le democrazie, quando sono coinvolte in guerre in cui sia in gioco la loro sopravvivenza, esibiscono virtù in precedenza celate o dormienti: i cittadini di una democrazia che sia stata trascinata in una guerra, normalmente combattono il nemico con un ardore e una dedizione superiori a quelle di cui dispongono i sudditi di un regime autoritario. I cittadini combattono per difendere la propria casa, i sudditi combattono per difendere la casa del despota. Motivazioni e intensità dell'impegno sono differenti. Accade spesso che in una guerra per la sopravvivenza fra una democrazia e un regime autoritario la democrazia prevalga o comunque dia un gran filo da torcere anche a un nemico di forza preponderante.
continua a pagina 32



IL RACCONTO
I toni da urne e il romanesco
«Ragà, è ancora lunga»
di Fabrizio Roncone
«Ragà è ancora lunga...». Tra le ovazioni dei suoi e le frasi in romanesco, la premier Meloni (e pure l'opposizione) apre la campagna elettorale.
a pagina 3

di Paola Di Caro
L'INTERVISTA 1 / BOCCIA
«Altro che rilancio, quello di Giorgia è solo un comizio»
di Maria Teresa Meli
a pagina 5
L'INTERVISTA 2 / CALENDA
«Ma a sinistra non sono in grado di governare»
di Alessandra Arachi
alle pagine 2 e 3



Un palazzo di Sidone, in Libano, distrutto dal raid israeliano
Prove di tregua. Mentre da Praga il presidente Sergio Mattarella ha puntato il dito contro i «bombardamenti devastanti sul Libano», Netanyahu ha detto sì ai negoziati con Beirut. Potrebbero tenersi già la settimana prossima negli Stati Uniti. Anche Russia e Turchia spingono per un cessate il fuoco. Ma Hormuz resta ancora chiuso.
da pagina 6 a pagina 15

Tennis Jannik va ai quarti a Montecarlo: «Solo un piccolo calo di energia»



Il campione azzurro leri ha sofferto sulla terra rossa di Montecarlo a causa di un calo di energia poi superato dopo un medical timeout
Chiama il medico, poi vince
Cosa è successo a Sinner
di Gaia Piccardi
Un «calo di energia» nel secondo set riapre un ottavo di finale fin lì dominato con il ceco Machac. Medical timeout e pastiglia per Sinner, che si riprende e vola ai quarti a Montecarlo. «Un piccolo calo — ha detto — ora l'importante è recuperare bene».
alle pagine 48 e 49

Nomine Caltaneo e Descalzi confermati
Mariani a Leonardo
al posto di Cingolani
Di Foggia passa a Eni

di Andrea Ducci e Enrico Marro
Claudio Descalzi ad e Giuseppina Di Foggia presidente, queste le indicazioni del Mef che il governo ha definito per Eni in vista delle assemblee. Per Leonardo, indicati Lorenzo Mariani come nuovo ad e Francesco Macri come nuovo presidente. Non confermati Cingolani e Pontecorvo.
alle pagine 18 e 19

Il caso Fine indagini per Pazzali e altri 80
Da Vieri a Tognazzi
Equalize: ecco gli spiatati

di Luigi Ferrarella
Chiesto il rinvio a giudizio per Enrico Pazzali, ex presidente di Fiem Milano ed ex titolare dell'agenzia investigativa Equalize. Contestato il reato associativo per le cyber-spie e i dossier costruiti con accessi abusivi alle banche dati. Tra gli spiatati Bobo Vieri, Fabrizio Corona, Ricky Tognazzi e l'ad di Ferrovie.
a pagina 25

GIANRICO CAROFIGLIO
ACCENDERE I FUOCHI
Un manuale di idee e passioni per le ragazze e i ragazzi (ma anche gli adulti) che vogliono cambiare il mondo.
MONDADORI

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini
A chilometro zero
Morire il giorno di Pasqua sembra già un controsenso, figurarsi quando la vittima è un bambino. Si chiamava Ismael, aveva otto anni e ha battuto la testa cadendo da una moto. Tutti ammutoliscono, sopraffatti dal dolore: il padre sopravvissuto all'incidente, che per il resto della vita vedrà i fantasmi anche in piena luce; la madre, che li seguiva in macchina a breve distanza e ha assistito impotente alla tragedia, l'uomo al volante dell'auto che l'ha innescata. E poi chiunque abbia fatto in tempo a conoscere Ismael: i compagni di scuola e di squadra (giocava nel «pulcini» del mio amato Toro). Quand'ècco che in questo silenzio gravido di affetto e rispetto irrompono gli alieni. Quelli che si sentono bene solo quando digitano giudizi implacabili su storie e persone di cui fino a un attimo prima ignoravano l'esistenza. Sono sempre perfetti e immacolati, gli alieni. A loro non verrebbe mai in mente di far salire in moto un bambino che magari te l'aveva chiesto fino allo sfinimento. Nessuno pretende di abolire la maldicenza e la mancanza di empatia, tanto più in un colpo solo. Ci si accontenterebbe di proporre agli alieni una qualche forma di autoregolamentazione. Per esempio: limitarsi a sparare dei soggetti che conoscono o credono di conoscere (i cosiddetti Famosi). Giudicare e odiare a chilometro zero si configura già come un lavoro enorme. Che bisogno c'è di estenderlo a persone distanti e ignote che stanno soffrendo le pene dell'inferno?

octopusenergy
HAI LO STESSO FORNITORE DA ANNI. FORSE È ORA DI CAMBIARE. PASSA A OCTOPUS!
Trustpilot

IL PERSONAGGIO

Savoia, l'ultimo cappellano "Umberto II a Racconigi"

NICCOLÒ ZANCAN - PAGINA 18



L'INIZIATIVA DI TUTTOLIBRI

Manzini su Shakespeare "Ci svela ancora la vita"

ALESSANDRO COLOMBO - PAGINA 25



IL CALCIO

Spalletti avanti con la Juve Assalto a Palestra e Tonali

FABIORIVA - PAGINA 28

1,90€ II ANNO 160 II N.95 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV.NL.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TD II WWW.LASTAMPA.IT

Fai la mossa giusta.

#sostienicandiolo

LA STAMPA

VENERDÌ 10 APRILE 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



#sostienicandiolo

Meloni: "Io non scappo". Schlein: "Ma hai fallito"

IL COMMENTO

Se il voto pesa più della guerra

MARCELLO SORGI

Chi voleva capire come ha incassato Meloni la sconfitta al referendum, doveva ascoltare ieri mattina la sua "informativa" alla Camera. L'ha presa malissimo, non ci sarebbe altro da aggiungere. Se nel tremendo scenario di guerra che il mondo sta attraversando, una come lei dedica solo un inciso, vuol dire che questo è ciò che considera più importante. - PAGINA 23



LOMBARDO, MAGRI, MALFETANO

Il ritorno al comizio modello sono Giorgia

ALESSANDRO DE ANGELIS - PAGINA 2

I PERSONAGGI

Elly e Giuseppe praticamente nemici

FRANCESCA SCHIANCHI

Manca un anno alla fine della legislatura, ma si direbbe che le urne devono aprire dopodomani. Lancia la campagna elettorale Giorgia Meloni, tutta all'attacco; raccolgono di buon grado le opposizioni, già in modalità primarie con la festa al 2027. Ognuno a modo suo. «Toccherà a noi», ripete la segretaria del Pd Elly Schlein. - PAGINA 4

ANATOMIA DEL DISCORSO

Fisco, sicurezza, casa tra verità e forzature

AMABILE, BARONI, CAMILLI, FAMÀ, GRIGNETTI, LEGATO, RUSSO

Dalla pressione fiscale alle assunzioni di poliziotti, dal potere d'acquisto alla politica migratoria, dal nodo precari alla promessa di un piano per centinaia alloggi popolari, dalla questione rimpatri al problema sicurezza. L'intervento parlamentare di Giorgia Meloni passato ai raggi X tra fallimenti, successi e zone grigie. - PAGINE 6 E 7

LE NOMINE DI STATO

Leonardo, Mariani al posto di Cingolani Presidenza Eni arriva Di Foggia

ALESSANDRO BARBERA



La lista - attesa da giorni - è arrivata dopo le 22, alla fine di una giornata convulsa. Decisa l'uscita di Roberto Cingolani dopo un solo mandato alla guida di Leonardo, a Palazzo Chigi si è discusso a lungo su chi avrebbe dovuto essere il successore. La poltrona se la sono contesa fino all'ultimo due interni: Lorenzo Mariani, già capo del consorzio missilistico Mbda, e Gian Piero Cuttillo, amministratore delegato di Leonardo Elicotteri. Al dunque ha avuto la meglio il primo. Al vertice Eni a invece Giuseppina Di Foggia. - PAGINA 20

NUOVI RAID SUL LIBANO. L'IDF: EVACUATE IL SUD DELLA CAPITALE. SCONTRI SU HORMUZ, DOMANI IL VERTICE DI ISLAMABAD PARTE IN SALITA

Netanyahu, bombe e negoziati

Pressing di Trump; Israele riduca gli attacchi. Bibi: tratto con Beirut per disarmare Hezbollah

L'ANALISI

Il passaggio Stretto della trattativa

STEFANO STEFANINI

Al sollievo per il cessate il fuoco è subentrata la confusione. La tregua è parziale, lo Stretto non si riapre, Israele continua la guerra contro Hezbollah in Libano, gli attacchi iraniani contro i Paesi del Golfo si sono trascinati. - PAGINA 11

LA GEOPOLITICA

Ma il mondo non sa come finire i conflitti

GABRIELE SEGRE

All'annuncio del cessate il fuoco tra Stati Uniti e Iran, il mondo ha tirato un mezzo sospiro di sollievo. Visti i presupposti apocalittici, con tanto di countdown finale, abbiamo tutti pensato di aver scampato il peggio. - PAGINA 23



Israele e la sindrome di Masada

FRANCESCA PACI - PAGINE 10 E 11

Una donna intrappolata in una casa distrutta dai bombardamenti a Beirut. GORIA, MAGRI, SEMPRINI, SIRI, STABILE - PAGINE 8-11

Buongiorno

Ieri sui social si sono molto divertiti a indovinare e divulgare i nomi di due magistrati, il sostituto procuratore e la giudice dell'udienza preliminare sanzionati dal Consiglio superiore della magistratura, con conferma della Cassazione, per come gestirono il caso di Stefano Esposito (utilizzarono intercettazioni che andavano distrutte, poiché Esposito era senatore, e per di più le usarono in capo a sette anni di indagini concluse in nulla). La Cassazione ha confermato per l'una la censura e per l'altro la perdita di un anno di anzianità e il trasferimento a Milano, sanzioni quasi farsesche, visti i toni della sentenza: violazione di legge grave commessa da entrambi gli incolpati e determinata da ignoranza e negligenza. Ma che le cose vanno così, lo sappiamo da decenni. Sennonché, trattandosi di provve-

Mira sbagliata

MATTIA FELTRI

dimento disciplinare, la Cassazione ha inoltre vietato di pubblicare i nomi dei magistrati. Che a Torino conoscono tutti, li conosce chiunque legga i giornali, e li trova chiunque, per rinfrescarsi la memoria, li cerchi su Google. Il gioco è stato pure divertente, ma citare i sanzionati, oltre che contrario alla legge, è servito a concentrare l'attenzione su due magistrati anziché sull'intera magistratura. Il problema non sono un pm e una gup, ma la sfacciata gestione di sé stessa che consentiamo a una casta, l'unica vera intoccabile casta italiana. Poi, non resta che sorridere (amaramente) di un pm e di una gup che sono finiti da accusati in un reality mediatico-giudiziario, e ci sono finiti per il semplice motivo che ne erano già stati protagonisti, ma nel comodo ruolo degli accusatori.

Contro il cancro sostieni Candiolo.

5X1000 FIRMA PER LA RICERCA SANITARIA. C.F. 97519070011

1980-2026 Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro Candiolo

Dr. Kleēin

WATER GENESI
advanced skin therapy

www.drkleein cosmetics.com

Il Messaggero

NAZIONALE

Dr. Kleēin

WATER GENESI
advanced skin therapy

www.drkleein cosmetics.com

€ 1,40* ANNO 148* N° 97
Sped. in A.P. 0333/2002 conv. L. 46/2004 art. 1, c. 1 03/04/01



Venerdì 10 Aprile 2026 • S. Ezechiele

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su **IL MESSAGGERO.IT**

LE NOMINE DELLE PARTECIPATE PUBBLICHE

Conferma per Cattaneo (Enel) e Descalzi (Eni). In Leonardo si cambia, arriva Mariani



Andrea Pira
Conferma completa dei vertici di Enel, cambio della guardia in Leonardo ed Eni. Il governo chiude la partita del rinnovo delle quote pubbliche.
Continua a pag. 14

Festival all'Auditorium

Parisi e il Bosone tutte le scienze portano a Roma

De Palo pag. 19



L'editoriale

LA STABILITÀ RIFORMATRICE E L'INTERESSE DEL PAESE

Roberto Napolitano

La sfida è quella di onorare il significato profondo della responsabilità di governo. La consapevolezza del valore del no al referendum sulla giustizia, che merita rispetto assoluto, segnala la capacità di accogliere al meglio il risultato del voto del popolo sovrano. Permette di guardarsi dentro con umiltà e riaccendere la volontà di azione di chi è oggi al timone della nave italiana nei mari procellosi della prima grande guerra globale. Un unicum fatto di conflitti grandi e piccoli, tregue vere e false, incognite sull'economia senza precedenti che riguardano l'energia come i traffici globali. Un unicum dove la morte vince troppe volte la sua battaglia contro la vita perché manca un vero governo del mondo e il più forte fa strame indisturbato delle regole del diritto internazionale. L'Italia e l'Europa si muovono sul crinale scivoloso di un Occidente che deve rimanere unito, perché lo impongono la nostra civiltà e la dimensione geopolitica con il protagonista nascosto Cina, ma hanno il dovere di fare sentire in modo puntuale condanne e distinguere con chi ha come metodo la forza. Si devono percepire in parole e comportamenti all'altezza della delicatezza della situazione.

In questo contesto, illustrato ieri dalla premier alla Camera, Giorgia Meloni non ha bisogno di ripartire ma di continuare a lavorare sodo per garantire quella stabilità italiana che deve dare il meglio di sé nei tornanti ripidissimi della crisi economica e della crisi geopolitica globale. La tempesta vale per tutti e bene ha fatto la Presidente del Consiglio a chiedere alla sua maggioranza e alle forze dell'opposizione di contribuire alla realizzazione di questa nuova spinta con tutte le proposte che vorranno fare e perseguire in sede interna come in quella internazionale. Sarà necessaria capacità di ascolto.

Al netto della retorica dominante l'Italia ha oggi fondamentali dell'economia migliori, dall'occupazione all'equilibrio dei conti pubblici, dalla posizione finanziaria netta alle esportazioni fino al giudizio di credito internazionale.

Continua a pag. 18

MELONI ALLE CAMERE: «NON SCAPPO, AVANTI FINO ALLA FINE»

«Ora responsabilità»

► Il dopo referendum: «Un No ti riaccende». E rilancia: stop al Patto di Stabilità per la guerra Sfidata alle opposizioni: facciamo proposte serie. La replica di Schlein e Conte: 4 anni, zero riforme

RDMA Giorgia Meloni: «Avanti sino alla fine del mandato».

Bechis, Bulleri, Pira, Rosana e Sciarra alle pag. 2, 3, 4 e 7, il commento di Mario Ajello a pag. 18

Roma, scoperta dai vigili una "casa degli orrori" I genitori già indagati per la morte del fratellino



Neonato lasciato tra droga e rifiuti

La "casa degli orrori" in cui viveva il neonato Mozzetti e Pozzi a pag. 11

Le analisi

LA SCADENZA NATURALE

Ernesto Menicucci

Leggendo un po' in filigrana i 54 minuti di intervento (-) *Continua a pag. 3*

IL DUELLO A SINISTRA

Mario Ajello

Non siamo al «Che fare?» di Lenin, famoso libro (-) *Continua a pag. 4*

UN ANNO DI SFIDE

Bruno Vespa

«Non siamo abituati a scappare. È ancora (-) *Continua a pag. 18*

LA PARTITA EUROPEA

Andrea Bassi

Come Valdis Dombrovskis la pensi è noto. *Continua a pag. 7*

I NUMERI VERI

I primati dell'Italia in Europa

Francesco Pacifico

Noi e gli altri: dal lavoro all'export, così l'Italia corre in Europa. *A pag. 5*

5,3%

Disoccupazione ai minimi

Mattarella: basta bombe, tra Ue e Usa valori indissolubili

Hormuz, passa la prima petroliera

Regge (per ora) il cessate il fuoco

► Trump frena Netanyahu: Israele apre al negoziato con il Libano

Bulleri, Evangelisti e Ventura alle pag. 8 e 9

Il focus

LO STRETTO E IL "PIZZO" DI TEHERAN

Roberta Amoruso

«Beautiful things». Non sorprende che Donald abbia definito «una cosa bella» l'idea di un pedaggio per le navicelle (-) *Continua a pag. 7*

Convocato il Nunzio

Il Papa mobilita i fedeli E il Pentagono protesta

Giansoldati a pag. 8

Futuro in corso.

Da oltre 140 anni, siamo impegnati per il progresso e la sicurezza energetica del Paese. Anche adesso, anche qui.



Diventiamo l'energia che cambia tutto.

Il Segno di LUCA

ACQUARIO, VOGLIA DI NOVITÀ

La configurazione ti spinge in avanti nel lavoro, ancora meglio ad a muoverti senza economizzare le energie, che sono comunque tante. Metti a frutto la carica di entusiasmo di cui disponi, magari facendo leva anche su un desiderio di novità che in questi giorni si fa sentire in maniera sempre più intensa e ti spinge a prendere l'iniziativa. Anche quella dose di insolferenza che covava sotto la cenere può rivelarsi un ingrediente utile.

MANTRA DEL GIORNO
Senza tensione non succede nulla.

© RINNOVAZIONE PERSONATA
L'oroscopo a pag. 18

* Tariffe con altri quotidiani (non acquistati separatamente): nella provincia di Padova, Lecco, Brescia e Trento, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20; la domenica con l'interimpresso € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Giornale dello Sport - Strada € 1,40; nel Molise, il Messaggero - Primo Piano - Notizie € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport - Strada € 1,50; "Le grandi coppie di Roma" € 0,90 (Roma); "Passata a Roma" € 0,90 (Roma)

Venerdì 10 aprile 2026 ANNO LIX n° 84 1,50 € Santa Maddalena di Canossa reggina Edizione print (dal 06/22) DIFENDIAMO L'EUROPA VALLEVERDE

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale URNE A BUDAPEST UNIONE AL VOTO

Il "fattore Orbán" e la partita europea... pensarsi bene, è piuttosto sorprendente che le elezioni politiche previste in Ungheria domenica 12 aprile non stiano suscitando grande attenzione sui media.

Editoriale LA VERA SFIDA DOPO IL REFERENDUM RIDARE VOCE AGLI ELETTORI

L'occasione storica di riformare la giustizia, lamenta Giorgia Meloni in Parlamento, è stata mancata perché un tema così complesso e delicato è diventato, con il referendum, una contesa tutta politica.

IL FATTO Oltre 300 le vittime del bombardamento Idf di mercoledì. Colpiti obiettivi dei Paesi del Golfo Trattativa fra i raid

Israele apre a un negoziato negli Usa con il Libano «ma senza un cessate il fuoco» Trump ottimista sul confronto con l'Iran, ancora molto critico sugli alleati della Nato



OCSE Calo del 23%. Un decimo delle spese di difesa Crollati gli aiuti allo sviluppo Pesano i tagli degli Stati Uniti

NELLO SCAVO Inviato a Beirut Israele apre a negoziati diretti con il Libano raccogliendo un appello di Beirut dopo che l'Idf ha colpito giovedì altri obiettivi nel Paese dei cedri e lanciato nuovi avvisi di evacuazione a sud della capitale.

LE MONACHE «Così una rete di preghiera può superare i muri dell'odio»



IL VOTO Sotto la lente le elezioni di domenica Intorno ai seggi ungheresi paure, ingerenze e fake news

CAMERA La premier in Aula duella con le opposizioni: è già campagna elettorale Meloni tira dritto e promette una svolta su case e lavoro

Clima da vigilia di un ultimo anno pre-elettorale alla Camera e al Senato per l'attesa informativa della presidente del Consiglio dopo la netta sconfitta al referendum sulla giustizia.

"MEMORIAL" AL BANDO Putin proclama una tregua di due giorni per la Pasqua

LE STRATEGIE DELLA POLIZIA Ora la caccia è ai manager dell'economia mafiosa

I nostri temi

VERSO IL VIAGGIO «Dall'Africa Leone parlerà al mondo»

GIACOMO GAMBASSI Lunedì al via il terzo viaggio internazionale del Papa: quello che lo porterà in Africa per malinconici Parla l'arcivescovo José Avelino Bettencourt, nunzio in Camerun e Guinea Equatoriale.

MEMORIA COMUNE Lezioni di storia (condivisa) dai Balcani

FRANCESCA GHIRARDELLI Scrivere, insieme, una storia comune dell'Europa sud orientale, dalla Slovenia a Cipro: un centinaio tra accademici e professori di storia sono riusciti in un'impresa quasi impossibile.

Corpo celeste «Spessi quante volte in questi anni sono stata a vegliare il respiro di L., il suo cuore, la sua pelle, chiedendomi: da dove arrivi tu?». Questo messaggio illumina lo schermo del mio cellulare, è di un'amica, L. è sua figlia, bellissima nella sua estrema fragilità.

Gutenberg Appuntamento nel labirinto Per ritrovarsi Tra mito, arte e letteratura la narrazione si trasforma in un percorso di esperienza.

LUOGHI INFINITO ABITARE L'ACQUA Disponibile da martedì 14 aprile in edicola e online su luoghidellinfinito.it

SALUTE

Crescono i fondi, ma vanno in stipendi Liste d'attesa in lieve miglioramento

PAOLORUSSO

«Rivendico l'azione di governo che ha portato il Fondo sanitario nazionale al livello più alto di sempre: 143 miliardi nel 2026, 17 miliardi in più rispetto all'insediamento», scandisce Giorgia Meloni.

Ma non è tutto oro quello che luccica. Una parte significativa dei nuovi fondi (circa l'80% secondo alcune stime) è destinata al rinnovo dei contratti del personale sanitario. E poi permane il gap rispetto all'andamento della spesa previsto dallo stesso governo con il Documento di finanza pubblica, che è dato per stabile al 6,4% del Pil per il triennio 2025-28 mentre i finanziamenti si attestano sul 6,1% del Pil nel biennio

2025-26, sul 5,9% nel 2027 e sul 5,8% nel 2028.

«Il governo ha avuto per primo il coraggio di contribuire a cercare una soluzione sul tema delle liste di attesa, ma è evidente che per molti italiani i tempi restano troppo lunghi», ha ricordato la premier. I dati di

Agenas dicono che nel primo bimestre di quest'anno, rispetto a quello del 2025, per la prima volta dopo 20 anni il trend si è invertito, con le visite erogate nei tempi aumentate di quasi il 3% e gli accertamenti diagnostici del 2%. Ma c'è da dire che il dato di partenza era gonfiato da trucchi e trucchetti delle Regioni, denunciati dallo stesso ministro Schillaci, che facevano alzare le percentuali di prestazioni

nei tempi. Nelle Regioni dove si è applicato il decreto Schillaci "taglia code" il miglioramento è stato comunque fino al 40%. Ma c'è ancora un 20% di prestazioni inappropriate su cui lavorare insieme alle Regioni. —



Liste d'attesa: medici e regioni accolgono l'appello della Meloni

di Gabriele Caramelli

La sanità resta una priorità del governo Meloni, che ha intenzione di collaborare con tutti gli enti predisposti per risolvere il problema sulle liste d'attesa. Come ha sottolineato la premier nel suo intervento alla Camera, rivendicando l'azione dell'esecutivo che «ha portato il Fondo sanitario nazionale al livello più alto di sempre: 143 miliardi nel 2026.



LISTE D'ATTESA PRIORITÀ DEL GOVERNO MELONI

di Gabriele Caramelli

La sanità resta una priorità del governo Meloni, che ha intenzione di collaborare con tutti gli enti predisposti per risolvere il problema sulle liste d'attesa. Come ha sottolineato la premier nel suo intervento alla Camera, rivendicando l'azione dell'esecutivo che «ha portato il Fondo sanitario nazionale al livello più alto di sempre: 143 miliardi nel 2026, 17 miliardi in più rispetto all'insediamento». Nonostante ciò, «è evidente che, per molti italiani, i tempi restano troppo lunghi, l'accesso troppo difficile, le differenze territoriali ancora troppo marcate» e per questo motivo la presidente del Consiglio ha voluto rivolgere alle regioni «una disponibilità e un appello: facciamo squadra. Perché l'esito di questa sfida dipenderà dalla capacità che avremo soprattutto di lavorare insieme». A rispondere «con la più ampia disponibilità» è stato Massimiliano Fedriga, presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, sottolineando che «il raccordo tra livelli istituzionali è fondamentale per arrivare a soluzioni concrete ed efficaci che non solo

riducano i tempi di attesa, ma che garantiscano anche appropriatezza delle prestazioni, finanziamenti adeguati per cure, farmaci e personale, coordinamento sulle riforme in cantiere». E ancora: «Confermiamo dunque un impegno che stiamo portando avanti da mesi e auspichiamo che con il ministero della Salute il confronto sia più stringente. Il tema lo merita e siamo grati alla premier Meloni per aver ricordato che sulla salute Governo e Regioni possono e devono lavorare insieme con responsabilità». Anche la Federazione nazionale dell'Ordine dei medici è pronta a collaborare con Giorgia Meloni per ridurre le liste d'attesa. L'ha annunciato al Tg sanità proprio il presidente dell'associazione, Filippo Anelli, precisando che il tema menzionato dalla premier «appassiona tantissimo gli italiani, che lo vivono in maniera talvolta drammatica. Al punto che 6 milioni di cittadini rinunciano alle cure, molto spesso per l'impossibilità di eseguire gli esami». Poi ha evidenziato che questo è «un impegno che richiede oggi una larga convergenza di tutte le istituzioni, perché interessa il diritto alla salute di tutti i nostri concittadini. Da parte nostra, non possiamo

che ribadire la necessità di investire sui professionisti. È il momento in cui, per offrire maggiori prestazioni, è necessario avere un numero maggiore di professionisti, ma soprattutto aumentare l'attrattività del sistema sanitario nei confronti dei medici e di tutti gli operatori sanitari». Insomma, l'organizzazione ha offerto alla premier la propria disponibilità a collaborare e a dare un contributo «su un tema difficile da risolvere, impegnativo, ma che naturalmente può essere risolutivo per dare risposte certe a chi oggi affronta il dramma della malattia con sofferenza e con tanta difficoltà».



Lavoro, tasse, sanità, immigrazione i dati che contraddicono il governo

IL DOSSIER



di **CENZIO DI ZANNI**
e **ALESSANDRA ZINITI**
ROMA

Fact checking sui punti cardine del discorso alle Camere. Dal fisco alla salute i numeri non tornano e smentiscono la narrazione

Soddisfatta dei risultati del suo governo? Neanche Giorgia Meloni lo è, non del tutto sicuramente. Le promesse della campagna elettorale e i consuntivi di questi tre anni e mezzo di legislatura forniti ancora ieri in aula dalla premier sono smentiti da fatti e numeri inconfutabili.

«La verità è che, da quando si è insediato questo governo, è aumentato il lavoro stabile ed è diminuito il precariato. Rispetto all'inizio della legislatura, abbiamo quasi 1,2 milioni di occupati stabili in più e oltre 550 mila precari in meno».

Non è così. In tre anni di governo Meloni, dicono i numeri Istat, gli occupati sono aumentati di 851mila. Ma gli over 50 sono addirittura di più, per le strette sulle pensioni: 1,1 milioni. Gli occupati di tutte le altre fasce di età sono calati. Il tasso di occupazione è salito al 62,5%. Ma è ancora 13 punti sotto la media Ue. Il precariato si è trasferito dai tempi determinati agli autonomi. Gli inattivi sono più di un terzo della forza lavoro (33,7%) a quota 12,5 milioni: potrebbero lavorare, ma sono scoraggiati e non lo fanno. Nella media Ue, in Francia e Spagna sono il 25%. Appena il 19% in Germania.

«Abbiamo combattuto, come nessun altro, l'evasione fiscale. In tre anni abbiamo raccolto oltre 100 miliardi di euro. Ricordiamo il taglio

del cuneo fiscale per 18 miliardi l'anno, la riduzione dell'Irpef e delle tasse sui premi di produttività, l'innalzamento della soglia del regime forfettario per i lavoratori autonomi, l'aumento delle pensioni minime».

I record di recupero dell'evasione, dice la Corte dei conti, dipendono soprattutto da strumenti di compliance e digitalizzazione. Sistema messo in campo dai governi di sinistra: fatturazione elettronica, split payment, reverse charge. Il governo ha esteso la flat tax agli autonomi e tagliato il cuneo per i dipendenti: vero. Ma questo ha ampliato le disparità, a parità di reddito. Su dipendenti e pensionati si è abbattuto il meccanismo del fiscal drag, per cui 25 miliardi di tagli sono stati rimangiati dalle tasse. Ecco perché la pressione fiscale è salita nel 2025 al 43,1% del Pil: record da undici anni. Alle pensioni minime solo un caffè.

«Rivendico l'azione del governo, che ha portato il fondo sanitario nazionale al livello più alto di sempre: 143 miliardi nel 2026, 17 miliardi in più rispetto all'insediamento».

Vero. Ma non è in valore assoluto che si misura l'impatto della sanità sull'economia di un Paese. Piuttosto in rapporto al Pil. Il governo di destra si è trovato una spesa al 6,5% del Pil nel 2022. L'ha portata al 6,1 nel 2023, al 6,3 nel 2024, al 6,2 nel 2025 al 6,1% quest'anno. Quindi no: non sono i livelli più alti di sempre.

«Personalmente non sono soddisfatta dei risultati della sicurezza perché la sicurezza è il primo dovere dello Stato. Stiamo lavorando per introdurre la figura dell'ausiliario dei carabinieri e delle forze di polizia assumendo 10.000 unità».

I numeri ufficiali, forniti dall'Istat sulla base dei dati del dipartimento di pubblica sicurezza, raccontano di una crescita costante seppure moderata dei reati in Italia negli

ultimi quattro anni. Rispetto al pre-pandemia l'aumento è del 3,4% e riguarda soprattutto i reati di microcriminalità, proprio quelli che generano maggiore insicurezza nei cittadini: furti, scippi, rapine, violenza minorile. In calo sono solo gli omicidi. Smentiti dai numeri anche tutti i ventilati aumenti degli organici delle forze dell'ordine. Polizia, carabinieri e guardia di finanza lamentano la mancanza complessivamente di 26.000 unità.

«Abbiamo ridotto gli sbarchi, aumentato sensibilmente i rimpatri, combattuto i trafficanti di esseri umani e, soprattutto, abbiamo ridotto le morti nel Mediterraneo. Grazie all'Italia è cambiato l'approccio dell'intera Europa. Oggi abbiamo una copertura giuridica a sostegno delle cosiddette soluzioni innovative... sul modello del protocollo Italia-Albania».

Secondo Oim, l'agenzia Onu sulle migrazioni, almeno 750 persone hanno perso la vita nei primi tre mesi del 2026 nel Mediterraneo, il 150% in più dello stesso periodo del 2025. A fronte di soli 6741 sbarchi, quasi dimezzati rispetto allo stesso periodo dell'anno scorso. Segno evidente di come non solo le morti in mare non siano affatto diminuite grazie alle politiche migratorie del governo Meloni ma anche di come non vi sia alcuna relazione tra il numero delle partenze e quello delle morti. I migranti muoiono perché i dispositivi di soccorso italiani, maltese, tunisino, libico non rispondono alle richieste di soccorso. Quanto alle politiche europee, è vero che la Ue ha sposato la filosofia italiana del rafforzamento delle frontiere ma il nuovo regolamento rimpatri e il Patto asilo e immigrazione non sdoganano in alcun modo il modello Albania.





Servizio Nel decreto Pnrr

Sanità integrativa: salta la vigilanza della Covip, ma scatta obbligo di pubblicare i bilanci

Le nuove misure si applicano a tutti i i fondi sanitari e sociosanitari integrativi e complementari del Ssn, agli enti, alle casse e alle società di mutuo soccorso

di Marzio Bartoloni

9 aprile 2026

Non sarà (almeno per il momento) la la Covip - la Commissione di vigilanza sui fondi pensione - a esercitare la vigilanza sui fondi sanitari. Alla fine in commissione bilancio della Camera è spuntato un emendamento riformulato dal Governo che di fatto abroga i nuovi compiti di controllo che erano stati assegnati alla Covip proprio dal decreto Pnrr che dopo la discussione generale incasserà il via libera in aula con il voto di fiducia.

L'obbligo di pubblicare i bilanci

Il nuovo articolo 29, ora modificato, era spuntato dopo il varo del Governo nell'ultima versione del decreto prima della pubblicazione in Gazzetta Ufficiale proprio per mettere in pista una stretta sui controlli della Sanità integrativa, un pianeta composto da oltre 320 Fondi per un mercato che vale circa 4 miliardi, e che finora sono molto "light" (il ministero della Salute gestisce un'Anagrafe dove sono iscritti i fondi). Per questo l'ultima versione del testo prevede che "nelle more della riforma organica della materia" scattino nuovi obblighi di pubblicazione dei bilanci e delle relazioni "nel proprio sito internet istituzionale, entro tre mesi dalla chiusura dell'esercizio" e la trasmissione "nel medesimo termine, alle amministrazioni competenti". Bilanci e relazioni dovranno contenere tra l'altro numero di iscritti e beneficiari; ammontare dei contributi versati e delle prestazioni erogate, distinte per natura e tipologia; il rapporto tra contributi versati e prestazioni erogate; l'ammontare del patrimonio complessivo del fondo; il rapporto tra patrimonio e prestazioni erogate e i costi di gestione sostenuti nell'esercizio.

A chi si applicano le nuove misure

Le nuove misure si applicano a tutti i i fondi sanitari e sociosanitari integrativi e complementari del Ssn, agli enti, alle casse e alle società di mutuo soccorso aventi esclusivamente finalità assistenziale e alle forme di assistenza sanitaria e sociosanitaria integrativa o complementare, "comunque istituite, anche di natura contrattuale, collettiva o individuale" destinate a erogare le cure ai non autosufficienti (le long term care). La mancata osservanza di questi nuovi obblighi - che scattano dall'esercizio successivo a quello in corso al 31 dicembre 2025 -determinerà "l'impossibilità di iscrizione, rinnovo o comunque di permanenza nell'anagrafe" dei fondi sanitari oltre alla perdita delle agevolazioni fiscali. Il nuovo articolo 29 del decreto Pnrr stanza anche fondi per nuovi consulenti e concorsi alla Covip.

Le altre misure sanitarie

Sempre sul fronte sanitario è prevista l'attivazione di servizi di telemonitoraggio e teleconsulto per la presa in carico dei pazienti oncologici e arriva anche la proroga fino al 2027 della possibilità di "trattenere in servizio, a richiesta degli interessati" dei medici convenzionati con il Servizio sanitario nazionale: si tratta soprattutto di medici di famiglia, pediatri e guardie mediche di cui c'è oggi una grande carenza. E sempre per ovviare all'emergenza carenza di personale sanitario scattano anche assunzioni più facili - in deroga alle ordinarie procedure concorsuali - attraverso le stabilizzazioni: su un tetto massimo del 30% di posti programmati le Regioni potranno assumere riservando fino al 50% dei concorsi a chi ha maturato almeno 18 mesi di servizio, anche non continuativi, negli ultimi 5 anni alle dipendenze del Ssn con contratti flessibili o di collaborazione. Oppure con una selezione per titoli e colloquio, sempre entro il limite del 50%, dopo 24 mesi di servizio continuativo purché reclutato con procedure concorsuali (incluse quelle durante il Covid). Salta invece la modifica che consentiva assunzioni dall'estero degli Oss (Operatori socio sanitari) in deroga sul riconoscimento dei titoli, oggi ancora possibile per medici e infermieri.



Servizio Cantiere Ssn

Contratti medici e infermieri, sui rinnovi l'ombra lunga della mancanza di personale

La partita per i Ccnl 2025-2027 parte condizionata dalle carenze organiche che chiedono risposte strutturali a temi come l'extra-orario, l'housing e il "furto di talenti" da parte di Paesi più attrattivi

di Stefano Simonetti

9 aprile 2026

Alla fine di questo mese partono, dunque, le trattative per il rinnovo dei contratti collettivi della Sanità relativi al triennio 2025-2027. Difatti, per il 22 aprile è stato convocato il tavolo per il Comparto e per il 29 aprile quello dell'Area della Sanità, per la dirigenza sanitaria. Il Presidente dell'Agenzia Aran ha precisato che «la trattativa affronterà i temi dell'attrattività del Servizio sanitario nazionale, del miglioramento delle condizioni di lavoro e della valorizzazione delle professionalità. Particolare attenzione sarà dedicata, per il comparto, agli aspetti organizzativi, alla conciliazione tra vita e lavoro e allo sviluppo delle competenze; per la dirigenza, alla valorizzazione degli incarichi e delle responsabilità, al rafforzamento del ruolo nei processi decisionali».

I contenuti dei rispettivi Atti di indirizzo sono stati segnalati nell'articolo pubblicato il 5 marzo scorso. Tutto questo secondo le vigenti regole del gioco che prevedono, com'è noto, un rigoroso rispetto dell'Ipca - questa volta pari al 5,4 % del monte salari 2023 - e davvero scarni interventi sulla organizzazione del lavoro e sul benessere organizzativo.

I gap di personale

I contenuti dei futuri contratti saranno sempre condizionati da una variabile indipendente che è il vero problema della sanità: le carenze organiche. E' purtroppo illusorio parlare di strumenti come la settimana di quattro giorni, l'age management, la conciliazione vita/lavoro se manca il personale necessario per mettere a regime le innovazioni organizzative. Il malessere del personale sanitario è generalizzato e si trasforma in disamore per la professione stessa. Si pensi alla questione dell'orario di lavoro dei dirigenti sanitari che sarà plausibilmente il punto nodale del rinnovo.

L'housing ospedaliero

L'art. 27 del Ccnl del 23.1.2024 provò a risolvere una vertenza annosa e complicatissima con la previsione del famoso algoritmo e di ben cinque distinte configurazioni dell'orario di lavoro. Ma il sistema era già allora precario e provvisorio e non risolveva affatto la questione delle ore eccedenti che vengono "comunque" generate fisiologicamente a causa della carenza di dirigenti, soprattutto medici. Le soluzioni, come sembra evidente, sono di matrice extracontrattuale e i decisori – Stato e singole Regioni – dovranno prendere atto che qualsiasi innovazione preveda il nuovo contratto la sua realizzazione è condizionata da situazioni di fatto esterne rispetto al mero trattamento

normativo ed economico. Per dirne una, quando si capirà che l'housing ospedaliero è importante come, e forse di più, dell'housing universitario, sarà sempre troppo tardi.

Medici e infermieri in fuga

Va nondimeno segnalata una situazione ai limiti dell'insostenibile che riguarda il personale sanitario e che neanche il miglior rinnovo contrattuale potrà risolvere. Per medici e infermieri non si tratta più soltanto di aumenti retributivi o di migliori condizioni di lavoro, ma di rivedere completamente la loro stessa presenza nella Sanità pubblica. Ho fatto riferimento a due specifiche professioni ma, in generale, le criticità riguardano tutto il personale del Ssn, perfino gli amministrativi. Se si citano medici e infermieri è per la loro numerosità (costituiscono da soli il 54% del totale del personale appartenente a 56 diversi profili professionali: circa 120.000 medici e 270.000 infermieri) e per la assoluta difficoltà di assumerli ma, soprattutto, di trattenerli nel servizio pubblico. È proprio questo ultimo aspetto che riveste sempre maggiori criticità e con alcuni esempi sul campo il contesto può apparire più chiaro.

Concorsi ai minimi

Cominciamo con il reclutamento. L'attrattività dei concorsi nelle aziende sanitarie è ai limiti storici, anche per la concorrenza di molti paesi stranieri e del privato che è spietata e ormai vincente. Si pensi alla questione degli alloggi di servizio. Negli ultimi tempi si riscontrano sul internet decine di offerte di lavoro per infermieri con "alloggio gratuito", oltre alla 14^a e vari fringe benefit, mentre la Sanità pubblica mette in atto timidi tentativi, a volte in collaborazione con i Comuni, per trovare locali disponibili. Una Asl ha di recente pubblicato un avviso reperire sul mercato la disponibilità di soluzione abitative presso alberghi e altre strutture ricettive per i propri dipendenti a prezzi agevolati. Una Asl veneta di confine, in margine a un convegno su "L'abitare sociale", ha segnalato che i dipendenti dell'azienda che hanno mantenuto la residenza fuori provincia sono 438, di cui il 45% fuori regione e il ricorso a poche foresterie temporanee o di emergenza non risolve ormai più la situazione. Non ci vuole molto a capire che siamo in due universi paralleli distanti anni luce.

Il furto di talenti

Alcuni interventi sono apprezzabili, come le forme di presalario o voucher formativi per gli studenti adottate da alcune Regioni; altre sono francamente irreali, come la astrusa tassa sui transfrontalieri inventata dalla legge di bilancio di due anni fa.

Un'altra tematica nella quale il settore pubblico è perdente è quella della tempestività dell'assunzione, anzi addirittura della "preassunzione", intesa come ricerca da parte di cacciatori di teste nelle nostre università ben prima della laurea. In tal modo, studenti di infermieristica – il cui corso è costato circa 30.000 euro a carico delle finanze pubbliche - vengono contattati tramite osservatori provenienti da Germania, Svizzera e Norvegia per quello che un sindacato ha efficacemente definito "furto di talenti sanitari". Mentre Regione Lombardia investe quasi un milione di € per formare e acquisire infermieri in Uzbekistan.

In conclusione, non è certo il rinnovo contrattuale che potrà risolvere da solo tutte le criticità esistenti, fermo restando, ovviamente, che l'aspetto retributivo e condizioni lavorative dignitose sono imprescindibili come punto di partenza e base minima per un vero miglioramento. Ma la salvezza della Sanità pubblica deve passare da ben altri interventi, molti dei quali di natura strutturale. Servono investimenti che certamente richiedono molte risorse finanziarie ma alcuni di essi possono essere attuati a costo zero. Vale per tutti il contratto di formazione e lavoro, da stipulare al penultimo anno del corso di laurea; ma, evidentemente, non ci sono le condizioni per poter affrontare seriamente e definitivamente il problema.

La sanità si conta: al via 3 nuovi database

Conoscere per deliberare. La famosa massima di Luigi Einaudi si può perfettamente applicare alla sanità visto che, negli ultimi giorni, sono emersi una serie di strumenti di misurazione statistica del lavoro in ospedali e strutture sanitarie, che hanno come obiettivo quello di indirizzare le politiche pubbliche sulla sanità. Il primo arriva dall'Istat che, insieme al ministero della salute, ha pubblicato ieri i risultati della prima banca dati nazionale sui medici specialisti attivi in Italia. Il secondo arriva direttamente dal ministero: si tratta di Siper, il Sistema informativo per il monitoraggio del personale del Ssn, che sarà operativo dal 2027. Il terzo, invece, proviene dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), la quale ha lanciato Hisgov, un nuovo database nato con l'intento di supportare la governance sanitaria in tutto il mondo.

Istat. L'annuncio della nuova banca dati nazionale sui medici specialisti è arrivato ieri. L'iniziativa coinvolge Istat, ministero della salute e Cogeaps, il Consorzio gestione anagrafica professioni sanitarie. L'obiettivo, si legge sul sito dell'Istituto di statistica, è quello di «fornire una solida base metodologica per la pianificazione sanitaria e per la stima del fabbisogno formativo futuro di medici specialisti». Motivazioni che diventano ancora più importanti alla luce della carenza di personale nel Ssn; il calo di professionisti, infatti, non riguarda i medici in generale, ma alcune specializzazioni.

Come emerge dal database, sono 217 mila i medici specialisti in Italia, 368 ogni 100.000 abitanti. Il 46,3% sono donne. La struttura per età dei medici specialisti è molto diversa secondo il genere: gli uomini hanno un'età media pari a 58 anni e il 55,1% ha 60 anni e più. Le don-

ne sono più giovani: i valori sono rispettivamente 51 anni e 28,5%. Quasi la metà dei medici specialisti è attivo in specialità dell'area medica (45,9%), il 27,5% nell'area dei servizi e il 26,6% nell'area chirurgica. La quota di medici nell'area chirurgica scende al 19,2% tra le donne e sale al 32,9% tra gli uomini.

Siper. Ad aumentare la mole dei dati ci penserà, quindi, anche il nuovo Sistema Informativo per il monitoraggio del personale, dettagliato in uno schema di decreto del ministero della salute. Il Siper sarà finalizzato «alla raccolta delle informazioni relative al personale che opera nelle strutture e servizi del Ssn». Il Sistema, come accennato, sarà operativo dal primo trimestre del 2027 e si applicherà a tutte le amministrazioni pubbliche afferenti al Servizio sanitario nazionale, dalle Asl alle aziende ospedaliere, passando per Irccs pubblici e strutture private.

Hisgov. A completare il quadro, quindi, ci sarà il nuovo database dell'Oms, denominato Health information systems governance. Realizzato con il supporto finanziario dell'Unione europea, l'archivio digitale mette a disposizione una settantina di indicatori, allo scopo di orientare le politiche pubbliche verso le reali esigenze della sanità.

Tutti e tre gli strumenti si basano sullo stesso concetto: la disponibilità di dati e statistiche è fondamentale per indirizzare l'attività dei legislatori nazionali. Conoscere pregi e difetti del sistema garantisce un'attività normativa più coerente con le esigenze del sistema stesso.

Non sappiamo se i legislatori nazionali utilizzeranno al meglio gli strumenti, ma una cosa è certa: in futuro sarà più facile reperire numeri sulla sanità.

Michele Damiani





Servizio Polizze e sanità

La «nuova» assicurazione del medico protegge anche salute e sicurezza del paziente

L'obbligo assicurativo è il tassello di un sistema più ampio di gestione del rischio clinico che deve garantire da un lato il diritto dei pazienti a un risarcimento equo e tempestivo e dall'altro la serenità professionale

*di Roberto Carlo Rossi *, Giuseppe Deleo ***

9 aprile 2026

Il servizio sanitario italiano sta attraversando un passaggio importante per quanto riguarda la sicurezza del sistema e la stabilità professionale di chi opera ogni giorno in prima linea. Si parla molto dell'obbligo assicurativo per medici-chirurghi e odontoiatri. A prima vista potrebbe apparire un ulteriore impiccio burocratico-amministrativo, ma in realtà rappresenta una garanzia basilare, capace sia di proteggere i sanitari sia di offrire rassicurazione ai pazienti.

Le origini della norma

Il percorso normativo viene da lontano. Già prima del 2017, anno di promulgazione della legge Gelli-Bianco, era evidente la necessità di costruire un quadro più ordinato della responsabilità professionale sanitaria. Dal 16 marzo 2026, le nuove norme (Dm 232/2024) – dopo sette anni di attesa e un periodo di adattamento di due anni – sono entrate in vigore e sono pienamente operative, rendendo necessario un rapido e completo adeguamento.

Ecco il motivo per cui l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano ha attivato una formazione dedicata sul tema. Si tratta della formazione a distanza (Fad) asincrona "Aggiornamento normativo in tema di polizze assicurative per RC medica: obbligo e/o opportunità" che nasce con l'obiettivo di fare chiarezza su un quadro regolatorio diventato sempre più articolato, offrendo una panoramica dei principi generali e indicazioni pratiche per aiutare ciascun professionista sanitario a individuare la polizza più adatta al proprio profilo lavorativo.

Le novità in campo

L'introduzione di regole certe, dunque, interessa sia i medici sia le strutture sanitarie, che dovranno obbligatoriamente essere coperti contro eventi avversi colposi. La norma introduce innovazioni significative come l'istituzione di fondi di rischio e sinistri per le strutture che scelgono l'autoassicurazione parziale. Viene inoltre stabilito che la formula assicurativa standard debba essere quella del claims made, con la fissazione puntuale dei massimali per evento e per anno in base alla specifica professione.

Un passo avanti riguarda la definizione della retroattività e dell'ultra-attività, fissate a dieci anni, e la regolamentazione del diritto di recesso delle compagnie, a cui sarà impedito di abbandonare il sanitario al verificarsi del primo evento sfavorevole, se non in casi estremamente particolari.

Uno degli aspetti più rilevanti sarà la possibilità di esercitare l'azione diretta risarcitoria nei confronti della compagnia assicurativa, senza la necessità di coinvolgere in prima battuta il professionista.

Alti standard in ospedale

Parallelamente, la norma impone standard elevati anche all'interno degli ospedali, regolando la composizione dei comitati di valutazione dei sinistri, che dovranno essere caratterizzati da alta professionalità e multidisciplinarietà. Un legame indissolubile viene poi creato tra la validità della copertura assicurativa e l'aggiornamento professionale continuo: i medici dovranno aver raggiunto la percentuale richiesta di crediti formativi triennali — pari al 70% — pena l'inefficacia della protezione assicurativa, salvo eventuali rinvii normativi.

Questa evoluzione normativa si inserisce in un contesto in cui la responsabilità professionale rappresenta uno dei nodi più sensibili del sistema sanitario. In Italia il contenzioso medico-legale continua a rappresentare una delle principali fonti di pressione sul sistema: secondo diverse analisi negli ultimi anni le richieste di risarcimento sono state circa 30-35 mila all'anno. Per quanto attiene alla responsabilità di carattere penale, è noto che solo una quota relativamente limitata — stimata tra il 2% e il 4% — si conclude con una condanna. Ciò nonostante, il peso professionale, psicologico e organizzativo dei procedimenti penali (e civili) resta significativo e contribuisce alla diffusione della cosiddetta medicina difensiva, che secondo alcune stime può incidere per diversi miliardi di euro l'anno sulla spesa sanitaria complessiva.

Il peso del contenzioso

Il contenzioso pesa quindi sui professionisti come una spada di Damocle permanente, anche quando l'esito finale non è sfavorevole. Per questo la legge Gelli-Bianco ha rappresentato un primo passo importante nel ridefinire il quadro della responsabilità sanitaria, introducendo principi fondamentali come la centralità delle linee guida e il rafforzamento dei sistemi di gestione del rischio clinico. Tuttavia, l'esperienza applicativa degli ultimi anni ha mostrato come alcune questioni strutturali richiedessero ulteriori interventi regolatori, in particolare sul versante assicurativo.

La gestione del rischio

In questo scenario l'obbligo assicurativo non deve essere interpretato come un mero adempimento formale, ma come un tassello di un sistema più ampio di gestione del rischio clinico e di tutela reciproca tra professionisti e cittadini. Un sistema che deve garantire da un lato il diritto dei pazienti a un risarcimento equo e tempestivo e dall'altro la serenità professionale dei medici, evitando che la paura del contenzioso condizioni in modo eccessivo le scelte cliniche.

Infine, è consigliabile affiancare a queste polizze una copertura di tutela legale, poiché le spese legali rappresentano spesso, anche per il professionista che esca dal procedimento senza condanna, un costo ingiusto e rilevante. In ambito penale egli dovrà sempre pagare i suoi legali e in ambito civile c'è solo da sperare che non vengano compensate le spese; detta ultima copertura, pur non rientrando tra quelle obbligatorie di cui alla citata norma, è invero assai poco costosa e dunque del tutto consigliabile.

Il paradosso

Nonostante i progressi compiuti, restano tuttavia criticità aperte. La normativa mantiene infatti un paradosso evidente: il medico ha l'obbligo di assicurarsi, ma la compagnia assicurativa non ha l'obbligo di accettarlo. In un mercato assicurativo già complesso, questo squilibrio rischia di

lasciare scoperti proprio i professionisti più esposti o quelli che operano in ambiti ad alto rischio clinico.

In ogni caso, nel complesso, ci si trova di fronte a un'evoluzione normativa che può segnare un passo avanti verso una gestione più moderna e meno accidentata degli eventi avversi colposi. Per alcuni aspetti si tratta di un percorso simile a quello che negli anni ha portato stabilità nel settore della RC Auto: definizione di regole chiare, standard minimi di copertura e maggiore equilibrio tra tutela dei cittadini e sostenibilità del sistema.

Il corso, accreditato ECM e rivolto a medici e odontoiatri iscritti all'Ordine, approfondisce dunque i principali nodi applicativi della normativa — dai limiti di garanzia alla disciplina del recesso delle compagnie, dall'azione diretta del paziente fino al ruolo dei Comitati di Valutazione dei Sinistri — collegando questi aspetti alla gestione del rischio clinico e agli obblighi formativi dei professionisti.

** Presidente Ordine dei medici e degli odontoiatri della Provincia di Milano (OmceoMi)*

*** Componente del Direttivo OmceoMi, Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni*

**L'ASSOCIAZIONE COSCIONI LANCIA CENTO PIAZZE
PER RIAPRIRE IL DOSSIER, FERMO DA MESI AL SENATO
DOPO IL BRACCIO DI FERRO CON LE REGIONI**

«Il governo ora ritiri la legge sul fine vita!» Ma il ddl della destra è già sparito nel nulla

Suicidio assistito, un'altra legislatura si avvia al termine con un nulla di fatto

FRANCESCA SPASIANO

Per una volta Marco Cappato e il governo Meloni vogliono la stessa cosa: far sparire la legge sul fine vita che stagna da mesi a Palazzo Madama. Ma per ragioni molto diverse, s'intende. Il primo chiarisce le sue con la mobilitazione nazionale lanciata in settimana dall'Associazione Luca Coscioni, di cui è tesoriere: cento piazze in tutta Italia per dare una scossa sul tema e chiedere all'esecutivo di ritirare il ddl del centrodestra. Quello di cui sono relatori Pierantonio Zanettin (FI) e Ignazio Zullo (Fdi) e che ormai - dice l'Associazione - è diventato un intralcio per lo stesso Parlamento, ostaggio di un testo che non convince nessuno.

Certo, è parecchio difficile, se non impossibile, che un nuovo tentativo possa vedere la luce in quest'ultimo scorcio di legislatura. Ma nessuna legge è sempre meglio di una cattiva legge, è il ragionamento dalle parti di Cappato. Mentre Palazzo Chigi, probabilmente, preferisce tollerare un quasi diritto che crearne uno intero. Non è un mistero, infatti, che la premier abbia abbandonato da tempo il progetto di disciplinare il fine vita. Il messaggio è arrivato forte e chiaro durante la confe-

renza stampa di inizio anno, quando Meloni ha spiegato come «il compito dello Stato non sia favorire percorsi per suicidarsi ma semmai cercare di ridurre al minimo la solitudine e la difficoltà di chi ha gravi patologie».

Prima ancora c'era stato il monito di Papa Leone XIV, che lo scorso dicembre si era detto «molto deluso» dalla legge sul suicidio assistito licenziata nel suo Illinois. E

poi ci sarebbe chi, dentro la maggioranza, una norma nazionale sul fine vita non l'ha mai davvero voluta.



Se per un pezzo di strada, il “fronte de no” e alcuni ambienti cattolici si erano convinti della necessità di legiferare per evitare «fughe in avanti» delle Regioni, a cambiare il quadro è stata la sentenza numero 204 della Consulta sul caso Toscana, arrivata a fine anno. Quella decisione, infatti, “salvando” in gran parte la legge impugnata dal governo, ha anche stabilito il perimetro entro cui le Regioni possono fare da sé, limitandosi a regolare modalità e procedure sulla scorta della sentenza 242 del 2019. Si tratta della cosiddetta “Antonioni/Cappato” sul caso di Dj Fabo, che ha sancito quattro criteri per accedere al suicidio assistito: che il paziente sia affetto da una patologia irreversibile, che sia in grado di autodeterminarsi, che reputi le proprie sofferenze fisiche e psicologiche intollerabili, che dipenda da “trattamenti di sostegno vitali”. Non solo macchine a cui staccare la spina, come ha chiarito la Corte con la sentenza numero 135 del 2024, ma procedure necessarie alla sopravvivenza del malato, comprese alcune delle pratiche messe in atto dai caregiver.

Questi i confini netti sul fine vita, da cui non si scappa. E su cui non si torna indietro, come pure qualcuno sperava, nel centrodestra, confidando in un nuovo orientamento della Corte dopo l'elezione dei giudici mancanti. Al contrario, la Consulta ha ribadito che resta «intatto il diritto» del paziente, che abbia già ottenuto il via libera al suicidio assistito, di fare affidamento sul Servizio sanitario nazionale per ciò che riguarda il farmaco letale e la strumentazione. Un punto dolente, quest'ultimo, soprattutto per Fratelli d'Italia. Che nel testo base approvato la scorsa estate nelle commissioni riunite Giustizia e Affari sociali del Senato aveva imposto l'esclusione della sanità pubblica dai percorsi di fine vita, ponendo di fatto lo scoglio più grande sui lavori che per mesi sono proseguiti a rilento, fino a bloccarsi del tutto.

Per riprendere in mano il testo servirebbero

i pareri del governo, che non sono mai arrivati. Ma di fine vita, in Parlamento, si è smesso semplicemente di parlare. Qualcuno sussurra: che le Regioni facciamo a modo loro. Ma il tema resta, se per esercitare un diritto bisogna scommettere sulla propria Asl di competenza.

La cronaca lo racconta spesso: ciò che vale in una parte d'Italia non vale nell'altra. E pure la Società italiana di medicina legale (Simla), mercoledì scorso, ha lamentato con una nota il vuoto normativo in cui si trovano ad operare i professionisti che devono verificare le condizioni previste dalla Consulta.

Sullo sfondo resta il monito dei giudici costituzionali al legislatore, rinnovato di recente con le parole del presidente Giovanni Amoruso nell'ambito della relazione annuale sull'attività della Corte. Che ormai sei anni fa aveva chiesto al Parlamento di colmare quel vuoto. Possibilmente con una legge che non restringa «drasticamente i diritti oggi esistenti», ripete l'Associazione Coscioni. Che fino al 19 aprile sarà presente con banchetti e iniziative in 80 città. «In Italia, grazie alla sentenza della Consulta, 20 persone hanno già ottenuto il via libera dal Servizio sanitario nazionale, in 14 hanno effettivamente avuto accesso all'aiuto alla morte volontaria, spesso dopo lunghi percorsi giudiziari», ha spiegato Filomena Gallo, segretaria nazionale dell'Associazione. Ma «nessuna di queste avrebbe potuto farlo se la proposta di legge del governo fosse stata in vigore: invece di semplificare, introduce ostacoli che renderebbero l'accesso di fatto impossibile».



La vulnerabilità della catena relativa ai prodotti farmaceutici

La salute passa da Hormuz

di Fiorina Capozzi

Le vicende dello Stretto di Hormuz ci hanno indotto a fare i conti con la dipendenza dalle materie prime dell'Italia e dell'Europa. Non solo petrolio – con i rincari alla pompa di benzina che sono l'effetto più diretto e tangibile – ma anche materie prime e terre rare. Si è già parlato molto dell'effetto indiretto su fertilizzanti e chimica, meno invece dell'impatto su altre risorse utilizzate in campo sanitario.

Il caso dell'elio è forse quello che meglio racconta lo stato dell'arte e l'interconnessione tra aree di crisi e sistemi sanitari. Secondo quanto riportato dal "Quotidiano Sanità", la guerra in Medio Oriente e le difficoltà logistiche legate allo Stretto di Hormuz avrebbero interrotto fino a circa un terzo della produzione mondiale di questa preziosa risorsa. Un dato rilevante, se si considera che nel 2025 la produzione globale di elio era di circa 190 milioni di metri cubi, di cui 63 milioni provenienti dal Qatar.

Si tratta di una risorsa di fatto non sostituibile su larga scala per applicazioni come la risonanza magnetica: è l'unico elemento utilizzabile per mantenere temperature prossime allo zero assoluto (-269 °C), necessarie per il funzionamento dei magneti. Senza elio liquido i magneti si spengono e le macchine si fermano. Le conseguenze di una eventuale penuria possono essere concrete: difficoltà nella manutenzione, rallentamenti nelle installazioni e riduzione della capacità diagnostica. In Italia le scorte han-

no finora svolto un ruolo chiave nel tamponare l'emergenza nel breve periodo; questo significa però che il problema rischia di spostarsi rapidamente sul medio termine, con potenziali effetti negativi sulle liste d'attesa e una maggiore pressione sul sistema, soprattutto in ambiti come oncologia, neurologia e cardiologia, dove il fattore tempo è decisivo.

Purtroppo l'elio non è un caso isolato. Un'altra vulnerabilità del Vecchio Continente riguarda i principi attivi farmaceutici, sempre più caratterizzati da filiere fortemente concentrate fuori dall'Europa. Basti pensare a molecole di uso quotidiano come l'ibuprofene: la loro eventuale carenza segnala una fragilità strutturale della filiera che, nei casi più critici, può estendersi anche a farmaci essenziali per interventi e trattamenti. Eventuali interruzioni o rallentamenti nelle forniture possono tradursi in carenze diffuse, difficoltà terapeutiche e riorganizzazione dei percorsi clinici. Anche in questo caso, le conseguenze sono concrete: terapie che rischiano di slittare, interventi che possono essere rinviati, gestione più complessa dei pazienti cronici. Si tratta evidentemente di effetti meno visibili rispetto al prezzo del carburante, ma altrettanto rilevanti: si misurano in settimane o mesi di attesa, non in euro al litro. E lo sono ancora di più in un Paese che invecchia rapidamente, dove la domanda di cure cresce insieme all'età media della popolazione.

Data l'instabile situazione geopolitica e indipendentemente da ciò che avviene a Hormuz, viene da



LA RAGIONE

chiedersi se sia ancora possibile correre ai ripari. Inutile nascondersi che nel breve periodo le soluzioni sono limitate. L'allentamento delle tensioni nello Stretto di Hormuz può contribuire a ristabilire parte dei flussi ma non risolve la fragilità strutturale delle catene di approvvigionamento, oggi concentrate in poche aree del mondo. Il nodo, dunque, non è solo gestire l'emergenza ma affrontare una dipendenza sistemica. Il tema si sposta quindi sul medio-lungo periodo. Il governo guidato da Giorgia Meloni ha avviato una valutazione delle risorse del sottosuolo per rafforzare l'autonomia

strategica, muovendosi finora soprattutto sul fronte di gas e petrolio. Diventa però essenziale estendere questa strategia anche alle altre materie prime critiche, costruendo alleanze per diversificare le forniture e ridurre i rischi geopolitici. È su questo terreno, meno visibile ma decisivo, che si giocherà una parte della tenuta futura del Servizio sanitario nazionale, che resta (almeno sulla carta) universale e non – come in altre parti del mondo – riservato a chi può permetterselo.



L'intervista. Arianna Gregis. Il ceo dell'Italia spiega la riduzione di gerarchie, prassi e burocrazia che ha semplificato il gruppo. Ora nuovo impulso dall'AI

«La cura shock di Bayer da 13mila tagli ha rilanciato innovazione e quotazioni»

Isabella Bufacchi

«Quando sono arrivato in Bayer, il nostro regolamento interno era un manuale lungo 1362 pagine. Ho provato a ridurlo ma era sempre troppo lungo. Così l'ho cestinato e ho fatto scrivere un nuovo codice di condotta di sole 14 pagine. A volte tagliare non basta: bisogna ricominciare da zero». Così Bill Anderson, il ceo alla guida di Bayer da tre anni, fa capire in cosa consiste il modello DSO "Dynamic shared ownership", una nuova organizzazione mirata alla riduzione di gerarchie, prassi, burocrazie. In tre anni i dipendenti sono calati di oltre 13.000 unità da oltre 102.000. Decisiva è stata la riduzione dei dirigenti per accorciare le procedure decisionali: in molti casi da sette a due livelli gerarchici. I nuovi prodotti farmaceutici, agrochimici e della consumer health arrivano ora sui banchi più velocemente, i brevetti vengono richiesti con maggiore rapidità.

È in corso una rivoluzione all'interno del colosso Bayer, per rispondere agli shock esterni: alle scosse dei contenziosi miliardari negli Usa, alle crisi energetiche sempre più imprevedibili, alle turbolenze geopolitiche che compromettono di continuo catene di valore e interscambi commerciali. Bayer ha una storia lunga 160 anni ma deve adattarsi velocemente al mondo che cambia: migliorando la performance, velocizzando i processi decisionali,

comprimendo prassi, costi e tempi. Il titolo Bayer alla Borsa di Francoforte orbita attorno a quota 40 euro: il doppio rispetto al minimo storico ma ancora molto lontano dal picco dei 140 euro pre-Monsanto. Per eccellere Bayer deve mettere il turbo all'innovazione: questo l'obiettivo di gruppo di Anderson. E l'obiettivo di Bayer Italia.

«Il mondo è cambiato, siamo in accelerazione sull'innovazione, siamo sempre più interconnessi e utilizziamo un ecosistema innovativo tra collaboratori, start-up, centri di ricerca e imprenditorialità. Vogliamo essere fit-for-the-future», ha detto al Sole24Ore Arianna Gregis, la nuova ceo di Bayer Italia nella sua prima intervista. La riorganizzazione interna per Gregis è una priorità. «In Bayer ora gestiamo le complessità in maniera orizzontale, per essere pronti a espanderci dove necessario, senza più la verticalizzazione dettata dalle riunioni interne, abbiamo smantellato un castello di gerarchie e stratificazioni che erano solo un freno all'innovazione. Abbiamo ridisegnato la nostra organizzazione per liberare risorse e potenzialità che erano imprigionate dentro processi e procedure piramidali: ora i nostri "strati interni" (layers) sono passati da sette a due». Bayer Italia coglie le sfide innovando.

«Sull'innovazione, vedo in prospettiva diverse sfide in Italia: alcune anche culturali, come la menopausa, che troppo spesso resta un tabù e altre

legate alle scienze avanzate. Nei prossimi mesi è previsto l'avvio della commercializzazione di un nuovo farmaco non ormonale per la menopausa, e stiamo lavorando su nuove terapie geniche e cellulari (ndr. terapie avanzate in grado di ripristinare funzioni geniche o cellulari alterate), che sono la nuova frontiera della medicina personalizzata. L'Italia è sempre più centrale nelle sperimentazioni cliniche del gruppo».

Bayer opera in Italia da oltre 125 anni. «Con la nuova organizzazione siamo più vicini al mercato e agli stakeholders», sottolinea Gregis, per la quale «l'impatto sarà esponenziale, anche grazie all'uso dell'Intelligenza artificiale».

Bayer Italia è già un punto di riferimento del gruppo su scala globale: è specializzata in soluzioni personalizzate innovative e sostenibili, dalla genetica (sementi orticole e mais) alla protezione delle colture (soluzioni di origine chimica, di origine naturale ed ammesse in agricoltura biologica) e al digitale. Vanta cinque centri di eccellenza: due



centri di ricerca (orticole e mais) e tre centri di sperimentazione per le nuove molecole. Nel centro ricerche a Borgo Sabotino (LT), dove nel 2025 sono state inaugurate le nuove serre a tecnologia avanzata, sono stati investiti quasi 6 milioni di euro. Nel Centro Ricerche Olmeneta (CR), dove vengono selezionati i migliori ibridi di mais per tutto il sud Europa, è stato sviluppato Preceon - Smart Corn System, un sistema integrato che coniuga gli ibridi di mais con pratiche di gestione, protezione delle colture, soluzioni digitali e consulenze agronomiche personalizzate per produrre di più per superficie di suolo. L'Italia è stata scelta, a livello globale, per testare le performance come trinciato di questa genetica innovativa ed è

uno dei primi Paesi a livello globale nello sviluppo e nella commercializzazione di questa nuova tecnologia.

Lo stabilimento Bayer di Garbagnate Milanese, fondato nel 1946, è un fiore all'occhiello del gruppo in termini di innovazione: è uno dei nove "lighthouse plant" migliori al mondo secondo il World Economic Forum, unico in Italia. Il sito di Bayer è stato l'unico a rappresentare l'Italia nella prestigiosa classifica del 2018: le altre eccellenze si trovano in Cina, negli Stati Uniti e in Europa. Con circa 120 milioni di euro di investimenti negli ultimi otto anni, lo stabilimento impiega attualmente oltre 320 dipendenti ed è specializzato nella produzione di forme solide orali. Nel 2025 ha realizzato

quasi 8 miliardi di compresse, tra cui antibiotici per i mercati globali, cardioaspirina - esportata in Cina per il 70% e in Europa per il restante 30%, con l'Italia tra i principali mercati, oltre ad anticoagulanti orali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'Italia è centrale: lo stabilimento Bayer di Garbagnate Milanese è uno dei "lighthouse plant" migliori al mondo



MPS, I FONDI IN CAMPO

Calstrs, il fondo pensione degli insegnanti della California, che ha circa lo 0,1% di Mps, ha espresso voto favorevole per la lista della famiglia Tortora

Cura da cavallo.

In tre anni i dipendenti sono calati di oltre 13.000 unità da oltre 102.000



ARIANNA GREGIS

Arianna Gregis è la nuova Ceo di Bayer Italia: «Saremo fit for the future»



La bella scoperta

Se è davvero ansia lo dirà l'esame del sangue

di **Antonio Calitri**

Presto l'ansia potrebbe essere più semplice da diagnosticare grazie alla scoperta del primo biomarcatore nel sangue di quella che l'Oms definisce come "una sensazione di pericolo imminente di origine sconosciuta" che può generare grave disagio e portare alla depressione. A scoprirlo, un team di ricercatori dell'Ospedale Universitario di Losanna guidati da Nicolas Toni e Thomas Larrieu, che hanno pubblicato i risultati su *Nature*

Communications. I ricercatori hanno notato che pazienti con disturbi d'ansia mostrano concentrazioni più alte del lipide Lpa 16:0 e che livelli elevati influenzano le cellule staminali neurali dell'ippocampo, le uniche nel cervello umano adulto in grado di dividersi per rinnovare i neuroni, fondamentali per memoria e apprendimento. In presenza di questo lipide invece, la capacità delle cellule di dividersi diminuisce. Questo ridefinisce anche il ruolo del cortisolo. Che non sarebbe direttamente responsabile dell'ansia, ma contribuirebbe ad aumentare la produzione di Lpa 16:0. Grazie a questa scoperta sarà possibile sviluppare farmaci che riducono l'ansia bloccando il recettore di questo lipide.



TOM WERNER / GETTY IMAGES



Dal 22 al 24 aprile a BolognaFiere la manifestazione
Il Sistema Sanitario Nazionale tra innovazione e criticità

Torna 'Exposanita' IA: la grande sfida

Oltre 200 convegni, 450 aziende, 580 relatori e 21.450 visitatori nella scorsa edizione. Forte di questi numeri 'Exposanita', evento di riferimento del dibattito sulla sanità di oggi e di domani, inaugurerà a BolognaFiere dal 22 al 24 aprile, l'appuntamento del 2026. Dal titolo 'Planning Solutions', sarà dedicato all'innovazione tecnologica come strumento per assicurare qualità e tenuta del SSN e per sviluppare strategie che guardano al futuro e alle risorse umane alla base dei servizi medico-ospedalieri e assistenziali, il pilastro sul quale investire per rilanciare una sanità che sia universalistica e innovativa.

Ad aprire i lavori, presente il Ministro della Salute Orazio Scillaci, il convegno 'Sfide socio-sanitarie e soluzioni tech. Nuove risposte per garantire il diritto alla cura', che vedrà un confronto sulla sanità digitale e sulle soluzioni offerte dall'innovazione tecnologica. Tanti i temi protagonisti della manifestazione. Pri-

mo tra tutti, la tecnologia in tutte le declinazioni della sanità digitale: dalla telemedicina all'applicazione dell'IA alle nuove tecnologie in sala operatoria, nella terapia intensiva e nella diagnostica, fino alla gestione delle liste d'attesa e alla sostenibilità energetica, economica e sociale dei nuovi 'ospedali elastici'.

Accanto, si indagherà l'uso dell'IA per la diagnostica e la medicina personalizzata con un focus su cardiologia e oncologia grazie a due incontri, il 22 aprile alle ore 11 e alle 13.45, mentre il 23 aprile alle 11.30, in scena l'IA a supporto delle direzioni sanitarie. Alla ribalta anche prossimità della cura; accesso e qualità dei servizi offerti in applicazione della riforma dell'assistenza sanitaria del 2022; cronicità, malati cardiocircolatori e la rete diabete; il nuovo piano quinquennale della prevenzione; partnership fra pubblico e privato; infermieristica e condizioni lavorative del personale sanitario; caregiver; e ingegneria clinica.

Non mancherà un approfondimento su disabilità, ortopedia e riabilitazione. Il 22 aprile, alle 14, si svolgerà il convegno 'Progetti di vita per le persone con disabilità. Dalla sperimentazione all'attuazione'. Inoltre, Horus, uno dei cinque Saloni tematici di Exposanita 2026, sarà riservato agli ausili per la mobilità, lo sport, la vita attiva, la cura della persona, il tempo libero e la comunicazione, l'ortopedia, la fisioterapia e la riabilitazione. Ogni altra info sul sito della manifestazione www.exposanita.it

M.S.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Servizio Malattie cardiovascolari

Ipertensione «resistente»: come trattarla con successo e cosa si profila all'orizzonte

L'obiettivo da centrare è scendere stabilmente sotto i 130/80 mmHg: il futuro porterà farmaci sempre più intelligenti e potenti ma intanto resta valida la ricetta "stili di vita e aderenza alla terapia"

di Maria Rita Montebelli

9 aprile 2026

Tra tanti argomenti di medicina di tendenza e futuristici, quello dell'ipertensione può sembrare vintage, se non addirittura trascurabile come news. Ma basta sfogliare le statiche di mortalità per l'Italia, come per tutto il mondo occidentale, per capire che le cose non stanno così: le malattie cardiovascolari continuano a rappresentare la prima causa di morte. E l'ipertensione, insieme a colesterolo alto, fumo e diabete, sono i quattro pilastri del rischio cardiovascolare.

Un adulto su due

L'ipertensione in particolare è il killer silenzioso per antonomasia. Popola le nostre giornate, abita il nostro quotidiano, senza dare segno di sé. Finché diventa troppo tardi per porre rimedio. Almeno un adulto su due è iperteso (cioè ha una "massima" superiore a 130 mmHg e una "minima" sopra gli 80 mmHg), ma tanti non arrivano neppure alla diagnosi (banalmente perché la pressione non se la misurano) e molti, pur sapendo di essere ipertesi, dimenticano le loro medicine dentro un cassetto. Infine ci sono quelli che, pur prendendo manciate di pastiglie agli orari stabiliti dal medico, non vedono mai scendere i valori pressori.

I "resistenti"

Sono le persone che soffrono di 'ipertensione resistente' e non sono poche: ne è affetto 1 su 5 ipertesi, secondo i cardiologi americani dell'American Heart Association/American College of Cardiology (AHA/ACC). Anche se, secondo altri esperti, il popolo dei veri "resistenti" è solo il 10% del totale. E Jama dedica proprio a loro una importante review, firmata da Michel Azizi (Université Paris Cité, Francia) e da esperti statunitensi.

L'iperteso "resistente" per definizione ha una pressione maggiore di 130/80 mmHg nonostante assuma 3 o più farmaci antipertensivi (tra i quali Ace-inibitori, calcio-antagonisti e diuretici tiazidici alle massime dosi tollerabili). Per confermare la diagnosi di "ipertensione resistente", è necessario documentarla con un monitoraggio pressorio delle 24 ore (o Holter pressorio) che consente di escludere la cosiddetta ipertensione da camice bianco (quella che ti fa impennare i valori al cospetto del medico); altrettanto importante è appurare che vi sia una perfetta aderenza alle prescrizioni terapeutiche del medico (il 50% degli interessati dice di prendere i farmaci, ma poi non lo fa).

Schizza il rischio mortalità

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Infine, è fondamentale indagare (e rimuovere dove possibile) eventuali cause di ipertensione "secondaria" quali a esempio iperaldosteronismo primario (provocato da tumori o iperplasia dei surreni), obesità, insufficienza renale cronica, restringimenti delle arterie renali, disturbi della tiroide, feocromocitoma, apnee da sonno, diabete. E per gli appassionati di liquirizia, l'invito è a non esagerare perché l'amata radice nera può avere sulla pressione un effetto simile a quello dell'aldosterone. Qualunque ne sia la causa comunque, l'ipertensione resistente non va mai trascurata perché si associa a un rischio di mortalità cardio-vascolare a 5-10 anni, nettamente superiore a quello degli ipertesi ben controllati.

Ma una volta sgombrato il campo dalle forme secondarie o dalla pseudo-ipertensione resistente, come deve comportarsi dunque un vero iperteso "resistente"? Le misure di stile di vita da adottare sono sempre le stesse: poco, anzi pochissimo sale nella dieta (< 1500 mg di sodio al giorno), ridurre o meglio abolire l'alcol, fare attività fisica regolare (minimo 150 minuti a settimana di attività aerobica), perdere i chili di troppo, evitare droghe (cocaina, anfetamine) e, se possibile, i farmaci noti per aumentare la pressione (Fans, cortisone, alcuni farmaci psichiatrici come i Snri). Attenzione anche alle subdole apnee da sonno (se il partner russa tanto e poi smette di respirare per qualche secondo durante il sonno, portatelo dal medico) che vanno individuate e trattate.

Il cocktail terapeutico

Fatto tutto ciò, si passa all'ottimizzazione della terapia farmacologica vera e propria. Dovendo utilizzare diverse molecole, un modo per semplificare la vita al paziente (e aumentarne l'accettazione della terapia) è quello di utilizzare le pillole "a coltellino svizzero", cioè le 2-3 in uno, ovvero quelle con diversi principi attivi contenuti in una stessa compressa (è notizia di questi giorni che potrebbero arrivare a breve anche le 4-in-1, contenenti perindopril, indapamide, amlodipina, bisoprololo in una stessa pillola). Fondamentale è che uno degli ingredienti del 'cocktail' terapeutico dell'iperteso resistente sia un diuretico tiazidico (come il clortalidone) o tiazide-simile (come indapamide). Per i pazienti con una buona funzionalità renale, un game changer della terapia sono i diuretici anti-aldosteronici (come lo spironolattone o eplerenone).

La denervazione renale

Infine per i casi che proprio non rispondono anche ad una terapia farmacologica ottimale, si può ricorrere all'intervento di 'denervazione renale' che consiste nel distruggere, attraverso un apposito catetere (è un intervento mini-invasivo), i nervi simpatici all'interno delle arterie renali. La procedura prevede l'inserimento di un sottile catetere vascolare attraverso l'arteria femorale, che viene poi guidato fino alle arterie renali. Una volta in sede, questo speciale catetere eroga energia a radiofrequenza o a ultrasuoni per interrompere i nervi simpatici presenti nello strato più esterno delle arterie renali. Questa procedura riduce l'attività dei nervi simpatici sia in ingresso, che in uscita dai reni, contribuendo ad abbassare la pressione arteriosa tramite la riduzione della secrezione di renina, l'aumento dell'eliminazione di sodio con le urine e la diminuzione dell'attività simpatica centrale.

Il futuro

Ma la ricerca di soluzioni farmacologiche al problema ipertensione continua. Nel prossimo futuro già si profilano gli inibitori selettivi della sintesi di aldosterone (baxdrostat o lorundrostat). C'è poi tutto il sofisticato capitolo dei siRNA (small interfering RNA), come il zilebesiran, un farmaco che blocca la produzione di un RNA messaggero, il 'template' che serve al fegato per fabbricare l'angiotensinogeno, riducendone quasi completamente la produzione (l'angiotensinogeno è il precursore dell'angiotensina I, che poi viene trasformata in angiotensina II, uno dei più potenti vasocostrittori esistenti in natura, in grado di aumentare molto la pressione).

Insomma il futuro sarà foriero di tante novità e di farmaci sempre più intelligenti e potenti. Ma intanto, per gli ipertesi è importante (ri)cominciare dai fondamentali: prendere la terapia antipertensiva prescritta dal medico e non accontentarsi mai di un risultato intermedio. L'obiettivo da centrare è scendere stabilmente sotto i 130/80 mmHg.



Servizio Lo studio

Troppe fake news in sanità: i pazienti chiedono trasparenza in cambio di fiducia

In un mondo sempre più inquinato da false notizie 50 associazioni di utenti della sanità indicano la necessità di comunicare in modo cristallino e rilanciano su competenze e valore delle partnership

di Redazione Salute

9 aprile 2026

Comunicare con trasparenza per creare fiducia: il 75% delle associazioni di pazienti che hanno risposto a una survey nell'ambito della Ricerca 2024/2025 del Patient Advocacy Lab (Pal) dell'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi sanitari (Altems) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore mettono questo al primo posto nell'elenco dei valori necessari per costruire una rete in grado di guardare al futuro. In un mondo sempre più inquinato da false notizie, i pazienti indicano proprio questa priorità. Il percorso ha coinvolto 50 associazioni attraverso focus group, survey quantitative e analisi integrate.

Gli indicatori

«Abbiamo voluto chiedere direttamente alle associazioni – ha commentato Teresa Petrangolini, Direttore del Laboratorio – su quali valori concentrarsi per costruire una organizzazione dotata di solide basi per agire a tutela delle persone. Ne è venuta fuori una autoriflessione a più voci che ha prodotto un elenco condiviso. Senza la fiducia non si costruisce tutela, l'empowerment delle persone è parte importante della missione di una organizzazione, innovarsi o morire, essere sostenibili per poter agire, senza competenza non c'è advocacy, lavorare in rete per vincere. Una ricetta per il successo, ma soprattutto una batteria di indicatori con i quali misurarsi periodicamente e correggere il tiro».

I sei valori condivisi

Dall'analisi sono emersi quindi sei valori condivisi che rappresentano oggi l'architettura della governance associativa: fiducia, empowerment, innovazione, sostenibilità, professionalità e connessioni (networking).

L'empowerment, secondo il 70% degli intervistati, richiede non solo empatia con le persone, ma anche nuove competenze. La spinta verso l'innovazione è un atteggiamento culturale: la capacità di ascolto è al primo posto con il 65% delle risposte, seguita dall'adattamento, l'apertura ai giovani, l'utilizzo sapiente dei dati, la sperimentazione responsabile.

La sostenibilità, tema che tocca fortemente anche il mondo delle associazioni civiche, viene letta in chiave multidimensionale: economica, organizzativa, sociale. La diversificazione delle risorse e quindi la capacità di costruire alleanze, convergenze di interessi, co-progettazione degli interventi, è un tema posto dal 70% delle associazioni.

E nel capitolo della professionalità torna l'attenzione (al 65%) della formazione di nuove competenze, tema attraverso molti dei valori individuati. Non solo esperienza, passione, condivisione, ma saper fare, costruire progetti, imparare il management, essere al passo.

Infine, compaiono le connessioni: reti stabili, partecipazione congiunta ai tavoli tematici, formalizzazione delle partnership (valutate al primo posto nel 75% delle risposte) .

Uno strumento per le associazioni

Questa ricerca offre alle associazioni qualcosa di prezioso: uno specchio e uno strumento. Uno specchio per riconoscere la coerenza tra valori dichiarati e pratiche reali. Uno strumento per misurarsi nel tempo, rafforzare la governance diffusa e consolidare il dialogo tra le associazioni e gli stakeholder.

La vera forza - commentano infine dal Patient Advocacy Lab - non risiede soltanto nell'avere valori condivisi, ma nella capacità di tradurli in azione. Per questo il "Pal" promette che "continuerà a lavorare, mediante il suo impegno nel campo della ricerca, della formazione e della collaborazione comunitaria con le associazioni, per fare di questi risultati una leva di crescita collettiva". Quando i valori diventano architettura organizzativa, le associazioni non si limitano a rappresentare i pazienti: diventano protagoniste autorevoli del cambiamento nel sistema salute.



Servizio I rischi per il settore

Dal payback alla dipendenza da India e Cina: "Difenderemo il farmaco made in Italy"

Il Sottosegretario alla Salute Gemmato punta sul Testo unico sulla farmaceutica ora all'esame del Parlamento per ridisegnare la governance della farmaceutica

di Marzio Bartoloni

9 aprile 2026

"Mitigare il payback" che pagano le aziende farmaceutiche per rendere più attrattivo il nostro Paese e lavorare per non essere più "dipendenti da Cina e India" su principi attivi ed eccipienti, le preziose materie prime con cui si producono i farmaci, con l'Italia tra i Paesi leader nella produzione ma troppo esposta sulle forniture dall'estero. Per migliorare l'accesso ai farmaci in Italia "bisogna intervenire sulla governance di carattere legislativo che dia un quadro chiaro e con il Testo unico sulla legislazione farmaceutica noi vogliamo perimetrare tutto questo", assicura il Sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato durante l'incontro "Dialoghi sull'innovazione accessibile - Innovation", promosso da Gsk e Adnkronos a Roma e realizzato con il patrocinio di Farindustria e dedicato all'innovazione in ambito sanitario. "L'intenzione - assicura Gemmato - è mettere in sicurezza la nostra straordinaria filiera del farmaco che è cresciuta, siamo primissimi in Ue. Se difendiamo questo settore difendiamo il diritto alla salute dei cittadini che possiamo curare bene e meglio".

Gemmato: riportare le materie prime in Italia

La "deadline" per approvare il Testo unico sulla legislazione farmaceutica ora all'esame del Parlamento è dicembre 2026, il termine entro il quale dovranno essere approvati i decreti attuativi che dovranno ridisegnare la governance della farmaceutica intervenendo tra le altre cose sul payback che pagano le aziende e l'attrazione degli investimenti. "Attualmente siamo nella fase di audizione degli stakeholders al Senato e poi la delega passerà alla Camera. Siamo nei tempi e poi ci saranno i decreti attuativi", avverte il sottosegretario Gemmato. "Nel Testo unico ci saranno diverse cose, ad esempio l'80% dei principi attivi che servono per allestire farmaci salvavita oggi vengono prodotti in Cina e in India. Se dovessimo avere un incidente diplomatico - ipotizza Gemmato - con questi Paesi o se banalmente dovessero smettere di inviarci principi attivi in Italia, noi avremmo l'orizzonte di qualche settimana per curare gli italiani e dopo rimarremo senza farmaci. Ci stiamo abituando al fatto che le guerre si combattono anche sfruttando l'energia, in chiave geopolitica la farmaceutica è un ambito da difendere e il nostro Governo si sta proponendo proprio di riappropriarsi di questo settore dove l'Italia ha una grande storia. Vogliamo far in modo che in Italia non avvenga solo l'ultima linea dell'allestimento dei farmaci complessi ma che vi sia anche la produzione di principi attivi ed eccipienti".

La farmaceutica tra i settori trainanti

Rendere l'innovazione accessibile non è solo una scelta sanitaria: è una leva economica, industriale e geopolitica secondo uno dei messaggi emersi dall'evento promosso da Adnkronos e Gsk. In Europa, l'economia della salute - riferisce una nota - genera 1,5 trilioni di euro di valore aggiunto e contribuisce al 3,3% del Pil continentale. Sul fronte dell'innovazione, la spesa farmaceutica in Ricerca & Sviluppo raggiunge 55 miliardi di euro, con l'Europa tra i principali poli di investimento: Regno Unito (10,2 mld), Germania (9,9 mld), Svizzera (9,2 mld) e Italia (2,0 mld). In questo scenario, l'Italia si conferma un player di primo piano: è seconda in Europa dopo la Germania, con 411 aziende e 56 miliardi di valore di produzione, e un impatto occupazionale complessivo che arriva a 950mila addetti. Un settore, dunque, che non riguarda solo la sanità: riguarda la traiettoria di sviluppo del Paese. Anche perché – come ricordato nel corso dei lavori – 1 euro investito in salute genera tra 2 e 4 euro di ritorno in Pil: investire in salute significa investire nel Sistema Paese.

“La Ue consideri prevenzione e terapie avanzate come investimento”

“Considerando anche l'invecchiamento della nostra popolazione, dal punto di vista del Sistema sanitario nazionale la maggior urgenza è trovare delle risorse per l'innovazione. In realtà è quello che abbiamo fatto sin dall'inizio” come ministero “stabilendo un record per quanto riguarda il fondo sanitario nazionale, in questi 3 anni, soprattutto con l'ultima legge di bilancio. Ma le risorse da sole non bastano, bisogna accompagnarle a modelli organizzativi e gestionali che permettano di destinare le stesse ai fabbisogni reali”, sottolinea Francesco Saverio Mennini, capo dipartimento Programmazione, dispositivi medici, farmaco e politiche in favore del Ssn, ministero della Salute. “Per il ministero della salute, ma soprattutto per il nostro Paese, la prevenzione è un asset fondamentale - sottolinea Mennini - Una buona parte di queste risorse le abbiamo utilizzate per incrementare, per la prima volta dalla nascita del Sistema sanitario nazionale, la quota obbligatoria da destinare alla prevenzione di ogni regione. Sempre in quest'ottica, anche per garantire maggiori investimenti - prosegue - stiamo proponendo, a livello di comunità europea, insieme al Mef, proprio come hanno fatto altri paesi, che alcune voci della spesa vengano trasformate in investimento. Le principali? Prevenzione, immunizzazione, terapie avanzate. Speriamo vengano accolte anche a livello di contabilità europea, permettendoci così di liberare delle risorse importanti da poter destinare, sempre nell'interesse dei pazienti, all'interno del sistema sanitario” conclude.

Sanità, ecco i super manager

► Andranno in case e ospedali di comunità: hanno finito il corso di formazione dello Spallanzani
La Regione Lazio stanZIA 153 milioni per l'acquisto di Tac, Risonanze e nuovi strumenti

Profilo a metà tra il medico e il manager: dovranno capire e accompagnare la trasformazione dell'assistenza sanitaria sul territorio. Sono pronti questi 332 nuovi direttori. Hanno studiato allo Spallanzani e ora andranno a guidare i tanti ospedali e Case della Comunità di cui si sta dotando la Regione Lazio. Il processo di ammodernamento del servizio sanitario non riguarda solo

il personale, però. Il presidente Francesco Rocca ha annunciato lo stanziamento di 153 milioni di euro per sostituire e potenziare macchinari e tecnologie e per rinnovare l'edilizia sanitaria. Pet, Tac, risonanze, acceleratori lineari, letti, defibrillatori. Solo alla Asl Roma 1 andranno quasi 19 milioni di euro.

Magliaro alle pag. 32 e 33

L'innovazione del servizio pubblico



Sanità, 332 nuovi super manager per case e ospedali di comunità

► Concluso il corso realizzato dal centro permanente di formazione dello Spallanzani
La direttrice Matranga: «Implementate le competenze giuridiche, economiche e digitali»

IL FOCUS

Nel Pnrr sono chiamati "middle manager", i manager di mezzo. In realtà sono dei veri e propri supermanager, 332 in tutto, che gestiranno nei prossimi anni tutte le Case e gli Ospedali di Comunità, quelli per capirci, che il governatore del Lazio, Francesco Rocca, sta inaugurando a gruppi di 3 alla volta per tutto il territorio regionale.

Non vanno confusi con i "top manager", i direttori generali, che hanno seguito un percorso diverso. Per i "middle manager", il Corso di formazione manageriale si è concluso a fine marzo, dopo un anno di intenso lavoro. Un corso pensato a livello nazionale per dare attuazione alla riforma del sistema della sanità che ha visto la creazione delle Case di Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle Centrali Ope-

native Territoriali (Cot): strutture che, come detto, vengono inaugurate una dopo l'altra in queste settimane e che, per funzionare, hanno bisogno non solo di strumenti e macchinari (che la Regione sta fornendo) ma anche di personale specializzato, questi manager che dovranno occuparsi di queste strutture che fanno da ponte fra il medico di famiglia e l'ospedale.

Il corso è stato organizzato in due edizioni dal Centro di formazione permanente in sanità dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" IRCCS di Roma.

Il percorso ha consentito di formare e abilitare 332 professionisti, provenienti dalle 18 Aziende sanitarie del Lazio, rafforzando le competenze manageriali a supporto del sistema sa-

nitario, con uno sguardo particolare alle trasformazioni in corso nell'assistenza territoriale. Come ha sottolineato la direttrice generale dello Spallanzani, Cristina Matranga, «questo corso è un laboratorio per il futuro».

ATENEI

Spiega la dg Matranga: «Il corso è stato co-progettato e realizza-



to con Sapienza Università di Roma, Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Università Cattolica del Sacro Cuore, Luiss Guido Carli e Università Campus Bio-Medico di Roma, con il supporto di Laziocrea e con il coinvolgimento di Agenas in qualità di organismo intermedio individuato dal Ministero della Salute per l'attuazione della sub-misura M6C2 del PNRR. Si tratta di un metodo innovativo che auspichiamo sia riproposto in futuro in cui c'è stato un coordinamento molto forte e una collaborazione molto costruttiva: abbiamo elaborato e portato avanti un progetto comune».

PROVENIENZA

Ai corsi sono stati ammessi, in base alle linee guida dell'Agenas, sia medici che infermieri, veterinari, amministrativi, tecnici che avessero un ruolo di coordinamento già nelle strutture di origine, come primari o caposala per capirsi. E durante il corso questo personale è stato formato proprio con le competenze per gestire le nuove strutture, Case e Ospedali di Comunità. Spiegano ancora Cristina Ma-

tranga, e Chiara Marinacci, direttrice del Centro di formazione: «Ringraziamo la Regione Lazio e Agenas per l'opportunità e l'impulso allo sviluppo di un percorso formativo di grande rilievo per il nostro territorio e siamo grate agli Atenei coinvolti, che hanno messo a disposizione competenze scientifiche, didattiche e una solida esperienza nella formazione manageriale. In una fase di profonda trasforma-

zione del Servizio sanitario regionale, segnata da riforme e investimenti, è fondamentale poter contare su figure preparate per le nuove sfide».

MATERIE

Fra le materie che sono state oggetto di studio, ci sono quelle prettamente legate alle funzioni manageriali e quelle più generali: la formazione giuridica legata agli aspetti del sistema sanitario nazionale e al funzionamento dei diversi livelli di assistenza sanitaria; tutti i contratti del comparto

sanità. Ma anche la comunicazione e la leadership; i rapporti con i pazienti, le associazioni e i cittadini; i diversi modelli organizzativi; l'analisi dei fabbisogni della salute, argomento fondamentale per rendere le Case della Salute al servizio dei bisogni del cittadino. Poi i temi economici: il meccanismo di finanziamento delle aziende sanitarie, i processi di acquisto sia dei beni strumentali che dei servizi sanitari. Altro aspetto che entra nel curriculum di questi nuovi manager riguarda il rapporto con le reti integrate per la continuità assistenziale ospedale-territorio e quelle per la gestione delle cronicità, disabilità e non autosufficienza; l'organizzazione dell'assistenza in strutture intermedie. E poi, la sanità del futuro; l'uso della telemedicina, la digitalizzazione nella sanità, la sicurezza e l'accessibilità dei dati con tutti i relativi aspetti etici, di trasparenza, prevenzione della corruzione.

Fernando M. Magliaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ATTIVITÀ È STATA REALIZZATA CON LA SAPIENZA, TOR VERGATA, SACRO CUORE, LUISS E CAMPUS BIOMEDICO

ALLE LEZIONI HANNO PARTECIPATO MEDICI, INFERMIERI, VETERINARI TECNICI, AMMINISTRATIVI CHE AVEVANO GIÀ UN RUOLO OPERATIVO



L'innovazione del servizio pubblico



Tac, risonanze e defibrillatori la Regione stanZIA 153 milioni

► L'obiettivo è ammodernare e potenziare i macchinari e le tecnologie del servizio sanitario. Il governatore Rocca: «Miglioriamo la sanità con interventi concreti»

IL PROVVEDIMENTO

Centocinquanta milioni 829 mila euro e spicci: è l'investimento che la Giunta Rocca ha deciso ieri, reinvestendo gli utili di esercizio 2023 e 2024, per sostituire e potenziare i macchinari e le tecnologie delle strutture del servizio sanitario e per l'edilizia sanitaria. Pet, Tac, risonanze, acceleratori lineari, letti, defibrillatori: questi 153 milioni di euro serviranno per acquistare queste tecnologie.

IL PIANO

«La Giunta compie oggi un passo fondamentale per il rafforzamento del nostro Servizio Sanitario Regionale. Con l'approvazione di questo programma di investimenti da oltre 153 milioni di euro, interveniamo in modo concreto su edilizia sanitaria e innovazione tecnologica, pilastri essenziali per garantire cure sempre più efficaci, sicure e tempestive ai cittadini del Lazio», dice il governatore, Francesco Rocca che aggiunge: «Stiamo investendo sia nelle grandi tecnologie – come gli acceleratori lineari e i sistemi PET-TC – che nelle dotazioni di uso quotidiano, fondamentali per migliorare la qualità dell'assistenza in tutte le strutture. Parallelamente, proseguiamo nel potenziamento

infrastrutturale, con interventi mirati che renderanno i nostri ospedali più moderni, funzionali e accessibili».

Rocca prosegue: «Particolare attenzione è stata dedicata all'ampliamento dell'offerta di radioterapia e al rafforzamento della diagnostica avanzata, con investimenti strategici presso importanti realtà come il Policlinico Umberto I e l'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini. Questo piano rappresenta un utilizzo responsabile e lungimirante degli avanzi di amministrazione che vengono reinvestiti interamente per la salute dei cittadini. Il nostro obiettivo è costruire una sanità pubblica sempre più moderna, equa e vicina ai bisogni delle persone».

I DETTAGLI

Nello specifico, alla Asl Roma 1 andranno quasi 19 milioni; alla Roma 2 oltre 8. Alla Roma 3 più di 11,2 milioni di euro. Alla Asl Roma 4 quasi 16 milioni. Alla Roma 5 il plafond supera di poco gli 8 milioni di euro e alla Roma 6 oltre 7,5 milioni. Poi ci sono le Asl delle province: a Frosinone arriverà un assegno da 20 milio-

ni e 600 mila euro; a Latina quasi 3 milioni; a Rieti oltre 4 milioni e 3 mila euro e a Viterbo quasi 5 milioni e 200 mila. Poi ci sono i soldi per le aziende ospedaliere: agli Istituti Fisioterapici Ospitalieri il bonifico sarà di un milione e 813 mila euro; al Policlinico Tor Vergata 4 milioni e 310 mila euro. All'Umberto I oltre 14 milioni; al Santi' Andrea quasi 18 milioni; al San Camillo Forlanini oltre 4 milioni; al San Giovanni Addolorata quasi 6,9 milioni. Infine, all'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria Ares 118 il riparto supera di poco i 2,2 milioni di euro.

Fer. M. Mag.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«PARALLELAMENTE
PROSEGUIAMO NEL
POTENZIAMENTO
INFRASTRUTTURALE
CON OSPEDALI PIÙ
MODERNI E FUNZIONALI»





Servizio Cantiere Ssn

Cure sul territorio, così la Sardegna ridisegna gli ospedali di comunità

Più posti letto e una rete maggiormente diffusa su tutte le Asl per far fronte all'invecchiamento della popolazione: aggiornata la mappa delle strutture intermedie previste dal Piano di ripresa e resilienza

di Davide Madeddu

9 aprile 2026

Via libera, in Sardegna, alla programmazione degli Ospedali di comunità. Il benessere arriva dall'esecutivo regionale con l'approvazione dell'aggiornamento della programmazione degli Ospedali di comunità, nell'ambito del più ampio riassetto dell'assistenza territoriale previsto dal DM 77 e finanziato attraverso le risorse del Pnrr - Missione 6 Salute.

Le novità

Il provvedimento ridefinisce la distribuzione e il numero dei posti letto nelle strutture intermedie su tutto il territorio regionale, con l'obiettivo di rispondere in modo più efficace ai bisogni di una popolazione caratterizzata da un elevato indice di invecchiamento e da una crescente incidenza di patologie croniche.

«Con questo atto rafforziamo in modo concreto la sanità di prossimità, costruendo una rete territoriale più solida e capace di rispondere ai bisogni reali dei cittadini - fa sapere la presidente della Regione Alessandra Todde che ha l'interim della sanità -. Gli ospedali di comunità rappresentano un tassello fondamentale per garantire continuità assistenziale, ridurre i ricoveri impropri e migliorare la qualità delle cure in tutta la Sardegna».

Più posti letto

La nuova programmazione «punta a incrementare progressivamente la dotazione di posti letto, superando i target minimi previsti a livello nazionale e arrivando fino a 0,3 posti letto ogni mille abitanti, al fine di garantire una maggiore capacità di presa in carico dei pazienti in fase post-acuta e di decongestionare gli ospedali per acuti».

Rete diffusa

Il piano aggiorna la localizzazione degli ospedali di comunità su base territoriale, definendo una rete diffusa articolata per tutte le otto Aziende sanitarie locali. Per ciascun territorio vengono individuate le sedi operative, spesso all'interno di presidi ospedalieri esistenti o strutture sanitarie riconvertite, e la relativa dotazione di posti letto, con finanziamenti prevalentemente a valere sul Pnrr. La distribuzione coinvolge capillarmente tutta l'isola. Nel Nord Sardegna (Asl di Sassari e Gallura) sono previste strutture a Sassari, Ozieri, Ittiri, Olbia, La Maddalena e Tempio Pausania; nelle aree interne (Nuoro e Ogliastra) a Nuoro, Macomer, Sorgono e Lanusei. Per quanto riguarda

il Centro-Ovest (Oristano e Medio Campidano) a Ghilarza, Bosa e San Gavino. Nel Sud (Sulcis Iglesiente e Cagliari) a Iglesias, Cagliari, Muravera e Isili.

«Il modello prevede sia il riutilizzo di strutture già esistenti, come gli ospedali Binaghi e Marino a Cagliari o il San Camillo a Sassari - sottolineano dalla Regione - sia l'attivazione o il completamento di nuove sedi, alcune delle quali ancora da finanziare, garantendo così una copertura omogenea e prossima ai cittadini anche nelle aree interne e più disagiate. Nel complesso, la programmazione definisce una rete territoriale strutturata di posti letto di assistenza intermedia distribuiti sull'intero territorio regionale, con l'obiettivo di rafforzare la presa in carico post-acuta e ridurre la pressione sugli ospedali per acuti». C'è poi l'attivazione di moduli dedicati alle dimissioni (discharge room) nelle principali aziende ospedaliere, per favorire la continuità assistenziale e ridurre i tempi di permanenza nei reparti.

Territorio più forte

«L'intervento si inserisce in una strategia complessiva di rafforzamento dell'assistenza territoriale, in integrazione con le Case della comunità e le Centrali Operative Territoriali, con l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza dei percorsi di cura e alleggerire la pressione sui Pronto Soccorso e sulle strutture ospedaliere - concludono dalla Regione -. La deliberazione sarà ora trasmessa al Consiglio regionale per l'acquisizione del parere della Commissione competente, passaggio previsto dalla normativa vigente, prima dell'approvazione definitiva del provvedimento».