

9 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**

## **Rappresentatività sindacale nel privato sanitario**

*Una tavola rotonda il 23 aprile per il settore sanitario e sociosanitario privato.*

08 Aprile 2026

Con la recente sentenza n. 156/2025 della Corte costituzionale si riaccende il dibattito sulla rappresentatività sindacale, aprendo scenari destinati a incidere profondamente sugli equilibri del settore sanitario e sociosanitario privato.

In un contesto già caratterizzato da regole poco definite, emerge con urgenza la necessità di individuare criteri chiari e condivisi, capaci di orientare imprese e organizzazioni sindacali e ridurre il rischio di contenzioso.

Per favorire un confronto costruttivo tra tutti gli attori coinvolti, Costantino&Partners – con il patrocinio di **ARIS** – organizza la Tavola Rotonda “Regolamentazione della rappresentatività sindacale. Un modello per il settore sanitario e sociosanitario privato”.

L’incontro, in programma il 23 aprile p.v, vedrà il contributo di rappresentanti sindacali, docenti universitari e manager con l’obiettivo di offrire un momento di sintesi e confronto in un passaggio particolarmente delicato per le relazioni sindacali e di tradurre le riflessioni teoriche in proposte operative per il settore.

la Repubblica

TU LO CONOSCI uno?

unoenergy Il tuo fornitore di energia.

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



DOMANI IN EDICOLA

il venerdì

il venerdì De Lucchi e la mitezza "Così la costruiamo"

R sport

Lollobrigida: tornare sarebbe da egoista

di MAURIZIO CROSETTI alle pagine 38 e 39



Giovedì 9 aprile 2026

Anno 51 - N° 81

Oggi con I piaceri del Gusto

In Italia €2,50

Bombe di Israele sulla tregua

IRAN

Subito a rischio il cessate il fuoco annunciato da Trump. L'ira dei pasdaran: richiudiamo lo stretto di Hormuz

Israele sfida la tregua raggiunta tra Stati Uniti e Iran, con la mediazione del Pakistan, e bombarda il Libano. Centinaia di morti e feriti nei raid su Beirut e altre città. L'Idf spara contro un mezzo Unifil italiano. di AMATO, BONOTTI, CAFERRI, CIRIACO, COLARUSSO, DE CICCO, DI FEO, FONTANAROSA, MANACORDA, MASTROILLI, OCCORSIO, SANTELLI e SCARAMUZZI da pagina 2 a 15

LIBANO

A Beirut, Tiro e Sidone raid dell'Idf provocano centinaia di morti e feriti Hezbollah pronta a reagire

ITALIA

Spari contro un mezzo dell'Unifil Roma convoca l'ambasciatore e accusa "Da Netanyahu azione irresponsabile"



Bombardamenti israeliani sulla città libanese di Tiro



JD Vance a Budapest

Vance anti-Ue ma elogia Orbán e Meloni

Il vicepresidente degli Stati Uniti JD Vance, a Budapest alla vigilia delle elezioni di domenica, si dice «deluso» dall'Europa sulla guerra in Ucraina ma elogia la premier italiana e il leader ungherese. «Abbiamo ricevuto aiuto solo da alcuni partner: Meloni è stata molto utile. Ma il più utile è stato Orbán perché ci ha spinto a comprendere entrambe le parti», spiega. di BEI, MASTROBUONI e VECCHIO alle pagine 18 e 19

IL RACCONTO

"Buio eterno" il blitz più duro

dal nostro inviato PAOLO BRERA GERUSALEMME

Nuvole di fumo, cumuli di macerie. Il sangue, i corpi dilaniati che arrivano a pezzi negli ospedali. In Libano è un massacro, non un cessate il fuoco. Sono le 12,30 a Beirut quando nella capitale libanese, ma anche a Tiro e a Sidone, al Sud e nella valle della Bekaa, il cielo si trasforma in un uragano di fuoco lanciato dai caccia israeliani. a pagina 3

Il fattore pakistano

di MAURIZIO MOLINARI

È stata la Cina a spingere l'Iran a negoziare: il presidente Donald Trump riconosce a Pechino un ruolo chiave nella trattativa grazie a cui il Pakistan ha portato Usa e Iran al cessate il fuoco di due settimane dopo

quaranta giorni di guerra. La mediazione pakistana è dunque lo strategico, ma precario, punto di equilibrio tra Washington e Pechino sui nuovi assetti in Medio Oriente. a pagina 17

IL CASO

di GABRIELLA CERAMI

Forza Italia cambia anche Barelli al suo posto Costa

L'exit strategy per Paolo Barelli è stata messa a punto e infatti l'incontro tra Marina Berlusconi e Antonio Tajani, atteso da quando è stata bocciata la riforma della giustizia al referendum, sta prendendo forma. Le agende si sono incrociate, le distanze tra i due si stanno accorciando, e la data segnata sul calendario sarebbe quella di domani. a pagina 22



Regeni, il ministero vuole azzerare la commissione

di UGOLINI e VITALE

alle pagine 20 e 21

LE IDEE

di ANTONIO DIPOLLINA

Se le serie tv chiedono spazio in prima serata

L'attuale assetto televisivo nell'orario di punta tra Raiuno e Canale 5 (altrimenti detto: "stallo messicano della prima serata") è in vigore dall'inizio di questa stagione. I segnali di una rivoluzione che avrebbe fatto male a tutte le ex produzioni di prima fascia, le fiction soprattutto, sono visibili da mesi. a pagina 17 servizio di FUMAROLA a pagina 37

Advertisement for Sustenium Plus 50+ supplement, featuring a box and bottle of the product. Text includes 'L'ENERGIA PER SENTIRSI TOSTI!', 'SUSTENIUM PLUS 50+', and 'ALTO CONTENUTO DI VITAMINA B12'.

# CORRIERE DELLA SERA

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



**Cambia l'home page**  
Ecco il nuovo sito del «Corriere»  
di **Davide Casati** e **Mario Garofalo** a pagina 27

**Domani su 7**  
Epstein, il predatore che sedusse l'élite  
di **Marco Bruna** e **Matteo Persivale** nel magazine del Corriere



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



## MEDIO ORIENTE

# Raid a Beirut, la tregua vacilla

Attacco di Israele, centinaia di morti. Spari sui caschi blu italiani, l'ira di Meloni: ora basta, si fermano L'Iran: riblocciamo Hormuz, così non si negozia. Trump: scaramucce, il Libano non era nell'intesa

### INCOGNITE E BALZELLI

di **Giuseppe Sarcina**  
La prima, vera guerra di Donald Trump è durata 38 giorni tumultuosi, in bilico tra farsa e tragedia, tra conigli pasquali e minacce di riportare l'Iran all'età della pietra. Ora il presidente americano canta vittoria e questa non è una novità. Lo ha fatto sistematicamente da quando è tornato alla Casa Bianca. Vittoria con i dazi, vittoria con la cattura del presidente venezuelano Nicolas Maduro, vittoria con il «Board of peace» per l'ipotetica ricostruzione di Gaza.

continua a pagina 28

### LA PARTITA DELLA CINA

di **Federico Fubini**  
Non è sicuro che domani si tengano negoziati fra Stati Uniti e Iran e la tregua è fragilissima, ammesso che ci sia. Ma immaginate che Donald Trump permetta all'Iran di controllare lo Stretto di Hormuz e impone un dazio sui transiti. Per i Paesi del Golfo che ospitano basi americane sarebbe un peggioramento netto rispetto a prima della guerra. Si sentirebbero abbandonati. Quanti altri alleati degli Stati Uniti dubiterebbero allora della loro stessa alleanza?

continua a pagina 8



Una palla di fuoco si alza da un edificio colpito dai raid israeliani su Tiro, nel Sud del Libano. Sotto: a Teheran si esulta per la tregua



Frattini, Persivale e Serafini da pagina 2 a pagina 15

### IN PRIMO PIANO

**LA REAZIONE DEI MERCATI**  
Petrolio e aerei  
Che cosa può accadere ora  
di **Berberi e Jattoni Dall'Asén** a pagina 13

**I NODI DELLA TRATTATIVA**  
Dall'uranio alle sanzioni  
Ecco i 10 punti  
di **Lorenzo Cremonesi** a pagina 9

**LA CASA BIANCA**  
Minacce, frenate  
L'ottovolante del leader Usa  
di **Monica Ricci Sargentini** a pagina 7

**LE VOCI DALL'IRAN**  
Cortei, bandiere  
Il regime esulta (i giovani)  
di **Greta Privitera** a pagina 10

## Cassazione «Riconoscere la premeditazione» Femminicidio di Giulia Un altro processo contro Impagnatiello

di **Cesare Guizzi**  
Il femminicidio di Giulia Tramoniano, uccisa con 37 coltellate il 27 maggio di tre anni fa, quando era al settimo mese di gravidanza, «fu premeditato». Con questa motivazione la Cassazione ha accolto il ricorso della Procura generale di Milano e dunque Alessandro Impagnatiello, l'ex barman e compagno della ragazza già condannato all'ergastolo nei primi due gradi di giudizio, dovrà essere riprocesso.

### VARESE, CATTURATO L'EVASO Del Grande preso su un'auto rubata

di **Andrea Camurani** a pagina 22  
**IL MINISTRO**  
Giuli: io contrario, errore su Regeni  
di **Arachi e Roncone** a pagina 17

### IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**  
Quando Trump non sa più cosa dire, dice «tra due settimane». Una soltanto gli sembrerà troppo micragnosa. «Facciamogli vedere che abbondiamo» per citare una persona seria, Totò. «Aumenterò (toglierò) i dazi tra due settimane, distruggerò (incontrerò) Zelensky tra due settimane, il piano sanitario (il piano di pace, il parcheggio multipiano) sarà pronto tra due settimane». Trump è come quegli impiegati coscienti che danno sempre il preavviso, ha detto il comico Jimmy Kimmel. Un'abitudine che probabilmente getta le sue radici nel passato più remoto: lo scolarotto Trump che promette di riconsegnare la merenda al compagno tra due settimane, il renitente alla leva Trump che giura di rendersi reperibile tra due settimane, il seduttore Trump che garantisce

### Tra due settimane

alla fidanzata di instarle uno yacht tra due settimane, massimo tre. Adesso tocca agli iraniani, che erano andati a letto convinti di venire «sterminati come civiltà» e si sono risvegliati amici degli Usa, grazie a un «cambio di regime molto produttivo» avvenuto nel corso della notte all'insaputa del regime ma non di Trump, che perciò ha accettato di rinviare l'Armageddon. Di quanto? Che domanda: di due settimane.  
C'è del metodo nella follia di questo finto pazzo che sembra vero (o viceversa) e risiede in quella formula attendista, paragonabile al «da lunedì» con cui noi prometiamo di metterci a dieta o cominciare pilates. Nella testa sgombra o fin troppo affollata di Trump «due settimane» significa poi, oppure mai, ma più probabilmente: boh.

La frana che divide l'Italia a rischio le vacanze in Puglia

PINO DIBLASIO - PAGINA 17

L'EMERGENZA MALTEMPO



Dal Molise al ponte di Messina quel disprezzo per l'ambiente

MARIO TOZZI - PAGINA 23

IL TENNIS

Elogio del folle Medvedev e delle racchette sfasciate

ASSIANEUMANN DAYAN - PAGINA 23

2,50€ CONI PIACERDELGUSTO (LA STAMPA €1,90 + IPIACERDELGUSTO €0,60) // ANNO 160 // N. 94 // IN ITALIA // SPEDIZIONE ABB. POSTALE // DL. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) // ART. 1 COMMA 1, DCB - TO // WWW.LASTAMPA.IT



# LA STAMPA

GIOVEDÌ 9 APRILE 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



TRUMP RIAPRE IL DIALOGO CON GLI AYATOLLAH E MINIMIZZA I BLITZ SU BEIRUT: SONO SOLO SCARAMUCCE. EUROPA, CANADA E INGHILTERRA: TEL AVIV SI FERMI SUBITO

## Israele bombarda la tregua

Netanyahu attacca il Libano: si temono 300 morti. I Pasdaran richiudono Hormuz: stop ai raid o saltano i negoziati

IL COMMENTO

Se l'azzardo di Bibi tiene in scacco Trump

ALESSIA MELCANGI

«La tregua non significa fine della guerra». Così esordisce Benjamin Netanyahu dopo che il suo governo ha dato ordine di sferrare uno degli attacchi più sanguinosi degli ultimi mesi in Libano. Il Primo ministro israeliano non si sente vincolato dalla tregua fra Iran e Stati Uniti. - PAGINA 3

LA GEOPOLITICA

Perché la pace è ancora lontana

ETTORE SEQUI

La tregua tra Donald Trump e l'Iran non è la fine di una guerra: è la sospensione di una dinamica che stava sfuggendo al controllo di entrambi. Arriva all'ultimo momento, quando la minaccia ha raggiunto il massimo livello e ha rischiato di trasformarsi in una spirale incontrollabile. Ma la tregua è fragile. Primo, perché non nasce da una vittoria. - PAGINA 9

IL RACCONTO

Il vocabolario della violenza

FRANCESCA MANNOCCHI

Più di quattro settimane di guerra contro l'Iran hanno lasciato dietro di sé morti, distruzione, una regione più instabile. Ma hanno lasciato anche altro: un lessico politico degradato, un modo di parlare che non serve più a spiegare la realtà bensì a piegarla. È questo forse il punto. SIRI - PAGINE 10 E 11

IL RETROSCENA

E Meloni si smarca da Gerusalemme

IL RIFORMA

Provenzano: Giorgia ammetta il fallimento

NICCOLÒ CARRATELLI - PAGINE 6 E 7

BARONI, BRESOLIN, GORIA, MAGRI, MONTICELLI, SEMPRINI, TIRITTO, TURI  
Sul Libano piomba una massiccia operazione militare israeliana: 50 jet sganciano bombe che uccidono fino a 300 persone. L'Iran considera violata la tregua concordata con Trump e torna a chiudere lo Stretto di Hormuz.  
CON IL TACCUINO DI SORGI - PAGINE 2-9

L'UNGHERIA

Magyar, l'underdog che spaventa Orbán

MONICA PEROSINO

L'underdog della politica ungherese, Péter Magyar, avrebbe scalfito per la prima volta in 16 anni l'inevitabilità del potere di Orbán. Forte di decine di comizi al giorno, Magyar ha ribaltato il lessico dell'odio di Orbán, puntando su uno slogan ispirato a papa Wojtyła. BRAVETTI - PAGINE 12 E 13

POLITICA E GIUSTIZIA

Cassese: gli italiani traditi dai partiti

FILIPPO MARIA BATTAGLIA

Il buon uso del tempo dice di averlo imparato da uno dei suoi insegnanti del ginnasio: «Ogni giorno, su un piccolo foglio, segnavo gli orari degli impegni della giornata, che rispetta-vo al minuto». Un metodo che, a 90 anni, il giurista Sabino Cassese continua a praticare. - PAGINA 14

APPELLO BIS AL KILLER

Giulia e la fatica della piena giustizia

FABRIZIA GIULIANI

Disogna cominciare ogni volta da capo, sì. E spiegare che, nel commento a una sentenza in cui l'aspetto conteso è la premeditazione, il punto non è la quantità, ossia la durata della pena, ma la qualità, ossia la comprensione di ciò che è avvenuto, come e perché. Serve con urgenza un aggiornamento delle categorie. SIRAVO - PAGINE 18 E 22

IL CASO GIULI

Lo scaricabarile sulla fiction Regeni

FEDERICO CAPURSO

Si potrà anche continuare a scavare nella lunga lista di film non ammessi a ricevere i fondi del ministero della Cultura. Esi potrebbero trovare scelte che sorprendono nella selezione dell'anno scorso e di quello prima. RIGATELLI - PAGINA 15

CLOONEY SI RACCONTA A CUNEO: DALLE PAGHE DA FAME ALLA FAMA DI HOLLYWOOD, ALLA POLITICA

## “Donald indecente”

MIRIAM MASSONE



George Clooney ha incontrato a Cuneo duemilasettecento studenti per il format "Dialoghi sul Talento" PAGINA 13

### Buongiorno

Oramai abbiamo votato no al referendum e scongiurato il mortale pericolo che la politica sottometta la magistratura (si coglie l'ironia?), vorrei raccontarvi una storia molto buffa. Martedì l'ex senatore del partito democratico, Stefano Esposito, indagato dalla procura di Torino nel 2015, è rimasto sotto inchiesta per sette anni, precisamente per duemilacinquecentottantatré (2589) giorni, e infine prosciolto da tutte le accuse, ha annunciato la conferma, da parte delle Sezioni unite civili della Cassazione, delle sanzioni disciplinari decise dal Consiglio superiore della magistratura nei confronti del sostituto procuratore e del giudice dell'udienza preliminare che avevano utilizzato le intercettazioni telefoniche destinate invece alla distruzione, poiché Esposito era, come detto, senatore. La

### Ignoranza e negligenza

MATTIA FELTRI

sentenza della Cassazione ha accertato «la violazione di legge commessa da entrambi gli incolpati, l'ha ritenuta grave e determinata da ignoranza e negligenza». Tutto questo costerà all'una la censura (cioè un biasimo che potrebbe rallentare la carriera) e all'altro un anno di anzianità e il trasferimento al tribunale di Milano nel ruolo di giudice civile. Come possa costituire una punizione, per un magistrato incolpato di ignoranza e negligenza, il trasferimento da Torino a Milano - a meno che non sia una punizione per i milanesi - sfugge alla mia mente meschina. Ultimo appunto: la Cassazione ha disposto che, se si parla della sentenza, è vietato fare i nomi dei due magistrati, a tutela dei loro diritti, di cui nessun altro gode. Ora ditemi voi se è giustizia e ditemi voi qual è la casta.

**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.

Dr. Kleēin

WATER GENESI  
advanced skin therapy

www.drkleein cosmetics.com

# Il Messaggero

NAZIONALE

Dr. Kleēin

WATER GENESI  
advanced skin therapy

www.drkleein cosmetics.com

€ 1,40\* ANNO 148 - N° 96  
ITALIA  
Sped. in A.P. 03/33/2010 conv. L. 46/2004 art. 1, c. 1, 03/33/01



Giovedì 9 Aprile 2026 • S. Demetrio

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su **ILMESSAGGERO.IT**

**Su MoltoSalute**  
**Allergie no-stop**  
**l'effetto dei pollini**  
**si sta allungando**  
Un inserto di 24 pagine



**Messaggio a Verdone**  
**Super Berrettini**  
**neanche un game**  
**per Medvedev**  
Martucci nello Sport



**Tradizione ritrovata**  
**Premio alla poesia**  
**Roma incorona**  
**Valerio Magrelli**  
Arnaldi a pag. 19



**L'editoriale**  
**IL RUOLO**  
**DELLA CINA**  
**PROTAGONISTA**  
**NASCOSTO**

Filippo Fasulo

In una notte cominciata con il timore della "fine della civiltà" iraniana per mano di Donald Trump è arrivato l'annuncio di un inatteso cessate il fuoco di due settimane. Mentre le borse ancora festeggiavano il risultato, è arrivata, però, la doccia fredda dell'attacco israeliano in Libano, segno che il conflitto non può essere ancora archiviato. Tuttavia, la tregua è certamente una prima notizia positiva per il mondo che rivela un protagonista nascosto: la Cina di Xi Jinping. Il ruolo cinese è stato riconosciuto da più parti - primo fra tutti lo stesso Donald Trump - e si è articolato attraverso una lunga serie di colloqui bilaterali nelle scorse settimane. La comunicazione ufficiale di Pechino ha ora buon gioco a esaltare sia le ventisei telefonate effettuate dal Ministro degli Esteri Wang Yi con tutte le parti in causa sia l'iniziativa in cinque punti pubblicata con il Pakistan pochi giorni fa che chiedeva il cessate il fuoco immediato, negoziati rispettosi della sovranità degli stati, protezione dei civili, libera navigazione a Hormuz, e la cornice multilaterale dell'Onu. Non è la prima volta che Pechino si candida come mediatore in una guerra di primo piano. Già nel 2023, infatti, aveva presentato in dodici punti la propria posizione sul percorso di pace in Ucraina, evidentemente senza successo.

Anche su Gaza, persino prima del conflitto più recente che ha preso avvio con l'attacco di Hamas del 7 ottobre 2023, Xi Jinping si era proposto invano come mediatore.

Continua a pag. 3

## BOMBE ISRAELIANE, LA TREGUA VACILLA

# Raid su Beirut ma le Borse volano

► Teheran: così salta l'accordo. E richiude Hormuz. I mercati credono a Trump: Milano +3,7% spread giù, petrolio a 96 dollari. L'Idf spara a un convoglio Onu di soldati italiani, Meloni: Israele spieghi

ROMA Tregua a rischio dopo 12 ore. Israele bombarda Beirut

Andreoli, Bechis, Dimito, Evangelisti, Pane, Sciarra, Vita da pag. 2 a pag. 7

Marito e figlia superstiti interrogati per oltre 10 ore



### Uccise dal veleno dubbi sulla famiglia

Antonella Di Ielsi e Sara Di Vita, mamma e figlia morte a dicembre. Errante a pag. 12

**Le analisi**

**COOPERAZIONE**  
**NECESSARIA**

Paolo Balduzzi

Ressilienza è stata, e ancora a lungo lo sarà, la parola d'ordine di questa decade. Eppure, ciò su cui porre l'attenzione (...)

Continua a pag. 10

**LA PARTITA**  
**ITALIANA**

Giovanni Castellaneta

Dunque, alla fine, Trump ha seguito con il sollievo di tutti, il solito copione da autoproclamato imperatore (...)

Continua a pag. 10

**I focus**

**L'OSTACOLO**  
**NETANYAHU**

Stefano Silvestri a pag. 2

**LE NUOVE VIE**  
**PER IL GREGGIO**

Roberta Amoroso a pag. 4

**Medagliati di Milano-Cortina al Colle**  
**Mattarella agli olimpionici**  
**«Sport contro le prepotenze»**

Bulleri a pag. 8



**Governo al lavoro sulla sicurezza nel web**  
**Social, verso lo stop per gli under 15**  
**Multa ai genitori se non controllano**  
**E spunta la sim card per i minori**

Valentina Pigliantile

Sopra ai social per gli under 15. La bozza del governo sul provvedimento per la sicurezza dei minori sul web prevede schede Sim "personalizzate" e stretta sul "parental control".

A pag. 9

**Ok al 99% delle misure**

**Decreti attuativi**  
**sbloccati 404 miliardi**

Pira a pag. 15

**Cassazione sul killer**



**«Premeditazione**  
**per Impagnatiello»**  
**Si all'appello bis**  
Claudia Guasco

La Cassazione ha disposto un nuovo processo per Impagnatiello, il barman che nel 2023 a Milano accoltellò la compagna incinta.

A pag. 11

DAL 6 MARZO AL 7 MAGGIO 2026  
**CONCORSO A PREMI**  
**E COLLEZIONAMENTO**  
**E ORA...VINCONO TUTTI**  
**PIÙ TORNI**  
**PIÙ VINCI**  
VIENI DA NOI  
A SCOPRIRE COME  
WWW.PEWEX-SUPERMERCATI.IT

**Il Segno di LUCA**

**ARIE**  
**IN FORMA**

In serata Marte torna finalmente nel tuo segno. Ti restituisce quella scintilla di vitalità che è la tua caratteristica principale e che nulla potrà mai spegnere. Era assente dal segno da più di due anni e la nuova visita la sentirai in maniera nitida, anzitutto grazie a un'energia che ti rigenera e che ti fa sentire in piena salute. Ritrovi un filo diretto con la combattività che ti contraddistingue: si annunciano nuove avventure.  
**MANTRA DEL GIORNO**  
La memoria reinventa il passato.

L'oroscopo a pag. 10

\* Tariffe con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nella versione di Mestre, Lecce, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20. La domenica con l'interrogatorio € 1,40; in Abruzzo il Messaggero - Corriere dello Sport - Stadio € 1,40; nel Molise il Messaggero - Primo Piano - Notiziario € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport - Stadio € 1,50; "Le grandi coppie di Roma" € 0,90; "Roma" € 0,90; "Passqua a Roma" € 0,90; "Roma"



Giovedì 9 aprile 2026 ANNO LIX n° 83 1,50 € San Liborio vescovo

# Avvenire



Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

## Iran, tregua fragile e conti aperti/1 IL SACRIFICIO LIBANESE

LUCA CAPUZZI

La geopolitica mancano i termini. E il dramma libanese è specchio della penuria semantica. Per descrivere la condizione in cui è intrappolato il piccolo Paese mediorientale - teatro da decenni di guerre da importazione - le categorie vanno mutuate dal repertorio economico e socio-ambientale. Sono trascorsi 33 anni da quando l'Accademia nazionale delle scienze americana ha coniato l'espressione "zona di sacrificio" per definire gli effetti a lungo termine lasciati dall'estrazione del carbone negli Stati occidentali degli Usa. Una "bomba verbale", secondo l'autrice Helen Huntington Smith, capace di "dare parole al dolore" - per parafrasare Shakespeare - di intiere comunità dimenticate dalle politiche industriali. Più di recente, all'alba del nuovo millennio, Kevin Bales, uno dei più noti studiosi di schiavitù contemporanea, ha elaborato al riguardo la definizione di "persone usa e getta": un serbatoio di esseri umani in estrema necessità da cui il sistema produttivo globale può reclutare all'infinito. Scartabellati e scartati, avrebbe detto papa Francesco. "Zona di sacrificio" e "persone usa e getta" sono diventati assi portanti delle attuali relazioni internazionali. La narrazione della "guerra inevitabile" - non più prosecuzione della politica con altri mezzi ma suo strumento privilegiato -, cominciata con l'Ucraina e perfezionata con Gaza, scava nella geografia del pianeta voragini sempre più grandi, in cui sprofondano territori e popoli. Abissi invisibili per l'informazione, disponibili per la "diplomazia armata", superficie per i giornalisti. Nominano "danni collaterali", come si era soliti chiamarli un tempo piuttosto "complici loro malgrado" di cui liberarsi preventivamente. Il Libano è l'ultima di una lunga serie di icone.

continua a pagina 3

Editoriale

## Iran, tregua fragile e conti aperti/2 MA NON CI SONO VINCITORI

RICCARDO REDAELLI

Il sollievo di essersi fermati a un passo dal baratro - quando nulla sembrava più bloccare la spirale di dichiarazioni folli, minacce criminali e bombardamenti indiscriminati - non cambia tuttavia la gravità dei danni causati da questa guerra assurda e illegittima che Israele e Stati Uniti hanno voluto scatenare quaranta giorni fa contro l'Iran. Né la tregua deve illuderci: in questi anni, fin troppe volte esse sono servite solo per riciclare le strategie, prima di riavviare il conflitto o, peggio, per far distogliere lo sguardo all'opinione pubblica internazionale. Ma ancor più importante è cercare di rifuggire dalla "logica calcistica" e con la ricerca ossessiva di capire chi abbia vinto e chi perso. Quando è invece assolutamente evidente che in questo conflitto tutti sono stati sconfitti, senza distinzioni. Il regime iraniano si illude di aver vinto per il solo fatto di non essere stato spazzato via; magna consolazione, per un sistema di potere detestato dalla gran parte della sua popolazione, reso ancora più violento e brutale dall'uccisione di buona parte dei suoi vertici e che governa fra le macerie. Ma sconfitto è anche il presidente Trump, il quale appare ormai legato alla realtà delle cose, perso nel suo ego ipertrofico e in caduta libera nei consensi interni. L'aver voluto a tutti i costi questa guerra - contro i dubbi dei militari e della sua base Maga - ha sdoganato addirittura il dibattito sulle capacità mentali, tanto che si ammira la possibilità di una sua destituzione. Molto improbabile che avvenga, ma già il fatto che se ne parli evidenzia il prezzo che Trump sta pagando.

continua a pagina 18

IL FATTO L'accordo trovato l'altra notte resta in bilico per la posizione oltranzista di Tel Aviv. E Tadjani convoca l'ambasciatore israeliano

# Libano martoriato

Israele intensifica i bombardamenti a Beirut: centinaia di morti e mille feriti, spari anche contro i soldati italiani dell'Unifil Ue e Italia: «Fermatevi!». Netanyahu: Hezbollah non fa parte della tregua. Trump parla di intesa sulla consegna dell'uranio



Gli effetti dei bombardamenti israeliani in uno dei quartieri di Beirut / ANSA

**DEMBIN E ABI-SAAB**  
«Tel Aviv cerca sicurezza»  
«Prezzo alto, ma per il MO nuovi equilibri migliori»  
Eid e Foschi a pagina 2

**NELLO SCAVO**  
Inviato a Beirut (Libano)  
Il giorno della mattanza a Beirut non era cominciato presto. La guerra si era presa il tempo di illudere con parole di pace, con il petrolio che alla Borsa conta più delle vite a perdere. Dalle 14, per dieci minuti, è stato impossibile contare le esplosioni. Droni, caccia, missili, una potenza di fuoco mai vista.  
Carminati e Napolitano a pagina 4

**LE REAZIONI**  
Borse euforiche e petrolio in caduta, ma poi Hormuz viene richiuso  
Alfieri, Campisi e Garrone a pagina 6



Il ponte sul Trigno / Fotogramma

DISSESTO Incerti i tempi per il ripristino di A14 e linea ferroviaria. Oggi fondi al Cdm

## Caos per la frana in Molise Timori per il turismo al Sud

Alfieri e Traboni a pagina 10

**ASSIEME AI CASI GIUSTIZIA**  
Meloni affronta l'Aula tra conflitto ed energia  
Marcelli e Carini alle pagine 8 e 9

**«SUPEREROI FRAGILI»**  
Il Festival dell'ascolto per i ragazzi "in ansia"  
Ceredani e Guerrieri a pagina 7



**POPOTUS**  
Per i bambini nessuna skin care  
Dodici pagine tabloid

## Corpo mio

«Ma non con la mia anima tiranna. Ti preghiera Signore: inizia così "Preghiera", una meravigliosa poesia di Fernanda Romagnoli, che oppone alla tirannia dell'anima il corpo: «Con questo corpo nutrito dalle briciole cadute all'orgoglio dell'anima, con questo portatore di pena». Il nostro corpo, non un corpo generico, ma queste nostre ossa, questa carne partorita, questo corpo che ci accompagna sempre: la preghiera può scaturire esattamente da qui. Un corpo, proprio il nostro, che si nutre delle briciole cadute, immagine evangelica che rimanda al Vangelo di Marco, capitolo settimo, dove una donna implora Gesù usando

Corpo  
Alessandra Deho'  
un'immagine potentissima: anche i cani sotto la tavola mangiano le briciole dei figli. Il corpo, il nostro corpo, che ci fa sentire piccoli, affamati, piangenti, bisognosi, e quindi vivi. E bellissimi. Il nostro corpo, non un altro, non l'idea del corpo. Proviamo oggi a regalarci un attimo di consapevolezza, a sentirci la meraviglia e la pesantezza, il miracolo e la pena, siamo lì, come cagnolini ai piedi del padrone, come corpi fedeli alla tavola del Padre, grati della fede che ci fa sentire che basta una briciola, purché sia del Suo corpo, a salvare il nostro.

Agorà

**FILOSOFIA**  
Il fondamentalismo biblico e l'eclissi dell'Occidente liberale  
Perrini a pagina 20

**NOVECENTO**  
Cuccia, Cossiga e Ciampi: le lettere tra fede ed economia  
Bellavite Pellegrini a pagina 21

**INTERVISTA**  
Isabelle Huppert: «La ricchezza senza amore è una tragedia»  
De Luca a pagina 22

LUOGHI INFINITI

DEVOZIONI MODERNE  
In edicola e online su abbonamenti.avvenire.it



314 Marzo 2026

**LA PUBBLICAZIONE IN GU CHIUDE L'ITER SUL RINNOVO**

# *Ccnl sanità, più soldi e arretrati in busta paga*

**DI LUIGI OLIVERI**

Con l'approdo sulla Gazzetta Ufficiale del 7 aprile 2026 il Contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanità Triennio 2022 - 2024, sottoscritto definitivamente lo scorso 27 febbraio, conclude il proprio iter.

Il Ccnl è efficace sin dal 28 febbraio scorso, ma la pubblicazione in GU è un adempimento posto in essere per assicurarne la pubblicità legale.

Col Ccnl 137mila dirigenti, divisi tra 120mila medici e 17mila dirigenti sanitari non medici trovano la nuova disciplina economica e giuridica del proprio rapporto di lavoro.

A fronte di un costo di circa 1,2 miliardi di euro, l'incremento stipendiale medio si assesta al 7,27%. In valori assoluti, i trattamenti economici crescono di 322 euro lordi mensili per gli incarichi professionali iniziali, per arrivare ai 530 euro lordi mensili per i direttori di struttura complessa di area chirurgica.

La sottoscrizione del Ccnl ha movimentato anche arretrati a partire dagli 8.710 spettanti agli incarichi professionali iniziali, fino un massimo di 14.540 euro riconosciuti ai direttori di struttura complessa di area chirurgica, al lordo dell'indennità di vacanza contrattuale già corrisposta. Già a marzo i dipendenti dell'area dovrebbero aver ricevuto la busta paga più "pesante", completa degli incrementi contrattuali e degli arretrati.

Col nuovo contratto a regime si rafforza la parte fissa della retribuzione di posizione, anche per i dirigenti medici neoassunti, il cui trattamento economico consegue un incremento del 55%, così da rendere

più attrattivo l'ingresso dei medici nelle strutture pubbliche. Il Ccnl limita al massimo possibile gli incrementi della retribuzione di risultato, che fanno parte della componente variabile degli emolumenti.

Tra i principali elementi di natura giuridica del nuovo Ccnl 27.2.026, si nota l'introduzione della possibilità per i dirigenti di chiedere la ricostituzione del rapporto di lavoro, negli ultimi cinque anni, con una delle aziende con le quali abbia cessato il proprio rapporto.

Si disciplinano in modo più incisivo le ferie per rispondere all'indirizzo giurisprudenziale che negli ultimi anni è maturato e tendente a garantire anche ai dirigenti medici il diritto a fruire delle ferie accumulate se il datore pubblico non riesce a dimostrare di averle effettivamente offerte ed aver messo in condizione il dirigente di fruirne. Il Ccnl facilita l'effettiva fruizione delle ferie, fissando anche i criteri ai quali le aziende dovranno attenersi per controllare che siano effettivamente smaltite nei tempi dovuti. Uno strumento nuovo, allo scopo, è la possibilità che i dirigenti siano autorizzati a collocarsi in ferie anche durante il periodo di preavviso, come metodo per chiudere eventuali arretrati accumulati.

Un ulteriore aspetto di rilievo è la previsione di una tutela per chi subisca proprio da parte di terzi, con l'assunzione del patrocinio legale da parte dell'azienda sanitaria di appartenenza e, su richiesta del dirigente, il supporto psicologico.

— © Riproduzione riservata — ■



## Il trucco del governo sulla sanità

Dietro l'aggiornamento dei Lea c'è un pasticcio economico da risolvere

C'è una formula che ricorre come un ritornello nell'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) approvato in Parlamento: "Isorisorse". Neutrale sotto il profilo finanziario. Senza oneri aggiuntivi per il Sistema sanitario nazionale (Ssn). La si trova decine di volte nella relazione tecnica allegata al decreto: accanto all'inserimento di nuove malattie rare, all'ampliamento delle cure termali, al ritorno degli apparecchi acustici al regime tariffario, alla sostituzione della Tac con la risonanza magnetica per epilessia e morbo di Basedow. Tutto senza risorse aggiuntive. Ma non per i tecnici del Parlamento. Nel dossier del Servizio di bilancio di Camera e Senato i conti non tornano, le platee dei nuovi aventi diritto non sono stimate, i dati citati a supporto si contraddicono. E - dettaglio non da poco - si sottolinea come la Relazione tecnica non reca il visto della Ragioneria generale dello stato, quella bollinatura che

rappresenta il sigillo minimo di credibilità finanziaria di qualsiasi provvedimento che tocchi i conti pubblici. L'aggiornamento dei Lea era atteso da quasi un decennio, e contiene novità genuine e benvenute. Lo screening neonatale per l'atrofia muscolare spinale, ad esempio, è un intervento fondato su solide evidenze scientifiche, con una copertura già stanziata e costi stimati in modo credibile. Nessuno sostiene che i Lea non vadano aggiornati, né che ogni espansione dei diritti sanitari debba essere bloccata in nome del rigore contabile. Il punto è che i Lea non sono spese discrezionali: sono diritti. E i diritti, una volta scritti nella legge, generano pretese che il Ssn è obbligato a soddisfare. Se la spesa cresce, il Ssn deve coprire quelle prestazioni aggiuntive in modo puntuale. E' il paradosso di questo decreto: si aggiornano i diritti fingendo che non abbiano costi aggiuntivi, per non dover affrontare la domanda

scomoda su dove trovare le risorse. E' una finzione contabile che ha una sua logica politica - nessuno vuole intestarsi il taglio di una prestazione sanitaria - ma che scarica il problema a valle, sulle regioni, sulle aziende sanitarie, sui bilanci futuri. Fino a quando il conto non arriva, e qualcuno deve pagarlo.



**RISCRITTA LA NORMA**

# Fondi sanitari fuori dai poteri di vigilanza della Covip

Valente a pagina 5

PERÒ IL DECRETO SUL PNRR COSTRINGE LE CASSE PREVIDENZIALI A PUBBLICARE IL BILANCIO

# Niente fondi sanitari alla Covip

*Marcia indietro anche sull'obbligo per gli enti di iscriversi a sistemi di risoluzione delle controversie*

**DI SILVIA VALENTE**

**D**ietrofront sull'ampliamento dei poteri nelle mani della Commissione di vigilanza sui fondi pensione, la Covip. È stato infatti riscritto, durante l'esame in commissione Bilancio alla Camera, l'articolo 29 del decreto Pnrr che prevedeva originariamente che l'autorità presieduta da Mario Pepe assumesse la vigilanza anche sulle forme di assistenza sanitaria e sociosanitaria integrativa o complementare. Dai fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale agli enti, casse e società di mutuo soccorso con finalità assistenziale.

Però la riformulazione del governo (di alcuni emendamenti presentati da FdI, Lega, FI, M5s, Noi moderati, minoranze linguistiche e Azione), tiene ugualmente conto dell'importanza della spesa delle famiglie

italiane per prestazioni sanitarie private che è di circa 50 miliardi di euro e dei fondi sanitari, che raccolgono contributi da 18 milioni di iscritti e intermediano il 10% di conto spesa. Ecco che quindi il dl Pnrr, su cui oggi si vota la fiducia in Aula alla Camera, introduce comunque degli obblighi in capo ai fondi sanitari e socio-sanitari integrativi: «Redigere e rendere pubblici nel proprio sito internet istituzionale, entro tre mesi dalla chiusura dell'esercizio, nonché di trasmettere, nel medesimo termine, alle amministrazioni competenti ai sensi della normativa vigente ai fini della vigilanza, i propri bilanci e le relative relazioni, ivi comprese quelle degli organi di controllo comunque denominati».

Nei bilanci e nelle relazioni dovranno essere fornite «un quadro fedele delle attività, delle passività e della situazione finanziaria, ivi compresa un'informativa sugli investimenti significativi». Dovranno quindi essere indicati: «Il numero degli iscritti e dei beneficiari, l'ammontare

complessivo dei contributi versati dagli aderenti e dai datori di lavoro o comunque delle entrate di

natura contributiva, l'ammontare delle prestazioni erogate, distinte per natura e tipologia». E, ancora, «il rapporto tra contributi versati e prestazioni erogate, l'ammontare del patrimonio complessivo del fondo, il rapporto tra patrimonio e prestazioni erogate; i costi di gestione sostenuti nell'esercizio, i costi di gestione sostenuti nell'esercizio con particolare riferimento ai casi di gestione diretta di risorse suscettibili di investimento, se e in

quale misura, siano stati presi in considerazione fattori ambientali, sociali e di governo societario». L'inosservanza degli obblighi di redazione, di pubblicazione e di trasmissione, precisa ancora il provvedimento, «comporta l'impossibilità di iscrizione, rinnovo o comunque di permanenza nell'Anagrafe dei Fondi sanitari del ministero della Salute, nonché di fruizione delle agevolazioni, anche fiscali, previste a legislazione vigente».

Altra marcia indietro riguarda le risoluzioni stragiudiziali delle controversie: salta l'obbligo,

previsto nella prima versione del dl Pnrr, anche per gli enti previdenziali di aderire – come devono invece fare i fondi pensione, nei cui confronti la Covip esercita la propria attività di vigilanza - sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie con iscritti, pensionati e beneficiari». (riproduzione riservata)


 Mario Pepe  
Covip


**NASCE LA SOCIETÀ CONSORTILE. PAROLIN: PROGETTO APPREZZABILE**

# «Sette Pani» per la sanità: rafforzare senza uniformare

**GRAZIELLA MELINA**

Sette strutture della sanità cattolica hanno deciso di unire le forze per garantire sostenibilità e innovazione ai servizi di assistenza sanitaria in Italia. Villa Salus di Mestre, Don Calabria-Negrar, Poliambulanza di Brescia, San Francesco di Bergamo, Istituto Serafico di Assisi, Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo e Clinica Assunzione di Maria Santissima di Roma hanno costituito la società consortile a responsabilità limitata «Sette Pani». L'atto costitutivo è stato sottoscritto a Roma, nella sede della Pontificia Commissione per le Attività del Settore Sanitario delle Persone Giuridiche Pubbliche della Chiesa. La nuova realtà «giunge a compimento - spiegano i promotori - dopo un percorso triennale di analisi, ascolto e confronto promosso

dalla Pontificia Commissione, istituita nel 2015 con il mandato di orientare e sostenere le istituzioni sanitarie della Chiesa cattolica in Italia». Alla guida del consorzio, Alessandro Signorini, Nevio Boscarol è il direttore generale, mentre a Gianluca Oricchio spetta il compito di segretario generale. «Sette Pani», afferma il cardinale Pietro Parolin, segretario di Stato vaticano in un messaggio, è un «progetto apprezzabile, innanzitutto, per il metodo di lavoro, che fin da suoi primi passi ha visto coinvolte direttamente le Persone giuridiche pubbliche della Chiesa e tutte le strutture che a esse fanno capo, da Bolzano fino alla Sicilia; progetto apprezzabile, poi, per lo strumento scelto - la società consortile - in quanto rispettoso dell'autonomia di ciascuno e, nello stesso tempo, capace di promuovere quel mo-

vimento di integrazione identitaria tra le varie strutture sanitarie cattoliche presenti sul territorio, attraverso i servizi che saprà mettere in campo a disposizione degli associati di oggi e di domani».

La Società consortile, sottolineano i soci fondatori, «offre agli enti aderenti strumenti concreti perché l'identità carismatica di ogni struttura possa continuare a esprimersi senza essere schiacciata dalle complessità amministrative e finanziarie del presente. L'obiettivo non è uniformare, ma rafforzare: ogni ente conserva la propria autonomia e il proprio carisma, guadagnando però la solidità necessaria per portarli avanti nel tempo». Oltre ai soci fondatori, altre realtà hanno fatto richiesta di adesione come soci ordinari. Secondo i dati del Rapporto annuale della Pontificia Commis-

sione, elaborato su dati del Ministero della Salute, al 2022 il sistema sanitario cattolico comprendeva 297 strutture, afferenti a 78 persone giuridiche pubbliche della Chiesa (43 istituti religiosi e 35 diocesi): 65 strutture di ricovero, 53 centri di riabilitazione, 179 strutture territoriali residenziali e semiresidenziali. Si contavano 11.669 posti letto accreditati, pari al 5,3% del totale nazionale. Oltre 33 mila gli addetti nelle sole strutture di ricovero (28.444) e nei centri di riabilitazione (4.528). Le strutture sono presenti in 14 regioni, con incidenza particolarmente rilevante nel Lazio (14% dei posti letto regionali), in Puglia (15%), in Veneto (8%) e in Lombardia (7%).





Servizio L'intervento

## Sanità digitale, la sfida ora è passare dalla sperimentazione all'adozione strutturale

Un incontro alla Camera ha fatto il punto sul rapporto tra policy, governance dell'innovazione e sviluppo del mercato, con attenzione alle condizioni necessarie per rendere operative le soluzioni digitali nei percorsi di cura

*di Alfredo Cesario\**

8 aprile 2026

Dalla regolazione all'implementazione concreta. È questo il nodo al centro dell'incontro alla Camera dei Deputati che si è svolto Giovedì 19 Marzo scorso su policy, contesto regolatorio, innovazione e mercato della sanità digitale, promosso dalla deputata Simona Loizzo, membro della Commissione Affari sociali della Camera dei deputati. Il punto, oggi, non è più stabilire se la sanità digitale rappresenti un'opportunità, quanto piuttosto se il Paese sia in grado di costruire una cornice istituzionale solida per accompagnare il passaggio dalle sperimentazioni alla piena adozione nel Servizio sanitario nazionale.

Il tema centrale emerso è il rapporto tra policy, governance dell'innovazione e sviluppo del mercato, con attenzione alle condizioni necessarie per rendere operative le soluzioni digitali nei percorsi di cura. In questo quadro si inserisce il lavoro dell'Intergruppo parlamentare Sanità Digitale e Terapie Digitali, presieduto da Simona Loizzo, con l'obiettivo di favorire il raccordo tra istanze legislative, competenze e priorità del sistema sanitario. L'attività dell'Intergruppo è supportata da un Comitato diretto da Franco Bruno, che contribuisce a fornire un indirizzo tecnico-strategico al confronto.

L'iniziativa evidenzia la necessità di ricondurre la sanità digitale a un terreno operativo fatto di validazione, accesso, interoperabilità, sostenibilità ed equità. Accanto al livello istituzionale, il confronto ha coinvolto anche il sistema sanitario e della ricerca. La partecipazione di rappresentanti della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, tra cui il direttore del Comprehensive Cancer Center Giampaolo Tortora, ed il DPO Avv. Francesco Giorgianni segnala come la digitalizzazione sia sempre più integrata nelle dinamiche della medicina clinica e organizzativa.

Nel corso dell'incontro è stato presentato anche il volume Digital Medicine Starter Guide, a cura di Alfredo Cesario, Marco Gorini e Domenico D'Amario. Il testo si inserisce nel dibattito come strumento metodologico per affrontare l'integrazione della medicina digitale nel SSN, con attenzione agli aspetti regolatori e organizzativi. A rafforzarne il profilo istituzionale contribuiscono le prefazioni del Ministro della Salute, Orazio Schillaci e della stessa Loizzo.

Il messaggio emerso è chiaro: la sanità digitale non può essere affrontata né in modo episodico né come semplice evoluzione tecnologica. Richiede indirizzo politico, coordinamento istituzionale e capacità di integrazione nei modelli organizzativi. La sfida è passare da una fase di

sperimentazione diffusa a una di adozione strutturata, regolata e scalabile. È su questo terreno che si gioca la maturità della sanità digitale italiana.

*\*Ceo Gemelli Digital Medicine & Health SRL*

Cassazione

# Malattia simulata, solo il medico legale può disconoscere il certificato

Il giudice non può ritenerlo non valido senza adeguati riscontri tecnici

Irrilevanti il comportamento del lavoratore e la presunta competenza del medico

**Giampiero Falasca**

Il giudice non può “disconoscere” una certificazione medica attestante la malattia limitandosi a valutazioni intuitive o “di esperienza”, senza un adeguato riscontro tecnico, perché il certificato medico costituisce un elemento di particolare valenza probatoria, superabile solo mediante approfondimenti di tipo medico legale. È quanto afferma la Corte di cassazione con l’ordinanza 8738/2026.

Il caso nasce da un licenziamento disciplinare intimato a un lavoratore, accusato di avere simulato lo stato di malattia per sottrarsi allo svolgimento di nuove mansioni assegnate e non gradite. In appello, accogliendo il reclamo del datore, la Corte territoriale ha respinto l’impugnazione del licenziamento, ricostruendo la vicenda in termini di condotta fraudolenta: compatibile, sì, che una patologia psichica consenta attività di svago, ma significativo – per il giudice del reclamo – che la certificazione provenisse da un medico di base, ritenuta superficiale, con invito (non seguito) a visita specialistica, mancato acquisto di farmaci prescritti e forte contrarietà del

dipendente alle nuove mansioni.

La Cassazione ribalta tale decisione impostando il ragionamento su due piani. Da un lato ribadisce la regola generale sull’oneri della prova nei licenziamenti: spetta al datore dimostrare la sussistenza della giusta causa/giustificato motivo, senza ridurre la prova a meri “indizi” che finiscano per traslare sul lavoratore l’oneri di provare il contrario. Dall’altro, riconosce che il datore può anche provare per presunzioni semplici, ma solo rispettando i requisiti di gravità, precisione e concordanza e senza una lettura atomistica degli indizi.

Il punto decisivo, però, riguarda la tenuta del ragionamento presuntivo quando esiste un certificato medico che attesta proprio la malattia ritenuta simulata. La Corte sottolinea che il rilascio del certificato implica assunzione di responsabilità da parte del sanitario: ciò attribuisce alla certificazione un peso probatorio che non può essere neutralizzato con affermazioni come «diagnosi superficiale» o «assenza di riscontri», specie se tali rilievi si fondano sul fatto che la visita sarebbe stata «solo visiva» e sulla qualità del medico (generico o specialista). Secondo la

Cassazione, una simile svalutazione si traduce in una valutazione apodittica, che finisce per pretermettere ingiustificatamente le competenze diagnostiche del medico e, soprattutto, non sostituisce ciò che serve davvero: un accertamento medico legale idoneo a “superare” il dato certificativo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**SANITÀ, COSTO MEDIO SINISTRI DENUNCIATI 38 MILA €**

*Nella sanità italiana il costo medio dei sinistri denunciati è 38.341 euro, significativamente più elevato per le strutture pubbliche (83 mila euro) rispetto alle strutture private (35 mila euro) e al personale sanitario (20 mila euro).*

*Emerge dal Bollettino statistico sui rischi da responsabilità civile generale e r.c. sanitaria nel 2024 pubblicato ieri dall'Ivass.*

*Per quanto riguarda la R.c. generale la raccolta premi delle imprese vigilate dall'Ivass è 4.157 milioni di euro (10,2% del totale danni), in crescita del 3,5% su base annua.*

*Il costo medio dei sinistri è 7.574 euro, in aumento del 7,2% rispetto al 2023.*

*Il premio puro, che misura la sinistrosità del ramo, è 95,3 euro (+6,7% sul 2023).*

*Circa la responsabilità civile in campo sanitario, la raccolta premi in Italia è 691 milioni di euro (-2,2% rispetto al*

*2023), soprattutto per la diminuzione della raccolta presso le strutture sanitarie pubbliche (-8,4%).*

*Le strutture sanitarie pubbliche fanno ampio ricorso alla ritenzione del rischio; nel 2024, gli accantonamenti ai fondi di ritenzione sono quasi il doppio dei premi pagati per coperture assicurative.*

*Le prime dieci imprese raccolgono il 94,6% del totale dei premi; le prime cinque l'81,1%.*

*Il rapporto sinistri su premi presenta valori elevati per le strutture sanitarie mentre è più contenuto per le coperture del personale sanitario.*



**È VITA**
**«Servono profeti  
per una bioetica  
che dia speranza»**
**RENZO PEGORARO**

«Pensiero critico davanti a pratiche che svalutano la vita»: il presidente della Pontificia Accademia per la Vita per i 900 numeri di “è vita”.

A pagina 17

Oggi “è vita” raggiunge le 900 uscite, dal suo esordio nel febbraio 2005. Ventuno anni di presenza settimanale (ora anche con il canale tematico su Avvenire.it e la newsletter gratuita). Ne parliamo con alcuni amici illustri

# Cultura della vita, servono “profeti”

**RENZO PEGORARO**

Nel 1970-71 nasce negli Stati Uniti il neologismo “bioetica” – cioè “etica della vita” – per opera di V. R. Potter e poi del Kennedy Center (Università di Georgetown a Washington DC), anche se si è scoperto il termine “bioetica” in tedesco negli scritti del pastore Fritz Jahr nel 1927. La prospettiva di Potter poneva la vita al centro, quella umana e quella dell'intero pianeta, richiamando la necessità di una nuova responsabilità di tutti per un “ponte verso il futuro”. E tale impostazione è stata rilanciata nella bioetica globale, ripresa di recente da Henk ten Have: si pone attenzione al mondo globalizzato, criticato per una deriva neoliberale ed economicista, e si approfondiscono i valori e i principi etici che definiscono la responsabilità personale e sociale verso i problemi che riguardano la vita e la salute delle persone, delle comunità e dell'intero creato. Risuonano in questa prospettiva, le indicazioni di papa Francesco nelle sue encicliche *Laudato si'*, sulla cura della casa comune (2015), e *Fratelli tutti*, sulla fraternità e l'amizizia sociale (2020).

La bioetica globale ricorda il legame e l'interconnessione tra tutti gli

esseri umani, in quanto appartenenti a un'unica famiglia che abita la “casa comune”. Si prospetta una nuova integrazione tra i diversi saperi scientifici, tecnologici e umanistici per affrontare le sfide generate da problemi sempre più globali come le disuguaglianze, la povertà, l'emigrazione, le pandemie, i cambiamenti climatici, con le loro ripercussioni sulla vita e la salute delle persone. Incoraggia a ripensare le esperienze umane fondamentali come generare, nascere, morire, ammalarsi ed essere curati, delineando meglio le responsabilità individuali, delle professioni socio-sanitarie delle istituzioni e della politica, per realizzare una nuova e completa “etica della vita”. D'altra parte, purtroppo, continuano o crescono indifferenza, rassegnazione, e una “cultura della morte” già denunciata da papa Giovanni Paolo II. E papa Francesco e papa Leone hanno evidenziato la tendenza a una “globalizzazione dell'indifferenza” che accetta ingiustizie, violenza, guerre e tante forme di minaccia alla dignità intrinseca di ogni persona. Si seminano parole di odio, si giustificano pratiche contro la vita come aborto ed eutanasia, si lascia che le nuove tecnologie, come l'intelligenza artificiale, invadano in ma-

niera eccessiva tutti gli ambiti della vita, per un controllo su di essa. La vita sembra perdere valore e, ricorda papa Leone, viene percepita «non più come un dono, ma un'incognita, quasi una minaccia da cui preservarsi per non rimanere delusi. Per questo, il coraggio di vivere e di generare vita, di testimoniare che Dio è per eccellenza “l'amante della vita” oggi è un richiamo quanto mai urgente». Diventa allora importante riprendere il dialogo e la collaborazione tra diversi saperi, culture e religioni per considerare ogni vita umana come un valore fondamentale, come un dono, come un impegno da accogliere, promuovere. Parole come amore, rispetto, responsabilità, giustizia e solidarietà dovrebbero esprimere il nostro atteggiamento verso la vita, dal suo inizio alla sua fine, ritrovando la



meraviglia di “essere vivi”, anche in mezzo a difficoltà, prove, complessità dell’esistenza. Giovanni Paolo II ha posto la bioetica tra i “segni di speranza” per la possibilità di riflessione e dialogo tra credenti e non credenti e tra credenti di diverse religioni, sui problemi etici, anche fondamentali, che riguardano la vita dell’uomo (*Evangelium vitae*, n.27).

È necessario un “vocabolario” dei problemi e dei concetti (ad esempio terapia genica, potenziamento, intelligenza artificiale, accanimento terapeutico...) per una riflessione etica che aiuti le decisioni a tutti i livelli e ispiri la stessa normati-

va giuridica. Ma emerge anche la necessità di una bioetica che ritorni più “profetica”, critica verso certe derive tecnologiche e ideologiche capace di ascoltare e di confrontarsi sulle questioni antropologiche di fondo sostenendo una vera “passione per la vita”. Occorre discernimento e saggezza nell’affrontare i problemi che toccano la vita e la morte delle persone, la salute di uomini, animali e ambiente. Papa Francesco ricordava che l’attenzione e la cura per la vita devono garantire il rispetto di ogni persona e che nessuno può essere ridotto a “scarto”: «Si trattano così specialmente i più fragili: i bambi-

ni non ancora nati, gli anziani, i bisognosi e gli svantaggiati... ciascuno è un dono sacro, ciascuno è un dono unico a ogni età e in ogni condizione. Rispettiamo e promuoviamo la vita sempre! Non scartiamo la vita!» (Angelus, 29 gennaio 2023)

**Presidente**

**Pontificia Accademia  
per la Vita**

*Il presidente  
della Pontificia  
Accademia, Pegoraro:  
nel tempo delle ombre  
di morte ritroviamo  
parole e saggezza  
condivise sulla bioetica*

## PASTORALE SALUTE CEI

### CURA, CONVEGNO SULLA «DIMENSIONE COMUNITARIA»

«Scoperchiarono il tetto. La dimensione comunitaria della pastorale della salute» sarà il tema del XXVII convegno nazionale di pastorale della salute organizzato dall’Ufficio Cei diretto da don Massimo Angelelli (18-21 maggio a Falerna, Catanzaro). Lo spunto è la pagina evangelica del paralitico calato davanti a Gesù da «quattro persone» che – spiega l’Ufficio Cei – superano ogni ostacolo per «portare il sofferente alle sorgenti della guarigione». In agenda confronti sugli «scenari della vulnerabilità», lectio bibliche, sessioni tematiche su 12 ambiti e riflessioni su cura, perdono e “comunità sananti”. Info: email [salute@chiesacattolica.it](mailto:salute@chiesacattolica.it); web [Salute.chiesacattolica.it](http://Salute.chiesacattolica.it)



Sopra,  
monsignor  
Renzo Pegoraro,  
presidente  
della Pontificia  
Accademia per  
la Vita/ Foto Siciliani



# ASCOLTARE, MAI TACERE PER NON RASSEGNAICI AI COMPROMESSI ETICI

PAOLA RICCI SINDONI

«**P**er amore di Sion non tacerò» (Is 62,1). Potrebbe essere questa epigrafe per ricordare i 900 numeri dell'inserto di "è vita", pubblicato da oltre vent'anni in Avvenire. Sion è qui il luogo che indica passione e ricerca sulle questioni della vita. Quelle che hanno sempre contraddistinto il lavoro dell'équipe di collaboratori coordinata da Francesco Ognibene, che giorno dopo giorno, intercettando le esigenze e i rumori della nostra società civile e politica, hanno costruito – mattone su mattone – una casa che non ha accettato rifacimenti posticci prevedendo solo pareti e finestre aperte. Un lavoro difficile ed esaltante, mai segnato da pregiudizi rigidi, ma con sguardi prospettici, che hanno tenuto conto di due visioni: la prima, di ordine etico, segnata dall'attenzione ai valori come punti fermi sui quali interpretare le inquietudini e le rigidità del mondo contemporaneo; la seconda, di ordine fenomenologico, che ha contraddistinto l'habitus del giornalismo, sempre e comunque dedito alla realtà e alle sue fratture. Compito non facile, se si è voluto parlare non solo ai cattolici ma a quanti hanno avuto nel tempo il desiderio di abbracciare la complessità dei temi sulla vita umana, senza il manto consolatorio delle ideologie. "è vita" si è servito per questo di persone che hanno scritto per l'inserto anche da opposte visioni. Anzi, questo è uno dei meriti: far parlare studiosi di posizione differente, in modo da indurre il lettore a misurarsi con interpretazioni diverse e a elaborare una opinione propria. Non lasciando spazio a generiche letture, ma puntando alla difficile disciplina dell'ascolto e all'imperativo morale del "mai tacere", anche quando opportunità di natura ecclesiale o politica suggerivano una comoda prudenza. Da qualsiasi prospettiva si voglia intercettare il tema della vita, in particolare dell'esistenza umana che si dipana dall'inizio alla fine, non si può che immergersi nella complessità, che oggi prende nomi nuovi ma che costringe a intrecciare motivazioni di ordine medico, economico, etico, demografico, e anche – non certo capitolo marginale – di ordine religioso, quello che segna la qualità e l'impostazione di Avvenire. La nascita della bioetica, indicata per lo più, negli anni Settanta del secolo scorso dalle intuizioni di Van Potter, ha avviato la disciplina preposta a far interagire competenze disciplinari differenti. Talvolta però la bioetica è sembrata bloccata da schieramenti contrapposti e costretta

a chiudersi in soluzioni solo di tipo normativo. I vissuti e le esperienze della vita, personale e sociale, non tollerano di essere collocati in strutture morali rigide; da qui la progressiva perdita di attenzione alle grandi questioni bioetiche, complice anche l'allargamento inquietante dello scenario geopolitico con le sue disastrose derive totalitarie e belliche. Le pagine dei quotidiani sono perciò riempite dai fallimenti progressivi delle iniziative diplomatiche, dai disastri umanitari che le guerre determinano, dai proclami politici dei faraoni di turno. E così la bioetica, le questioni della vita nascente e delle fasi finali dell'esistenza, sembrano destinate all'irrelevanza e, se mai, sono gestite privatamente con la complicità di qualche interessato "samaritano"... Che fare? Forse diventa ancor più necessario attivare un'opera di resistenza, per continuare a interrogarsi, ad approfondire, a cercare parole nuove, a intercettare i disorientamenti umani, quelli che conducono all'indifferenza e alla rassegnazione. Tacere significherebbe arrendersi a quanto avviene intorno a noi, delegando ai falsi profeti del disfattismo l'indicazione a organizzarsi in modo autonomo di fronte al naufragio. In questo desolante contesto appare produttivo sostenere le pagine di "è vita", magari allargando la sua sfera di osservazione: è vita quella che si spegne nei campi di battaglia o nelle prigioni dei sistemi totalitari, è vita quella che richiede un cambio culturale nel pensare la pace non come intervallo fra due guerre ma come valore primario da sostenere e da difendere. Mai dimenticando che la vita quotidiana con i suoi drammi e le sue paure ha comunque e sempre il primo posto nell'attenzione di Avvenire, in modo particolare del suo inserto bioetico, il cui compito rimane nel tempo invariato: gettare una luce nelle nebbie del presente. Una piccola nota finale: il gergo giovanile della cosiddetta "Generazione Z" non prevede più nelle relazioni affettive lo scambio del nome con parole tenere come "tesoro" o "amore" ma privilegia il termine "vita". Che sia un segnale di rinascita di questa parola concreta e amabile, ricercata e sempre desiderabile?

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**INTERVISTA A ORNELLA PAROLINI, LUMINARE DELLE STAMINALI E DIRETTORE SCIENTIFICO DI "CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA"**

# «Sui nodi bioetici confronto troppo polarizzato, portiamo chiarezza»

ENRICO NEGROTTI

«**S**i osserva una certa discontinuità e frammentazione del dibattito. Le questioni bioetiche tendono a emergere soprattutto in presenza di casi eclatanti, spesso con una forte esposizione mediatica». Ornella Parolini, professore ordinario di Biologia cellulare e applicata presso la Facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore a Roma e direttore scientifico Irccs "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo (Foggia), vanta una lunga esperienza di ricerca in settori di frontiera. Quando nel 2005 nasceva l'inserito "è vita", in occasione del referendum per le modifiche alla legge sulla procreazione medicalmente assistita (40/2004), Ornella Parolini guidava il Centro di ricerca "Eugenia Menni" della Fondazione Poliambulanza di Brescia (incarico che mantiene tuttora), dove con il suo gruppo scopri (e pubblicò nel 2004 sulla rivista *Transplantation*) la presenza delle cellule staminali mesenchimali nei tessuti della placenta. Mentre il dibattito si polarizzava sulla "necessità" di utilizzare gli embrioni per procurarsi cellule staminali per curare i malati, un approccio rispettoso dell'essere umano dimostrava che esistevano vie etiche per la ricerca scientifica, e più promettenti proprio per gli scopi terapeutici, come gli sviluppi successivi della ricerca hanno poi dimostrato.

**Perché nella ricerca scientifica (e a maggior ragione nella clinica) non si può prescindere dalla valutazione etica delle proprie azioni?**

La ricerca scientifica e la pratica clinica hanno come riferimento diretto la persona, la sua

salute e la sua dignità. Per questo non possono essere considerate attività eticamente neutre. Ogni scelta - dalla progettazione di uno studio alla gestione dei dati, all'utilizzo di campioni biologici, fino all'applicazione clinica - implica valutazioni su rischi, benefici e diritti. In questo contesto, è essenziale che il progresso scientifico non determini effetti sproporzionati o ingiustificati a carico di singoli individui. Ogni persona deve essere considerata nella sua dignità, e l'avanzamento della conoscenza deve sempre accompagnarsi alla tutela della sicurezza e dei diritti dei soggetti coinvolti. La dimensione etica è essenziale per garantire che il progresso scientifico sia realmente al servizio dell'uomo, evitando abusi, disuguaglianze o danni. In ambito clinico questo è ancora più evidente: la competenza del medico è indispensabile, ma è grazie all'attenzione etica che si garantisce una reale tutela del paziente, soprattutto quando si tratta di sperimentazioni cliniche. Senza questa di-

mensione, la scienza rischierebbe di perdere la propria legittimità sociale.

**Come è cambiata l'attenzione ai valori bioetici nella ricerca e nella pratica clinica?**

Negli ultimi vent'anni si è assistito a una crescente strutturazione dell'attenzione ai temi bioetici, soprattutto nella ricerca. Comitati etici, normative più

rigorose e una maggiore attenzione al consenso informato e alla protezione dei dati hanno reso la valutazione etica una componente stabile del lavoro scientifico. Resta però il rischio che questa attenzione si riduca a un adempimento formale, più che a una riflessione realmente condivisa e sostanziale, capace di orientare in modo consapevole le scelte scientifiche e cliniche e di contribuire a rafforzare la consapevolezza etica nella società.

**Le tematiche etiche sono state accantonate nel dibattito pubblico?**

Più che un accantonamento, si osserva una certa discontinuità e frammentazione del dibattito. Le questioni bioetiche tendono a emergere soprattutto in presenza di casi eclatanti, spesso con una forte esposizione mediatica. In questi contesti, il confronto si polarizza facilmente e assume toni più politici o ideologici che propriamente etici. Il rischio è quello di semplificare problemi complessi, riducendoli a contrapposizioni rigide. Per questo - e qui indosso il cappello da docente universitaria - la formazione gioca un ruolo cruciale. Trasmettere conoscenze scientifiche e mediche senza accompagnarle con una consapevolezza della loro dimensione etica, o senza suscitare una riflessione in tal senso, è limitante: significa non coglierne pienamente il senso e le implicazioni. Educare alla complessità, includendo anche le domande etiche, è fondamentale per favorire un percorso più maturo e responsabile di chi domani sarà chiamato a prendere decisioni in questi ambiti.



Ornella Parolini



## SUICIDIO ASSISTITO

### Mobilizzazione nazionale contro il ddl sul fine vita

ELEONORA MARTINI

■ ■ Ha subito *stop and go*, lunghi periodi di oblio e improvvise accelerazioni a seconda delle esigenze politiche della maggioranza di governo. Ora il ddl sul Fine vita - di fatto in stallo da nove mesi nelle commissioni Giustizia e Sanità del Senato per incapacità del centrodestra di trovare una sintesi tra posizioni divergenti - calendarizzato in Aula in questi giorni di aprile, formalmente attende ancora il parere della commissione Bilancio. I quasi 150 emendamenti non sono mai stati esaminati e a questo punto molto probabilmente (si deciderà in capigruppo la prossima settimana) arriverà in Aula ai primi di maggio e senza relatore.

Ma se casomai il testo base messo a punto dai relatori di

maggioranza Zanettin (Fl) e Zullo (Fd'I) venisse approvato, «cancellerebbe i diritti conquistati grazie alle azioni di disobbedienza civile e alla sentenza "Dj Fabo - Cappato" della Corte costituzionale». È quanto sostiene l'associazione Luca Coscioni che ieri in conferenza stampa ha lanciato una mobilitazione nazionale per chiedere alla premier Meloni «il ritiro definitivo» della proposta di legge che iniziò il suo percorso parlamentare in Senato nel luglio 2025 proprio in occasione dell'incontro della premier col Papa. «Oltre 100 appuntamenti tra piazze, università e luoghi pubblici, fino al 19 aprile, in 80 città distribuite in tutte le Regioni italiane. Banchetti e iniziative con l'obiettivo di informare e raccogliere adesioni all'appello pubblico».

È vero in effetti che il ddl che dovrebbe raccogliere e normare le indicazioni della Consulta che nel 2019 riconobbe il diritto ad ottenere dal Ssn l'aiuto al suicidio in determinate condizioni, in realtà va in direzione opposta. Grazie a quella sentenza, infatti, in Italia già «20 persone hanno ottenuto il via libera dal Ssn, in 14 hanno effettivamente avuto accesso al suicidio medicalmente assistito, spesso dopo lunghi percorsi giudiziari», riassume Filomena Gallo. Mentre Matteo Mainardi, altro leader della Coscioni, ricorda che in mancanza di una normativa nazionale «Toscana e Sardegna hanno già approvato una legge regionale per dare tempi e procedure certe sul suicidio assistito, mentre in Calabria, Lazio, Lombardia e Piemonte, tra poco ripartirà la raccolta

firme per depositare le proposte di iniziativa popolare nei consigli regionali». A fine 2025, infatti, una nuova sentenza della Consulta (204/2025) ha smentito sul punto il governo: «Le Regioni - sostiene Mainardi - sono competenti a legiferare in materia».



## «Così anticipiamo il rischio di Alzheimer» Lo studio “Interceptor” del San Raffaele

### IL PROGETTO

**ROMA** Prevedere il rischio di sviluppare l'Alzheimer è possibile, anche se i sintomi sono ancora lievi. E a dimostrarlo c'è il progetto Interceptor, lo studio coordinato dall'Irccs San Raffaele Roma e pubblicato su “Alzheimer's & Dementia”, che introduce uno strumento in grado di stimare la probabilità di progressione della malattia nei successivi due otreanni.

### I DATI

Il punto di partenza è il Mild Cognitive Impairment, il decadimento cognitivo lieve: una zona intermedia tra l'invecchiamento fisiologico del cervello e la demenza conclamata. In Italia riguarda circa un milione di persone e ogni anno si traduce in 100mila nuovi casi di demenza. Ma il decorso non è uniforme: circa il 30% evolve nei primi 3-5 anni, fino al 50% nel lungo periodo, mentre l'altra metà resta stabile o rallenta, mantenendo autonomia anche nella vita quotidiana. Individuare chi è più a rischio nel breve periodo diventa quindi decisivo per intervenire.

Il progetto “Interceptor” ha seguito oltre 350 pazienti con diagnosi di Mci in 19 centri italiani, con un monitoraggio di circa 36 mesi e procedure uniformi tra valutazioni cliniche, test neuropsicologici ed esami strumentali. I risultati sono netti: il 29,6% ha sviluppato una forma di demenza, il 22,4% Alzheimer, con un picco di progressione nel secondo anno di osservazione.

Da questi dati è nato un modello predittivo costruito su più livelli. Alle variabili cliniche di base - età, sesso, familiarità per demenza, autonomia funzionale - si affiancano test cognitivi e biomarcatori biologici e strumentali. L'accuratezza passa dal 72% con i soli dati clinici a oltre l'82% quando si integrano i biomarcatori. «Non è il singolo esame a fare la differenza, ma la loro combinazione», spiega Paolo Maria Rossini, direttore del Dipartimento di Neuroscienze del San Raffaele Roma.

### I RISULTATI

Il risultato è uno strumento che suddivide i pazienti in tre livelli di rischio - basso, intermedio, alto - e che può essere utilizzato nella pratica clinica. «Serve a orientare controlli e scelte terapeutiche», spiega ancora Rossini, «intervendo pri-

ma che la malattia diventi conclamata».

L'impatto riguarda anche l'organizzazione sanitaria: monitoraggi più mirati, interventi su stili di vita e selezione dei pazienti per le nuove terapie in fase di valutazione. Il progetto, finanziato da Aifa nell'ambito della ricerca indipendente e sviluppato con Istituto Superiore di Sanità, Policlinico Gemelli, Istituto neurologico Besta, San Raffaele di Milano e Fatebenefratelli di Brescia, nasce nel 2018 e si conclude nel 2023, attraversando anche la fase più critica della pandemia. Coinvolge centinaia di ricercatori e si configura come un modello pensato per essere applicato nel Servizio sanitario nazionale.

**La. Pa.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**OLTRE 350 PAZIENTI  
SEGUITI PER 3 ANNI  
IN 19 CENTRI ITALIANI  
«INTERVENIAMO PRIMA  
DELLA DEMENZA  
CONCLAMATA»**



**Il primario Paolo Maria Rossini**





Servizio Allarme demenze

## **Alzheimer, così la scheda made in Italy stima a 3 anni il rischio di ammalarsi**

Test ed esami clinici gratis consentono di valutare con una precisione superiore all'82% le probabilità di sviluppare la malattia nelle persone con disturbo cognitivo lieve ma ancora sane

*di Barbara Gobbi*

8 aprile 2026

La "scheda" per calcolare il rischio a tre anni di sviluppare la malattia di Alzheimer con una predittività che può superare l'82% - elaborata nell'ambito del progetto di ricerca indipendente e tutto italiano "Interceptor" - riceve il "crisma" con la pubblicazione dello studio che la descrive sulla rivista "Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association".

Sviluppato da centinaia di ricercatori "top" in stretta collaborazione con l'Istituto superiore di sanità e con l'associazione pazienti Aima - il progetto ha prodotto tra gli altri una sorta di "cartina di tornasole", di facile applicazione. «Parliamo di uno dei primi strumenti al mondo, se non il primo, grazie al quale inserendo i dati della persona all'interno di un modello predittivo o algoritmo, si ottiene una percentuale di rischio a 36 mesi nella popolazione con disturbo cognitivo lieve, che in Italia conta circa un milione di individui e dalla quale ogni anno derivano i nuovi 100mila casi di demenza nel Paese». Chi parla è Paolo Maria Rossini, coordinatore di Interceptor, Direttore del Dipartimento di Neuroscienze e Neuroriabilitazione dell'Irccs San Raffaele Roma e Direttore della Neurologia presso il Policlinico Gemelli nell'anno in cui fu lanciato il progetto, l'ormai lontano 2018.

### **Un test gratuito**

La pubblicazione dell'articolo sulla rivista dell'Alzheimer's Association segna per gli esperti un passaggio fondamentale. «Da questo momento - afferma ancora Rossini - chi vuole può richiedere la scheda gratuitamente sia in Italia che all'estero: la stessa assenza di "royalties", la rende uno strumento di ampio uso applicativo, quasi di routine». Ma a chi rivolgersi per fare il test? «I nostri principali interlocutori - risponde il professore - sono al momento i cinquecento Centri demenza per il controllo della malattia (Cdc) presenti in Italia: se tutti se ne dotassero, sarebbe molto utile».

### **Doppio test**

Lo strumento è duplice: con la versione-base - in cui si inseriscono soltanto i dati neuropsicologici, quelli sociodemografici e i dati clinici - si raggiunge un'accuratezza predittiva di almeno il 72%; per ottenere una percentuale dell'82% e più, occorre invece aggiungere dei biomarcatori - da inserire sempre nell'algoritmo - e che prevedono test come la risonanza volumetrica, la Pet e la genetica. Esami, questi, che solo i centri specializzati sono (o almeno dovrebbero) già oggi in grado di

mettere a disposizione, raccogliendo i biomarcatori non più in ordine sparso ma inserendoli nell'algoritmo per stimare il livello di rischio della persona che si sottopone al test. E che non va ancora definita "paziente": «I soggetti con disturbo cognitivo lieve o Mild Cognitive Impairment - sottolinea Rossini - non sono malati ma presentano un piccolo deficit cognitivo rilevabile con i test, pur restando totalmente autonomi ed efficienti nella vita quotidiana. Almeno la metà di loro, seguiti nel tempo, rimangono tali: solo una parte si ammala e allora il problema che ha il Servizio sanitario nazionale è proprio identificare quante persone sono ad alto rischio di Alzheimer, rispetto a chi rimarrà stabile o forse un po' smemorato».

### **Cure più appropriate**

Con la scheda in sintesi si fa una scrematura - in gergo tecnico si "stratifica per rischio" -: questo è importante anche in un'ottica di sanità pubblica. Se il Servizio sanitario nazionale decide di implementare programmi di prevenzione in cui si interviene sui fattori di rischio - a esempio con la ginnastica, la riduzione dell'obesità o il controllo del diabete - potrà intervenire a ragion veduta sulla base dei risultati della "scheda" e quindi non sul milione di persone in declino cognitivo lieve ma - in maniera più appropriata e costo-efficace - sui 10mila o 20mila soggetti risultati realmente ad alto rischio. «Per non parlare della somministrazione dei farmaci in arrivo - sottolinea Rossini - che oggi sono costosissimi e presentano effetti collaterali importanti: non potranno certo andare a tutti, sia per il costo sia perché andrà selezionata la popolazione con un rischio molto elevato».

### **La zona grigia**

Come qualsiasi organo del nostro corpo, anche il cervello invecchia perdendo a partire dai 50-60 anni alcune capacità in particolare di tipo cognitivo. Tra il normale (fisiologico) invecchiamento cerebrale e un invecchiamento patologico che invece provoca un quadro di demenza conclamata, esiste un'ampia "zona grigia" definita dagli anglosassoni - come detto - Mild Cognitive Impairment (Mci, decadimento cognitivo lieve). Ricevere una diagnosi di Mci comporta, dunque, un aumento del rischio di sviluppare demenza. Infatti, gli studi epidemiologici mostrano che, se seguiti nel tempo, fino al 50% delle persone con Mci progredisce verso la demenza (circa il 30% nei primi 3-5 anni, mentre la restante quota converte negli anni successivi). L'altra metà - per quanto noto dalla letteratura scientifica - può sviluppare una forma tardiva di lieve demenza o rimane stabile mantenendo una piena autonomia anche sul piano professionale e sociale.

# IL MONOCLONALE CHE FA TORNARE A RESPIRARE

È un anticorpo a somministrazione sottocutanea contro la Bpco, malattia che provoca tosse cronica e fame d'aria. Alberto Papi, pneumologo dirigente al Sant'Anna di Ferrara: «Interviene sui meccanismi profondi della malattia»

**MARIA RITA MONTEBELLI**

# F

acile come respirare” è un modo di dire corrente per dire quanto sia semplice fare una certa azione. Respirare infatti dovrebbe essere naturale. Ma non per chi ha la Bpco (Bronco-pneumopatia cronica ostruttiva). Tosse produttiva cronica, terribile soprattutto al risveglio, fatica anche a compiere i gesti più ordinari e una “fame d'aria” quotidiana che rende difficile anche salire una rampa di scale o uscire di casa e compromette i rapporti sociali. E la Bpco spesso si scopre troppo tardi, quando ha già “bruciato” un'importante parte della funzione respiratoria.

## NUMERI

«In Italia – ricorda il professor Alberto Papi, ordinario di Malattie dell'apparato respiratorio all'Università di Ferrara e direttore della Clinica pneu-

mologica dell'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Anna di Ferrara – il fumo rimane il principale fattore di rischio (oltre il 70% delle cause) per la Bpco. Ma non è il solo. A livello globale le cause principali sono l'inquinamento ambientale e indoor. E i cambiamenti climatici amplificano ulteriormente il fenomeno: le ondate di calore aumentano del 17% il rischio di mortalità nei soggetti con patologie respiratorie».

## L'INCIDENZA

In Italia la Bpco interessa oltre 3,5 milioni di persone ed è coinvolta in oltre la metà dei decessi per malattie respiratorie. Nel mondo, i 300-400 milioni di persone attualmente colpiti, diventeranno quasi 600 milioni entro il 2050. Una vera e propria crisi sanitaria, di cui c'è scarsa consapevolezza. E il vero dramma della Bpco è una vita scandita dall'incubo delle riacutizzazioni, quei peggioramenti improvvisi che possono portare al pronto soccorso e accelerano il deterioramento dei polmoni. «Oltre la metà dei pazienti con Bpco ha riacutizzazioni – ricorda il professor Papi –, anche chi fa uso intensivo di farmaci per via inalatoria (la triplice terapia inalatoria). Una parte di questi ha un'infiam-

mazione di tipo 2, caratterizzata da un aumento di eosinofili nel sangue, che è il biomarcatore dell'infiammazione residua non curata dalla terapia inalatoria. E per loro, fino a oggi, le opzioni terapeutiche erano scarse». Ma qualcosa sta cambiando. Dupilumab è il primo farmaco biologico autorizzato in Italia e mirato contro l'infiammazione di tipo 2 nella Bpco. «Non è una terapia inalatoria – spiega il professor Papi – ma un anticorpo monoclonale, a somministrazione sottocutanea, che agisce sulle molecole responsabili dell'infiammazione di tipo 2 (non è un immunosoppressore, ma un antinfiammatorio), spegnendo così la gravità delle riacutizzazioni e migliorando la respirazione. Intervendo sui meccanismi profondi della malattia, apre la strada a un approccio di medicina personalizzata». Già utilizzato nel mondo per altre malattie in-



fiammatorie (asma grave e rinosinusite cronica con poliposi nasale), il suo impiego nella Bpco rappresenta un cambio di paradigma: l'obiettivo non è più solo il controllo dei sintomi, ma un'azione mirata sulle cause dell'infiammazione. «Anche questa molecola – afferma la dottoressa Mariangela Amoroso, direttore medico di Sanofi – è frutto di un impegno crescente nella ricerca da parte di Sanofi, che ha posto le malattie respiratorie tra le aree strategiche di sviluppo».

## IL PIANO

La direzione è chiara: trasformare la gestione delle malattie respiratorie (e non solo), attraverso soluzioni innovative e mirate ai meccanismi immunologici alla base delle malattie. «In parallelo, prosegue il lavoro sulla pipeline, con 83 progetti clinici attivi, di cui 38

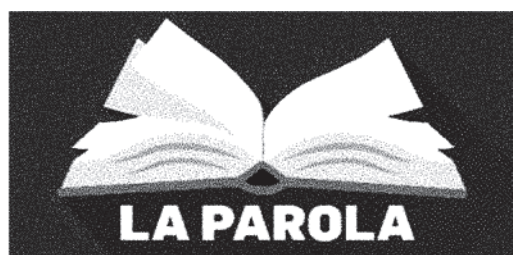
in fase avanzata, una decina di molecole innovative che potrebbero tradursi entro il 2031 in oltre 40 nuove indicazioni, 9 delle quali in ambito respiratorio. L'Italia riveste un ruolo centrale nella ricerca, con studi in numerose aree terapeutiche e un'attenzione specifica all'immunologia e alle patologie infiammatorie di tipo 2. Il nostro obiettivo infatti è diventare l'azienda biofarmaceutica leader nell'immunologia entro i prossimi anni. E non per un'ambizione di mercato, ma come scelta di campo a favore dei pazienti e del futuro della medicina. L'immunologia – conclude la dottoressa Amoroso – si conferma per noi un asse strategico, rappresentando il 76% degli studi, con investimenti in crescita. In questo contesto si inserisce questo anticorpo monoclonale per la Bpco, già impiegato in

altre patologie e simbolo di un nuovo modello, detto *pipeline in a product*».

Oggi insomma grazie ai progressi della ricerca, le persone con Bpco possono respirare meglio, ridurre le crisi e vivere senza il peso costante della malattia. E farmaci hi-tech, come dupilumab, stanno cambiando le regole del gioco nella Bpco. Perché per chi convive con questa malattia, ogni respiro conta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MARIANGELA AMOROSO,  
DIRETTORE MEDICO  
DI SANOFI:  
«L'ITALIA HA  
UN RUOLO CENTRALE  
NELLA RICERCA»



## Farmaci biologici

Sono medicinali che contengono uno o più principi attivi prodotti o estratti da un sistema biologico. Appartengono alla categoria dei farmaci biologici ormoni, enzimi, emoderivati, sieri e vaccini, immunoglobuline, allergeni, anticorpi monoclonali. Colpiscono selettivamente molecole specifiche implicate nei meccanismi di malattia, spesso bloccando le infiammazioni alla base. Non possono essere assunti per via orale perché verrebbero digeriti e sono somministrati tramite una iniezione sottocutanea o una infusione endovenosa.

# 3,5

I milioni di persone in Italia interessate dalla Bpco. Nel mondo sono 300-400 milioni



# RACE FOR THE CURE LA CORSA ROSA UNISCE TUTTI NELLA LOTTA AL TUMORE DEL SENO

Quest'anno la più grande manifestazione contro il cancro della mammella si terrà a Roma dal 7 al 10 maggio. Riccardo Masetti, fondatore di Komen Italia: «Oggi nella maggioranza dei casi la patologia si cura con successo»

**BARBARA CARBONE**

# O

gni anno, in Italia, 56mila donne ricevono una diagnosi di tumore al seno. Un numero che, da solo, restituisce la dimensione della patologia più diffusa tra le donne e una delle principali sfide sanitarie del Paese. Dietro le cifre ci sono storie, famiglie, percorsi di cura e di coraggio.

Da qui nasce l'impegno di Komen Italia che, attraverso la *Race for the Cure* ([raceforthe cure.it](http://raceforthe cure.it)), la più grande manifestazione nazionale dedicata alla lotta contro i tumori del seno, ogni anno coinvolge e sensibilizza centinaia di migliaia di persone sul tema della prevenzione.

Se è vero che nel corso della vita una donna su otto può sviluppare un carcinoma mam-

mario, è altrettanto vero che i dati più recenti confermano un importante progresso. Oggi, grazie ai passi in avanti della medicina e alla diffusione degli screening, la sopravvivenza a cinque anni supera l'88% dei casi. Ma non solo. Le possibilità di guarigione sono sempre più alte, soprattutto quando la diagnosi arriva in fase precoce.

## L'ABITUDINE

Principio ribadito da Riccardo Masetti, fondatore di Komen Italia: «Il tumore del seno oggi si può curare con successo nella grande maggioranza dei casi ma è fondamentale arrivare a una diagnosi precoce. È lì che possiamo davvero salvare delle vite». Ma la prevenzione, per essere veramente efficace, deve uscire dall'ambito strettamente medico e diventare un'abitudine diffusa. «Serve una partecipazione attiva delle donne ai programmi di screening - sottolinea Masetti - La prevenzione deve diventare una cultura».

Da questa visione nasce la *Race for the Cure*. Primo appuntamento a Roma dal 7 al 10 maggio. L'immagine dell'on-

da rosa ne rappresenta l'essenza. A Roma, nelle edizioni più recenti, oltre 150mila persone hanno invaso le strade cittadine. Un coinvolgimento che, ogni anno, raggiunge numeri straordinari e testimonia la forza di una comunità che sceglie di esserci. Protagoniste dell'evento "Le Donne in Rosa", quelle che stanno affrontando o hanno affrontato la malattia. Accanto a loro familiari, volontari e professionisti sanitari. Una comunità che si sostiene e trasforma la partecipazione in un gesto concreto di vicinanza e cura collettiva.

Grazie alla *Race for the Cure* e alle attività ad essa collegate, Komen Italia ha investito oltre 31 milioni di euro in progetti dedicati alla ricerca, alla pre-



venzione e al sostegno delle donne. Tra i principali interventi figurano 302 premi di studio assegnati a giovani medici, oltre 1.700 giornate di promozione della salute femminile con la Carovana della Prevenzione che ha permesso a circa 270mila donne in 17 regioni di accedere gratuitamente a esami diagnostici, quasi 5 milioni di euro destinati a 309 associazioni sul territorio e più di 1.900 sessioni formative rivolte a oltre 82.000 professionisti e operatori sanitari in 345 città italia-

ne.

Le Race, in questo contesto, assumono un valore che va oltre l'evento. Offrono screening gratuiti, informazioni, occasioni concrete per avvicinare alla prevenzione anche chi, per diversi motivi, tende a rimandare i controlli.

Sebbene ogni anno migliaia di donne si ammalino, oggi disponiamo di strumenti efficaci in grado di cambiare il corso di questa storia. Il prossimo appuntamento con il popolo rosa è alle porte.

## LA FORZA

L'appuntamento a Roma (in programma anche a Bari, Bologna, Matera, Brescia, Napoli e Pescara) sarà un grande abbraccio, un modo per dire "ci siamo" a chi sta affrontando la malattia. Perché ogni passo racchiude un nome, un volto, una storia che merita forza e futuro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il fondatore di Komen Italia, Riccardo Masetti





Servizio L'iniziativa

## Tumore dell'ovaio, ogni giorno 15 diagnosi: una campagna per informare e sensibilizzare

Il carcinoma ovarico è considerato ancora oggi uno dei “big killers” tra le neoplasie ginecologiche, con una sopravvivenza a 5 anni del 43%

8 aprile 2026

In Italia, ogni giorno, 15 donne ricevono una diagnosi di tumore dell'ovaio. Questo carcinoma è considerato ancora oggi uno dei “big killers” tra le neoplasie ginecologiche, con una sopravvivenza a 5 anni del 43%, affiancata però da una disponibilità sempre maggiore di trattamenti innovativi. Per rompere il silenzio sulla malattia, rafforzare la consapevolezza e portare il tumore ovarico al centro del confronto pubblico e istituzionale, nasce Insieme di Insieme, una campagna di comunicazione dedicata all'informazione, all'advocacy e alla mobilitazione. Ideata grazie all'impegno congiunto dei gruppi MITO (Multicenter Italian Trials in Ovarian cancer and gynecologic malignancies) e Mango (Mario Negri Gynecologic Oncology) con le associazioni pazienti ACTO Italia, LOTO, aBRCAcadabra, ALTo, Mai più sole e i clinici e il supporto non condizionante di Abbvie e Pharma&, l'iniziativa nasce per promuovere una corretta informazione sul tumore ovarico, dare voce ai bisogni delle pazienti e richiamare l'attenzione delle istituzioni sulla necessità di percorsi di cura più equi, tempestivi e appropriati.

### **I possibili sintomi e la necessità di fare controlli**

“Il tumore delle ovaie è associato ancora oggi a un'elevata mortalità, causata sia da sintomi aspecifici attribuibili a numerose patologie, come gonfiore o dolore pelvico, sia dall'assenza di screening dedicati che consentano una diagnosi precoce – sottolinea Sandro Pignata, Direttore della divisione di oncologia medica del dipartimento di Uro-ginecologia presso l'Istituto Nazionale Tumori di Napoli e fondatore del Gruppo MITO –. Solo le donne con alterazioni BRCA1 e BRCA2 possono avvalersi di strategie preventive grazie al test genetico. Per questa ragione è importante comunicare a tutta la popolazione quanto la prevenzione primaria, che si basa sull'adozione di corretti stili di vita, possa cambiare le carte in tavola. Altre condizioni di rischio sono legate all'attività ovarica: infertilità, assenza di gravidanze o una prima gravidanza oltre i 35 anni di età possono aumentare le probabilità di sviluppare questo tumore. È poi importante indagare la storia familiare: più parenti che hanno ricevuto una diagnosi di carcinoma ovarico o di cancro del colon, dell'endometrio o del seno possono costituire un segnale d'allarme. Se i sintomi risultano persistenti, quindi perdurano per più di 2 o 3 settimane, è importante svolgere una visita ginecologica: attraverso palpazione ed ecografia e successivi ulteriori approfondimenti è possibile effettuare la diagnosi”.

### **I trattamenti e la chirurgia sempre più efficaci**

“Oggi In Italia si stimano circa 5400 nuove diagnosi ogni anno, ma, nonostante il tumore ovarico resti una neoplasia pericolosa, dal 2021 a oggi abbiamo assistito a una riduzione del tasso di mortalità – aggiunge Giusy Scandurra, Direttore UOC Oncologia Medica Ospedale Cannizzaro,

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Catania e docente presso la Facoltà di Medicina dell'Università Kore di Enna –. La motivazione va individuata nei trattamenti sempre più innovativi e nell'introduzione di terapie di mantenimento in prima linea, con diversi farmaci a bersaglio. In ogni modo, sia negli stadi iniziali della malattia che in quelli più avanzati, la chirurgia risulta curativa nel 70% dei casi, soprattutto se affiancata a un trattamento chemioterapico adiuvante per ridurre il rischio di recidive, che si presentano nel 25/30% delle donne. Si tratta di informazioni che è importante far arrivare alle pazienti, che possono trovarsi in difficoltà dopo una diagnosi, senza supporto nelle decisioni da prendere o in balia delle conseguenze di chirurgia e terapie farmacologiche. Questo tumore può insorgere anche in donne intorno ai 40 anni, quindi nel pieno della vita, talvolta con un desiderio di maternità non ancora soddisfatto, e quindi incidere fortemente sulla salute psicologica e sulla quality of life. Questa campagna vuole proprio stimolare la conversazione e avvicinare le donne al tema, per offrire loro informazioni ma anche possibilità di condivisione e appoggio.”

### **La campagna “Insieme di insieme”**

Il progetto Insieme di insieme prevede numerose attività: la realizzazione di una pagina web informativa ([insiemedinsiemi.it](http://insiemedinsiemi.it)), la diffusione di un opuscolo con tutte le informazioni sul tumore ovarico, coinvolgenti attività social, la realizzazione di una survey e due webinar. Inoltre, in occasione dell'8 maggio, Giornata Mondiale del tumore ovarico, verrà organizzata una conferenza istituzionale al Senato della Repubblica, in cui rappresentanti delle Istituzioni, presidenti di associazioni e società scientifiche e pazienti siederanno allo stesso tavolo per la sottoscrizione di un documento di impegno politico. Successivamente, in Piazza del Popolo, dove in occasione degli Internazionali Bnl d'Italia verrà organizzata la grande manifestazione Tennis&Friends Salute e Sport realizzata in collaborazione con Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica), Salute Lazio Asl Rm1 e Policlinico A. Gemelli, si svolgeranno due eventi: un flash mob simbolico per ricordare le diagnosi che ogni giorno, in Italia, arrivano a cambiare la vita di 15 donne, e l'installazione di land art Labia, madri d'amore, dedicata al tema della maternità oltre la biologia, per il sostegno delle donne che, a causa di un tumore ovarico, non possono portare avanti una gravidanza ma si interessano a percorsi di affidamento e adozione.

### **Accompagnare le donne verso i percorsi giusti**

“Sul tumore ovarico nessuna voce, da sola, è abbastanza forte: fare rete significa trasformare esperienze diverse in una richiesta comune più chiara e più utile per le donne – dichiara Ilaria Bellet, Presidente di ACTO Italia –. La ricerca nazionale “Cambiamo Rotta”, promossa da ACTO Italia, mostra che solo il 27% delle pazienti sceglie il centro in base alla specializzazione in ginecologia oncologica: su circa 5.400 nuove diagnosi l'anno, solo 1.500 donne arrivano in modo consapevole a un centro altamente specializzato, mentre quasi 4.000 rischiano ancora di iniziare il loro percorso nel posto sbagliato.” “Insieme di Insieme nasce per unire voci, esperienze e bisogni che ogni giorno raccogliamo dalle donne e dalle loro famiglie nelle quali è presente un'alterazione dei geni BRCA 1 e 2 – afferma Ornella Campanella, Presidente di aBRCAadabra –. Servono percorsi chiari, tempestivi e omogenei in tutte le regioni.” “Crediamo che una collaborazione attiva tra istituzioni, associazioni e strutture cliniche, anche a livello nazionale, possa migliorare il percorso di cura delle pazienti – aggiunge Sandra Balboni, Presidente di LOTO OdV –. Lo dimostra ad esempio il lavoro avviato nel 2019 da Loto OdV con la Regione Emilia-Romagna, attraverso il PDTA del tumore ovarico e la campagna Donne, mettetevi scomode che oggi consente di trattare circa l'85% dei casi all'interno della rete dei centri di riferimento”. “La ricerca offre prospettive sempre più concrete, ma l'innovazione deve diventare un diritto per tutte” dichiara Teresa Cafasso, Presidente di ALTo – Lotta al Tumore Ovarico. “Siamo molto contenti di poter ospitare, in occasione di questa grande manifestazione, le attività dedicate alla Giornata Mondiale del tumore ovarico – conclude il Prof. Giorgio Meneschincheri, ideatore e Presidente di Tennis & Friends e

medico specialista in Medicina preventiva al Policlinico Gemelli —. Nell'ambito della salute siamo fortemente convinti che a vincere sia il gioco di squadra, e svolgere questi eventi insieme ai clinici e alle associazioni di pazienti significa rafforzare l'impegno verso il nostro obiettivo comune, attraverso la prevenzione, la diagnosi precoce e l'accesso all'innovazione.”

Servizio Dottore, ma è vero che

## **Le sigarette elettroniche fanno venire il cancro? Ecco cosa dice la scienza**

Il team dei dottori e degli esperti anti-bufale dell'Ordine nazionale dei medici risponde ai principali dubbi sulla salute

8 aprile 2026

Le sigarette elettroniche sono entrate nella vita quotidiana di milioni di persone come alternativa "sicura" al fumo tradizionale. Negli ultimi anni, però, la ricerca scientifica ha iniziato a sollevare dubbi crescenti proprio sulla loro sicurezza. Nel marzo del 2026, una revisione narrativa di oltre cento studi ha concluso che le sigarette elettroniche a base di nicotina sono "probabilmente cancerogene" per chi le usa. Si tratta di un'affermazione molto seria, che merita di essere letta con attenzione, tenendo conto di cosa dice davvero la scienza e dei limiti delle prove ancora disponibili.

### **Le sigarette elettroniche causano davvero il cancro?**

Nel marzo del 2026 è stata pubblicata su una rivista scientifica internazionale una revisione di oltre cento studi condotti tra il 2017 e il 2025. Il lavoro, guidato da ricercatori australiani, ha analizzato tre tipi di prove: i cosiddetti biomarcatori (segnali biologici misurabili nel corpo), gli esperimenti sugli animali e i meccanismi biologici attraverso cui alcune sostanze possono causare tumori. I risultati mostrano che chi usa le sigarette elettroniche è esposto a sostanze chimiche che danneggiano il DNA, come le nitrosammine derivate dalla nicotina, alcuni metalli e composti organici volatili. Negli animali da laboratorio, l'inalazione degli aerosol ha indotto la formazione di tumori polmonari in una percentuale significativa di casi. Gli autori concludono che le sigarette elettroniche sono "probabilmente cancerogene" e che potrebbero causare tumori orali e ai polmoni. Questa conclusione, tuttavia, va letta con attenzione. Diversi esperti internazionali hanno sottolineato che la revisione non segue le metodologie rigorose delle revisioni sistematiche e che i criteri di selezione degli studi non sono stati definiti in anticipo. Il passaggio da "segnali biologici alterati" a "cancro conclamato nell'uomo" non è ancora dimostrato dai dati epidemiologici.

### **Ma le sigarette elettroniche non sono comunque meno pericolose delle tradizionali?**

Questa è una domanda importante, e la risposta non è semplice. È vero che le sigarette elettroniche non producono i composti della combustione del tabacco, che sono tra le principali cause dei tumori nei fumatori. Tuttavia, questo non significa che siano innocue. Una recente revisione sistematica con metanalisi ha confrontato gli effetti sulla salute di sigarette elettroniche, sigarette tradizionali e uso combinato di entrambe, evidenziando associazioni tra uso di sigarette elettroniche e diverse malattie, incluso un maggiore rischio cardiovascolare. Per quanto concerne gli effetti sui tumori, uno studio condotto in Corea del Sud su oltre 4 milioni di persone ha mostrato che i fumatori tradizionali passati alle sigarette elettroniche presentano un rischio di tumore al polmone simile a quello dei fumatori e, rispetto a chi smette del tutto, un rischio di morte per tumore al polmone circa quattro volte superiore. Una revisione sistematica pubblicata nel 2025 ha concluso che esiste una potenziale associazione tra uso di sigarette elettroniche e

tumore ai polmoni, soprattutto tra chi le usa insieme alle sigarette tradizionali (il cosiddetto "doppio uso"). Anche in un importante studio caso-controllo statunitense, che ha coinvolto 4.975 casi di tumore del polmone e 27.294 controlli, il "doppio uso" è risultato associato a un rischio di tumore del polmone 59 volte superiore rispetto ai non fumatori, valore oltre quattro volte maggiore rispetto a quello osservato nei fumatori esclusivi di sigarette tradizionali.

Un altro dato preoccupante riguarda le modificazioni epigenetiche: sostanze chimiche presenti negli aerosol possono alterare il modo in cui il corpo "legge" le istruzioni contenute nel DNA, aprendo la strada agli stessi meccanismi che nei fumatori tradizionali portano allo sviluppo di tumori.

### **Possono fare del male ai polmoni anche in altri modi?**

Sì. Dal 2019 è stata identificata una malattia polmonare grave chiamata EVALI, acronimo inglese che significa "danno polmonare associato all'uso di sigarette elettroniche o prodotti per lo svapo". Si tratta di una condizione infiammatoria che può variare da sintomi respiratori lievi fino a una vera e propria insufficienza respiratoria, che richiede il ricovero in ospedale. I sintomi più comuni sono: tosse persistente; dolore al petto; difficoltà a respirare; febbre; nausea; vertigini. Poiché assomigliano a quelli di una polmonite o di altre malattie respiratorie, è fondamentale che chi usa sigarette elettroniche lo riferisca sempre al proprio medico, soprattutto in caso di peggioramento rapido dei sintomi.

Molti casi di EVALI sono stati collegati alla presenza di acetato di vitamina E in liquidi contenenti THC (la sostanza psicoattiva della cannabis) spesso acquistati sul mercato nero. Tuttavia, la malattia è stata osservata anche in persone che usavano solo prodotti a base di nicotina, e le cause non sono ancora del tutto chiarite. Il trattamento dipende dalla gravità: nei casi più lievi è sufficiente smettere di svapare; in quelli più gravi possono essere necessari ossigeno, farmaci anti-infiammatori e, nelle situazioni più serie, la ventilazione meccanica. La maggior parte dei pazienti migliora rapidamente dopo aver interrotto l'uso delle sigarette elettroniche, ma il follow-up a lungo termine è ancora in corso di studio.

### **Ma è ancora troppo presto per avere certezze?**

In parte sì. I dati epidemiologici a lungo termine (quelli ricavati dall'osservazione delle persone per molti anni) sono ancora limitati, perché le sigarette elettroniche esistono da soli vent'anni e certi tumori impiegano decenni a svilupparsi. È esattamente quello che accadde con il fumo tradizionale: ci volle quasi un secolo tra i primi segnali di allarme e la dimostrazione definitiva del legame con il cancro ai polmoni. Le prove scientifiche disponibili ci dicono però già qualcosa di preciso: le sigarette elettroniche espongono chi le usa a sostanze in grado di danneggiare le cellule in modi associati allo sviluppo dei tumori. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha preso una posizione chiara: le sigarette elettroniche sono nocive per la salute e non dovrebbero essere usate da chi non ha mai fumato, soprattutto bambini e adolescenti. Per chi già fuma, smettere completamente rimane la scelta migliore. Se si ha bisogno di supporto, il punto di partenza è sempre il proprio medico di medicina generale.

### **Esistono farmaci che possono aiutare a smettere di fumare?**

Sì, e c'è anche una novità importante. Nel dicembre del 2025, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha approvato la rimborsabilità da parte del Servizio Sanitario Nazionale di un farmaco a base di citisina che può essere prescritto gratuitamente solo dai centri antifumo e dispensato con modalità che variano da Regione a Regione. Si tratta di una molecola già inclusa nelle linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e nell'elenco dei farmaci essenziali dell'OMS. La citisina agisce riducendo il desiderio di fumare e attenuando i sintomi di astinenza dalla nicotina, come

l'irritabilità, l'ansia e la difficoltà a dormire. Diversi studi clinici randomizzati ne hanno dimostrato l'efficacia superiore al placebo e alla terapia sostitutiva con nicotina. Il trattamento rimborsato dal SSN dura 25 giorni ed è indicato per gli adulti tra i 18 e i 65 anni. Va ricordato, infine, che il solo farmaco non basta: l'approccio che ha mostrato i migliori risultati combina il trattamento farmacologico con il supporto psicologico.

*Leggi la scheda integrale sul sito [dottoremaeveroche di Fnomceo](#)*

# DOLCE RIVINCITA DEL CIOCCOLATO "AMARO" PIACE E FA BENE

Lo studio della Federico II riguarda il fondente al 70% e i più piccoli, ma i benefici sono anche per gli adulti (a partire dalle gambe). La professoressa Staiano: «Apre prospettive per far accettare sin dall'infanzia cibi sia graditi sia sani»

**MARIA PIRRO**

# S

orpresa: ai bambini piace il cioccolato fondente, al 70 per cento, quello dal sapore più intenso. Lo dimostra uno studio che è stato realizzato presso l'ambulatorio di nutrizione pediatrica della Federico II, coinvolgendo cinquanta bimbi e ragazzi nella piacevole ricerca. Sì, perché ai piccoli è stato chiesto di assaggiarne un pezzetto (25 grammi) e indicarne il livello di gradimento attraverso una scala da 1 a 5, semplificata con le emoticon, le "classiche faccine". E, a dispetto delle più dolci abitudini, quasi tutti lo hanno definito "buono" o "ottimo"; nessuno lo ha rifiutato o ha espresso giudizi negativi ("pessimo" e "scarso"), né maschi né femmine. In particolare, i ragazzi tra i 9 e i 17 anni lo hanno apprezzato più dei bimbi tra i 4 e gli 8 anni, confermando che la percezione del gusto cambia con la crescita e può essere orientata verso la salute.

Il cioccolato fondente da tempo è al centro dell'attenzione scientifica per i suoi benefici sul sistema cardiovascolare e l'attività metabolica: possiede proprietà anti-ossidanti grazie ai polifenoli e ai flavonoidi. «Ora la ricerca suggerisce che la naturale avversione dei bambini per i sapori amari si può superare, non è un ostacolo insormontabile, se il prodotto è di alta qualità, caratterizzato cioè da minore acidità e texture fine, una consistenza delicata e leggera» dice Annamaria Staiano, promotrice della ricerca con l'ambulatorio coordinato da Elena Scarpato.

Sottolinea il risultato principale dello studio: «Apre prospettive interessanti per l'educazione alimentare e per far accettare, sin dall'infanzia, cibi sia sani sia graditi». Perché? «Abituare i bambini a sapori complessi e meno dolciastrici può aiutare a contrastare l'abuso di zuccheri raffinati e prevenire l'obesità infantile» chiarisce la presidente della Società europea di Ga-



stroenterologia, Epatologia e Nutrizione pediatrica, che ha avviato un'ulteriore indagine sulla possibilità di inserire il cioccolato fondente nella dieta. «Potrebbe diven-

tare uno spuntino meno calorico» anticipa Staiano. Ed è un segnale che l'attenzione sul tema arrivi dalla Campania, in tutta Europa la regione con il più alto numero di under 18 a rischio malattie cronico-degenerative, che dovrebbero dimagrire e, per farlo, sono chiamati a cambiare stili di vita. Ma, in tutta Italia, il 19 per cento dei bambi-

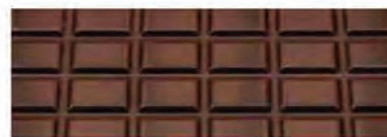
ni e delle bambine di appena 8-9 anni è in sovrappeso, uno su dieci è obeso. Secondo l'indagine "Okkio alla salute", appena rilanciata dall'Istituto superiore di sanità, ancora in tanti, troppi non fanno una colazione adeguata, quotidianamente bevono bibite gassate e consumano frutta e verdura meno di una volta al giorno.

E il 37 per cento mangia i legumi massimo una volta a settimana, ma la maggioranza non rinuncia a snack-leccornie almeno tre giorni a settimana; uno su cinque non fa regolare esercizio fisico, più del 70 per cento non va a scuola a piedi o in bicicletta, quasi la metà trascorre più di due ore al dì davanti a tv, tablet, smartphone.

Dalle buone abitudini alla scelta del cioccolato, le raccomandazioni valgono anche per gli adulti. Stando ai risultati di un precedente studio, della Società italiana di me-

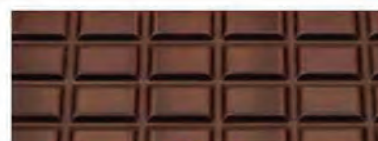
dicina interna, pubblicato sul *Journal of the American Heart Association*, due quadretti di fondente sono un toccasana per chi soffre di aterosclerosi delle gambe, circa 1,8 milioni di over 70 colpiti da dolore e zoppia ai capillari "irrigiditi": con 40 grammi, l'11% è riuscito a camminare di più e a passo più svelto. «Il beneficio si ha però solo con il fondente e non con il cioccolato al latte, che contiene circa un terzo dei polifenoli rispetto al primo: l'effetto è infatti mediato dagli antiossidanti presenti nel cacao, molto più abbondanti nel cioccolato amaro», la precisazione di Francesco Violi, con la I Clinica medica della Sapienza coordinatore di quella ricerca dagli effetti evidenti, due ore dopo il consumo. Vantaggi riscontrati anche su fumatori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



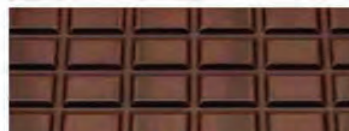
A

**HA UN'AZIONE POSITIVA  
SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE**



B

**AIUTA I BAMBINI A LIMITARE  
IL CONSUMO DI ZUCCHERI**



C

**MIGLIORA LA CIRCOLAZIONE  
(PURE PER I FUMATORI)**





Servizio Riforme

## Liste d'attesa: in Lombardia i privati non rispondono alla chiamata del Cup unico

Di oltre 400 realtà contrattualizzate con il servizio sanitario regionale solo otto risultano attive: l'obiettivo è concludere le adesioni entro fine anno

*di Claudio Testuzza*

8 aprile 2026

Le liste di attesa non sono un problema recente né il prodotto di scelte contingenti. Sono l'espressione visibile di un equilibrio strutturalmente fragile tra domanda di prestazioni, appropriatezza prescrittiva, capacità produttiva e organizzazione dei servizi. Forse la parte del Servizio sanitario nazionale che i cittadini vivono peggio e con delusione.

### Per decreto il miglioramento dei Cup

Il decreto liste d'attesa mirava a rendere più efficiente il CUP (Centro Unico di Prenotazione) regionale, includendo anche, e soprattutto le strutture private per garantire il rispetto dei tempi di attesa e ridurre il ricorso a percorsi a pagamento, quali l'intramoenia o il privato puro.

Eppure, a 18 mesi dalla sua istituzione e con tanto di quasi 1,4 milioni di euro per il 2024 e oltre 2,6 milioni a partire dal 2025 assegnati dalla legge n. 107 del 2024, pare che nulla di sostanziale si sia mosso. Le amministrazioni regionali per la verità "hanno cercato di fare i compiti" ancor prima dell'emanazione del Dpcm "Modalità e procedure per l'esercizio dei poteri sostitutivi riconosciuti all'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria", emanato ad agosto scorso con 10 mesi di ritardo rispetto alla scadenza fissata.

### La Lombardia tra le regioni più attive

Una delle più attive è stata ed è la Regione Lombardia. Tuttavia, nonostante gli sforzi dell'assessore Bertolaso, il Centro unico di prenotazione è fermo al palo, e in particolare, negativamente, gli operatori privati della sanità lombarda non stanno aderendo. Al 10 marzo 2026 il Centro unico di prenotazione della sanità lombarda risultava attivo in sole 12 Asst su 27, in soli due Irccs pubblici su cinque e in otto strutture private su circa 400 strutture a contratto con il servizio sanitario regionale, dalle più piccole alle più grandi. A parte la Poliambulanza di Brescia, tutte le altre realtà private che hanno aderito sono di piccole dimensioni. Le prenotazioni effettuate attraverso la nuova piattaforma sono state più di tre milioni (3.352.550), ma di queste meno di 150mila (148.286) sono quelle prenotate nei centri privati. Ad oggi, la partecipazione dei privati al Centro unico di prenotazione di Regione Lombardia vale solo il 4,42% delle prenotazioni complessive. Di queste, la quasi totalità riguardano la Poliambulanza di Brescia, attivata a marzo 2025.

### I privati non rispondono alla chiamata

Anche il cronoprogramma, cambiato a più riprese, dimostra chiaramente che i privati stanno posticipando il loro ingresso nel Centro unico di prenotazione. Di oltre quattrocento realtà private contrattualizzate con il servizio sanitario regionale – escludendo quindi le strutture che non erogano prestazioni ambulatoriali o non necessitano di prenotazione – solo otto risultano attive, e mentre le realtà maggiori sono calendarizzate a questo punto a fine 2026, delle altre non si hanno notizie. Nel frattempo, fortunatamente, alcune realtà pubbliche stanno lentamente entrando nel nuovo sistema, non senza difficoltà per cittadini e operatori. Le Asst Franciacorta, Garda, Civili di Brescia, Brianza, Fatebenefratelli-Sacco, Lecco, Lodi, Bergamo Est, Crema e Bergamo Ovest, oltre agli Irccs Policlinico di Milano e Policlinico San Matteo di Pavia sono attivi nel nuovo Cup. Il problema è il privato

Il centro unico di prenotazione è uno strumento fondamentale per tenere sotto controllo, da parte della Regione, le prestazioni sanitarie erogate dai privati in regime di servizio sanitario regionale. Soprattutto, è uno strumento per ridurre i tempi di attesa, dunque un elemento fondamentale di governo del servizio sanitario regionale.

## Malattie rare il San Raffaele diventa centro di riferimento

Il San Raffaele Pisana entra ufficialmente nella rete regionale delle Malattie Rare del Lazio. A stabilirlo è la determinazione della Regione Lazio votata lo scorso 2 aprile. Il nuovo assetto, che entrerà in vigore dal 1° giugno, punta a garantire percorsi di diagnosi, cura e presa in carico sempre più qualificati, integrati e omogenei

su tutto il territorio regionale. L'ingresso dell'istituto attesta la qualità delle sue attività cliniche.

Carbone a pag. 61

# Cura delle malattie rare Il San Raffaele promosso nella rete di eccellenza

► La Regione aggiorna l'organizzazione del protocollo in base a qualità clinica e di ricerca. Il nuovo assetto sarà operativo dal 1 giugno e punta a percorsi coordinati sul territorio

### SANITÀ

Il San Raffaele Pisana entra ufficialmente nella rete regionale delle Malattie Rare del Lazio. A stabilirlo è la determinazione della Regione Lazio votata lo scorso 2 aprile. Il nuovo assetto, che entrerà in vigore dal 1° giugno, punta a garantire percorsi di diagnosi, cura e presa in carico sempre più qualificati, integrati e omogenei su tutto il territorio regionale. L'ingresso dell'istituto attesta la qualità delle sue attività cliniche, assistenziali e organizzative e rafforza il suo ruolo all'interno del sistema sanitario del Lazio in un settore, come quello delle malattie rare, considerato strategico. La

Regione Lazio ha aggiornato la rete sulla base di criteri specifici valutando la qualità dei processi clinici, l'adeguatezza dei percorsi di cura, il livello di qualificazione dei professionisti, l'attività di ricerca e la capacità dei centri di collaborare con le altre strutture del sistema sanitario.

### IL PIANO

L'aggiornamento si inserisce nel quadro del piano nazionale Ma-

lattie Rare 2023-2026 che prevede il rafforzamento di modelli organizzativi fondati sulla presa in carico multidisciplinare, sul collegamento con i servizi territoriali, sull'uso di strumenti informativi dedicati e sul monitoraggio costante della qualità dell'assistenza. L'obiettivo è creare un percorso chiaro e uniforme per tutti i pazienti riducendo le diffe-



renze nell'accesso alle cure sul territorio. Le malattie rare, definite in ambito europeo come patologie che colpiscono meno di una persona su 2.000, sono per lo più di origine genetica.

**I NUMERI**

Circa l'80% si manifesta già in età pediatrica e molte condizioni sono croniche, richiedendo un'assistenza continua e prolungata nel tempo.

Si tratta di patologie complesse, spesso poco conosciute, che necessitano di un approccio integrato e coordinato tra più specialisti. A livello internazionale ne sono state identificate tra le 6.000 e le 8.000, interessando circa 300 milioni di persone nel mondo e oltre 30 milioni in Euro-

pa. In Italia, i pazienti sono stimati tra i 2 e i 2,5 milioni, con circa 19.000 nuovi casi segnalati ogni anno attraverso i sistemi di sorveglianza. Questi numeri sottolineano l'importanza di una rete strutturata e capillare in grado di rispondere alle esigenze di una popolazione eterogenea e numerosa.

Nel Lazio, i dati del sistema informativo regionale indicano che la rete segue oltre 50.000 pazienti presi in carico dai centri di riferimento distribuiti sul territorio. Attiva dal 2002, la rete garantisce diagnosi appropriate, accesso alle cure e continuità assistenziale, grazie all'integrazione tra centri, servizi territoriali e strumenti informativi dedicati.

L'ingresso dell'Irccs San Raffaele Pisana rientra nel processo di aggiornamento e riorganizzazio-

ne promosso dalla Regione Lazio che definisce la distribuzione dei centri, rafforza il coordinamento tra le strutture e assicura uniformità dei percorsi assistenziali. Il riassetto consolida numeri e organizzazione. Oggi la rete prende in carico oltre 50.000 pazienti estendendo in modo strutturato l'accesso a diagnosi e cure su scala regionale e rafforzando l'efficacia complessiva del sistema di assistenza alle malattie rare. La riorganizzazione garantirà benefici concreti per pazienti e famiglie, assicurando continuità delle cure e uniformità dell'assistenza su tutto il territorio del Lazio.

**Barbara Carbone**

**IL PIANO SERVE A RAFFORZARE LA PRESA IN CARICO MULTIDISCIPLINARE E LA CONTINUITÀ DELLE TERAPIE**

L'ingresso dell'istituto San Raffaele (nella foto) nella rete delle malattie rare attesta la qualità delle sue attività cliniche, assistenziali e organizzative e rafforza il suo ruolo all'interno del sistema sanitario del Lazio

**6mila**

Circa, sono le malattie rare identificate a livello internazionale: affette 300 milioni di persone

**50mila**

I pazienti con patologie di questo tipo che sono stati presi in carico totalmente nel Lazio

**80%**

Di queste malattie si manifestano in età precoce e molte sono condizioni croniche



## I medici lo dimettono lui li picchia: arrestato

Ancora un'aggressione. Ancora nei confronti del personale sanitario "colpevole" - a detta dei violenti - di non svolgere il proprio lavoro in modo adeguato. Vittime, questa volta, i medici e gli infermieri dell'ospedale San Camillo. Ad aggredirli, nella notte tra il 6 e il 7 aprile, è stato un romano di 55 anni. Un uomo già noto sia ai dipendenti dell'ospedale sia al-

le forze dell'ordine che, all'ennesima violenza, lo hanno arrestato con l'accusa di lesioni dolose e resistenza a pubblico ufficiale. Il cinquantacinquenne, con gravi problemi psichici, non si è infatti limitato a prendersela con il personale sanitario. Quando ha visto i poliziotti arrivare al pronto soccorso, ha assalito anche loro.

Urbani a pag. 60

# San Camillo, notte violenta Botte a medici e infermieri

►Un 55enne torna al pronto soccorso dopo le dimissioni e dà in escandescenze  
Prima gli insulti e le minacce, poi spintoni al personale e agli agenti intervenuti

### IL CASO

Ancora un'aggressione. Ancora nei confronti del personale sanitario "colpevole" - a detta dei violenti - di non svolgere il proprio lavoro in modo adeguato. Vittime, questa volta, i medici e gli infermieri dell'ospedale San Camillo. Ad aggredirli, nella notte tra il 6 e il 7 aprile, è stato un romano di 55 anni. Un uomo già noto sia ai dipendenti dell'ospedale sia alle forze dell'ordine che, all'ennesima violenza, lo hanno arrestato con l'accusa di lesioni dolose e resistenza a pubblico ufficiale. Il cinquantacinquenne, con gravi problemi psichici, non si è infatti limitato a prendersela con il personale sanitario. Quando ha visto i poliziotti arrivare al pronto soccorso, ha assalito anche loro.

### LA RICOSTRUZIONE

Lunedì 6 aprile. Il cinquantacinquenne viene dimesso dall'ospedale dopo essere stato ricoverato e curato per diversi giorni.

Una decisione, quella dei medici, che lui non gradisce. Non vuole essere «mandato via» e così, diverse ore dopo, si presenta di nuovo al San Camillo. Sono le 8 di sera quando inizia a discutere con qualsiasi dipendente incontrato. Prima nel piazzale dell'ospedale, poi entra nelle stanze del pronto soccorso. Inizia a dare in escandescenze: grida e offende chiunque. Specialmente chi prova a calmarlo. Il personale dell'ospedale cerca di tranquillizzarlo, ma lui non ne vuole sapere. Anzi. Diventa sempre più aggressivo: dalle parole passa ai fatti. Gli operatori avvertono il poliziotto del presidio all'interno dell'ospedale. Vista la situazione, l'agente chiama i rinforzi. In pochi minuti arrivano due agenti del Commissariato San Paolo. Il cinquantacinquenne però non si fa intimorire: si scaglia anche contro i tre poliziotti che,

all'una di notte, dopo svariati tentativi, riescono a portarlo via. Non senza conseguenze: i tre verranno poi visitati e dimessi con prognosi che vanno dai 5 ai 20 giorni. Violenze fisiche e verbali che hanno dunque portato all'arresto di quell'uomo che tutti conoscono bene. Non era la prima volta che il cinquantacinquenne veniva ricoverato al San Camillo e soprattutto che creava problemi, seminando scompiglio all'interno dell'ospedale.

### IL FENOMENO

Ma lui è solo l'ultimo di una lunga lista di pazienti che picchiano medici e infermieri. E se non sono i pazienti stessi, a volte ci pensano i parenti. Un fenomeno che riguarda l'intero sistema sanitario. Romano e italiano. Lo scorso anno sono state quasi 18mila le aggressioni a operatori sanitari e socio-sanitari in tutto il Paese.

Luisa Urbani

