

16 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



Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



R cultura Quel voto alle donne che ha cambiato tutto di EZIO MAURO alle pagine 38 e 39

R sport Champions, Real ko l'anno nero dei blancs di EMANUELE GAMBA a pagina 47



Giovedì 16 aprile 2026 Anno 51 - N° 87 Oggi con Il venerdì In Italia € 2,90

Ribaltone Mps, vince la lista di Lovaglio

Sorpresa nel voto per il cda. L'ex ad si riprende la guida della banca con il sostegno di Delfin e Bpm. Caltagirone in minoranza



Sopra, Luigi Lovaglio: la lista dell'ex ad ha vinto a sorpresa. A sinistra, il quartier generale di Mps a Siena

L'ex ad Luigi Lovaglio si riprende la guida di Mps grazie ai voti di Delfin e Bpm: "Non vedo l'ora di ricominciare, la valutazione su Generali non cambia". Sconfitta la lista del cda uscente, promossa da Francesco Gaetano Caltagirone, che aveva candidato Fabrizio Palermo come ad. di GRECO, PONS e RICCIARDI alle pagine 2, 3 e 4

Un altro colpo ai piani del governo

di WALTER GALBIATI

Qualcosa non è andato per il verso giusto. Il fronte compatto che aveva scalato il Monte dei Paschi e poi Mediobanca per arrivare a Generali non ha tenuto. Lo scisma sul nome di Lovaglio ha fatto crollare quella congiuntura astrale che aveva allineato gli interessi di Palazzo Chigi e del Mef a quelli degli azionisti storici di Mediobanca e Generali, Delfin e Caltagirone, con l'appoggio esterno del Banco Bpm. a pagina 2

Cari leader dell'opposizione scrivete subito il programma

di MICHELE SERRA

Sono solo uno dei tanti elettori di centrosinistra, e dunque non ho alcun titolo per intervenire nel dibattito tra i leader di partito in vista delle non lontane politiche del '27. No, questo inizio è sbagliato. Rifaccio. Sono solo uno dei tanti elettori di centrosinistra, e in quanto tale sono il più titolato a intervenire nel dibattito tra i leader di partito in vista delle politiche. Noi cittadini elettori, quando prendiamo la parola, siamo la fanteria che dice ai generali che non possono disporre di noi a loro piacimento: se poi è "la sinistra", ciò di cui stiamo discutendo, è nata apposta per suggerire una concezione sociale della politica, non personale ma collettiva, che nessuna leadership, nemmeno la più carismatica, può permettersi il lusso di scavalcare o di trascurare. Dalle nostre parti prima viene la politica. Poi viene il leader. E il leader non è un "capo". È il responsabile di un progetto politico condiviso da una squadra di governo e dai cittadini che lo hanno votato. Il mito del Capo lasciamolo a questa povera destra, che levato quello non sa nemmeno chi è e cosa vuole. Sono sicuro che gli elettori - molti dei quali solo potenziali - del centrosinistra (lascio "campo largo", "fronte progressista" e altre formule politiche che agli addetti sono molto preoccupati. continua a pagina 19

Trump attacca ancora l'Italia

Il presidente Usa: "Rapporto con Meloni è cambiato". Sull'Iran: "La fine della guerra è vicina". Zelensky a Roma vede la premier: "Progetto comune sui droni". Mattarella: sempre con Kiev

IL COMMENTO

Crollati i pilastri del sovranismo

di TITO BOERI

Chiedeva Donald Trump per fare esplodere la contraddizione di fondo dei sovranisti. Rivendicano il diritto a espandere la propria sfera decisionale ben oltre l'autonomia degli altri Paesi. a pagina 19



Con Gesù, l'ultimo post di Trump

Gli attacchi all'Italia non si fermano. Donald Trump torna a pungerci Giorgia Meloni: "Il rapporto è cambiato". Poi rilancia sul web un'immagine in cui Gesù lo abbraccia. Sulla guerra in Iran assicura che un accordo è possibile entro aprile. Intanto il presidente ucraino Zelensky incontra Meloni a Roma: c'è l'intesa per una produzione comune di droni. Colloquio anche con Mattarella che dice: "Italia sempre dalla parte di Kiev, bene la fermezza del governo nel sostegno".

di BASILE, CASTELLETTI, CIRIACO, MASTROLILLI, VECCHIO e VITALE alle pagine 6, 8, 9 e 11

L'INTERVISTA

Pahlavi: "Torno e do la spallata al regime in Iran"

di MAURIZIO MOLINARI



a pagina 15

IL REPORTAGE



Kordofan, l'apocalisse in Sudan che il mondo non vuole vedere

dal nostro inviato FABIO TONACCI

alle pagine 16 e 17 fotografie di FABIO BUCCIARELLI

IL PERSONAGGIO

Droga, ricatti e servizi il cerchio der Palletta criminale di Testaccio

di CARLO BONINI

Ma sì, la vita è un cerchio. A maggior ragione per un testaccino come lui, Raffaele Pernassetti, "er Palletta". Ieri gli hanno rimesso le manette a 75 anni. a pagina 29

AI LETTORI

Oggi Repubblica aderisce allo sciopero indetto dalla Fnsi. Torneremo venerdì sul sito e sabato in edicola.

Advertisement for octopus energy with logo and text: HAI LO STESSO FORNITORE DA ANNI. FORSE È ORA DI CAMBIARE. PASSA A OCTOPUS!



CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821 Roma, Via Campania 30-C - Tel. 06 688281



Servizio Clienti - Tel. 02 63767310 mail.servizioclienti@corriere.it

VALMORA ACQUA MINERALE



Quarti di Champions Bayern più forte: Real Madrid fuori di Carlos Passerini a pagina 51



Milano, il restauro Palazzo Marino torna a splendere di Chiara Evangelista a pagina 29

VALMORA ACQUA MINERALE

Il caso Primarie

LA SINISTRA PENSI AL PAESE di Walter Veltroni

Ma davvero? Il mondo sembra scivolare verso l'abisso della guerra e l'incubo di una nuova recessione mondiale, l'Ucraina combatte per difendere la propria integrità dall'invasione russa, Gaza è rasa al suolo e la Cisgiordania rischia di essere annessa...

Il governo

UN ANNO DI SCELTE POSSIBILI di Sabino Cassese

Che cosa ha fatto il governo e che cosa dovrebbe fare nel tempo che resta, poco più di un anno? Sono interrogativi proposti più volte in questi giorni, dopo l'esito negativo del referendum...

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Per sabato 18 aprile la Lega aveva annunciato «Senza paura», manifestazione sovranista a favore della remigrazione e contro l'Europa, in piazza Duomo con Matteo Salvini e i Patrioti...

Il leader Usa: «Con Giorgia il rapporto è cambiato». Poi critica ancora il Papa e rilancia un post dove compare con Gesù

Trump senza freni, nuovi attacchi

Meloni riceve Zelensky, accordo sui droni. L'Iran valuta una parziale riapertura dello Stretto



Dentro Hormuz, tra le navi bloccate

di Greta Privitera a pagina 13

Battistini, Canettieri, Chiesa, M. Cremonesi, Guerzoni, Meli, Olimpio, Persivale, Vecchi da pagina 2 a pagina 15

L'INTERVISTA / TAJANI «Gli Stati Uniti devono capirlo: l'alleanza serve anche a loro»

di Virginia Piccolillo



«Ripeteremo ai nostri amici americani ciò che sanno già: l'Italia è e vuole rimanere un partner degli Usa. Strategico». Così, il ministro degli Esteri Antonio Tajani, che condanna gli attacchi di Trump al Papa e alla premier Meloni.

IL PERSONAL TRAINER UCCISO A FOGGIA «Cosa fai, mi spari?» L'audio choc del delitto

di Luca Pernice

«Non ti disturbo più, ma che fai mi ammazzi?». Le ultime parole del personal trainer di Foggia ucciso lunedì scorso. L'audio, captato da una telecamera, registra un diverbio con l'aggressore...



IL DRAMMA NEL 2024, LA FUGA DA NOVARA. Maltrattato, morì a 7 mesi I genitori presi in Svizzera

di Fioriana Rullo

Maltrattamenti, anche botte, avrebbero causato la morte del loro bimbo di soli sette mesi. La tragedia nel novembre del 2024. Con queste accuse una giovane coppia piemontese, 28 e 27 anni, è stata rintracciata in Svizzera e arrestata.



Siena Definita la nuova governance. Battuta la lista del cda Mps, la vittoria di Lovaglio Decisivi i voti di Delfin e Bpm

di Federico De Rosa e Andrea Rinaldi

I soci votano il manager licenziato. Ribaltone a Siena dove, contro tutti i pronostici, la lista di Pir Holding con Luigi Lovaglio candidato ad, ha battuto quella del cda. Uno stacco di 10 punti percentuali a vantaggio dei professionisti indicati dall'imprenditore Pierluigi Tortora...

IL RETROSCENA «Non è una rivale» La tela del banchiere

di Daniela Polizzi

ACCUSE ANCHE A MUSUMECI Frana a Niscemi, tredici indagati: «Soldi mai spesi»

di Lara Sirignano

Per la frana che lo scorso 25 gennaio ha devastato Niscemi, la Procura di Gela lavora su 13 indagati. Tra loro i presidenti della Regione siciliana in carica dal 2010 al 2020: Raffaele Lombardo, Rosario Crocetta, Nello Musumeci, ora ministro per la Protezione civile, e Renato Schifani.

Patrioti senza paura

poi Trump se l'è presa pure con la Meloni e perciò ieri Salvini ha annunciato in conferenza stampa che sabato 18, in piazza Duomo, si svolgerà «Senza paura», manifestazione a favore dell'Europa, per la pace e contro l'aumento dei prezzi causato dalle smargiassate belliche degli americani...

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

IL DELITTO IN PIAZZA

Massa, parlano i ragazzi
"Aggrediti, ci siamo difesi"

NICCOLÒ ZANCAN - PAGINA 10

TINA RACCUA

"Ha ucciso la mia Sara
ho compassione per lui"

FLAVIA AMABILE - PAGINA 17



L'APP STUDIATA DA BRUXELLES

Social, lo scudo per i minori
ma le Big Tech si salvano

NEUMANN DAYAN, ROCIOLA - PAGINE 18 E 22

AILETTORI
Domani La Stampa
non sarà in edicola
per lo sciopero
nazionale
dei giornalisti
Torrà sabato 18

1,90€ II ANNO 160 II N.101 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV. IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TD II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

GIOVEDÌ 16 APRILE 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



LA CASA BIANCA OTTIMISTA SULLA GUERRA IN IRAN: FINIRÀ ENTRO APRILE. DOMANI I VOLENTEROSI A PARIGI PER RIAPRIRE HORMUZ

Meloni: Zelensky vero amico

Nuovo attacco di Trump: con Giorgia rapporti cambiati. Lei: difendere Kiev è difendere l'Europa

IL COMMENTO

La premier, Schlein
e i cattolici contesi

MARCELLO SORGI

Altro che Sigonella! La sorpresa di Schlein che si alza nell'emiciclo di Montecitorio e solidarietà con Meloni e la sua difesa del Papa vale più degli applausi comunisti del 1985 per Craxi, che per urtare Spadolini ricordava Mazzini come un capo rivoluzionario. D'improvviso, dopo anni di dura contrapposizione, attorno a Leone XIV è nata (o rinata) per un attimo una sorta di unità nazionale. Niente di confessionale, ci mancherebbe, se solo si riflette che a parlare era la segretaria del Pd. - PAGINA 4

L'ANALISI

L'Occidente a pezzi
una chance per l'Ue

STEFANO STEFANINI

L'America di Donald Trump arriverà "prima" (dove? Sulla Luna lo era già dal 1969) ma intanto è sola. Nell'arco delle ultime 72 ore Donald ha rotto i ponti con tutti, aprendo persino un fronte extra terreno col Pontefice. La rondine israeliana non fa primavera, specie sullo spettro globale delle relazioni internazionali. - PAGINA 23

LA GEOPOLITICA

Se le guerre ripetono
gli errori del passato

GABRIELE SEGRE - PAGINA 22

Pasdaran e Stati Uniti
passi verso l'intesa

ALESSIA MELCANGI - PAGINA 9

DEL VECCHIO, LOMBARDO, MAGRI,
MALFETANO, SCIANDIVASCI, SIMONI



I partiti imparino
da Shakespeare

MARCO FOLLINI - PAGINA 23

ENERGIA, IL COMMISSARIO UE

Jørgensen: gas russo
non si torna indietro

MARCO BRESOLINI

«La situazione nel settore energetico è molto seria. Rispetto al 2022 siamo più preparati, ma questa crisi è decisamente peggiore» dice Dan Jørgensen, commissario Ue per l'energia. E se tornassimo a usare il gas russo? «Impensabile», risponde. - PAGINA 11

LE PRIMARIE

Conte: io in campo
dopo il programma

NICCOLÒ CARRATELLI

Si inizia con la foto del campo progressista quasi al completo, alla faccia della scaramanzia. Tutti riuniti dentro la Galleria Alberto Sordi a Roma per celebrare "Una nuova primavera", che è il titolo del libro di Giuseppe Conte e, volendo, l'auspicio per il centrosinistra. - PAGINA 15

VIAGGIO NELLE TV RELIGIOSE USA CHE CONTESTANO IL PRESIDENTE DOPO L'ATTACCO A LEONE XIV



Donald l'infedele

SIMONA SIRI

La comunità cattolica americana si compatta contro il presidente Trump dopo l'attacco al Papa - PAGINA 7

IL RETROSCENA

Il Papa vuole l'Onu dei poveri
per arginare il Tycoon e Bibi



GIACOMO GALEAZZI

«Dio scrive dritto attraverso righe storte», dicono in Curia. L'attacco di Trump coincide col viaggio in Africa del Papa che dice: «La pace non è uno slogan». - PAGINA 6

IL RISIKO BANCARIO

Mps, il ribaltone
di Lovaglio
Delfin e Bpm
contro Caltagirone

BALESTRERI, PAOLUCCI



Colpo di scena all'assemblea per il rinnovo del consiglio d'amministrazione di Mps. Delfin, primo azionista della banca, ha deciso a sorpresa di votare la lista presentata dalla PIt Holding dell'imprenditore Pierluigi Tortora, con l'ex amministratore delegato Luigi Lovaglio candidato per un nuovo mandato alla guida della banca. - PAGINE 20 E 21

LE IDEE

Se il mercato batte
(ancora) la politica

SALVATORE ROSSI

La vittoria, nel corso dell'assemblea del Monte dei Paschi di Siena, della lista dell'imprenditore Pierluigi Tortora, che indicava Cesare Biondi come presidente e Luigi Lovaglio come amministratore delegato, è giunta come una grande sorpresa, ma a ben pensarci non lo è poi tanto. Determinante la scelta dell'azionista Delfin. - PAGINA 23

L'INCHIESTA

Frana di Niscemi
indagato Musumeci

IRENE FAMA

Niscemi: il disastro si poteva evitare, secondo i magistrati che indagano sulle responsabilità della frana. - PAGINA 12

Buongiorno

L'ipotesi che Paolo Borsellino sia stato ucciso anche per bloccare l'inchiesta su mafia-appalti - rapidamente chiusa dalla procura di Palermo dopo la strage - ha un fondamento storico. E infatti il più importante studioso di mafia, Salvatore Lupo, l'ha ripetuta pochi mesi fa: «La motivazione principale [dell'attentato] è la vendetta di Cosa nostra per il maxiprocesso. L'indagine su mafia-appalti può essere una concausa che si incastra perfettamente con il contesto dell'epoca». Se l'ipotesi storica, sostenuta da buona parte della famiglia Borsellino, un giorno diventasse verità processuale, i responsabili andrebbero cercati anche fra i magistrati palermitani. Negli ultimi anni la procura di Caltanissetta l'ha coraggiosamente esplorata ma senza risultati: più di trent'anni dopo i fatti,

Tanti altri referendum

MATTIA FELTRI

era difficile raggiungerne, e lunedì il procuratore Salvatore De Luca ha chiesto l'archiviazione (resta aperto un procedimento parallelo). Ma proprio il giorno successivo, lo stesso procuratore è andato in Commissione antimafia a ripetere le sue tesi, per cui ha chiesto l'archiviazione o non ancora vagliate in un solo dibattimento. E così in Antimafia si celebra, senza contraddittorio e davanti ai parlamentari elevati a giudici, il processo che ancora non s'è celebrato in tribunale e forse non si celebrerà mai; e alla fine sarà stabilita una verità con voto di maggioranza (di destra), per di più coinvolgendo magistrati oggi eletti nell'opposizione. Nessuna presunzione d'innocenza, cultura del sospetto, uso delle istituzioni e della giustizia per la battaglia politica: ne avremmo da fare di referendum.

BANCA
DI ASTI

bancadiasti.it

BANCA
DI ASTI

bancadiasti.it



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 148 - N° 103
Sped. in A.P. 0333/2003 come L. 48/2004 art. 1, comma 1

NAZIONALE



Giovedì 16 Aprile 2026 • S. Bernadette

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Su MoltoFuturo
Luna, è già tempo di ripartire
La corsa prosegue
Un inserto di 24 pagine



Vita da olimpionico
Ceccon: «I social? Troppo odio, meglio nuotare»
Mei nello Sport



Ritratti romani
A tavola da Cerella
«La mia cucina amata dai senatori»
Enrico Vanzina a pag. 19



INTERVISTA AL MINISTRO DEGLI ESTERI TAJANI

«Interesse dell'Italia prima di tutto»

► «Con gli Usa rapporto storico ma c'è il diritto di critica. Inammissibili certi atteggiamenti di Israele»
► Nuovo attacco di Trump. Meloni: «In Iran faremo la nostra parte». L'incontro con Zelensky

ROMA - «L'interesse dell'Italia prima di tutto». Così il ministro degli Esteri Antonio Tajani in una intervista a *Il Messaggero*.

Ajello e Sciarra alle pag. 2 e 3

L'editoriale
LE REGOLE EUROPEE CHE FRENANO LA CRESCITA

Angelo De Mattia

Il rischio è che aspettando il Godot della recessione, e magari facendo gli scongiuri, si adottino misure poi che producano "too little, too late", troppo poco e troppo tardi. Quando viene in rilievo il Patto di stabilità, non si tratta di chiedere ora la revisione della non lontana riforma, che pure sarebbe necessaria e non rinviabile alle calendie greche, ma, date le condizioni incombenti e le previsioni, occorre decidere una sospensione del Patto in questione. Quotidianamente, da parte dei diversi previsori, si susseguono (...)
Continua a pag. 25

L'analisi
UNITÀ NON SIGNIFICA UNANIMITÀ

Paolo Balduzzi

Esiste un luogo in Europa, incrociato tra le regioni belghe di Fiandre e Vallonia, da cui non passano navi e altri mezzi di trasporto ma dove, dal lontano 1958, convergono idee e proposte di buon senso. Lo si potrebbe chiamare lo "Stretto di Bruxelles". È, in analogia con quello di Hormuz e con altri luoghi simili, come i canali di Suez o Panama, i blocchi a cui è troppo spesso soggetto hanno effetti sulle economie europee che sono paragonabili a quelli provocati dalle restrizioni osservate nei tratti di mare citati.
Continua a pag. 25

A causa dello sciopero nazionale dei giornalisti *Il Messaggero* domani non uscirà. Tornerà in edicola sabato 18. [Ilmessaggero.it](#) oggi non sarà aggiornato

La mamma della 27enne di Mentana: sposati da un mese, il marito la curava con riti magici



Erika Squillace con la mamma Tiziana Quattrocchi dalla nostra inviata a Mentana (Rm) Raffaella Troili

«Mia figlia Erika uccisa in Egitto»

Resta la tensione Stati Uniti-Vaticano



Il Papa in Africa
«I governi abbiano la mente lucida»

Giansoldati a pag. 4

I focus del Messaggero

IL CAPITALE UMANO DI LEONE

Luciano Pollicieni*

La scelta delle tappe del viaggio di Papa Leone XIV in Africa (Algeria, Camerun, Guinea Equatoriale ed Angola) ha una duplice valenza. Da un lato, ribadisce la centralità del "continente giovane" (...)
Continua a pag. 4

IL PIANO UE PER LE BOLLETTE

Roberta Amoroso

Un taglio alle tasse sull'elettricità. Così l'Europa è pronta a fare la sua mossa, al momento, per mettere una toppa (la prima), all'impatto della crisi energetica sull'economia del Vecchio continente.
Continua a pag. 7

La Casa Bianca: intesa entro aprile

Usa e Iran, accordo vicino
Teheran pronta a riaprire una parte di Hormuz

► L'accusa: «Satelliti cinesi agli ayatollah»

Evangelisti e l'analisi di Marco Ventura a pag. 5

Banche e mercato
Assemblea Montepaschi, prima la lista con Lovaglio

A Pti Holding 8 consiglieri, 6 alla lista del Cda, uno ad Assogestioni. Decisivi i voti di Delfin e Banco Bpm



Andrea Bassi a pag. 15

L'editoriale
IL VALORE DEL VOTO LA CONCORDIA NECESSARIA

Roberto Napolitano

Il mercato ha votato. Gli azionisti hanno votato. Tutto a posto. Hanno scelto la nuova governance del Monte dei Paschi di Siena. La lista di Pti Holding ha ottenuto otto consiglieri, la lista del Consiglio di amministrazione sei e quella di Assogestioni uno. Queste tre liste si sono confrontate, secondo le regole del mercato, e il risultato del voto determina un Consiglio di amministrazione che riflette nei numeri una situazione di scarsa governabilità, otto a sette (sei più uno), che paradossalmente, proprio per questo, induce i soggetti principali in campo, la lista Pti Holding e quella del Consiglio, alla concordia nell'interesse esclusivo della banca. C'è da sperare che lo facciano, è auspicabile che trovino un accordo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Segno di LUCA

SAGITTARIO, GRANDE ENERGIA

Che effetto fa avere tanta energia, tanto potere, tanta voglia e capacità di plasmarla in vita come desideri che sia? La configurazione ti rende quasi onnipotente, ma si tratta di un'energia che va usata, spesa e investita perché altrimenti è troppa. Anche con troppa legna si può spegnere il fuoco! Nella configurazione c'è qualcosa che agisce particolarmente positiva sulla tua salute, segui la scia delle tue energie che si liberano. **MANTRA DEL GIORNO**
La realtà è come la interpreto io.

L'oroscopo a pag. 25

Roma riposa. Noi no

Qualcuno è sempre qui

Quando serve siamo pronti

VILLA MAFALDA ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24

Via Monte delle Gioie, 5 Roma - 06 86 09 41 - Info su [villamafalda.com](#)

* Tardem con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nella provincia di Matera, Lucania, Brindisi e Taranto, *Il Messaggero* - Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20; la domenica con *Il Messaggero* € 1,40; nel Molise, *Il Messaggero* - *Primo Piano* - *Notizie* € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, *Il Messaggero* - *Notizie* € 1,50; *Quotidiano di Puglia* - *Corriere Avanti-Sport* - *Stadio* € 1,50; *Guida ai migliori itinerari in bicicletta di Roma e dintorni* € 9,90 (Roma); *Pasqua a Roma* - € 9,90 (Roma)



Giovedì 16 aprile 2026

ANNO LIX n° 89
1,50 €

Santa
Bernadette Soubirous
regine

Edizione prima
della Ore 22

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Iran, Europa e forza del diritto NESSUNA PACE DALLE BOMBE

TOMMASO GRECO

Non sappiamo se abbia ragione il professor Pejman Abdulmohammadi, docente dell'Università di Trento e studioso di origine iraniana molto ascoltato dai nostri organi di informazione, quando afferma che il 90% della popolazione iraniana è schierna contro il regime sanguinario degli ayatollah. Sarebbe davvero una magnifica notizia. Certamente non sono condivisibili, le parole del professore iraniano, quando dice che l'Unione Europea ha la grave responsabilità di non aver appoggiato la guerra statale e israeliana contro l'Iran, essendosi limitata a richiamare ("pocritamente", dice lo studioso) il rispetto del diritto internazionale. Ora, è verissimo che il richiamo del diritto internazionale da parte dell'Unione Europea è stato ultimamente piuttosto mite, o strabico, certamente parziale, dal momento che è stato del tutto assente, ad esempio, nei confronti del più clamoroso, violento, inaccettabile uso della forza in spreco al diritto che si sta compiendo in Medio Oriente da parte di una nazione come quella israeliana. Ma questo non può essere un argomento per mettere del tutto da parte il diritto internazionale, che invece deve ritornare ad avere la centralità che gli spetta. In un contesto, come quello attuale in cui, secondo le parole pronunciate dal cardinale Pietro Parolin in una recente intervista, «la soluzione bellica viene presentata come l'unica, quasi inevitabile, piegando il diritto internazionale a proprio piacimento». Proprio quando alcuni vogliono imporre il diritto della forza occorre fare di tutto per ristabilire la forza del diritto.

continua a pagina 13

Editoriale

La potente leva degli Usa sul greggio SUPREMAZIA PETROLIFERA

PETRO SACCO

Donald Trump non ha mai indicato apertamente la sua politica americana sul mercato petrolifero globale tra gli obiettivi del suo secondo mandato. Sta di fatto però che, con il blocco dei traffici da e verso i porti iraniani e con la pressione esercitata sullo Stretto di Hormuz, oggi Washington può rivendicare una capacità di condizionamento senza precedenti recenti su una parte decisiva del commercio mondiale di greggio. I numeri, pur con tutte le semplificazioni del caso, dicono questo: dei circa 102-104 milioni di barili di petrolio prodotti ogni giorno nel mondo, il greggio effettivamente scambiato sui mercati internazionali vale circa 45-50 milioni di barili al giorno. Gli Stati Uniti ne esportano direttamente circa quattro milioni. Un altro milione li esporta il Venezuela, il cui presidente formalmente in carica - Nicolás Maduro - dal 3 gennaio è agli arresti e a sudamericano minacciata proprio da Maduro nel 2023: lì le operazioni sono dominate dal consorzio guidato da ExxonMobil e protette dall'ombrello strategico americano. Quindi c'è Hormuz: prima della crisi, dallo stretto transitavano circa 20 milioni di barili al giorno, quasi metà del commercio mondiale di greggio. Dal 12 di aprile gli Stati Uniti non controllano formalmente tutto quel flusso, ma hanno la capacità di fermare i traffici iraniani, scoraggiare il passaggio di petroliere non gradite e influenzare in modo decisivo il passaggio nel principale *check point* energetico del pianeta. Chi deve procurarsi petrolio sul mercato, oggi, in qualche modo deve fare i conti con Washington.

continua a pagina 3

IL FATTO Dalla Casa Bianca pressioni su Netanyahu. Lo spettro del blocco dei voli in Europa da giugno

Il filo del dialogo

Possibile una tregua per il Libano e un'intesa «vicina» tra Stati Uniti e Iran su Hormuz
Trump attacca ancora Meloni (e Leone): non c'è più lo stesso rapporto con chi non ci aiuta

La speranza filtra attraverso le indiscrezioni di media meridionali: almeno una settimana di cessate il fuoco per il Libano è la pressione richiesta dagli Stati Uniti a Israele. Ieri sera, fino alla notte italiana, Netanyahu ha riunito il gabinetto di sicurezza. Nelle ore precedenti, Teheran provocava riacute i rapporti con i Paesi del Golfo. E Trump annunciava una soluzione del conflitto con l'Iran, anche se non ci sono ancora date certe sulla ripresa dei colloqui. Dalla Casa Bianca nuove bordate contro la premier e l'Italia che, ricorda minaccioso Trump, «riceve molto petrolio attraverso Hormuz». Meloni riceve l'ucraino Zelensky: «L'Occidente diviso è un regalo a Mosca». Scatta una collaborazione sulla produzione di droni.

Primopiano pagine 2-5



Papa Leone XIV all'orfanotrofio di Yaoundé in Camerun / Reuters

IL PONTEFICE ACCOLTO DALLA FOLLA ALL'ARRIVO A YAOUNDÉ IN CAMERUN

Il Papa: anche gli Stati amino il loro prossimo

Gambassi (Inviato a Yaoundé, Camerun) e Pozzi a pagina 4

BOLOGNA In ricordo di Tamburi vittima a Crans



Un villaggio ai senzatetto nel nome di Giovanni

Daloso e Pazzaglia a pagina 7

IL GARANTE DEI DISABILI

Segnalazioni: l'inclusione a scuola non è scontata

Di Benedetto a pagina 8

GELA Musumeci e Schifani fra i 13 sotto inchiesta per non aver promosso interventi

Inerti sulla frana di Niscemi Indagati 4 presidenti siciliani

Ci sono anche diversi nomi "eccellenti" nell'elenco degli indagati dalla Procura di Gela per la frana di Niscemi. Sono gli ultimi quattro presidenti della Regione Sicilia (fra cui l'attuale ministro Musumeci e il presidente Schifani) oltre a ex dirigenti e capi della protezione civile. Nel mirino della Procura opere mai realizzate, contratti non rispettati, anni di incuria ma soprattutto nessuno ha fatto, negli ultimi 20 anni, quel

che avrebbe dovuto per evitare o almeno mitigare l'ultima grande frana dello scorso gennaio che ha provocato oltre 1.500 sfollati. L'inchiesta ha dato una "scossone" al palazzo della politica siciliana non solo. A Roma l'ondata di polemiche sembra colpire soprattutto l'attuale ministro per la Protezione civile. Mentre le opposizioni chiedono le dimissioni, lui conferma: l'iscrizione è un atto dovuto, se no assolutamente sereno.

Fassini, Fera e Puglisi a pagina 6

NELLA ROTTA VERSO LA MALAYSIA

La tragedia dei Rohingya: 250 profughi dispersi in mare

«Eravamo 300, anche donne e bambini. Non si respirava». È la drammatica testimonianza dei nove sopravvissuti al naufragio di un'imbarcazione di profughi nel Mare delle Andamane. A bordo c'erano soprattutto Rohingya di origine birmana in fuga dai campi dove sono confinati sulla costa del Bangladesh. La loro meta era la Malaysia. I dispersi in mare sarebbero 250.

Vecchia a pagina 10

IL PROGETTO

Un'app europea verificherà l'età online

Garrone a pagina 9

POPOTUS

La guerra fa male all'economia

Dodici pagine tabloid

Corpo ancora

Il corpo è il peso che serve per stare leggeri. Federica mi sorprende con un paradosso, ma forse non poteva che essere così. Una vita, la sua, sospesa tra morte e vita, lavora in un hospice, tra peso e leggerezza, tra corpi che vorrebbero ancorarsi alla terra e contee che chiedono di spiccare il volo. «Il corpo diventa tutto peso, lo lo vivo come un'ancora quando la butti in mare», il corpo ancora, un peso che permette alla nave di non essere trascinata via dalla tempesta, non avevo mai pensato in questi termini, mi sembra una provocazione preziosa per noi che continuamente cerchiamo di alleggerirci del corpo, che ci perdiamo in spiritualismi che

insistono nella negazione della carne, Federica no, lei dice che proprio «questo essere peso dà la sicurezza che serve per stare lì nell'oltre senza perdersi, per galleggiare nel dopo senza angoscia». Per non perdersi, per non disperdersi, per non venire spazzati via, questo corpo, questo nostro corpo, è testimone con la sua presenza, con il suo venire al mondo, di un'esistenza che chiede Eternità. Nelle parole di Federica il corpo diventa santuario di una spiritualità concreta, viva, vicina. Chiudo gli occhi, imploro il Signore che venga sempre ad abitare le mie misere carni, così trasformo la fine del suo messaggio in una preghiera: «Lo tocco, lo bacio a volte, lo ringrazio. Mi aggrancio. Non riesco a spiegarmi meglio...»

© Benedetta Mazzoni

Agorà

NOVECENTO

Croce e il fascismo: cronaca (annunciata) di una disillusione

Bonvegna a pagina 19

ANTROPOLOGIA

Tutte le albe dell'uomo Il viaggio di Raveri nei miti del mondo

Pallaga a pagina 20

CALCIO

Il ritorno della Nir Così i religiosi tornano in campo

Castellani a pagina 22

anspi
19 Aprile 2026
Presentazione GREY ANSPI
Piero Magli-Elena - Calabrese - Roma
MagicLand

Alla Camera

Prevenzione, privati e territorio per rilanciare la sanità nazionale

Ieri la presentazione del libro "Sua maestà il cuore" di Masetti e Dell'Erario

Nicoletta Picchio

Mettere al centro la persona, nelle cure come nel mondo del lavoro. Considerarla il cuore dell'azione, così come il cuore è l'organo più importante dell'uomo. È il primo a formarsi e l'ultimo a fermarsi, lavora a ritmo incessante, batte circa 100mila volte in un giorno. Le nuove tecnologie stanno mettendo a punto sempre nuove cure per questa parte del corpo così importante, in uno scenario in cui il Servizio sanitario nazionale deve far fronte all'invecchiamento della popolazione. Tutti questi temi sono stati affrontati ieri nella presentazione del libro "Sua maestà il cuore" (Cairo Editore), scritto da Massimo Masetti, cardiocirurgo del Policlinico Gemelli di Roma, e Alfonso Dell'Erario, giornalista economico, attento ai problemi del sociale, che si è tenuta nella Sala Regina della Camera dei Deputati, organizzata dalla Fondazione Dignitas Curae.

«Bisogna puntare sulla prevenzione. Rispetto alla nascita del Servizio sanitario nazionale l'Italia è cambiata, se vogliamo offrire copertura a tutti dobbiamo ridurre il numero dei futuri malati», ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, che a gennaio di quest'anno ha presentato un provvedimento per rivedere il modello organizzativo della sanità, dando un nuovo equilibrio alla medicina territo-

riale e quella ospedaliera.

Nella sanità italiana non va sottovalutato il ruolo dei privati, come ha messo in evidenza il presidente di Confindustria, Emanuele Orsini: «la filiera della nostra salute contribuisce alla prevenzione. Per il 15% delle risorse che viene dato alla sanità privata, contribuiamo per il 25% delle pre-

stazioni, quindi un numero che dà un valore aggiunto. La filiera della sanità italiana è quasi il 13% del Pil, con 3 milioni di occupati e 65 miliardi di esportazioni dei propri prodotti come eccellenza». A contribuire alla salute, e quindi alla tenuta del welfare del paese, c'è l'industria: «su 4 milioni di imprese, le 250mila con oltre 10 dipendenti sostengono l'83% il welfare italiano. Per questo occorre mettere l'industria al centro, in Italia e in Europa. Gli imprenditori lavorano mettendo il cuore nel proprio lavoro, con la passione che consente di affrontare questa situazione di incertezza», ha continuato il presidente di Confindustria. Non solo: la persona, ha aggiunto, deve restare al centro. E sul questo aspetto si sono soffermati anche altri relatori, dal vice presidente della Camera dei Deputati, Giorgio Mulè, al Cardinale Giovanni Battista Re, che era presente in sala (gremita da oltre 200 persone) ed è salito sul palco per una conclusione, a Stefano Luc-

chini, Chief Institutional Affairs and External Communication Officer Intesa San Paolo: «rispetto all'estero il nostro Servizio Sanitario Nazionale è un'eccellenza – ha detto – bisogna organizzare però gli ultimi trent'anni della nostra vita». Alfredo Mantovano, sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, ha inviato un messaggio soffermandosi sull'importanza del disegno di legge presentato da Schillaci. Masetti ha messo in evidenza l'importanza del Terzo settore: «Dobbiamo essere tutti uniti, la tutela della salute e dell'ambiente sono due valori universali per garantire il benessere». E Dell'Erario ha concluso: «Occorre diffondere le buone pratiche che esistono sul territorio, il SSN è il vero patto sociale, pilastro della democrazia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Orsini: la filiera della sanità il 13% del Pil. Schillaci: dobbiamo ridurre il numero dei futuri malati





Servizio Strategie

Assunzioni, ospedali e medicinali: ecco il pacchetto sanitario del decreto Pnrr

Molteplici gli interventi previsti dal rafforzamento del personale agli investimenti infrastrutturali fino alla semplificazione dell'accesso alle cure

di Claudio Testuzza

15 aprile 2026

Il Decreto PNRR 2026 (dl n. 19/2026), che introduce misure urgenti per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e disposizioni in materia di politiche di coesione, è stato approvato, in via definitiva, dall'Aula del Senato, dopo aver già ricevuto il via libera dalla Camera dei Deputati.

Molteplici gli interventi previsti sul fronte della sanità a partire dal rafforzamento del personale, per proseguire con la messa in sicurezza degli investimenti infrastrutturali e la semplificazione dell'accesso alle cure.

Le misure sul personale

L'intervento sul personale, di cui viene dichiarata la sua difficoltà, prevede una finestra straordinaria per la stabilizzazione dei lavoratori precari.

Le aziende del Servizio sanitario nazionale potranno riservare fino al 50% dei posti nei concorsi a chi ha maturato almeno 18 mesi di servizio negli ultimi cinque anni con contratti flessibili, mentre per chi ha lavorato almeno 24 mesi con contratti a tempo determinato – ed era entrato tramite concorso – si apre la possibilità di un reclutamento diretto attraverso procedure semplificate.

La norma pone, tuttavia, due limitazioni particolarmente importanti.

Le assunzioni non potranno superare il 30% del fabbisogno programmato nel triennio e dovranno essere realizzate senza nuovi oneri per la finanza pubblica. La misura, inoltre, ha una scadenza precisa, essendo utilizzabile solamente fino al 31 dicembre 2026.

Facilitato il completamento delle strutture sanitarie

Il decreto, che ha funzione sull'utilizzo del Pnrr, interviene in modo significativo sugli investimenti destinati alla sanità territoriale e ospedaliera. Si consente alle Regioni di utilizzare anche le risorse dell'edilizia sanitaria – quelle storicamente previste dall'articolo 20 della legge del 1988 – per coprire i rincari dei costi dei materiali. La procedura viene semplificata e resa più flessibile, eliminando alcuni vincoli che finora limitavano l'accesso a queste risorse favorendo così il superamento dello stallo di opere strategiche come Case della Comunità, Ospedali di Comunità e interventi per la sicurezza degli ospedali.

I medici in convenzione in pensione a 73 anni

Viene mantenuto l'innalzamento dell'età per andare in pensione dei medici di medicina generale e dei pediatri. Viene, infatti, prorogata fino al 31 dicembre 2027 la possibilità, per medici di medicina generale e pediatri, di chiedere di prorogare sino ad "un anno successivo" il raggiungimento del limite di età, già previsto a 72 anni. E quindi di rimanere in servizio fino a 73 anni.

Una misura già introdotta in via emergenziale per far fronte alla carenza di professionisti sul territorio.

Autosufficienza e disabilità con accertamenti facilitati

Il decreto interviene anche sulla riforma della disabilità e verso il nuovo sistema di accertamento della non autosufficienza, rinviando alcune scadenze per evitare vuoti operativi durante il passaggio dal vecchio al nuovo modello.

Per, poi, evitare ritardi nell'acquisto di medicinali coperti da le Regioni potranno ricorrere più facilmente a procedure negoziate senza bando, superando i limiti delle gare tradizionali in assenza di concorrenza. L'obiettivo è garantire continuità terapeutica soprattutto per malati cronici e pazienti affetti da patologie rare.

Da rivedere l'accreditamento delle strutture convenzionate

Infine, il decreto interviene su due ambiti strutturali del sistema: da un lato la revisione delle regole per l'accreditamento delle strutture sanitarie, con l'introduzione di procedure pubbliche che dovranno però salvaguardare continuità assistenziale e livelli occupazionali e dall'altro, la trasparenza dei fondi sanitari integrativi, per i quali vengono introdotti obblighi più stringenti di pubblicazione dei bilanci e delle informazioni

La norma introdotta modifica la disciplina che ha previsto la definizione – sulla base di un'intesa, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, successiva agli esiti delle attività di un Tavolo di lavoro – di una revisione delle norme relative agli accreditamenti delle strutture sanitarie o sociosanitarie, pubbliche o private, rilasciati da parte delle regioni o province autonome, e agli accordi contrattuali delle suddette strutture accreditate con i medesimi enti territoriali, o con gli enti e aziende del Servizio sanitario nazionale. Si definiscono alcuni, prevedendo lo svolgimento di una procedura ad evidenza pubblica che consenta comunque di salvaguardare i livelli occupazionali e la continuità assistenziale .

Resta fermo che l'intesa debba concludersi entro il 31 dicembre 2026.



Servizio L'intervento

Troppe ricette? Più che sorvegliare i medici serve l'appropriatezza organizzativa

I dati invitano a riflettere, ma il dibattito non può trasformarsi in una messa in discussione dell'autonomia clinica del medico

*di Pierino Di Silverio**

15 aprile 2026

Un'analisi dell'Istituto Superiore di Sanità pone sotto i riflettori il tema dell'appropriatezza delle cure. I dati invitano a riflettere, ma il dibattito non può trasformarsi in una messa in discussione dell'autonomia clinica del medico, né ignorare il ruolo cruciale dei luoghi di cura. Circa il 10% delle prestazioni sanitarie erogate presenta profili di inappropriatezza. In Italia l'inappropriatezza in Sanità vale circa 25 miliardi di euro. Il fenomeno si manifesta in due direzioni opposte ma ugualmente problematiche: il cosiddetto "over-use", ovvero l'eccesso di esami, terapie e ricoveri non necessari e l'"under-use", ossia la mancata erogazione di cure appropriate a chi ne avrebbe effettivo bisogno.

Un esempio emblematico viene dal rapporto CeDAP 2024 dell'ISS sulla natalità: nel 77,1% delle gravidanze vengono effettuate più di tre ecografie, a fronte delle sole due raccomandate dalle linee guida nazionali. Un eccesso che configura un pattern di inappropriatezza prescrittiva e di eccessiva medicalizzazione dell'assistenza. Emerge chiaramente ormai un problema non quindi solo di investimenti nel Ssn, ma anche e forse soprattutto di collocazione delle risorse ed impiego delle stesse.

Dinanzi a questi dati, però, il rischio più insidioso sarebbe trarne conclusioni affrettate, trasformando analisi epidemiologiche in uno strumento di sorveglianza o di compressione dell'autonomia professionale del medico. Sarebbe un errore grave, oltre che concettualmente scorretto. Peraltro un errore del genere è stato già commesso nella valutazione delle liste di attesa, confondendo strumenti di analisi e dati. L'appropriatezza clinica è per definizione un concetto che si misura sul paziente concreto, non sulla statistica.

Come ricorda il Sistema Nazionale Linee Guida dell'ISS stesso, le raccomandazioni cliniche sono strumenti di supporto decisionale e non prescrizioni rigide: la legge 24/2017 (cosiddetta legge Gelli-Bianco) peraltro stabilisce espressamente che il professionista sanitario debba attenersi alle linee guida "salve le specificità del caso concreto". Questa clausola non è un cavillo burocratico: è il riconoscimento che la medicina è una scienza applicata a individui, non a categorie.

Il medico che prescrive un esame in più perché conosce la storia clinica del suo paziente, il suo contesto familiare, le sue comorbilità o la sua ansia diagnostica, non sta necessariamente commettendo un atto inappropriato. Quella decisione appartiene alla sua sfera professionale, alla sua relazione terapeutica e alla sua responsabilità etica. Confondere la variabilità prescrittiva con l'inappropriatezza sistematica è uno degli errori metodologici più frequenti in cui si rischia di

cadere, anzi in cui è facile cadere anche per trovare capri espiatori a problematiche complesse. E questo mina non solo il rapporto di fiducia medico paziente, paziente Ssn, ma mina anche l'autostima e il rapporto tra professionista e istituzione, al punto che già oggi 10 medici ogni giorno vanno via dagli ospedali in età non pensionabile. E un errore del genere rischia a sua volta di guidare scelte, come già avvenuto nel caso delle liste di attesa, che non possono produrre i risultati sperati.

L'obiettivo delle istituzioni deve essere supportare il medico nella sua attività, ma non con logiche economicistiche, quali ad esempio i tempari, che non fanno altro che diminuire la qualità della presa in carico del paziente, ma paradossalmente aumentando quell'autonomia professionale imprescindibile che da sempre costituisce la base del rapporto fiduciario medico paziente, favorendo il benessere lavorativo del medico e del dirigente sanitario con nuove politiche di welfare, tutelando il professionista in quella che è la sicurezza sui luoghi di cura, e attribuendo allo stesso la giusta remunerazione e il giusto spazio e riconoscimento professionale.

Soprattutto non si può pensare di risolvere la difficoltà dell'accesso alle cure costruendo meccanismi punitivi o burocratici che finiscono per alimentare la medicina difensiva: paradossalmente uno dei fattori che più contribuisce all'inappropriatezza prescrittiva.

C'è un secondo piano di analisi che il dibattito pubblico tende a trascurare: l'inappropriatezza non è solo ciò che viene prescritto, ma spesso è dove e come una prestazione viene erogata. Un ricovero ospedaliero ordinario per una condizione gestibile in day hospital o in ambulatorio specialistico è inappropriato non perché la cura sia sbagliata, ma perché il luogo di cura non è quello giusto. Questa è appropriatezza organizzativa: la capacità del sistema di collocare il paziente nel setting assistenziale più adeguato alle sue necessità. Un paziente anziano con una frattura del femore che attende giorni in pronto soccorso prima dell'intervento, un malato cronico che ricorre al ricovero ospedaliero per mancanza di assistenza territoriale adeguata, un paziente psichiatrico che non trova strutture intermedie tra l'ospedale e il domicilio: questi sono casi di inappropriatezza organizzativa, dipendenti non dalla scelta del medico, ma dalle carenze strutturali del sistema. Situazioni in cui il medico e il professionista sanitario si trova costretto ad adoperare quella sanità creativa per dare risposta la paziente.

Il rafforzamento della medicina territoriale, delle cure intermedie, dell'assistenza domiciliare e delle strutture di prossimità non è solo una questione di equità e accesso alle cure: è anche una delle leve più efficaci per ridurre l'inappropriatezza organizzativa e alleggerire la pressione sugli ospedali. Un paziente curato nel posto giusto riceve cure migliori, con minori rischi e minori costi per il sistema.

La strada da percorrere è chiara, anche se non facile. Ridurre l'inappropriatezza non significa ridurre le cure, né penalizzare i professionisti: significa garantire che ogni prestazione sia quella giusta, per il paziente giusto, nel momento giusto, nel luogo giusto. Questo è il vero obiettivo dell'appropriatezza clinica, e coincide con la migliore medicina possibile.

** Segretario Nazionale Anaa Assomed*



Servizio L'iniziativa

Insonnia per 13 milioni di italiani, arriva una proposta di legge per quella cronica

Complessivamente il costo della patologia è stimato in circa 14 miliardi tra costi diretti per ricoveri, visite o farmaci e costi indiretti

di Redazione Salute

15 aprile 2026

L'insonnia colpisce 13,4 milioni di italiani, soprattutto donne, con conseguenze che vanno da malattie neurologiche e cardiovascolari all'aumento di incidenti. Ma solo il 40% dei pazienti riceve una diagnosi e solo il 21% viene trattato mentre 4-5 milioni di persone in Italia non hanno ricevuto un trattamento adeguato. Promuovere consapevolezza e riconoscerla per legge come patologia è l'obiettivo di un Policy Paper e di una proposta di legge sull'insonnia cronica che sono stati appena presentati a Roma.

I numeri e l'impatto dell'insonnia

“Per troppo tempo l'insonnia è stata considerata un disturbo secondario, mentre i dati mostrano con chiarezza che si tratta di un tema di sanità pubblica che richiede un approccio più strutturato”, commenta il ministro della Salute Orazio Schillaci. Chi ne soffre - emerge dal documento illustrato dal Gruppo di Lavoro sui disturbi del sonno, costituito all'interno dell'Intergruppo parlamentare per le Neuroscienze - lamenta una scarsa qualità e quantità del sonno per almeno 3 notti alla settimana per almeno tre mesi consecutivi. C'è una maggiore incidenza nelle fasce tra i 45 e i 54 anni e dai 65 anni in su ma è significativo anche l'aumento di casi tra gli adolescenti, spesso legato all'uso eccessivo dello smartphone, con ricadute sul rendimento scolastico e sulle relazioni interpersonali. Tra le tante conseguenze, il decadimento delle funzioni cognitive: il 62% dei pazienti riporta deficit di concentrazione e il 57% ha problemi di memoria. Circa l'82% lamenta una diminuzione della performance a lavoro. Inoltre, l'insonnia cronica è la causa dell'aumento di accessi al pronto soccorso: uno studio su autisti affetti da insonnia ha dimostrato un rischio 1.8 volte maggiore di incidenti.

La proposta di legge sull'insonnia cronica

Complessivamente, il costo della patologia è stimato in circa 14 miliardi, quasi quanto una legge di bilancio, tra costi diretti per ricoveri, visite o farmaci e costi indiretti per assenteismo e incidenti. “Ho appena depositato, come prima firmataria, una proposta di legge per riconoscere l'insonnia cronica come patologia autonoma e invalidante, da gestire in modo prioritario attraverso una serie di azioni: la sua integrazione nei Lea e nel Piano nazionale della cronicità; l'istituzione di un Osservatorio per lo studio della patologia e, infine, garantendo maggiori tutele lavorative. Questo impegno politico non è solo un atto di responsabilità istituzionale, ma un investimento strategico che d'altra parte favorirà una riduzione dei costi diretti e indiretti che gravano sull'economia del

Paese e rimetterà al centro i pazienti fornendo strumenti di tutela per un percorso di diagnosi e cura uniforme su tutto il territorio nazionale”, chiarisce Annarita Patriarca, segretario Ufficio di Presidenza della Camera. “Possiamo iniziare un'azione politica che parta da un intervento congiunto sull'igiene del sonno, attraverso la formazione dei clinici e la sensibilizzazione e informazione di tutti i cittadini”, spiega Beatrice Lorenzin, membro della Commissione Bilancio del Senato.

UNA AGGRESSIONE A TORINO L'ULTIMO EPISODIO IN CRONACA

Pronto Soccorso in tilt Violenze e caos indennità Un sistema sotto stress

di **ANGELO VITALE**

Una aggressione avvenuta presso l'Ospedale Maria Vittoria di Torino è solo l'ultimo episodio di cronaca nera nei nosocomi e la manifestazione plastica di una crisi che sta logorando le fondamenta del sistema di emergenza sanitaria in Italia. In questo presidio sanitario, divenuto ormai un fronte caldo della tensione metropolitana, un operatore sanitario e un addetto alla sicurezza sono stati presi di mira da un utente in stato di agitazione. Il Pronto Soccorso è ormai percepito dall'utenza non come un luogo di cura, ma come il terminale ultimo di frustrazioni sociali e disservizi strutturali.

Con questa notizia torniamo a parlare della tenuta stessa del Servizio sanitario nazionale nel corso di questo 2026. Un anno che doveva segnare il rilancio post-riforme e che invece si sta trasformando in un ennesimo momento di massima fragilità delle infrastrutture critiche del Paese.

Il bilancio nazionale delle aggressioni ai danni del personale medico e infermieristico ha raggiunto livelli senza precedenti, con i dati dell'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza che fotografano una realtà fatta di migliaia di episodi annui. Questa escalation di violenza fisica e verbale si intreccia in modo inestricabile con una crisi economica e contrattuale che vede i professionisti della salute in stato di agitazione permanente.

Le sigle sindacali Anaa-Assomed e

Nursind rincarano la dose denunciando il mancato pagamento delle indennità di specificità previste dall'ultima manovra finanziaria. Fondi essenziali che avrebbero dovuto valorizzare il lavoro in prima linea, ma tuttora incagliati nelle maglie della burocrazia regionale, creando un paradosso inaccettabile per chi lavora in corsia.

Mentre lo Stato chiede ai medici di restare in trincea nonostante i rischi, le Regioni non riescono a garantire nemmeno i minimi adeguamenti salariali promessi.

Un elemento tecnico cruciale per comprendere l'origine di tanta aggressività nelle sale d'attesa è il cosiddetto boarding. Si tratta dello stazionamento prolungato dei pazienti nei corridoi del Pronto Soccorso in attesa di un posto letto nei reparti di degenza, una condizione che può protrarsi per ore e che trasforma le aree d'emergenza in reparti di fortuna privi di privacy e comfort. Una congestione cronica, figlia di anni di tagli ai posti letto per acuti. La miccia che fa esplodere la rabbia dei familiari, i quali finiscono per identificare nel medico o nell'infermiere di turno il responsabile di un'i-



L'IDENTITÀ

nefficienza che ha invece radici politiche e gestionali più profonde. La fragilità di una medicina territoriale che non riesce a fare da filtro, riversando ogni minima necessità assistenziale sulle strutture ospedaliere d'urgenza.

A complicare ulteriormente il quadro, il fenomeno della fuga dei camici bianchi. Non più solo una migrazione accademica, ma un esodo di massa di professionisti esperti che, logorati da turni massacranti e dalla costante minaccia per la propria incolumità, scelgono di dimettersi dal servizio pubblico. In questo mese di aprile si parla di un medico d'urgenza su quattro che sta valutando il passaggio al settore privato o il trasferimento in nazioni che offrono non solo stipendi doppi, ma soprattutto protocolli di sicurezza rigidi e protezione legale. Lo svuotamento delle corsie costringe

le Asl a ricorrere ai medici "gettonisti", reclutati tramite cooperative esterne a costi esorbitanti. Un circolo vizioso insostenibile. Si risparmia sulle indennità dei propri dipendenti, per poi pagare singole prestazioni orarie a prezzi di mercato speculativi, aggravando il dissesto dei bilanci sanitari regionali e riducendo la continuità terapeutica per il paziente.

Per non parlare della crescita esponenziale della "medicina difensiva". Il clima di intimidazione che regna nei dipartimenti di emergenza spinge il personale sanitario a ordinare una quantità abnorme di esami diagnostici e consulenze non strettamente necessari, al solo scopo di precostituire una difesa legale in caso di esiti infastiti o di denunce da parte di parenti aggressivi. Un sovraccarico insostenibile per i laboratori e le radiologie, allun-

gando ulteriormente i tempi di attesa e alimentando quella stessa frustrazione dei cittadini che poi sfocia in violenza fisica. Risorse che potrebbero essere investite nel potenziamento del personale. Invece, sono bruciate in un meccanismo di autotutela psicologica e forense.

Il ministero della Salute ha tentato di rispondere alla crisi di "sicurezza" con l'annunciato incremento dei posti di polizia all'interno dei nosocomi. I sindacati ribattono con il pressing per una riforma strutturale del lavoro sanitario.

Il malumore nelle corsie resta altissimo. Il rischio è quello di una desertificazione definitiva dei reparti di emergenza. In ballo, la sicurezza e la dignità di chi è chiamato a tutelare ogni giorno il diritto alla salute degli italiani.



(© Imagoeconomica)





Servizio CITTADINANZATTIVA RISPONDE

“Se ho un'urgenza che non è da pronto soccorso a chi devo rivolgermi?”

L'associazione per la partecipazione e tutela dei cittadini risponde alle domande sui diritti e l'accesso ai servizi sanitari.

15 aprile 2026

Vorrei un chiarimento: sabato scorso ho provato a contattare il mio medico per un improvviso peggioramento di una tosse che non passava, ma il telefono era spento. Idem la domenica. Capisco il diritto al riposo, ma se ho un'urgenza che non è ancora da pronto soccorso, a chi devo rivolgermi? Mi sembra assurdo che un cittadino resti totalmente scoperto per due giorni interi ogni settimana. Stefano, Udine.

La domanda è purtroppo molto comune, e tocca un tema fondamentale per la tutela del diritto alla salute: la continuità dell'assistenza. Comprendiamo perfettamente il senso di smarrimento che si prova quando, di fronte a un problema di salute, non si riesce a contattare il proprio medico di fiducia. È importante chiarire che il Medico di medicina generale (MMG) opera in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale osservando orari ambulatoriali precisi, solitamente dal lunedì al venerdì. Per garantire la copertura assistenziale nelle restanti fasce orarie, il sistema prevede dei servizi specifici. Ecco i riferimenti utili per gestire queste situazioni.

Continuità assistenziale (ex Guardia medica)

Dalle ore 20:00 alle ore 8:00 di tutti i giorni feriali, e h24 nei giorni festivi e prefestivi), è attivo il servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica). L'obiettivo è appunto quello di fornire un servizio anche nelle ore in cui di solito gli studi dei medici di medicina generale sono chiusi. Il medico di continuità assistenziale può prescrivere farmaci per terapie d'urgenza, rilasciare certificati di malattia (limitatamente ai giorni festivi) e decidere, dopo consulto telefonico, per una visita domiciliare o ambulatoriale.

Come contattare l'assistenza non urgente

A livello nazionale, il cittadino ha a disposizione strumenti specifici per non restare “scoperto”. Il numero unico 116117: In molte regioni italiane è attivo il Numero Europeo Armonizzato per le cure mediche non urgenti. Chiamando il 116117 si viene messi in contatto con un operatore o un medico che valuta il bisogno e indirizza l'utente verso il servizio più vicino o appropriato. Il numero è attivo, o in fase di attivazione, in diverse regioni italiane. Ad oggi il servizio è operativo in Lombardia, Piemonte, Toscana, Sardegna, Friuli-Venezia Giulia, Veneto (con eccezioni) e nella Provincia Autonoma di Trento, con attivazioni in corso nel Lazio (Roma e provincia). In fase di attivazione/estensione: Abruzzo, Basilicata, Calabria, Emilia-Romagna, Liguria, Marche, Puglia, Sicilia e Provincia autonoma di Bolzano.

È sempre consigliabile verificare sui portali delle proprie Asl di riferimento per la copertura locale.

Quando chiamare il 112 (o 118)

Si ribadisce che per emergenze sanitarie gravi, che mettono a rischio l'incolumità della persona o le funzioni vitali, non bisogna attendere la disponibilità del medico di base o della continuità assistenziale, ma contattare immediatamente il Numero Unico di Emergenza 112 (o il 118 dove ancora attivo).

In conclusione, sebbene il medico di famiglia abbia diritto al riposo settimanale, il cittadino non è mai privo di tutela medica. Utilizzare correttamente la Continuità Assistenziale permette di ricevere cure adeguate e, allo stesso tempo, di non intasare i Pronto Soccorso, che devono restare liberi per le reali emergenze.

Ecco alcuni link utili di Agenas, sul numero per le cure non urgenti e il sito di cittadinanzaattiva.

https://emergenzaurgenza.agenas.it/docs/homedocs/06_guardia-medica.pdf

<https://sdg.interno.gov.it/it/f5-116117-numero-europeo-per-cure-non-urgenti>

<https://pit.cittadinanzattiva.it/>

Schillaci: «Al via programma per senza dimora in grandi città»

È in fase di adozione un decreto del ministero della Salute, di concerto con il ministero dell'Economia e delle Finanze, per l'avvio di programmi sperimentali nelle città metropolitane dedicati alla presa in carico sanitaria delle persone senza dimora. Lo ha annunciato il ministro della Salute, Orazio Schillaci, intervenendo in audizione davanti alla Commissione parlamentare sulle condizioni di sicurezza e sullo stato di degrado delle città e delle periferie. «Il

provvedimento prevede linee di indirizzo per modelli innovativi di assistenza integrata - spiega - con l'obiettivo di garantire progressivamente il diritto alla salute anche a chi è privo di residenza anagrafica e spesso escluso dai servizi sanitari di base». Le città coinvolte sono Roma, Milano, Torino, Genova, Bologna, Firenze, Napoli, Bari, Venezia, Reggio Calabria, Cagliari, Sassari, Palermo, Catania e Messina. Le risorse saranno ripartite tra le

amministrazioni interessate e l'attuazione sarà subordinata all'intesa in Conferenza Stato-Regioni. Il programma prevede una rete integrata di servizi sanitari, medici di medicina generale, servizi sociali ed enti del terzo settore, con particolare attenzione alle persone in condizioni di grave vulnerabilità e ai minori. È prevista inoltre una relazione annuale al Parlamento sui risultati, inclusi accessi, prestazioni erogate e costi sostenuti. «Le linee di indirizzo definiscono

criteri di accesso, priorità per le persone in maggiore vulnerabilità e modalità di monitoraggio e rendicontazione dei risultati, per garantire omogeneità ed efficacia su tutto il territorio nazionale», ha concluso Schillaci.





Dir. Resp.: Marco Girardo

LA CAMPAGNA

Donare organi con carta identità 1 su 2 non lo sa

Sono quasi 1 su 2 (il 40%) gli italiani che non sanno che al momento del rinnovo della carta d'identità possono effettuare una scelta riguardo alla donazione degli organi e dei tessuti. Un'inconsapevolezza che porta molti cittadini a prendere questa decisione importante quando già si trovano all'ufficio comunale, con le scelte dell'ultimo minuto che risultano quelle più esposte al rifiuto o alla mancata espressione della volontà: il 58% di chi ha detto "no", infatti, lo ha fatto proprio da-

vanti allo sportello, così come quasi l'80% di chi si è astenuto. È quanto emerge da un'indagine di Noto Sondaggi per la Giornata della donazione d'organi che si celebra il 19 aprile. «Con questa campagna informativa vogliamo che i nostri cittadini, quando si recano al Comune per rinnovare la Carta di identità, arrivino consapevoli che in quell'occasione saranno chiamati a rispondere a una scelta di solidarietà, a decidere se dare il proprio assenso a salva-

re o a migliorare la vita di migliaia di persone», ha spiegato il ministro della Salute, Orazio Schillaci.



Andare oltre i confini della guarigione: è la sfida della medicina palliativa, che non “serve a morire”, come si continua a credere, ma ad affrontare le patologie in fase avanzata. Alla Camera un libro che rilancia il dibattito

Cure palliative, rivoluzione incompiuta

GRAZIELLA MELINA

Le cure palliative non “servono a morire”, e quindi nulla hanno a che fare con il suicidio assistito. La legge 38 del 2010 precisa infatti che il loro obiettivo specifico è quello di offrire sollievo, dignità e sostegno. Che si tratti però di un diritto poco conosciuto – spesso surclassato dal presunto “diritto di morire” –, e di fatto di un servizio che il Sistema sanitario non è in grado di garantire ovunque, è ormai sotto gli occhi di tutti. Eppure di fronte all’allungamento della vita, e di conseguenza anche all’aumento delle cronicità, solo un Sistema sanitario che mette a disposizione una rete capillare di palliativisti riuscirà davvero a prendersi cura dei pazienti fragili. Lo ribadiscono medici, infermieri e scienziati nel nuovissimo volume curato da Paola Binetti, psicoterapeuta e neuropsichiatra infantile, e Maria Grazia De Marinis, docente di Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche dell’Università Campus Bio-medico di Roma – *L’approccio della medicina palliativa. Oltre i confini della guarigione* (160 pagine, Piccin-Nuova Libreria) – che viene presentato domani alle 15 a Roma nella Sala della Regina alla Camera dei Deputati. Tra gli interventi, quelli dell’arcivescovo Renzo Pegoraro, presidente dell’Accademia per la Vita, del presidente della Società italiana Cure palliative Gian Paolo Fortini, di politici, esperti del settore e degli autori coinvolti nel progetto editoriale. «L’offerta di cure palliative in termini di hospice e assistenza domiciliare è ancora ampiamente insufficiente – denuncia Binetti –. La scoperta del bisogno di cure è sempre più tardiva, il tema della morte e della prospettiva che potrebbe aprire nella nostra vita resta ancora oggi un tabù. Senza contare poi che questo tema salta all’attenzione del grande pubblico solo quando c’è una richiesta eutanasica, che oggi gode di un forte consenso mediatico. Se ne fa una grande battaglia per la libertà, negando invece l’altra faccia della medaglia», ossia la possibilità di essere accuditi e sostenuti quando ci si trova in una condizione di fragilità. «Occorre far capire che c’è oggi un bisogno di cura e che si

tratta di un diritto oltre che un dovere accompagnare la vita fino all’ultimo momento – ribadisce Binetti – offrendo il migliore servizio possibile in termini di qualità di assistenza ai pazienti e alle loro famiglie. Non dimentichiamo che il 25% della popolazione supera i 65 anni, e una coppia con quattro genitori da assistere si trova in una situazione complessa sia psicologicamente che economicamente».

Oltre alle strutture specialistiche serve però un lavoro di squadra. «I bisogni assistenziali dei pazienti non solo soltanto clinici – sottolinea De Marinis – ma nascono dalle tante alterazioni che la persona vive, dalla dimensione psicologica e quella sociale. Ed è chiaro che nessuna professione è in grado di reggere questa complessità». La presa in carico deve essere condivisa da medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali e spirituali, fisioterapisti e volontari. «Bisogna mettere in contatto competenze complementari su un confronto continuo – precisa De Marinis –. Servono metodo, una postura etica e strumenti di lavoro di squadra. Significa poter condividere un orientamento centrato su valori comuni, riconoscere tutti la dignità della persona, sapere che le decisioni si fondano su valori esplicitati, discussi insieme». Ma a volte non basta. «Oggi abbiamo una disparità formativa in termini quantitativi che è un ostacolo strutturale all’interprofessionalità, occorrerebbe invece favorire percorsi specialistici per tutte le professioni. E questa formazione deve essere riconosciuta e integrata. Per poter lavorare insieme abbiamo bisogno di tempo e di spazi dedicati: se nella frenesia del lavoro assistenziale non ci sono momenti in cui ci possiamo fermare per fare il punto, il nostro resta chiaramente un lavoro separato, non in team».

Altro ostacolo è la carenza di palliativisti. «Non c’è grande attrattività nei confronti degli studenti perché nel corso di laurea in Medicina il tema non è ancora sufficientemente e omogeneamente trasmesso con i percorsi formativi che il Ministero ha disegnato – spiega Guido Biasco, professore di On-



cologia medica all'Università di Bologna -. Quindi, è più difficile che abbraccino questa scelta professionale gli studenti che non hanno ricevuto negli studi informazioni su cosa sono realmente le cure palliative. Tra l'altro, la scuola di specializzazione ha una serie di punti deboli, come il mancato riconoscimento a livello europeo; le cure palliative non sono un settore disciplinare dell'università ma un settore concorsuale del Ssn. Per incentivare la scuola di specializzazione - suggerisce Biasco - potrebbe essere efficace un inserimento abbreviato per gli specialisti che desiderano approfondire le cure palliative utilizzando non tanto un master che non dà una certificazione abilitante ma

una seconda scuola di specializzazione con rito abbreviato. Sarebbe un modello virtuoso. Servono specialisti che sentono il dovere di impegnarsi in senso stretto in questa tematica».

I passi da fare sono ancora tanti. «Anche nel mondo della medicina vengono viste come un approccio riservato alla fase finale - nota Anna Marchetti, coordinatrice infermieristica del Centro di Cure palliative "Insieme nella cura" del Campus Bio-Medico di Roma -. In realtà, sono pensate per patologie avanzate ma non solo nella terminalità stretta. Gli stessi pazienti fanno fatica ad accettarle. Si tratta in realtà di una assistenza che non riguarda solo gli aspetti tec-

nici, ma coinvolge anche la famiglia e la rete di amicizie». Perché nessuno si senta solo. «Le cure palliative - precisa Ilaria Malagrino, ricercatrice in Filosofia morale e Bioetica dell'Università di Messina - hanno rappresentato una rivoluzione nel modo di curare e anche di fare medicina, perché hanno fatto comprendere come il dolore può essere curato non soltanto attraverso una somministrazione del farmaco ma anche con l'abbraccio e il "vegliare con me", come ci ha insegnato Cicely Saunders. Essere presenti l'uno per l'altro: chi si prende cura e chi viene curato dà e riceve nello stesso tempo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*Strutture, formazione, servizi: la rete di assistenza è ancora insufficiente
E un approccio che può cambiare la medicina rimane solo sulla carta*



Un colloquio tra medico e paziente in un hospice. Sopra, il libro sulle cure palliative curato da Paola Binetti e Maria Grazia De Marinis



In arrivo il “Libro bianco” per trovare una vita italiana

«Il Libro bianco per la promozione delle Cure palliative in Italia» viene pubblicato in questi giorni dalla Libreria editrice vaticana (pp. 175, euro 17) per iniziativa della Pontificia Accademia per la Vita (Pav) e della Conferenza episcopale lombarda, e sarà presentato il 29 aprile alla Camera. Nel 2019, dopo due anni di lavori di un gruppo di 14 specialisti a livello internazionale, la Pav aveva pubblicato un «Libro Bianco per la promozione e la diffusione delle Cure palliative nel mondo», in edizione inglese, poi con traduzione in italiano, tedesco, spagnolo, francese e portoghese. Per l'Italia si è fatta strada l'esigenza di applicare al nostro contesto le 13 «raccomandazioni» che gli esperti suggerivano per altrettanti “stakeholders”: i politici, i media, i medici, le università, il volontariato, le famiglie, i farmacisti e altri. Ne è nata la costituzione di altrettanti gruppi di lavoro, i cui risultati sono adesso pubblicati a cura dei tre curatori (don Tullio Proserpio, cappellano all'Istituto dei Tumori di Milano; Augusto Caraceni, direttore della Scuola di specializzazione in Cure palliative dell'Università di Milano, la prima in Italia; e chi scrive, giornalista). Come sottolinea l'arcivescovo di Milano monsignor Mario Delpini nell'introduzione, è una «sintesi sistematica di proposte»

perché le cure palliative «concentrano l'attenzione non sulla malattia ma sul malato e sul suo soffrire». Monsignor Vincenzo Paglia, presidente emerito della Pav, nota che il

criterio-guida di questa opera è che «solo nella relazione e nella prossimità la cura trova la sua verità». Giampaolo Fortini, presidente della Società italiana di Cure palliative, rileva che le cure palliative sono «espressione di una medicina che riconosce la pluralità dei vissuti, delle culture e delle convinzioni spirituali o religiose». Tania Piccione, presidente della Federazione italiana Cure palliative, parla delle cure palliative nei termini di «un'assistenza globale integrata» per «perseguire sempre il miglior controllo del dolore» in «contesti di cura integrati secondo modelli organizzativi, capaci di garantire l'accesso equo e tempestivo alle cure palliative». Le raccomandazioni sono divise per temi. Alle 13 originarie del «Libro bianco» 2019 in questa edizione per l'Italia se ne sono aggiunte alcune specifiche per la terza età – tema esploso in anni recenti soprattutto dopo il Covid – e le cure palliative pediatriche. È quest'ultimo un aspetto delicato dal punto di vista medico e psicologico e di grande impatto, come dimostra il recente caso del piccolo Domenico a Napoli.

Nella conclusione monsignor Renzo Pegoraro, oggi presidente della Pav, ribadisce che «anche nella malattia e nel morire si può custodire il senso della vita e nel tempo del limite, l'umanità non si spegne ma si rivela nella sua verità più profonda».

Fabrizio Mastrofini



Cinquant'anni di cure palliative, la storia di Fondazione Floriani

DI MICHELE DAMIANI

Nel 2026 la Fondazione Floriani Ets celebra cinquant'anni di attività, confermandosi come uno dei principali punti di riferimento nel campo delle cure palliative in Italia. Nata nel 1976 da un'intuizione di Virgilio e Loredana Floriani, la Fondazione ha contribuito a colmare un vuoto strutturale nell'assistenza ai malati inguaribili, anticipando modelli oggi integrati nel Servizio sanitario nazionale. Ne abbiamo parlato con Francesca Crippa Floriani, vicepresidente della Fondazione.

«Floriani, imprenditore visionario e fondatore della Telettra, maturò la propria consapevolezza a partire da un'esperienza personale: negli anni Settanta, quando il cancro era ancora un tema rimosso e definito "male incurabile", mancava un approccio strutturato alla gestione della fase finale della vita», spiega la vicepresidente. «L'incontro con il medico Vittorio Ventafridda - reso possibile da Umberto Veronesi - e con le teorie sulla terapia del dolore sviluppate a livello internazionale segnò un punto di svolta: era possibile accompagnare il paziente negli ultimi momenti senza sofferenze inutili, attraverso il controllo dei sintomi e un'assistenza dedicata».

Da questa consapevolezza nacque l'idea di trasformare un privilegio individuale in un diritto universale. La Fondazione Floriani avviò così il primo modello organizzato di assistenza, sviluppato presso l'Istituto nazionale dei tumori di Milano, basato su un approccio multidisciplinare che coinvolge medici, infermieri, psicologi, volontari e caregiver familiari.

«Nel tempo, l'evoluzione culturale e scientifica ha portato al superamento del concetto limitato di terapia del dolore, aprendo alla più ampia dimensione delle cure palliative», spiega ancora Floriani. «Queste non si occupano solo del dolore fisico, ma includono la gestione delle sofferenze psicologiche, sociali e spirituali, ponendo al centro la qualità della vita della persona».

Il modello Floriani ha contribuito in modo significativo allo sviluppo normativo del settore, fino all'approvazione della legge 38/2010, che riconosce le cure palliative come livello essenziale di assistenza. Parallelamente, la diffusione degli hospice - strutture dedicate all'accompagnamento nel fine vita, con accesso continuo e attenzione alla dimensione familiare - ha rappresentato una svolta organizzativa e culturale. In questo processo, un passaggio chiave è stato il rafforzamento della rete nazionale a partire dalla fine degli anni Novanta, anche grazie a interventi normativi che ne hanno incentivato la diffusione. Oggi la Fondazione Floriani opera come ente grant-making, sostenendo unità di cure palliative domiciliari, ospedaliere e hospice, e promuovendo atti-

no e attenzione alla dimensione familiare - ha rappresentato una svolta organizzativa e culturale. In questo processo, un passaggio chiave è stato il rafforzamento della rete nazionale a partire dalla fine degli anni Novanta, anche grazie a interventi normativi che ne hanno incentivato la diffusione.

Oggi la Fondazione Floriani opera come ente grant-making, sostenendo unità di cure palliative domiciliari, ospedaliere e hospice, e promuovendo atti-



vità di formazione e ricerca. «In cinquant'anni abbiamo contribuito all'assistenza di oltre 100.000 persone, mantenendo un ruolo sussidiario rispetto al sistema pubblico e favorendo modelli di "welfare community" basati sulla collaborazione tra istituzioni, terzo settore e territorio», racconta ancora Floriani.

Nonostante i progressi, restano alcune criticità. «L'accesso alle cure palliative non è ancora uniforme su tutto il territorio nazionale e persistono carenze in ambiti specifici, come quello pediatrico. Inoltre, l'invecchiamento della popolazione e l'aumento

delle patologie croniche complesse impongono un ampliamento del perimetro di intervento, che non può più limitarsi alla sola oncologia».

Tra le priorità per il futuro vi sono il rafforzamento della formazione - anche universitaria - per creare figure professionali specializzate, e lo sviluppo della ricerca, con l'obiettivo di misurare l'impatto delle cure palliative e migliorare la qualità dei modelli assistenziali. «Centrale resta anche la dimensione culturale: diffondere una maggiore consapevolezza sul tema del fine vita e sul valore della medicina del limite», aggiunge la vicepresidente.

La celebrazione del cinquantenario, prevista il 22 maggio 2026 a Milano, rappresenterà non «solo un momento simbolico, ma anche un'occasione per rilanciare il ruolo della Fondazione e delle cure palliative all'interno delle politiche socio-sanitarie, in un contesto in cui dignità, relazione e qualità della vita diventano sempre più centrali», conclude Francesca Crippa Floriani.

—© Riproduzione riservata—■



Francesca Crippa Floriani



POLITICA PER LA VITA LA STRADA È TRACCIATA

LUIZA SANTOLINI

«**A** pochi anni dalla sua scomparsa, il 23 marzo 2020, la Camera dei Deputati dedica un ampio volume a Carlo Casini, tra i più autorevoli esponenti del cattolicesimo sociale in Italia, i cui principi ispiratori hanno animato la sua intensa attività pubblica in difesa della centralità dell'essere umano e della sua dignità». Con queste parole il presidente della Camera Lorenzo Fontana inizia la prefazione al nuovo libro dedicato al Servo di Dio. Si tratta di un omaggio che la Camera ha inteso tributare a Carlo Casini, pubblicando un importante libro con una parte dei suoi discorsi politici e parlamentari. Solo una parte, perché la mole degli interventi di Casini su questioni politiche e nei dibattiti parlamentari è talmente vasta da costringere a una severa selezione. Ben altro ci sarebbe stato da dire e da mettere in quel volume ma non era proprio possibile. Paola Binetti e io, avendone curato la pubblicazione insieme al personale della Camera che ha lavorato egregiamente (e che ringrazio), lo sappiamo bene: è stato davvero difficile scegliere tra tanti scritti, tutti degni di attenzione e di lettura approfondita. La

pubblicazione del volume è un gesto di enorme portata: non sono molti i parlamentari ai quali la Camera dei Deputati dedica un libro di oltre 800 pagine, ricco di un indice che va dalla Dignità umana e dalla centralità politica del Diritto alla vita sino all'Europa, dalla Giustizia alla Politica estera, dalle Riforme istituzionali alle Sostanze stupefacenti, dal Rinnovamento politico e civile al Ruolo dei cattolici. Tanto è stato vasto il sapere di Carlo Casini e tanto vaste le sue competenze da lasciare davvero stupefatti coloro che avranno la possibilità di averlo in mano. Un libro che sarà presente in Paesi esteri, nelle Università, nei luoghi della cultura e della politica e che diventerà un patrimonio insostituibile per molti: magistrati, politici, medici, intellettuali, giornalisti, presidenti di associazioni. Il libro sarà presentato martedì 21 aprile alle ore 15 alla Camera dei Deputati, nella Sala della Regina. L'incontro è aperto a tutti, ma occorre accreditarsi scrivendo al Movimento per la Vita (mpv@mpv.org) o direttamente alla Camera per dare la propria adesione. Sono certa che molti vorranno essere presenti, non solo per questa bellissima occasione ma per rendere ancora una volta un doveroso tributo a un uomo che «ha lasciato un vuoto in un tempo che richiede ancora l'esigenza di rappresentanza capace di conciliare credo, ragione, impegno istituzionale al

servizio di una visione della politica capace di coniugare coscienza, responsabilità e rispetto della dignità umana» (Lorenzo Fontana, dalla prefazione). Sappiamo bene che numerosi sono stati i libri già pubblicati che hanno come oggetto la vita, le attività, il pensiero di Carlo e le sue battaglie, ma è la prima volta che un'alta istituzione dedica un corposo volume alla sua figura e questo ha un significato che va oltre la semplice pubblicazione dei suoi scritti. È un segno di riconoscenza ma anche di riconoscimento del suo valore e della sua statura non solo di politico ma di cattolico: Carlo Casini è stato una figura insostituibile nell'ultimo mezzo secolo di storia italiana, e questo evento alla Camera è l'ennesima dimostrazione che il solco da lui lasciato è ancora profondo e segna la via da seguire per chiunque voglia dirsi cristiano e politico all'altezza del suo tempo. Il 9 e 10 maggio a Loreto, poi, è in programma la terza "Giornata di spiritualità" ispirata a Carlo Casini (info: mpv@mpv.org).



I nuovi numeri degli aborti in Italia



Il Ministero della Salute ha appena fatto sapere (in ritardo) i numeri sull'interruzione volontaria di gravidanza nel 2023 in Italia. Sono **oltre 65 mila**, pari agli abitanti di Avellino o Crotona. Bambini nel grembo materno a cui è stato impedito di venire alla luce. Non è questa nella civile Italia una "strage" circondata da un'aura di silenzio e protezione, perché la legge la permette e, anzi, la finanzia col denaro dei cittadini? **GABRIELE**

Sì, una strage silenziosa. E, se i nu-

meri diminuiscono, è anche perché molti aborti avvengono nel silenzio per effetto delle varie pillole "del giorno dopo". Ma non ci stancheremo mai di ripetere che ogni vita umana fin dal concepimento possiede una dignità inviolabile che ogni aborto viola in modo irreparabile. I numeri delle Ivg interrogano profondamente la nostra coscienza e quella del Paese: non per condannare le persone, ma per riconoscere una profonda (e sempre più profonda) ferita sociale per i tanti bambini mai nati. Di qui il nostro impegno

per sostenere la maternità (come dovrebbe fare la stessa legge 194), rimuovere le cause che portano le donne ad abortire e promuovere una cultura della vita nel rispetto della verità e della carità. ■



STUDIO IL CANCRO IN NOME DI MIA MADRE

Paolo Ceriani studia Biomedicina in Svezia per trovare una cura al tumore ovarico: «In laboratorio ho dato un senso al dolore per la perdita dei genitori»

di **Fulvia Degl'Innocenti**

Il destino non è stato clemente con **Paolo Ceriani**: il papà, morto per un malore improvviso quando lui aveva solo sei mesi; la mamma, che lo ha cresciuto da sola, stroncata da un tumore alle ovaie quando lui aveva 20 anni. Ma è da questi lutti, e in nome di entrambi i genitori, che ha tratto la spinta per dare alla sua vita un significato: diventare un ricercatore e contribuire a trovare una cura per quel tipo di cancro che ha colpito la madre e che ancora troppo spesso ha esiti infausti. La sua storia è esemplare per ricordare la **Giornata dei ricercatori italiani nel mondo**, istituita nel 2018 e celebrata il **22 aprile, data di nascita di Rita Levi-Montalcini**, che alla ricerca dedicò tutta la sua vita e per cui fu insignita del Premio Nobel per la medicina nel 1986.

Paolo Ceriani, di Barzio (Lecco), dopo la laurea in Biologia alla Bicocca di Milano, è stato ammesso al corso magistrale di Biomedicina al prestigioso Karolinska Institutet di Stoccolma (50 i candidati ammessi su 880 domande), quello che attribuisce il Nobel per la medicina. **Nel 2025 è stato inserito nella lista Nova dei migliori 111 studenti italiani under 25, nella categoria Healthcare & Bio Sciences**. E ha vinto il Premio Ec-

cellenza Italiana, assegnato a Washington.

«Mio padre Ettore era un medico, così come molte altre persone nella mia famiglia», racconta. «Mia madre, Cinzia Arrigoni, che lavorava alla Asl, non si è mai risposata e la mia famiglia, oltre a lei, sono state mia zia Lele e mia nonna, che vivevano vicine a noi. Mia madre si è ammalata nell'estate del 2017 e forse, per proteggermi dal dolore di vederla sottoposta alle cure, mi ha mandato a studiare negli Stati Uniti. **Quel tipo di tumore è subdolo, non dà sintomi e quando lo ha scoperto era già al quarto stadio**. Ma quando sono tornato stava bene, le cure sembravano aver funzionato. Poi però ha avuto una recidiva con metastasi peritoneale. La accompagnavo io allo Ieo per sottoporsi a una cura sperimentale. Purtroppo è intercorsa una complicazione, una ascite, che causa un accumulo di liquidi nell'addome. E alla fine se n'è andata. Per quanto me lo aspettassi, non si è mai preparati a una perdita così».

Paolo dopo il liceo classico si era iscritto a Biologia, ma lo studio era andato a rilento. «Durante la malattia di mia madre avevo pregato tanto e la mia reazione è stata quella di sentirmi abbandonato da Dio. Poi ho cercato disperatamente un senso per evitare di impazzire e mi sono detto che, **se Dio aveva voluto che accadesse, forse aveva un disegno su di me**. La rabbia che sentivo non mi avrebbe riportato indietro mia madre e ho provato a convogliare quell'energia negativa in qualcosa di positivo,

anche per mia zia che mi è sempre stata vicina. È nato il desiderio di impegnarmi nella ricerca: mia madre avrebbe tanto voluto che studiassi in una prestigiosa università all'estero». Così ha scelto di fare la tesi per la triennale sul carcinoma ovarico e sul possibile utilizzo delle cellule CAR-T, una tipologia di terapia già usata con successo nelle leucemie ma più difficile da applicare nei tumori solidi. Poi ha trascorso quattro mesi a Philadelphia per un progetto di ricerca sul tumore alla mammella.

«Sapere infine che la mia domanda per il Karolinska Institutet era stata accolta è stato un momento davvero emozionante. Ora vivo in uno studentato e studio immunobiologia e, in particolare, **lavoro in un laboratorio di ricerca per lo sviluppo di un batterio in grado di combattere il tumore ovarico**. Nel mio percorso di studio ho avuto anche modo di entrare nei reparti e trovarmi di fronte a donne con la stessa patologia di mia madre. È stata dura a livello emotivo, ma rispetto ai miei compagni avevo già maturato una certa esperienza». L'obiettivo è ora quello di essere ammesso al dottorato di ricerca. Nel frattempo **Paolo ha fondato *Onkologik.com*, una piattaforma di divulgazione scientifica focalizzata sull'oncologia**. Il suo presente è fatto di studio, di rinunce, ma con grandi sogni: «Vorrei un giorno aprire una start-up in ambito oncologico per dare il mio contributo alla ricerca. E poi creare una fondazione in onore dei miei genitori, per sostenere studenti meritevoli con borse di studio».



Servizio Stili di vita

Abuso di alcol, per 8,2 milioni di italiani salute a rischio a partire dagli 11 anni

Emergenza donne, giovani e anziani e intanto dei 730.000 consumatori che presentano già danni fisici o mentali alcol-correlati solo l'8,3% sono intercettati dalle strutture del servizio sanitario nazionale

di Redazione Salute

15 aprile 2026

Sono circa 8,2 milioni le persone con più di 11 anni (21,8% dei maschi e 9,1% delle femmine) che hanno consumato bevande alcoliche in quantità e frequenza tali da mettere a rischio la propria salute. La metà di loro, cioè quattro milioni e 450mila persone - di cui 79mila under 18 - bevono "per ubriacarsi" per il cosiddetto "binge drinking". E sono 730mila i consumatori nei quali l'alcol ha già prodotto un danno e che avrebbero necessità di un trattamento clinico, ma solo l'8,3% sono intercettati dall'Ssn e presi in carico dai servizi. Il tutto, in un contesto di 36 milioni di consumatori di alcol in Italia nel 2024, pari al 76,7% degli uomini e al 57,1% delle donne.

A tracciare il quadro, rilanciando dati su stili di vita "pessimi" su cui già l'Istat aveva acceso i riflettori nelle scorse settimane, è l'Osservatorio nazionale alcol (Ona) dell'Istituto superiore di sanità, che presenta un rapporto epidemiologico annuale Istisan, in occasione del workshop internazionale "Alcohol Prevention Day – XXV edizione".

Occhio a giovani, donne e anziani

Tra otto milioni e duecentomila persone che hanno consumato bevande alcoliche secondo modalità, quantità e frequenza tali da pregiudicare la salute, destano particolare preoccupazione i giovani di entrambi i sessi (circa 1.270.000 tra gli 11 e i 24 anni, di cui 580.000 minorenni), le donne (circa 2,5 milioni, con una quota del 13,3% tra le minorenni di 11-17 anni) e gli anziani maschi.

«Proprio sui consumatori a rischio – sottolinea Claudia Gandin, dell'Osservatorio nazionale alcol dell'Iss – si potrebbe agire con un'Identificazione precoce e un intervento breve, Ipib, approccio per il quale su incarico del Ministero della Salute l'Ona sta lavorando svolgendo corsi di formazione specifici per il Servizio sanitario nazionale».

"Binge drinking" al femminile

Il fenomeno del binge drinking che ha registrato un incremento significativo, soprattutto tra le donne, con un aumento dell'84% in un decennio (dal 2,5% nel 2014 al 4,6% nel 2024). Negli uomini si osserva invece una crescita del 24% nello stesso periodo, senza segnali di riduzione per questa modalità di consumo originariamente diffusa nei Paesi del Nord Europa, attualmente in forte ascesa anche nei Paesi mediterranei, Italia inclusa.

Anche i consumi fuori pasto risultano in costante aumento, in particolare nelle donne (24,6%): tra queste, sono 1 milione e 250 mila coloro che dichiarano di bere con l'obiettivo di ubriacarsi.

Solo l'8,3% presi in carico dai servizi

Dei 730.000 consumatori cosiddetti dannosi, che presentano cioè già danni fisici o mentali alcol-correlati, 250mila sono donne. Persone che avrebbero necessità di un trattamento clinico, ma solo l'8,3% sono intercettate dall'Ssn e prese in carico ai servizi.

«Particolarmente critica – osserva Gandin – risulta la situazione della popolazione anziana, uno dei target meno raggiunti dalle attività di prevenzione. In questa fascia si registra la quota più elevata di consumatori dannosi (2,34% tra i maschi e 1,19% tra le femmine over 65), spesso non intercettati dai servizi e dai professionisti del Servizio sanitario nazionale».

Donne e alcol

Nel 2024 il 57,1% delle donne italiane di età superiore a 11 anni ha consumato almeno una bevanda alcolica nel corso dell'anno: quasi 16 milioni di persone. Le consumatrici a rischio sono oltre 2 milioni e mezzo (9,1%), mentre il 4,6% delle donne si è ubriacata con un trend di consumo in continua crescita negli ultimi 10 anni.

Preoccupante il costante aumento negli ultimi 10 anni della percentuale di donne che consuma fuori pasto (il 24,6% nel 2024, +49,3% rispetto al 2014) e che beve per ubriacarsi (binge drinking) (4,6% nel 2024, +78,7% rispetto al 2014) che riguarda tutte le fasce di età, in particolare quella delle donne in età fertile e delle anziane. Tra le minorenni (11-17enni), il 13,3% sono consumatrici a rischio, ben 260.000, il 5,6% hanno consumato alcolici lontano dai pasti, e l'1,5% hanno praticato il binge drinking.

Per questo secondo gli esperti dell'Ona, «azioni mirate sono particolarmente rilevanti per le giovani, le donne in età fertile e durante la gravidanza; per tutte è urgente una informazione capillare sulla correlazione tra l'alcol e un maggior rischio di sviluppare tumore della mammella».

Giovani e alcol

In Italia 1 milione e 270 mila 11-24enni sono consumatori a rischio, il 18,2% dei maschi e il 13,1% delle femmine. Tra questi, 580.000 sono minorenni (il 15,5% dei maschi e il 13,3% delle femmine tra gli 11 e i 17 anni). Tra i ragazzi di età compresa tra i 18 e 24 anni sono circa 690.000 i consumatori a rischio (il 21,0% dei maschi e il 12,9% delle femmine). Sempre elevata la diffusione del bere per ubriacarsi: 730.000 11-24enni, l'11,1% dei maschi e il 6,9% delle femmine, di cui 79.000 minorenni. Tra i 18-24enni le bevande più consumate sono birra (64,9%) e aperitivi alcolici (64,3%) tra i maschi, mentre tra le femmine prevalgono gli aperitivi (58,4%) seguiti dalla birra (41,9%).

Anziani e alcol

Nel 2024, sono 2 milioni e 450mila gli ultra65enni a rischio, il 26,9% dei maschi e il 6,3% delle femmine, gli anziani che eccedono su base quotidiana. I comportamenti a rischio più praticati dagli anziani sono il consumo fuori pasto praticato dal 30,0% degli uomini e dal 10,3% donneine, seguito dal consumo abituale eccedentario praticato dal 26,9% dei maschi e dal 6,3% delle femmine. Il 5,5% dei maschi e l'1,4% delle femmine ultrasessantacinquenni ha praticato il binge drinking. Sono in continuo aumento i consumi fuori pasto negli ultimi 10 anni (+22% nei maschi rispetto al 2014 e +80,7% nelle femmine), che allontana anche gli over 65 dal tradizionale modello di consumo mediterraneo.

La bevanda più consumata e di riferimento per il rischio alcol in questa fascia di età rimane, come negli anni scorsi, il vino, sia per gli uomini che per le donne.

Servizio Medicina di genere

Endometriosi, «pietra d'inciampo» nel lento cammino della salute femminile

Servono ancora in media 7 anni per la diagnosi della malattia che colpisce donne in età fertile e malgrado le recenti tutele normative sono ancora profondi i gap nelle cure e l'impatto sulla società

di Barbara Gobbi

15 aprile 2026

Nel cammino ancora largamente incompiuto della tutela della salute femminile, l'endometriosi è una pietra d'inciampo. A causa del mix che la rende dolorosa non solo fisicamente, per i 3 milioni di donne che si stima ne soffrano in Italia - sono 190 milioni nel mondo - ma anche per la mancanza di consapevolezza, per lo stigma che l'accompagna, per la carenza di servizi distribuiti nel Paese e di possibilità riconosciuta di conciliare la malattia con l'area affettiva, relazionale e lavorativa.

L'identikit

Nel suo ultimo "punto" sull'endometriosi, l'Istituto superiore di sanità fotografa il dato ufficiale di oltre 1,8 milioni di donne in età riproduttiva colpite da questa condizione. Come ricordano gli esperti, è dovuta alla presenza di endometrio, la mucosa che ricopre internamente l'utero, all'esterno dell'utero. Con un notevole impatto sulla qualità della vita, sia per l'aspetto sintomatologico (dolori mestruali, dolore pelvico cronico, dolore durante i rapporti sessuali...), sia per le potenziali ricadute sulla capacità riproduttiva: si stima che tra il 30-40% delle donne che soffrono di endometriosi possa riscontrare problemi di fertilità o subfertilità.

Le conquiste

Nel 2023 il Parlamento italiano ha approvato una legge per il riconoscimento dell'endometriosi come malattia cronica invalidante. Un cammino iniziato già con i "nuovi" Livelli essenziali di assistenza (Lea) dell'ormai lontano gennaio 2017, quando il riconoscimento di patologia cronica era stato limitato agli stadi più avanzati. Con il tariffario Lea entrato in vigore solo nel 2024, il diritto a cure nell'ambito del Servizio sanitario nazionale è divenuto realmente esigibile e include visite, ecografia all'addome e ginecologica e analisi specifiche per monitorare la patologia. Ultimo atto, l'inserimento nel Piano nazionale cronicità, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni nell'autunno scorso. Un Piano che accende i riflettori sul Patto di cura, chiamato a coinvolgere pazienti e caregiver nell'iter assistenziale, inclusi stili di vita e gestione della malattia. Ma che per l'endometriosi richiede in particolare l'attivazione di centri di riferimento regionali dedicati a diagnosi e trattamento e percorsi multidisciplinari in cui al ginecologo si affianchino nutrizionisti e psicologi. Un passaggio necessario a cui tutte le Regioni sono chiamate, per affiancare le donne in questa complessa condizione.

Per la diagnosi 7 anni

La realtà è oggi ancora lontana da questi traguardi. Innanzitutto, come ricordano sempre dall'Istituto superiore di sanità, la malattia è (malgrado l'accelerazione degli ultimi anni) ampiamente sotto-diagnosticata. Tanto che la forbice tra casi accertati e stima possibile oscilla tra 1,8 milioni e 3 milioni.

Le statistiche indicano che il tempo medio per una diagnosi corretta è di circa 7 anni, per via della natura poco specifica dei sintomi. Ma intanto l'endometriosi, in particolare il dolore che causa, può avere un enorme impatto sulla qualità della vita, sul funzionamento fisico, sulle attività di tutti i giorni e sulla vita sociale, sulla salute mentale e sul benessere emotivo.

C'è ancora moltissimo da lavorare perché l'endometriosi esca dall'invisibilità cui l'hanno condannata sia la sua natura di malattia anche a lungo silente sia il "gender gap". Eppure la scommessa riguarda l'intera società. Come ricorda nel Rapporto "Salute delle donne, crescita futura" Thea-The European House Ambrosetti, in Italia ne sono affette il 10-15% delle donne in età riproduttiva e questa condizione interessa il 30%-50% delle donne infertili o con difficoltà a concepire, con un picco di incidenza tra i 25 e i 35 anni. Donne nel pieno dell'attività formativa e lavorativa ma anche sociale e affettiva. Condizioni che sono "troppo spesso sottovalutate, scarsamente riconosciute e mal comprese, soprattutto quando si tratta di quantificare la gravità della disabilità che possono generare. Un limite significativo anche per la ricerca - sottolineano da Thea - e per gli investimenti necessari a comprendere meglio queste patologie e sviluppare trattamenti adeguati".

Le richieste in campo

Le richieste sono molteplici, proporzionate al gap delle cure. A metterle in fila è l'Associazione Progetto Endometriosi (Ape): dall'attivazione effettiva e omogenea del Registro nazionale dell'endometriosi all'approvazione del Drg di percorso per i centri specializzati; dall'integrazione della malattia nel Programma nazionale Esiti (Pne) per la valutazione di qualità realizzata dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), fino alla semplificazione dell'iter per il riconoscimento dell'invalidità e al coinvolgimento strutturale delle stesse associazioni di pazienti nei processi decisionali. Mentre è una conquista relativamente recente (2024) il reinserimento dalla fascia C alla fascia A del farmaco progestinico utilizzato per la gestione dei sintomi come il dolore pelvico e per la riduzione delle lesioni.



Servizio Open Week

Salute della donna, 250 ospedali aperti in Italia per visite ed esami gratuiti

Oculistica, medicina del dolore e pediatria sono le «new entry» che quest'anno si affiancano alle discipline su cui dall'oncologia alla cardiologia Fondazione Onda organizza la Settimana della prevenzione femminile

di Barbara Gobbi

15 aprile 2026

«Non è solo una settimana di servizi gratuiti, ma un progetto culturale che da anni promuove un approccio alla salute attento alle differenze di genere. I numeri delle adesioni e delle prestazioni erogate dimostrano quanto sia forte la domanda di prevenzione e quanto sia necessario rendere i servizi sempre più accessibili e orientati ai bisogni delle donne». Così Francesca Merzagora, presidente di Fondazione Onda Ets, presenta la Open Week che come ogni anno rinnova il "patto" sulla salute femminile, mettendo a disposizione oltre 250 ospedali con l'ormai famoso "bollino rosa", che in tutto il Paese spalancano le porte alla prevenzione, con visite ed esami gratis.

Il calendario

La (H) Open Week promossa dalla Fondazione è in calendario dal 22 al 29 aprile, in occasione dell'11ma Giornata nazionale della salute della donna, istituita nel 2015 per essere celebrata ogni 22 aprile, data di nascita della neurologa Rita Levi Montalcini. Per una settimana, le strutture del network offriranno gratuitamente alle cittadine visite, esami strumentali, consulenze telefoniche, colloqui a distanza ed eventi informativi. I servizi sono consultabili sul sito www.bolliniorosa.it, attraverso un motore di ricerca indicizzato per regione, provincia e area specialistica.

L'offerta di cure

L'offerta coinvolge molte aree, tra cui cardiologia, ginecologia e ostetricia, endocrinologia, neurologia, oncologia ginecologica e medica, senologia, reumatologia, psichiatria, nutrizione e percorsi dedicati alla violenza sulla donna. A entrare nel dettaglio è Nicoletta Orthmann, direttrice medico-scientifica della Fondazione: «Accorciare le distanze tra le utenti e i servizi è il primo obiettivo di iniziative come questa e permette di far conoscere anche nuove realtà in cui nel corso tempo sono stati attivati percorsi dedicati, andando a promuovere la cultura della prevenzione, dell'aderenza terapeutica, della diagnosi precoce», premette.

I "bollini rosa" sono assegnati sulla base delle risposte a un questionario di circa 550 domande e le aree terapeutiche quest'anno sono ulteriormente arricchite: «Nel nuovo network di ospedali attivo da gennaio scorso, abbiamo inserito la pediatria, l'area del dolore e l'oculistica - annuncia Orthmann - cioè aree in cui la necessità di declinare servizi e attenzione secondo la medicina di genere sta prendendo piede. Questo, in un quadro di estrema eterogeneità dell'offerta di

prestazioni, che tiene conto del grande bisogno di prevenzione e cura così come dell'alta adesione che ogni anno registriamo da parte delle utenti».

Le aree woman friendly

Tra le aree in cui più ampia è l'offerta, rientrano quelle "woman friendly", a esempio la prevenzione oncologica con la senologia e la ginecologia, ma anche il cardiovascolare, «su cui ancora in generale si sta facendo poco», sottolinea Orthmann. Poi si guarda a fasce d'età complesse, come la menopausa: in questo caso la dimensione multispecialistica consente alle utenti di interfacciarsi, anche in occasione dei convegni organizzati durante la (H) Open Week, con più professionisti insieme: dal nutrizionista al cardiologo al ginecologo allo psicologo. L'idea è quindi fare prevenzione in un'ottica sia "verticale" - pensiamo a una mammografia - sia trasversale come nel caso appunto della fascia d'età femminile che segue all'età fertile.

Il network

Fondazione Onda Ets, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, attribuisce dal 2007 il Bollino Rosa agli ospedali che garantiscono servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie femminili. Oggi il network è composto da 370 ospedali distribuiti su tutto il territorio nazionale. La (H) Open Week sulla salute della donna rappresenta l'espressione più concreta di questa rete. Negli ultimi anni, l'iniziativa ha registrato una partecipazione crescente: da 133 ospedali aderenti nel 2020 a 265 nel 2025. Una tendenza che testimonia l'attenzione crescente delle strutture sanitarie verso un approccio di genere e verso la prevenzione come leva strategica di sanità pubblica.

I numeri

L'impatto della (H) Open Week si misura anche nei numeri delle prestazioni erogate. Nel 2020, nonostante l'emergenza pandemica, sono stati offerti oltre 2.200 servizi gratuiti, di cui 1.639 visite e consulenze (71%) e 439 esami strumentali (19%). Nel 2025 le prestazioni hanno superato quota 13.300, tra visite, esami strumentali, consulenze telefoniche e attività di sensibilizzazione.

Servizio Prevenzione Hpv

Papilloma virus: lontani l'obiettivo del 95% di giovani vaccinati entro il 2030

I risultati dello studio europeo Perch del quale è capofila l'Iss: i genitori non credono all'utilità dei vaccini e non ritengono grave la malattia

di Redazione salute

15 aprile 2026

La copertura vaccinale media per HPV nelle ragazze è al di sotto della soglia ottimale prevista dal Piano nazionale di prevenzione vaccinale (95% nel dodicesimo anno di vita). Secondo i dati diffusi dal ministero della Salute nessuna Regione o Provincia autonoma raggiunge il valore di riferimento in nessuna delle coorti prese in esame. Il valore di copertura vaccinale nazionale per HPV nelle ragazze della coorte 2012, infatti, è pari al 51,18%, mentre quello della coorte 2011 è al 64,07%. La copertura per ciclo completo nella coorte 2009 è del 70,58%. In generale, si registra un andamento in crescita delle vaccinazioni anti HPV per le ragazze rispetto al 2023. Il valore di copertura vaccinale per HPV nei ragazzi della coorte più giovane (2012) è pari al 44,65%, mentre quello della coorte 2011 è al 55,80%. Anche per i ragazzi continua il progressivo miglioramento delle coperture vaccinali delle singole coorti rispetto alla rivelazione effettuata nel 2023.

“Siamo purtroppo ancora lontani dall'obiettivo di vaccinare il 95% dei ragazzi e delle ragazze di 11-12 anni entro il 2030 – ha sottolineato il presidente dell'Iss Rocco Bellantone - e restano ampie differenze nella copertura vaccinale tra una regione e l'altra”. L'appello dell'Iss a pediatri, medici di famiglia, genitori, insegnanti, ginecologi, è quello di promuovere la vaccinazione riducendo la circolazione delle infezioni e, di conseguenza, proteggendo anche gli altri.

I risultati dello studio europeo

Secondo l'Iss, infatti, il vaccino per l'Hpv potrebbe prevenire quasi tremila morti l'anno in Italia dovuti ai tumori correlati all'infezione, ma sette genitori su dieci credono che questa forma di prevenzione non sia utile e per otto su dieci l'Hpv non è una malattia grave. A indagare sull'atteggiamento dei genitori è stato il progetto europeo Perch, appena concluso, di cui l'Iss è stato capofila italiano. Alla scarsa fiducia nell'efficacia del vaccino si aggiungono dubbi sulla sicurezza, con il 40% dei genitori intervistati che dichiara di aver paura degli effetti avversi. A questo si aggiunge inoltre una difficoltà nel raggiungere i centri vaccinali, percepita dal 70% degli intervistati, e anche il fatto che 6 su 10 non sanno che il vaccino è gratuito. Il risultato è che, come dimostrano i dati del ministero della Salute, in Italia nessuna regione ha raggiunto il 95% delle coperture, che variano da un massimo del 77% raggiunto dalla Lombardia al 23% della Sicilia.

Scarsa informazione sulla pericolosità del virus

“I motivi della bassa diffusione della vaccinazione sono legati soprattutto a una consapevolezza non sempre completa sulla pericolosità del virus e sul suo legame con lo sviluppo di tumori che causano migliaia di morti – spiega Raffaella Bucciardini, responsabile scientifica del progetto

Perch -. A questo si aggiungono timori legati alla sicurezza del vaccino e ai possibili effetti collaterali. La fiducia nella sua efficacia è invece generalmente buona. Il lavoro è quindi, innanzitutto, quello di capovolgere queste percezioni attraverso un'informazione corretta e basata su evidenze".

Se si vaccina a scuola aumentano le coperture

Un modo efficace per aumentare le coperture è portare la vaccinazione direttamente a scuola, come ha dimostrato un'esperienza pilota condotta sempre nell'ambito di Perch dalla Asl di Taranto sotto la supervisione del dipartimento di Prevenzione della Regione Puglia diretto da Michele Conversano. Il vaccino è stato fatto in 29 scuole, e la copertura del ciclo completo negli 11 e 12enni è salita per le ragazze da una media regionale del 57% al 73%, mentre per i maschi, sempre per il ciclo completo, dal 45% al 67,4%.



Servizio Allarme Ecdc

Infezioni sessualmente trasmesse: l'onda lunga che scuote l'Europa

Record di oltre 370.000 casi con tassi di notifica complessivi aumentati del 16% per la clamidia, del 138% per la gonorrea e del 53% per la sifilide

di Redazione Salute

15 aprile 2026

Le infezioni sessualmente trasmissibili (IST) rappresentano un problema di salute pubblica globale a causa della loro elevata prevalenza, del potenziale di gravi complicazioni per la salute sessuale e riproduttiva se non trattate ma anche della crescente resistenza antimicrobica ai trattamenti attuali. Vi è, dunque, un'urgente necessità di nuovi interventi preventivi. A sollecitarli è il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc) sottolineando che nell'ultimo decennio, le IST batteriche hanno continuato ad aumentare nell'Ue fino a raggiungere un livello record di oltre 370.000 casi nel 2023, con tassi di notifica complessivi aumentati del 16% per la clamidia, del 138% per la gonorrea e del 53% per la sifilide dal 2019. Gli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini costituiscono il 73% dei casi di sifilide, il 58% dei casi di gonorrea e il 20% dei casi di clamidia.

L'incidenza della sifilide in Europa

“Nel corso dell'ultimo decennio – spiega l'Ecdc - le notifiche di gonorrea e sifilide hanno oscillato a livelli considerevolmente più bassi tra le popolazioni eterosessuali. Tuttavia, nel 2022 e nel 2023 si è osservato un aumento delle notifiche di gonorrea, in particolare tra gli individui di età compresa tra 20 e 24 anni”. E anche in Italia i medici hanno rilanciato l'allarme sulla diffusione della sifilide con Spagna e Germania in testa per numeri assoluti di contagi (oltre 10mila e 9mila infezioni), seguite proprio dall'Italia con 2.538 diagnosi.

Se si guarda però all'incidenza sulla popolazione, la geografia cambia: Lussemburgo e Malta guidano la classifica, mentre l'Italia scivola al diciannovesimo posto con 4,3 casi ogni 100mila abitanti. Un dato che non deve comunque rassicurare. Dopo una fase di relativa stabilità tra il 2006 e il 2015, infatti, nel nostro Paese le infezioni sono tornate a crescere con continuità dal 2016, interrotte solo temporaneamente dagli effetti della pandemia.

Sensibilizzare i giovani

Per questo le risposte di sanità pubblica nei paesi che hanno registrato aumento dei contagi, secondo l'Ecdc, devono includere “interventi per sensibilizzare i giovani sui rischi delle IST, sull'importanza di pratiche sessuali sicure e sulla necessità di sottoporsi tempestivamente a test in seguito a una possibile esposizione”.

A Seattle il ricercatore italiano Lorenzo Giacani guida il principale laboratorio di studio sulla sifilide e punta a sviluppare un vaccino. Intanto ha creato ceppi attenuati del batterio e identificato il meccanismo con cui il batterio riesce a eludere il sistema immunitario.

«Siamo di fronte a un ritorno della sifilide che non dipende da un cambiamento della virulenza del batterio o dalla sua suscettibilità agli antibiotici, ma più da fattori sociali e comportamentali – spiega -. Le reti sociali e sessuali sono oggi molto più ampie grazie alle piattaforme digitali, mentre si osserva una riduzione dell'uso del preservativo».

A incidere sulla crescita dei casi è anche un cambiamento nella percezione del rischio. «Il sesso è diventato più libero, ma non sempre più consapevole», osserva Giacani. E allora la prevenzione resta l'arma principale contro le infezioni sessualmente trasmissibili.

Servizio La ricerca

Dormire “ripulisce” il cervello dalle scorie del giorno e ci rigenera

Lo dimostra una scoperta, fatta da un gruppo di ricercatori finlandesi dell'Università di Oulu

di Maria Rita Montebelli

15 aprile 2026

Può sembrare un alibi ben costruito, in piena sintonia con la stagionalità del detto 'Aprile, dolce dormire'. Ma invece, no. Da oggi ci sono le prove scientifiche che il sonno non porta solo a 'non prendere pesci', ma che anzi rappresenta un'attività (e non è un ossimoro) fondamentale per 'ripulire' il cervello. Lo dimostra una scoperta, fatta da un gruppo di ricercatori finlandesi dell'Università di Oulu (Finlandia) che richiama un po' quello che accade nelle grandi città la notte, quando il traffico si placa e lascia il campo ai mezzi di pulizia, liberi di entrare in azione e di inondare di acqua strade e marciapiedi. Mutatis mutandis, la stessa cosa, in maniera più misurata ed elegante, accade anche nel nostro sistema nervoso centrale, che approfitta delle ore di sonno per liberarsi delle scorie accumulate durante il giorno. Un processo finora invisibile che è stato finalmente possibile osservare in tempo reale e in maniera non invasiva. Merito dei ricercatori di Oulu che hanno messo a punto una tecnica in grado di monitorare le variazioni di flusso dei liquidi cerebrali.

Quando dormiamo il sistema di auto-pulizia del cervello accelera

Il nostro cervello, al pari degli altri organi, produce continuamente rifiuti metabolici, sostanze di scarto, sottoprodotti dell'attività dei neuroni che, se non adeguatamente smaltiti, possono accumularsi e diventare potenzialmente dannosi.

A occuparsi di questo particolare 'smaltimento rifiuti' è un sistema basato sul movimento di liquidi (in particolare il liquido cerebrospinale o liquor) che attraversano il tessuto cerebrale. Questo flusso è indotto da tre tipi di pulsazioni naturali del nostro organismo: quelle cardiache, generate dal battito del cuore, quelle respiratorie, legate al ritmo del respiro e infine alle onde prodotte dalle pareti dei vasi sanguigni. Durante il sonno, queste pulsazioni si modificano in modo sorprendente e in un certo senso paradossale. Grazie a una nuova risonanza magnetica ultrarapida (l'esame dura 5 minuti), sviluppata dal gruppo di ricerca in neuro-imaging funzionale (OFNI), i ricercatori finlandesi sono riusciti a osservare in tempo reale il movimento delle molecole d'acqua nel cervello umano. In questo modo hanno scoperto che durante il sonno, il sistema di pulizia entra in modalità 'turbo'. Le pulsazioni respiratorie e vasomotorie accelerano, favorendo il flusso dei liquidi; solo quelle cardiache rallentano, forse per la riduzione dei valori pressori da vasodilatazione.

Da questo gioco di flussi, risulta un filtraggio estremamente efficiente, una sorta di 'auto-lavaggio' per il cervello che si 'risciacqua' con maggiore intensità. Ma naturalmente, quello che accade

durante il sonno, non è solo una questione idraulica. A cambiare è anche il modo con il quale il cervello coordina le proprie attività. Se durante la veglia diurna il processo prevede che prima si attivino neuroni e che questo provochi un aumento del flusso di sangue; durante il sonno questa relazione non è più unidirezionale e questa gerarchia può modificarsi. Le onde vasomotorie lente (inferiori a 0,1 Hertz) cominciano a influenzare localmente non solo il movimento dei fluidi, ma anche l'attività elettrica del cervello. Insomma, non sono più solo i neuroni a dettare l'agenda delle attività: ad entrare in gioco è anche questo complesso traffico di fluidi, che può andare a modulare l'attività cerebrale. Un effetto che risulta particolarmente evidente nelle aree posteriori del cervello, come la corteccia sensoriale; qui si osserva un marcato aumento del flusso dei liquidi attraverso il tessuto cerebrale, che sta a significare una maggior rimozione delle scorie.

Quali ricadute avrà questa scoperta?

Capire come il cervello riesca ad auto-pulirsi non è solo una curiosità biologica, ma una questione cruciale per la salute. Con l'età, questo sistema rallenta, con il rischio che i rifiuti metabolici si accumulino. Un fenomeno, come è noto, associato a disturbi della memoria e a diverse patologie neurodegenerative.

Ma finora non era mai stato possibile osservare questo processo 'live' nell'uomo. Ecco perché la tecnica innovativa sviluppata dall'università di Oulu cambia davvero le regole del gioco. I suoi punti di forza sono che si tratta di un esame rapido, non invasivo e che non richiede iniezione di mezzi di contrasto.

Ma non è tutto. Il team finlandese ha messo a punto anche dei dispositivi indossabili (una sorta di Holter) capaci di monitorare l'attività cerebrale e il flusso sanguigno durante il sonno, aprendo così la strada a un possibile impiego clinico su larga scala. I risultati prodotti da questo 'wearable' mostrano infatti una buona corrispondenza con quelli della risonanza magnetica ultra-rapida.

Il futuro: rallentare l'invecchiamento del cervello?

Ma naturalmente l'obiettivo futuro è ancora più ambizioso e consiste nel non limitarsi a osservare, ma a cercare di intervenire. A questo proposito i ricercatori finlandesi stanno cercando di capire come potenziare questi meccanismi di pulsazione e flusso, nella speranza che questo porti a contrastare il declino cognitivo associato all'età. Qualora riuscissero nella loro impresa, allora riposare bene durante la notte, potrebbe trasformarsi in una vera e propria strategia terapeutica. "Questi nuovi metodi di misurazione aprono la possibilità di monitorare — e in futuro potenzialmente di trattare — i cambiamenti legati all'età, nella dinamica dei fluidi cerebrali" - spiega il professor Vesa Kiviniemi, che ha guidato questa ricerca.

Questa scoperta aggiunge di fatto un nuovo tassello ad una grande mole di evidenze che stanno ad indicare come il sonno non sia una perdita di tempo, ma una vera e propria attività vitale.

Le ore che trascorriamo in compagnia dei nostri sogni servono al cervello per rigenerarsi e quindi per mantenerci lucidi, sani e magari, anche un po' più giovani. E per la prima volta, gli studi dell'Università di Oulu pubblicati su *The Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)* e su *Advanced Science* hanno consentito di toccare con mano questa verità.

Servizio Gli ultimi alert

Melatonina, la pillola “naturale” della buonanotte. Ma è davvero sicura?

La melatonina è percepita come un aiutino ed è per questo adottata da molti italiani per favorire il sonno

di Maria Rita Montebelli

15 aprile 2026

C'è chi li ha scoperti in occasione di un viaggio all'estero, come rimedio per stemperare le bizzos del fuso orario e chi ne fa degli imprescindibili alleati all'ora di andare a dormire. Gli integratori a base di melatonina sono ormai per molti una presenza scontata e assumerli un gesto quasi automatico, che promette ciò che sempre più persone faticano a ottenere: un sonno non frammentato, profondo, “normale”. La melatonina è ormone prodotto dall'epifisi, una misteriosa ghiandola endocrina indovata nelle profondità del cervello che, come un orologio interno, la secerne seguendo il ritmo giorno-notte. Quando arriva il buio, l'epifisi si mette a secernere melatonina e così il corpo capisce che è il momento di rallentare e di abbandonarsi alle braccia di Morfeo. È anche il motivo per cui gli esperti sconsigliano di utilizzare tablet e telefonini a letto, perché la loro luce azzurrina segnala all'epifisi che non è ancora l'ora di liberare l'ormone del sonno.

La melatonina è percepita dunque come un aiutino dall'apparenza ‘naturale’ ed è per questo adottata da molti italiani per favorire il sonno.

E le sue versioni sintetiche, vendute come integratori, mimano proprio il meccanismo naturale della sua produzione notturna. Forse è per questo che negli anni queste pillole amiche del sonno hanno acquisito un'aura di sicurezza quasi incontrastata: non si tratta di un farmaco ‘pesante’, di un sonnifero prescrivibile solo dal medico, piuttosto di qualcosa di simile ad un aiuto gentile, quasi fisiologico. Ma come sempre, ‘naturale’ non è necessariamente sinonimo di ‘innocuo’, tanto più se l'assunzione di questi supplementi diventa abitudinaria nel lungo periodo.

L'immagine rassicurante della melatonina comincia ad incrinarsi?

Un allarme sulla sicurezza dell'assunzione cronica di supplementi a base di melatonina viene dai cardiologi americani. A lanciarlo è stato uno studio presentato all'ultimo congresso dell'American Heart Association, uno dei principali palcoscenici della ricerca cardiovascolare globale. Una ricerca tuttavia che non grida, né lancia proclami da Armageddon, ma che di certo insinua un dubbio difficile da ignorare, legato alla domanda: cosa succede quando le compresse di melatonina diventano una compagna quotidiana per mesi, o addirittura anni?

I numeri che disturbano il sonno

Per tentare di dare una risposta a questa domanda, un gruppo di ricercatori americani (primo nome Ekenedilichukwu Nnadi, SUNY Downstate/Kings County Primary Care, Brooklyn, New York) ha analizzato una mole imponente di dati (dal data base internazionale TriNetX Global

Research Network) relativi ad oltre 130 mila adulti con insonnia cronica (età media 55,7 anni, 61% donne), seguiti per cinque anni attraverso le loro cartelle cliniche elettroniche. Da una parte c'era la schiera di quanti avevano assunto melatonina per almeno un anno (65.414 persone), dall'altra chi non l'aveva mai utilizzata. Due gruppi simili per età, condizioni di salute e altri fattori, messi a confronto per osservare cosa accade nel tempo, in un complesso e articolato gioco di 'trova le differenze'.

E i risultati che ne sono scaturiti, vista proprio l'importanza dei numeri esaminati, sono difficili da liquidare come mere coincidenze. Per le persone che assumevano melatonina a lungo termine, il rischio di sviluppare insufficienza cardiaca risultava significativamente più alto: circa il 90% in più rispetto ai non utilizzatori. E non solo. I ricoveri legati a problemi cardiaci erano molto più frequenti e la probabilità di morire per qualsiasi causa risultava quasi raddoppiata tra gli utilizzatori di melatonina. Numeri che, ad un primo impatto, sembrano chiaramente ribaltare la percezione mainstream di un integratore innocuo.

Necessaria prudenza nell'interpretazione di questi risultati

Certo, ammettono gli autori dello studio, si tratta di dati preliminari, quindi questi risultati vanno presi con cautela. E tuttavia sono sufficienti per sollevare dubbi su questo rimedio 'naturale' molto diffuso, sia nei drugstore americani, che nelle nostre farmacie.

Ma la realtà scientifica non è mai così lineare come a prima vista potrebbe apparire e uno studio osservazionale, anche se su grandi numeri, come questo, non può dare indicazioni rispetto ad un eventuale rapporto causa-effetto (melatonina-scompenso cardiaco), né tanto meno sui meccanismi patogenetici che ne sarebbero alla base. Sono gli stessi autori dunque che invitano alla prudenza: per quanto corposo, si tratta di uno studio preliminare, peraltro per ora presentato solo ad un importante congresso ma non ancora pubblicato in forma completa, né sottoposto alle forche caudine della revisione degli esperti (la peer review). Questo studio indica solo una correlazione, non una prova provata di un rapporto causa-effetto. In altre parole, non possiamo dire che sia la melatonina a provocare questi effetti sul cuore. Potrebbero esserci dei fattori di confusione, che hanno contribuito a questo risultato; ad esempio, chi soffre di insonnia grave potrebbe essere più incline a usare melatonina e potrebbe essere già di base più suscettibile a problemi cardiovascolari, magari perché affetto da ansia, depressione o altre condizioni di salute mentale ad impatto negativo sul cuore. La melatonina, in questo scenario, sarebbe più un segnale, una bandierina rossa, un allarme di un fenomeno sottostante (l'effetto negativo di una cattiva salute mentale sul cuore), che una causa.

Il dubbio (necessario) del lungo periodo

E c'è poi un'altra domanda in sospeso, forse la più importante: la melatonina fa male sempre o dipende da quanto tempo la usiamo? Se assunta per brevi periodi e in situazioni particolari (contro il jet lag "geografico" o da cambi di turno, contro fasi temporanee di insonnia) il suo impiego è generalmente considerato utile e relativamente sicuro. Il problema nasce quando l'eccezione diventa regola, cioè quando l'assunzione dei supplementi a base di melatonina si prolunga per mesi o anni, sfuggendo del tutto al controllo del medico.

E qui entrano in gioco due aspetti spesso sottovalutati. Il primo è la mancanza di dati solidi sulla sicurezza a lungo termine della melatonina, soprattutto per quanto riguarda i suoi effetti sul sistema cardiovascolare. Il secondo riguarda la natura stessa degli integratori: in molti Paesi non sono regolati con la stessa rigidità dei farmaci; questo significa che dosaggi, purezza e qualità possono variare anche sensibilmente da un prodotto all'altro. Ciò che assumiamo ogni sera prima

di andare a letto potrebbe non essere sempre la stessa cosa, con lo stesso dosaggio e con la stessa biodisponibilità e potrebbe trattarsi anche di un prodotto non perfettamente controllato.

Il take home message di questo studio preliminare, che ha avuto tuttavia il merito di scoperciare il vaso di Pandora, non è dunque quello di demonizzare tout court la melatonina, ma di ridimensionarne l'immagine di alleato buono, naturale e sicuro del sonno. La melatonina non è una bacchetta magica, né una soluzione universale, a 'taglia unica'. E potrebbe non essere del tutto priva di rischi solo perché venduta come rimedio "naturale". Il sonno, quello vero, è frutto di un equilibrio complesso, fatto di abitudini sane, ritmi regolari, ambiente giusto e salute mentale. Forse dunque, più che cercare scorciatoie 'naturali', conviene farsi qualche domanda in più. Meglio se insieme al proprio medico curante.



Servizio Sanità digitale

L'ia già nel 78% delle aziende del Medtech, ma l'innovazione non arriva ai pazienti

La maggioranza delle imprese l'ha integrata nei propri prodotti o servizi e il 61% si trova in fasi avanzate di sviluppo e validazione

di Redazione Salute

15 aprile 2026

Sull'adozione dell'intelligenza artificiale, il sistema MedTech italiano è tra i più vivaci d'Europa: il 78% delle aziende l'ha integrata nei propri prodotti o servizi e il 61% si trova in fasi avanzate di sviluppo e validazione. Eppure, queste tecnologie faticano ancora a raggiungere i pazienti, a entrare sistematicamente nei reparti degli ospedali e a trasformare concretamente i modelli di cura. È quanto emerge da uno studio realizzato dall'Osservatorio Tech4GlobalHealth dell'Università Campus Bio-Medico di Roma e Intesa Sanpaolo presentato nel corso della seconda giornata di EmTech Italy.

I principali risultati dello studio

L'analisi ha coinvolto circa 300 aziende del settore, tra Pmi e startup, e mostra che le barriere all'adozione identificate dalle imprese non sono tecnologiche, ma sistemiche e organizzative: complessità regolatoria (69,6%), carenza di risorse qualificate per certificazioni e validazioni (58,6%), difficoltà nel reperimento di fondi (57,5%) sono i tre ostacoli più citati dalle aziende. Le aziende che hanno affrontato complessità riguardanti l'adozione dei propri prodotti, hanno poi riportato come principali ostacoli percepiti l'incertezza nei percorsi di rimborso (54%), la conduzione di validazioni cliniche (47%), problemi di interoperabilità con sistemi esistenti (44%) ed una forte resistenza culturale (34%). Insomma le principali barriere alle tecnologie innovative basate su IA risultano - secondo quanto emerge dal report - "chiaramente sistemiche e strutturali, piuttosto che tecnologiche" con il principale collo di bottiglia per la sua adozione che "appare istituzionale e organizzativo". Con la frammentazione regionale che "amplifica le disuguaglianze territoriali" nell'accesso alle tecnologie digitali.

Quella sull'ia è una sfida di sistema non di singoli ospedali

"Le sfide sulla salute sono sui territori, ma l'innovazione è ancora centrata sui grandi ospedali. L'ia è una sfida di sistema, ma molta formazione e progettualità si concentra ancora sui singoli attori", ha sottolineato Leandro Pecchia, direttore di Tech4GlobalHealth e professore di Ingegneria Biomedica, all'Università Campus Bio-Medico di Roma. "Le complessità normative richiedono sinergie, ma molti percepiscono ancora una contrapposizione da superare. Il report evidenzia molte di queste dicotomie e indica una strada per superarne alcune. L'intelligenza artificiale è una leva critica per garantire sostenibilità, equità e competitività del sistema sanitario e delle aziende italiane", ha aggiunto. Il report offre raccomandazioni operative rivolte ai principali attori del

sistema: regolatori e policymaker, a livello europeo, nazionale e regionale; industria (Pmi, startup e grandi imprese); aziende del Servizio sanitario nazionale

Le priorità: dai percorsi regolatori alla formazione

Tra le priorità individuate: rendere più prevedibili i tempi dei percorsi regolatori, investire in infrastrutture dati e interoperabilità, sviluppare modelli di business compatibili con il procurement pubblico e rafforzare la formazione, coinvolgendo, non solo gli specialisti tecnici, ma l'intera organizzazione sanitaria. "Le life science hanno un ruolo sempre più strategico per un Paese chiamato ad affrontare sfide demografiche crescenti", ha aggiunto Elisa Zambito Marsala, responsabile Education Ecosystem and Global Value Programs di Intesa Sanpaolo. "Con l'Università Campus Bio-Medico abbiamo promosso un Osservatorio sulla salute globale Tech4GlobalHealth, che coinvolge ricercatori da tutto il mondo. Intesa Sanpaolo sostiene la ricerca applicata, il talento, iniziative a contrasto della fuga dei cervelli, l'internazionalizzazione e l'integrazione del mondo accademico con il tessuto industriale, a supporto della crescita del Paese", ha concluso Marsala.

Una Città per la speranza di salute dei bambini

ELISABETTA GRAMOLINI

Un obiettivo concreto: investire nella ricerca, ricevere trattamenti efficaci ed evitare il più possibile ai bambini il ricovero, per migliorare le loro condizioni di vita. A Padova c'è un luogo dedicato alle malattie dei più piccoli che li assiste e sperimenta cure e nuove terapie. È l'Istituto di ricerca pediatrica, nato nel 2012 grazie ai fondi della Fondazione Città della Speranza, ente filantropico che in trent'anni ha raccolto e investito più di 130 milioni di euro per le patologie infantili, destinando oltre 53 milioni di euro alla ricerca per oltre 167 progetti scientifici. Nuovi fondi hanno appena permesso la posa della prima pietra per una seconda torre, pronta entro il 2027. L'edificio ospiterà una *cell factory* di ultima generazione, dedicata alle terapie avanzate, come le Car-T, e alle nuove terapie a Rna, cruciali per le malattie neurodegenerative, metaboliche e lo sviluppo di nuovi farmaci antinfiammatori. La costruzione coinvolge, oltre allo stesso Istituto di ricerca e alla Fondazione, anche l'Università, l'Azienda ospedaliera,

l'Istituto Veneto Oncologico, il Centro nazionale di terapia genica e Rna, la Fondazione Cassa di risparmio di Padova e Rovigo e la Regione Veneto. La compartecipazione del pubblico e del privato è nel Dna delle opere realizzate fino a oggi: l'Istituto infatti è guidato dalla Fondazione che garantisce velocità decisionale, ma ha un'anima pubblica in virtù di un accordo con Regione, Università e Ospedale. «Credo fortemente in questo connubio: il privato deve investire di più nella ricerca e vedere l'industria farmaceutica come un partner. Collaborando possiamo abbattere i costi delle terapie avanzate che oggi costano centinaia di migliaia di euro e renderle accessibili a tutti», spiega Franco Masello, fondatore di Città della Speranza e presidente dell'Istituto, che conta 200 ricercatori (in gran parte giovani) e 150 esterni. «Non ci occupiamo solo di oncologia - continua -, ma di tutte le malattie rare pediatriche in cui spesso nessuno investe. Il mio approccio è pragmatico: ogni bambino malato va trattato come nostro figlio». Decisivo il legame tra cura e ricerca. «Molti dei nostri medici al mattino curano i bambini affetti da leucemia o i neonati prematuri di appena 500 grammi, i "bimbi piuma", nel nuovissimo polo pediatrico da

155 posti letto dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, e al pomeriggio fanno ricerca in Istituto. Questo ci permette di comprendere le reali necessità cliniche e di perseguire la nostra missione: la ricerca traslazionale, quella che arriva nel più breve tempo possibile dal laboratorio al letto del piccolo», spiega il professor Eugenio Baraldi, direttore scientifico dell'Istituto e del Dipartimento salute Donna e Bambino della stessa Azienda. Un esempio di trattamento che nasce dai bisogni del paziente e in via di sperimentazione riguarda proprio i prematuri: «Dopo cinque anni di lavoro - illustra Baraldi - abbiamo sviluppato una terapia innovativa basata sulle vescicole extracellulari. Si tratta di una cura naturale ricavata dai cordoni ombelicali donati: non iniettiamo cellule ma i loro "effettori". Dopo gli ottimi risultati in laboratorio e sui modelli animali, l'Agenzia europea per i medicinali (Ema) ha approvato lo studio di fase 1. Siamo i primi al mondo a testare questa terapia, somministrata tramite tubo endotracheale, per prevenire la displasia broncopolmonare, una grave malattia cronica che colpisce i polmoni dei prematuri. Il nostro obiettivo è stimolare la rigenerazione degli organi che, a causa della nascita

precoce, non hanno completato lo sviluppo». Altra sfida è implementare la medicina personalizzata e migliorare la qualità della vita. «Spesso - ricorda Masello - le malattie nascono da processi infiammatori comuni: la stessa terapia che stiamo studiando per i bimbi prematuri potrebbe avere applicazioni in molte altre patologie dell'adolescente e dell'adulto. Non vogliamo solo salvare vite ma garantire la qualità della vita futura. La scienza corre, ma servono fondi, io sono un imprenditore e dico sempre che ognuno deve fare la propria parte. Andiamo avanti per trasformare la "Speranza" in "Certezza"».



L'immagine di come sarà il nuovo polo pediatrico di Padova

