

**10 luglio 2026**

# **RASSEGNA STAMPA**



**ARIS**  
ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

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





# la Repubblica



Fondatore  
**EUGENIO SCALFARI**

Direttore  
**MARIO ORFEO**



**R cultura**  
I giovani d'America  
scoprono il socialismo  
di **GIANNI RIOTTA**  
a pagina 39

**R spettacoli**  
Addio Bonnie Tyler  
la voce graffiata del rock  
di **CASTALDO e RUVIGLIONI**  
a pagina 43



Venerdì  
**10 luglio 2026**  
Anno 51 - N° 158  
Oggi con  
Il venerdì  
In Italia € 2,90

## I raid chiudono Hormuz

Gli attacchi incrociati tra Stati Uniti e Iran bloccano lo Stretto. Aumenta il gas, petrolio in altalena. Spese per l'energia, la Ue si spacca sugli eurobond. Il Cremlino accusa Trump sui patriot a Kiev

di **CLAUDIO TITO**

L'economia europea si sta dimostrando resiliente di fronte a questo shock dell'offerta di petrolio e gas. Dopo gli ultimi attacchi americani e il nuovo blocco di Hormuz, la Ue ridimensiona le difficoltà. Servizi di **BONOTTI, RICCIARDI e TONACCI**  
alle pagine 2, 3 e 4

### Il rischio che affondi il commercio mondiale

di **FRANCESCO MANACORDA**

Si spara - si spara di nuovo - a Hormuz, e gli effetti di quei colpi incrociati si avvertono in tutto il mondo. L'indietro tutta della trattativa diplomatica tra Stati Uniti e Iran blocca ancora una volta il traffico navale nello Stretto, ma soprattutto fa riplombare tutti noi nella realtà di una globalizzazione instabile e interrotta, di cui eravamo beneficiari - almeno fino a qualche mese fa - inconsapevoli.  
a pagina 13

### Spie, l'Italia espelle due diplomatici russi. Mosca: risponderemo

di **GIULIANO FOSCHINI**

a pagina 8



**IL VERTICE NATO**

### Erdogan regala una pistola ai leader Meloni: protocollata a Palazzo Chigi

di **ANNA LOMBARDI**

a pagina 6

## Rapporto Inps in pensione più tardi e salari bassi

**GLI STIPENDI IN ITALIA**

(importo annuo in euro)

IMPIEGO STABILE A TEMPO PIENO

41.872

STABILE PART TIME

19.388

PRECARIO TEMPO PIENO

19.135

PRECARIO PART TIME

9.170

di **VALENTINA CONTE**

a pagina 32

## La prorogatio delle poltrone

di **MICHELE AINIS**

Le chiamano poltrone, ma sono cariche pubbliche, sono pezzi viventi delle nostre istituzioni. Che andrebbero attribuite per competenza, non per appartenenza a questo o a quel partito. E che reclamano «disciplina ed onore», dichiara l'articolo 54 della Costituzione. Ma queste regole auree sono da sempre disattese. Oggi più di ieri.  
a pagina 13

**ENERGIA PER LE TUE GIORNATE**  
FORMULAZIONE SPECIFICA PER ADULTI 50+  
con **VITAMINA B12** | **MAGNESIO**  
E COMPLESSO **actiFul**

**SUSTENIUM PLUS 50+**  
ENERGIA FISICA E MENTALE

GLI integratori alimentari non vanno intesi come sostituti di una dieta varia, equilibrata e di uno stile di vita sano. ACTIFUL è un marchio di BioActiva S.p.A. Il Logo ACTIFUL® è di proprietà di BioActiva S.p.A. 503302026

**ANCHE IN FARMACIA**

### “Mi guardi perché sono musulmano?” sfregiata a Milano

**IL CASO**

di **MASSIMO PISA**

L'incrocio di sguardi, il malinteso, il coltello. Tutto casuale come la traiettoria di una pallina di roulette. Un attimo, che lascia sulla vittima danni permanenti. Avviene alle 15.35 sulla banchina della linea gialla del metrò, fermata Duomo, direzione nord. La ragazza ha 22 anni, è nata in Marocco, ha appena terminato una passeggiata in centro.  
a pagina 20



### Contro il Marocco fa tutto Mbappé Francia avanti

di **GAMBA e GINORI**

alle pagine 44 e 45

### Mari: “Lo Strega non mi cambia resto un uomo solo”

**L'INTERVISTA**

di **RAFFAELLA DE SANTIS**

Il giorno dopo la vittoria del premio Strega, stessa cosa. A Michele Mari, 70 anni, un curriculum letterario di prim'ordine, non vengono fuori sorrisi. Totemico, guarda l'intervistatrice seduta davanti a lui per una chiacchiera che non deve durare più di venti minuti. Tutto organizzato da Einaudi, che pubblica il suo *Il comitato di pietra*.  
alle pagine 40 e 41

CORRIERE DELLA SERA

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



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

Bergader logo and brand name

Eliminato il Marocco  
Mbappé prima sbaglia poi trascina la Francia  
di Montefiori, Passerini e Tomaselli  
alle pagine 40 e 41

Il ct di origini italiane  
Scaloni, l'altro Lionel  
Il segreto dell'Argentina  
di Aldo Cazzullo  
a pagina 43

Bergader logo and brand name

Gli schieramenti

LE IPOCRISIE SULLA CORSA AL COLLE

di Ernesto Galli della Loggia

Solo con un alto grado d'ipocrisia si spiega il tono scandalizzato, quasi offeso, con cui l'opposizione e una parte dell'opinione pubblica hanno accolto le parole di Giorgia Meloni a proposito dell'elezione del prossimo presidente della Repubblica. Per aver semplicemente detto di augurarsi che questi provenga dalle file del centro destra e non del centro sinistra com'è sempre accaduto finora. Subito si è alzato un coro di indignazione, di «cosa ci tocca sentire», di «signora mia...».

La Costituzione

LA CARTA DISTORTA E LE URNE

di Antonio Polito

Anche l'ultimo veto di pudore, che scongiurava un uso politico e di parte della Carta costituzionale, è caduto. Roberto Scarpinato, autorevole esponente del Movimento 5 Stelle, ha infatti appena scritto nero su bianco che «la Costituzione non è mai stata di tutto». Dunque ce ne si può appropriare legittimamente, mettendola per esempio nel nome dell'Alleanza del Campo largo, come ha proposto Giuseppe Conte, oppure usandola come esame del sangue preventivo per il futuro presidente della Repubblica, il quale, ha testualmente detto Pier-Luigi Bersani, deve provare di avere con la Carta un «rapporto intimo».

Medio Oriente Navi di nuovo ferme, traffici nel caos. I funerali infiniti di Khamenei, giallo sulla presenza del figlio Mojtaba

Iran, i raid bloccano Hormuz

Washington: centrati centinaia di obiettivi. Il regime risponde colpendo nei Paesi del Golfo

Si riaccende e inasprisce il conflitto in Medio Oriente. Lo Stretto di Hormuz è di nuovo chiuso dopo i raid americani sull'Iran. Il traffico delle petroliere è nel caos. A Teheran la sepoltura dell'ayatollah Khamenei.

da pagina 2 a pagina 7

PARLA JOSCHKA FISCHER  
«Se in Germania vince l'Afd l'Europa è finita»

di Paolo Valentino



«Afd» — dice l'ex ministro tedesco Fischer — Se arriva al potere nel Paese più grande e importante del Continente, l'Europa non ha futuro»

a pagina 15



La folla circonda il feretro dell'ayatollah Ali Khamenei durante le celebrazioni dei funerali ieri nella città di Mashhad

MILANO. FERMATO 27ENNE

Lei lo guarda e lui la sfregia: «Sono islamico»

di Pierpaolo Lio

«Cosa c... guardi? Sono uomo e musulmano», impreca alzando la voce. E poi la sfregia, tirando fuori il coltello nel mezzogiorno della metropolitana Duomo, in centro a Milano. Vittima una 22enne di origini marocchine, che invano cerca di calmarlo e si copre il viso con le mani. Soccorso dai passanti, la giovane è stata portata al Policlinico. Ha ferite sulla bocca e sulla guancia. Poco più in là, i vigili fermano l'aggressore, un algerino di 27 anni clandestino in Italia. Che poche ore prima era già stato arrestato e rilasciato.

a pagina 16

IL RISARCIMENTO AL MEMORIALE DELLA SHOAH

Processo agli hater, le prime condanne per gli insulti a Segre

Il tribunale di Milano ha condannato a 4 mesi e a un risarcimento di 1.500 euro uno degli hater di Liliana Segre. Per un altro, lavori utili e risarcimento al Memoriale della Shoah.

a pagina 17 Ferrarella

L'INCHIESTA A PADOVA

Quattro morti sospette La Procura indaga sul centro trapianti

Una denuncia per quattro morti sospette scuote il centro dei trapianti di cuore di Padova. E divampa la guerra per la successione del professor Gerosa che guidava la struttura.

a pagina 21 Pasqualetto

GIANNELLI



ESPULSI DUE ADDETTI DELL'AMBASCIATA RUSSA Spie, tensione con Mosca

di Valentina Santarpia

a pagina 11

Il rapporto Il peso dell'inflazione sugli stipendi L'Inps: allarme salari Più figli dal lavoro agile

di Enrico Marro

Per l'Inps lo smart working aiuta a fare più figli. Nel rapporto annuale l'istituto sostiene che il lavoro da remoto taglia dell'87% la penalizzazione economica della maternità, e dunque la favorisce. In generale, poi, in Italia ora c'è più lavoro, ma i salari restano troppo bassi e inadeguati. I pensionati sono 16,4 milioni: 8 milioni gli uomini e 8,4 milioni le donne. Per tutti loro, nel 2025 la spesa ha toccato i 371 miliardi. Gli assegni per gli uomini superano quelli delle donne di circa il 34%.

a pagina 28

L'IDEA DI LAVITOLA

Quel sondaggio per candidare Ranucci

di Ilaria Sacchettoni

Valter Lavitola avrebbe commissionato un sondaggio per valutare una possibile discesa in campo di Sigrídró Ranucci. «Ho avuto richieste. Ma non mi candido. E Lavitola lo sapeva bene», spiega il conduttore tv. «Io ho amici, Report no».

alle pagine 8 e 9 Frignani

IL CAFFÈ

di Massimo Gramellini

A tutti i leader che hanno partecipato al vertice della Nato il presidente turco Erdogan ha regalato una pistola. Peccato che l'onorevole Pozzolo non sia ancora un leader, altrimenti ci saremmo divertiti un sacco. Una pistola, dunque. Con il nome e il cognome del destinatario incisi sopra, così da impedirgli di esercitare la nobile arte del riciclo. Come ulteriore omaggio una scatola di munizioni belle croccanti per potersi mettere subito all'opera. Immagino Trump mentre scarica il revolver sui piedi di Rutte, che salta tra i proiettili ilare e riconoscente. Vabbè, da un tipico come Erdogan mica vi aspetterete che regali cravatte e foulard. Però un'arma alla fine di un vertice dedicato alle armi ha il sapore di una dichiarazione di intenti: basta moine da diploma-

Il pistola



lici, d'ora in poi tratteremo con la pistola sul tavolo. Fa un certo effetto. O almeno lo ha fatto a un europeo decadente e smidollato come il britannico Starmer — non a caso prossimo alla giubilazione — che ha lasciato il regalo in Turchia. Al virile Erdogan va comunque riconosciuto di non avere discriminato tra maschi e femmine. Anni fa non volle far sedere Ursula von der Leyen accanto a sé. Invece stavolta ha rifilato una pistola pure a lei. A lei e a Giorgia Meloni, che l'ha regolarmente denunciata. Potrebbe sempre usarla per dirimere i problemi di affollamento a destra sfidando a duello il Vannaeci, che però, al di là dei roboanti proclami, dà l'aria di trovarsi più a suo agio con le pistole ad acqua.

ti, d'ora in poi tratteremo con la pistola sul tavolo. Fa un certo effetto. O almeno lo ha fatto a un europeo decadente e smidollato come il britannico Starmer — non a caso prossimo alla giubilazione — che ha lasciato il regalo in Turchia. Al virile Erdogan va comunque riconosciuto di non avere discriminato tra maschi e femmine. Anni fa non volle far sedere Ursula von der Leyen accanto a sé. Invece stavolta ha rifilato una pistola pure a lei. A lei e a Giorgia Meloni, che l'ha regolarmente denunciata. Potrebbe sempre usarla per dirimere i problemi di affollamento a destra sfidando a duello il Vannaeci, che però, al di là dei roboanti proclami, dà l'aria di trovarsi più a suo agio con le pistole ad acqua.

Advertisement for Obrelli gold jewelry, featuring images of gold bars and coins, and text: 'L'ORO HA FATTO LA STORIA. Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro. BANGO METALLI PREZIOSI. OBRELLI. dal 1929 a LAVIS (Trento) | MILANO. www.oro.obrelli.it. LAVIS (Trento) | MILANO info@obrelli.it. AUTORIZZAZIONE BANCA D'ITALIA N. 5007732 - 5008402'

Vertical text on the left margin: 8 77120 493008



# LA STAMPA



VENERDÌ 10 LUGLIO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

IL CASO RSA

Cirio: piano da 20 milioni per assistere gli anziani

ALESSANDRO MONDO, GIULIA RICCI - PAGINA 14

LA NUBE TOSSICA 50 ANNI FA

Guzzetti: cosa ci insegnò la tragedia di Seveso

BALESTRELLI, DEL VECCHIO, TOZZI - PAGINE 17 E 27

L'ECONOMIA

La crisi di Volkswagen "Pronti 120 mila tagli"

SARA TIRRITO - PAGINA 24

ALTA TENSIONE TRA MINACCE E RITORSIONI

## Roma-Mosca, guerra di spie

L'Italia espelle i diplomatici russi, il Cremlino attacca e si prepara a cacciare i nostri funzionari. Il progetto segreto degli ex 007 corrotti per costruire una centrale al soldo dello Zar

IL COMMENTO

IL MONDO IN RISERVA FERMERÀ LE BOMBE

GIORDANO STABILE

Gli Stati Uniti, e tutto l'Occidente, non hanno riserve infinite di petrolio, e se Hormuz richiude, il cuscinetto per atturare le conseguenze sarà molto sottile. I prezzi potrebbero esplodere in maniera incontrollata. È un fattore che rende improbabile una ripresa prolungata e su larga scala della guerra con l'Iran. **BARBERA, MAGRI** - PAGINE 6 E 7

FAMÀ, GRIGNETTI, LOMBARDO

Dopo gli arresti, scattano le espulsioni. L'Italia sventola il cartellino rosso per due diplomatici russi, Ivan Petrovich Gorbachev e Mikhail Vasilyevich Astakhov, ritenuti spie di Mosca. Il Cremlino ribatte: «Risponderemo». Lascia intendere l'adozione di misure simili. Rilancia: «L'Italia non dispone di figure della levatura di Putin e Lavrov». L'ambasciatore russo Alexei Paramonov è netto: «Espellendo dal Paese il maggior numero possibile di diplomatici russi, vorrebbe limitare al massimo la nostra influenza. Ma questo non è possibile». L'inchiesta della procura di Roma ha svelato una rete di spie al soldo del Cremlino.

CON IL TACQUINO DI **SORGI** - PAGINE 2-4

NEI GIORNI DEL CALDO RECORD, SCATTA L'ALLARME IDRICO



La sete del Po il gigante in secca

ELISA FORTE, PAOLO VARETTO

L'Italia ha sete, ma di più al Nord. Quest'anno la neve è mancata o è arrivata tardi ed è sparita tutta insieme sotto il caldo. E il Nord si è scoperto più assetato del Sud. Il Po è all'80% sotto la media stagionale. - PAGINE 20 E 21

MOGLIE DI UN IMPRENDITORE SEQUESTRA IN CASA DA TRE BANDITI

## Pistola in bocca e legata Rapina da incubo a Torino

ANTONELLA TORRA

«Ho avuto paura di morire»: Wilma Ignelzi, 59 anni, è stata vittima mercoledì sera di una violenta rapina mentre si trovava nella sua villa a Pecteto Torinese, sulla collina di Torino. Una zona residenziale, spesso nel mirino di bande specializzate e senza scrupoli. Come quella che è entrata nella villa in via Circonvallazione 81 dove Wilma vive con il marito Enrico Barrera, titolare della «Tessil Tex Due» di Trofarello che produce tessuti per interni di auto, e il figlio Giovanni. Entrambi erano fuori a cena, la donna era sola in casa: «Erano le 22,15, ero in camera da letto, stavo guardando la tv» racconta. - PAGINA 19

LA BIMBA UCCISA IN LIGURIA

Bea, il colpo in testa e l'agonia di 48 ore "Potevano salvarla"

BOERO, GAVINO



Beatrice si poteva salvare se qualcuno avesse chiamato l'ambulanza. Lo dice l'autopsia. - PAGINA 18

WIMBLEDON, LA SEMIFINALE SINNER-DJOKOVIC

## Jannik vuole sfrattare il signore degli Slam

PAOLO BRUSORIO

Anche il nostro mondiale si gioca sull'erba. Ancora più nobile, il verde oramai è un ricordo, di quella americana. C'è profumo di finale, quello che attira i fuoriclasse, noi ne abbiamo uno e se c'è un giorno in cui puntarci è questo: Jannik Sinner contro Novak Djokovic, tardo pomeriggio di Wimbledon.

CONTINUA ALLE PAGINE 32 E 33



DOMANI TUTTOLIBRI

Le Clézio: le lezioni che ci dà l'Africa

CESARE MARTINETTI

Per parlare d'Africa con Jean-Marie Gustave Le Clézio si comincia da un suo libro. - DOMANI NELL'INSERTO

Sono arrivati i nuovi formati di **PASTA ALL'UOVO** Takeaway 250g

Fontaneto

Sono arrivati i nuovi formati di **PASTA ALL'UOVO** Takeaway 250g

Fontaneto



# Il Messaggero



€ 1,40\* ANNO 148 - N° 186  
Sped. in A.P. 0333/2003 conv. L. 46/2004 art. 1 c) 03/3 RM

NAZIONALE



Venerdì 10 Luglio 2026 • S. Silvano

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Sfilata evento alla Gnam. E da domani al via la mostra

## Fendi seduce Roma

Valeria Araldi a pag. 19



Manca solo Noslin, malato  
La Lazio riparte  
Raduno a Formello  
la prima di Gattuso

Abbate nello Sport



### L'editoriale L'ARTE SMARRITA DELLA POLITICA

Giuseppe Vegas

Occasionalmente accadono fenomeni che ci fanno toccare con mano la crisi dei valori che sta trasformando la nostra società. Una società in cui il sacrosanto principio di uguaglianza, inquinato dalla retorica dei diritti, si è venuto rapidamente, ma inesorabilmente, trasformando da uguaglianza dei punti di partenza in quello dell'uguaglianza dei punti di arrivo. Così la persona umana non è più considerata in rapporto a ciò che fa - le manifestazioni concrete che discendono dal godimento della libertà personale, la capacità di contribuire al benessere spirituale o sociale della realtà in cui esplica le proprie capacità - ma esclusivamente in funzione del fatto di esistere.

Ciascuno ha diritto a conseguire il medesimo status di tutti gli altri appartenenti alla collettività. Con l'ovvia conseguenza che, poiché non esiste un podio così accogliente da poter ospitare l'intera popolazione, tutti finiscono confinati nelle gradinate dello stadio. Ma siccome di qualche centravanti c'è pur sempre bisogno, all'occasione si opera un'estrazione casuale di uno spettatore per affidargli un compito spesso impari rispetto alle sue capacità.

Non ci si può allora lamentare della scarsa appropriatezza delle scelte pubbliche.

Continua a pag. 25

Natalità e lavoro

Inps: smart working batte assegno unico

Andreoli a pag. 15

Al Teatro romano



Il "Requiem(s)" di Prelljocaj e la magia di Ostia  
Simona Antonucci

Il coreografo presenta lo spettacolo in scena oggi e domani sul palco secolare. A pag. 21  
La riflessione di Angelini Prelljocaj a pag. 21

Terza ondata in Europa, picchi in Italia fino a 43 gradi  
I meteorologi: mese di giugno il più torrido di sempre

Una turista si rinfresca a piazza di Spagna



## Mai così caldo

L'Oms promuove il piano italiano anti afa

Laura Pace

Il modello italiano contro il caldo diventa un esempio anche per l'Europa. Mentre l'Organizzazione mondiale della sanità lancia l'allarme sull'impreparazione di molti Paesi

si ad affrontare ondate di calore sempre più frequenti e intense, l'Italia viene indicata come una delle eccezioni. A pag. 3  
Evangelisti a pag. 2

Le Borse restano positive. Ue: economia resiliente a shock

## Iran, raid incrociati E a Hormuz navi di nuovo bloccate

►L'Italia espelle due 007 russi e Tajani convoca l'ambasciatore. Alta tensione tra Roma e Mosca

Luca, Vita e l'analisi di Andrew Spannaus alle pag. 4 e 5

Le analisi del Messaggero

- Se il prezzo del petrolio guarda altrove  
Roberta Amoruso a pag. 5
- I nuovi equilibri della Nato  
Angelo De Mattia a pag. 25
- Difesa Ue, 60 progetti da 80 mld  
Nicola Pinna a pag. 7

LA CRISI DI GERMANIA E FRANCIA

## I malati d'Europa

Berlino, Volkswagen chiude 4 fabbriche

Parigi, forte pressione su spread e debito

Pira a pag. 9

Gli affari sulle energie alternative e le denunce di Report

## «Ranucci, l'uomo della bomba è il prestanome di Lavitola»

Errante e il retroscena di Mario Ajello a pag. 13

Vertice sulla sicurezza

Fdi: avanti sulle preferenze con o senza i nostri alleati

Bulleri e Sciarra a pag. 10

I progressisti

Un garante per il centro «Manfredi figura ideale»

Pigliaultile a pag. 11

## L'INFLAZIONE NON MOLLA? ABBIAMO RIBASSATO O BLOCCATO I PREZZI DI OLTRE 500 ARTICOLI

### PATTO CONVENIENZA

Il Segno di LUCA

TORO SORRIDENTE

Tutto per te fila liscio grazie al favore del cielo, che ti fa sentire a tuo agio, sereno e in armonia con te stesso, capace di dare il meglio di te senza che questo richieda nessun tipo di sforzo. Al contrario, sentirai il desiderio di contagiare gli altri con questo tuo stato d'animo gradevole e positivo. La serenità che ti attraversa è frutto dell'amore che trova spazio nella tua vita. Ma forse è altrettanto vero il contrario...  
MANTRA DEL GIORNO  
Il gesto ha qualcosa di irreversibile.

L'oroscopo a pag. 25

\* Tardem con altri quotidiani (non accoppiati separatamente): nella provincia di Matera, Lecce, Brindisi e Taranto, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20. La domenica con l'interurbano € 1,40; in Abruzzo il Messaggero • Corriere dello Sport-Stampa € 1,40; nel Molise il Messaggero • Primo Piano; Napoli € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport-Stampa € 1,50; "Fuori porta al Mare" • € 0,90 (Roma); "Il popolo di Urtime" • € 0,90 (Roma)

Venerdì 10 luglio 2026 ANNO LIX n° 180 1,50 € Sante Rufina e Seconda - marzo Edizione online dal 06/22 GOLDSTAR

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Volkswagen e il sintomo di una crisi L'AUTO EUROPEA ALL'ULTIMO BIVIO

PIETRO SACCO

Non è solo Volkswagen. Il piano di tagli e possibili chiusure portato all'esame del consiglio di sorveglianza del gruppo tedesco è il sintomo più evidente del drammatico stato di salute dell'industria automobilistica europea...

continua a pagina 16

Editoriale

L'Italia e il disonore delle sue celle LA VERGOGNA DIETRO LE SBARRE

BLAUCCO GIOSTRA

Ancora un suicidio "penitenziario": reparti chiusi dall'autore giudiziaria per gravissime carenze igienico-sanitarie e strutturali, provvedimenti dell'Amministrazione penitenziaria che autorizzano a far dormire i detenuti in terra...

continua a pagina 16

SOLIDARIETÀ Domenica 26 raccolta straordinaria di offerte nelle parrocchie. Il direttore di Caritas Italiana: una nostra delegazione nel Paese



La Chiesa si mobilita con la colletta per il Venezuela in macerie

PAOLO LAMBRUSCHI

Il forte legame tra la Chiesa italiana e il Venezuela si concretizza allentatamente con un gesto unitario. La presidenza della Cei ha lanciato per domenica 26 luglio in tutte le chiese una Colletta nazionale indetta attraverso Caritas Italiana...

Tamburri a pagina 5

IL FATTO Gli Stati Uniti hanno colpito 170 siti e un ponte che blocca i "pellegrini" diretti al funerale di Khamenei

Negoziato esplosivo

Lo Stretto di Hormuz torna al centro del confronto Usa-Iran: prova di forza di Trump per convincere a suon di missili Teheran a lasciare libero il passaggio di tutte le navi

ANGELA MAPOLEATO

VERTICE DIFFICILE A WOLFSBURG

Oltre 100mila operai a rischio Il paradiso Volkswagen diventa l'inferno della crisi

GIOVANNI MARIA DEL RE

Altissima tensione alla Volkswagen per i drastici piani di ristrutturazione con pesanti tagli nei prossimi anni. Ieri a Wolfsburg si è tenuto fino a tarda sera un complicato consiglio di sorveglianza...

Bonini e Rosana a pagina 7

LA MAGGIORANZA HA FRETTA

La legge sulla caccia "a tutto" nel mirino degli ambientalisti Politica divisa trasversalmente

ALESSIA GUERRIERI

Il cacciatore come "bioregolatore", minor potere all'Ispra, un allargamento dei tempi e delle aree in cui è possibile fare attività venatoria, utilizzo come richiami di animali vivi e aumento delle specie cacciabili...

Primopiano a pagina 8

I nostri temi

IL RITRATTO

Ada Lovelace la pioniera dell'informatica

GEROLAMO FAZZINI

Figlia di Lord e Lady Byron, pose le basi della programmazione. Restò nell'ombra. Fino alla svolta del 1842.

A pagina 17

LA GIORNATA

La Chiesa con i lavoratori del mare

ROBERTA PUMPO

Il 12 luglio torna la "Domenica del mare". Appuntamento in Calabria, nell'arcidiocesi di Rossano-Cariati.

A pagina 18

Tajani: grave interferenza Espulse due spie russe

MINACCIATE RITORSIONI

Muolo a pagina 9

UNIVERSITÀ Reclutamento dei docenti Stop all'abilitazione

Ferrari a pagina 10

A KADUNA IN NIGERIA Catechista rapito, torturato e lasciato morire

Allieri a pagina 12

Cosa vuol dire rispetto

Non ho nostalgia del passato. Mi preferivo a vent'anni, ero più tonico e ottimista. Però accetto di vivere nella contemporaneità, anche quando mi crea profondo disagio per aver dimenticato un valore fondante della mia educazione: il rispetto.

E fare di tutto, ovunque, il contesto non conta più nulla. Quanto suonerebbero strani e ridicoli gli ammonimenti estratti dalla Bibbia mentre si studiava religione alle elementari...

E dunque

Gioele Dix

Gutenberg



CULTURA Gli scrittori incontrano il Papa

«Abbiamo bisogno di voi: sei autori e autrici internazionali raccontano il loro rapporto con Leone XIV, avvenuto il 24 giugno scorso»

LUOGHI INFINITI

DOVE ABITA LA MUSICA

In edicola e online su abbonamenti.avvenire.it



318 Luglio 2026

I VOTI DEL MINISTERO

## Le pagelle sulle cure: Veneto, Emilia e Toscana sul podio

Bartoloni e Gobbi — a pag. 8

288

IL PUNTEGGIO DEL VENETO

Il Veneto guida la graduatoria, in coda la Calabria con 189 punti

# Le pagelle sulle cure: Veneto, Emilia e Toscana sul podio

**Sanità.** Miglioramento complessivo sui Livelli essenziali di assistenza. Primi effetti del Pnrr  
In zona retrocessione la provincia di Bolzano che precede Basilicata, Sicilia, Molise e Calabria

**Marzio Bartoloni**  
**Barbara Gobbi**

Sul podio delle Regioni che assicurano le cure migliori agli italiani salgono Veneto, Emilia Romagna e Toscana. Seguite a poca distanza da Piemonte, Trento e Lombardia. In coda invece ci sono praticamente soltanto Regioni del Sud con una sola eccezione: se Calabria, Molise e Sicilia sono agli ultimi tre posti, subito dopo e dunque vicino alla "zona retrocessione" si piazzano la Basilicata, la Provincia di Bolzano - dal "profondo Nord" - e la Campania. Al di là delle posizioni, le nuove "pagelle" del ministero della Salute appena inviate alle Regioni sui Lea, i livelli essenziali di assistenza e cioè le prestazioni che il Servizio sanitario nazionale è chiamato a erogare in modo gratuito e omogeneo - che il Sole 24 Ore è in grado di anticipare - raccontano di un miglioramento complessivo. Un vero e proprio balzo che si registra proprio nelle aree che in passato si erano rivelate più critiche: se le cure in ospedale arretrano (di poco) in tredici Regioni mantenen-

do comunque performance sostanzialmente stabili al Centro Nord, va meglio quasi ovunque e in modo significativo sia nell'area della prevenzione (dai vaccini agli screening) - con l'eccezione di Marche, Campania e Calabria - sia nella cosiddetta area distrettuale, cioè quella della sanità sul territorio fuori dall'ospedale. Con Valle d'Aosta, Abruzzo, Basilicata e Sicilia che conquistano la "sufficienza piena" mentre Campania e Puglia avanzano ancora ma con il Centro Sud che si attesta comunque sui punteggi più bassi.

E così alla fine alla luce dei risultati che migliorano, le insufficienze - in una scala da zero a 100 punti la "bocciatura" arriva con meno di sessanta punti - sono soltanto tre, quando nelle pagelle dell'anno scorso erano ben otto con appena tredici regioni promosse. Questa volta in rosso finiscono Bolzano per la prevenzione (59 punti), la Calabria per l'area distrettuale (52 punti) e la Sicilia (49 punti) sempre per la prevenzione. Si tratta di voti in matita rossa che oltre alle gravi implicazioni per i cittadini dal punto di vista

dell'accesso alle cure - che come prescrive la Costituzione andrebbe garantito equamente da Nord a Sud del Paese - hanno anche un effetto sui budget visto che sono considerate "inadempienze" e quindi concludono l'accesso ai fondi premiali previsti dal Fondo sanitario. Ma come si calcolano i "voti" e come si è arrivati a questo miglioramento che il report del ministero della Salute non spiega? I risultati si basano sugli ultimi dati disponibili relativi al 2024 che i tecnici elaborano sugli 88 indicatori del Nuovo sistema di garanzia (Nsg) che monitora qualità e quantità dei livelli essenziali di assistenza. In realtà, per costruire le pa-



gelle ci si basa su una selezione di 27 indicatori “core”, cioè determinanti ai fini del punteggio assegnato a ogni Regione per ciascuna area – appunto ospedale, prevenzione e distretto – che vanno dalla copertura vaccinale dei bambini ai tempi di soccorso delle ambulanze fino a esempio alla mortalità a 30 giorni per ricovero in seguito a un ictus. Novità per il 2024, l’inserimento di due nuovi indicatori “core” che testano da un lato l’equità - misurando la rinuncia dei cittadini alle cure magari per lunghe liste d’attesa o per difficoltà economiche – dall’altro lato l’appropriatezza dell’assistenza con il check sulla percentuale di pazienti con scompenso cardiaco che aderiscono alle terapie con beta bloccanti, inseriti in un percorso diagnostico assistenziale (Pdta). Due indicatori che segnalano un primo importante passo nell’appro-

fondimento dell’effettiva capacità del sistema di portare risposte adeguate ai bisogni di salute.

Un cammino che l’ultimo monitoraggio Lea certifica come saldamente avviato, almeno nel complesso: a pesare a esempio sul miglioramento della Sanità territoriale può essere stato il primo effetto del Pnrr che investe somme importanti per le cure a casa dei pazienti, uno degli indicatori presi in esame. Ma il miglioramento potrebbe essere dovuto anche a un’attenzione più accurata delle Regioni proprio agli indicatori che costruiscono le pagelle, tanto che qualcuno al ministero pensa di far ruotare in futuro le griglie degli indicatori per rendere la valutazione più oggettiva possibile. Di certo, anche i nuovi dati consegnano per l’ennesima volta la fotografia di un’Italia delle cure a tante velocità ma con i risultati migliori concentrati nel

Nord del Paese. Resta poi da “attenzione” il peggioramento dell’area ospedaliera in tredici regioni, con punte maggiori in Liguria, in Umbria, in Abruzzo, nelle Marche, nel Lazio e in Molise nonché in una “top” come la Toscana. Un alert da leggere anche alla luce della carenza di medici specialisti – a esempio in Pronto soccorso, anestesia e rianimazione e radiologia - e al taglio netto di posti letto, più che dimezzati in un quarto di secolo come certifica l’Istat che nel 2023 ne conta poco più di 176mila.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### La classifica

Le performance regionali per area di assistenza in base a 27 indicatori. In rosso le aree che non hanno raggiunto la sufficienza (60 su 100)

REGIONE	AREA PREVENZIONE	AREA DISTRETTUALE	AREA OSPEDALIERA	PUNTEGGIO TOTALE
Veneto	96	95	97	288
Emilia Romagna	97	94	91	282
Toscana	96	94	90	280
Piemonte	95	90	87	272
P. A. Trento	98	79	94	271
Lombardia	96	89	85	270
Umbria	95	82	77	254
Liguria	93	84	73	250
Friuli V. G.	88	85	75	248
Puglia	85	76	81	242
Marche	65	85	87	237
Lazio	81	75	81	237
Abruzzo	80	74	75	229
Valle D'aosta	86	64	63	213
Sardegna	81	65	66	212
Campania	61	80	68	209
P. A. Bolzano	59	83	64	206
Basilicata	70	64	71	205
Sicilia	49	73	74	196
Molise	70	62	60	192
Calabria	66	52	71	189

Fonte: Ministero della Salute, Nuovo Sistema di Garanzia



# «Liste d'attesa azzerabili, svolta possibile per il Ssn con Pnrr e Case comunità»

**L'intervista. Angelo Tanese.** Per il Direttore generale dell'Agenas la sfida è andare tutti nella stessa direzione

**Marzio Bartoloni**

**D**a pochi mesi è in sella all'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali oltre che della Sanità Digitale e soprattutto cabina di regia di molti grandi progetti: da quelli del Pnrr alla nuova piattaforma nazionale sulle liste d'attesa su cui si concentrano molte aspettative. E il direttore generale Angelo Tanese si dice «ottimista» sia nello «scalare l'Everest delle liste d'attesa» per le quali dal prossimo 20 luglio l'Agenas pubblicherà un bollettino trimestrale che sulla «Sanità dal volto nuovo» in arrivo dopo il Pnrr, «più accessibile per i cittadini e capace di prendere sottobraccio cronici e fragili»

**Le pagelle sui Lea fanno emergere la solita Sanità a più velocità. Come se ne esce?**  
Innanzitutto portando a regime quello che il Pnrr ha consentito dopo tanto tempo: avere una missione unica per la Sanità nel paese con piattaforme e modelli uguali per tutte le Regioni. Grazie a progetti come fascicolo sanitario, telemedicina e Case della comunità ci può essere la svolta che obbliga tutti a una maggiore uniformità. È sicuramente un work in progress che Agenas punta a sostenere affiancando Regioni e Asl misurando per intervenire dove serve e creando una sana competizione tra le Regioni.

**Da qualche mese è operativa la piattaforma sulle Liste d'attesa. A che punto siamo?**

Il monitoraggio ci conferma che rispetto al 2025 c'è un miglioramento che riguarda la maggior parte delle Regioni. I tempi a esempio migliorano sulle tac e anche sulle prestazioni dove ci sono a volta più criticità come le colonoscopie, così come diverse visite specialistiche. Oggi

rispettiamo mediamente i tempi nell'80% dei casi. Ciò vuol dire molto banalmente che su 10 milioni di prestazioni, 8 milioni sono in regola e 2 milioni oltre i tempi. Dobbiamo lavorare su queste per ridurne il numero. Oggi però rispetto a prima sappiamo quali sono, dove sono, e con quale ritardo. Informazioni fondamentali per poter agire.

**Ma si possono azzerare?**  
La mia aspirazione è poter dire un giorno che il Paese ha superato il problema delle liste d'attesa, che è una priorità per questo Governo e per il ministro Schillaci. Si può fare con alcune azioni tutte alla nostra portata. Oggi la percezione generale è che le code siano legate alle risorse non sufficienti e alla mancanza di personale. Nessuno discute queste criticità. Ma il problema si può risolvere innanzitutto con una migliore programmazione dell'offerta e soprattutto con una minore domanda, visto che almeno il 20% delle ricette con punte del 40% non sono appropriate: in pratica una su quattro è inutile e sono la prima causa delle liste d'attesa. Su questo fronte a esempio l'intelligenza artificiale può dare una mano ai medici di famiglia e supportarli nelle prescrizioni. Infine c'è un altro aspetto e cioè che non tutte le richieste di cure devono finire al Cup.

**Ad esempio?**  
L'anziano che deve rinnovare il piano terapeutico e deve fare una visita cardiologica va intercettato dal sistema a partire ad esempio dalle Case di comunità o dal nuovo infermiere di famiglia che gli prenota direttamente la visita. Oggi c'è troppa frammentazione.

**Ma nelle Case di comunità ci sono i servizi?**  
Sicuramente c'è molto da fare e c'è il rischio che da qualche parte

manchino o ci siano servizi già

erogati ma solo con un nome nuovo. Ma non sono scatole vuote. La sfida è immaginarle come luoghi nuovi dove più professionisti coordinano il loro lavoro nell'interesse del paziente.

**Ma i medici di famiglia sono restii a lavorarci.**

Io credo che tra poco saranno i medici stessi a dire che vogliono stare dentro le Case di comunità perché chi rimane nel suo studio isolato è destinato a restare fuori da questo nuovo sistema di cure dove i servizi lavorano insieme. Sarà un processo naturale se vogliono restare protagonisti delle cure primarie.

**Dal fascicolo sanitario alla telemedicina, a che punto è la Sanità digitale?**

Il fascicolo è a regime e accompagnerà il cittadino sempre. La telemedicina va resa più visibile: abbiamo appena finanziato 58 progetti che seguiranno 60mila anziani per seguirli a casa. Progetti scalabili che potranno poi essere messi a sistema. L'evoluzione sarà rapidissima: in un paio d'anni avremo una Sanità diversa in cui tutte le Regioni lavorano con sistemi interoperabili seguendo le stesse regole. Una cosa è certa: è arrivato il momento di agire come sistema e andare tutti nella stessa direzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Servizio Rapporto Censis

## **Fnomceo: 6 pazienti su 10 aspettano o rinviando le cure, ripensare il sistema**

Il presidente, Anelli: "Non basta accorciare le liste d'attesa, bisogna ridare fiducia e ricostruire la capacità del Ssn di prendersi cura delle persone"

*di Redazione Salute*

9 luglio 2026

Per quasi 7 italiani su 10 i tempi di attesa della sanità italiana sono troppo lunghi e nel Sud e nelle Isole il dato peggiora ulteriormente, con la quota di giudizi positivi che cala al 24%. Ma l'effetto più importante riguarda i comportamenti concreti dei cittadini: quasi 6 italiani su 10 dichiarano di aver rimandato o rinunciato a cure o controlli a causa dei tempi di attesa; nel Sud e nelle Isole si arriva a due cittadini su tre. Di fronte a tempi di attesa lunghi, il 54% dei cittadini sceglie prevalentemente di pagare una prestazione privata, in una struttura convenzionata o non convenzionata: solo il 21% aspetta nell'ambito del Ssn, il 9% paga una prestazione intramoenia, il 7% rinuncia alla prestazione, il 6% utilizza il Pronto soccorso e il 3% si reca in un'altra regione. È quanto emerge dalla nuova indagine dell'istituto Piepoli, condotta su un campione di mille cittadini italiani maggiorenni nel giugno 2026, realizzata per la Fnomceo, la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri e presentata oggi a Roma.

### **Anelli: preoccupante che il Ssn non sia il primo pensiero dei pazienti**

"Il dato più preoccupante - commenta Filippo Anelli, presidente della FNOMCeO - non è tanto che cresca il ricorso al privato. Il problema è che, per molti cittadini, il Servizio sanitario nazionale non rappresenta più il primo pensiero quando nasce un bisogno di salute. Chi può permetterselo si rivolge direttamente al privato. Chi non può, aspetta o rinuncia. Questo non è soltanto un problema organizzativo: è un problema di fiducia delusa, di aspettative tradite, di diritti negati".

### **Liste d'attesa: tempi medi superiori a 2,3 mesi**

Secondo l'indagine, il tempo medio di attesa per una prestazione sanitaria dichiarato dai cittadini italiani si attesta a 2,3 mesi. Il 41% indica di aver ottenuto la prestazione tramite una struttura privata a pagamento, il 32% attraverso il Servizio sanitario nazionale (Ssn) nei tempi previsti, il 27% attraverso il Ssn ma con tempi molto lunghi. Solo il 9% ha fatto ricorso all'intramoenia, la libera professione svolta dai medici ospedalieri al di fuori dell'orario di lavoro, utilizzando strutture e strumenti dell'ospedale.

### **Ssn nato per rendere effettivo il diritto alla salute**

"Il Servizio sanitario nazionale - prosegue Anelli - è nato per rendere effettivo il diritto alla salute, non per essere una possibilità tra le altre. Il vero allarme non è solo la prestazione che arriva in ritardo, con tutti i suoi effetti collaterali come la rinuncia alle cure, con conseguente aggravamento

delle patologie, l'utilizzo improprio del pronto soccorso, la mobilità sanitaria. Il punto è questa progressiva perdita di fiducia nella capacità della Repubblica di prendersi cura delle persone”.

### **La carenza di medici specialisti**

L'indagine mostra inoltre che, secondo gli italiani, la prima causa delle liste d'attesa è la carenza di medici specialisti e di personale sanitario, indicata tra le cause dal 42% degli intervistati e come causa principale dal 23%. Seguono l'organizzazione inefficiente, al 26%, il mancato adeguamento delle risorse rispetto all'aumento dei bisogni di cura e la carenza di risorse economiche, entrambe al 23%. Solo il 6% indica l'intramoenia tra le cause.

“La risposta - aggiunge Anelli - non può essere fatta di interventi parziali o emergenziali. Serve un piano straordinario per i professionisti della salute. Se vogliamo che gli italiani tornino a scegliere il Servizio sanitario nazionale come primo luogo di cura, dobbiamo prima renderlo capace di accogliere quella domanda di salute. Non basta promettere tempi più brevi: bisogna ricostruire la capacità concreta del sistema di prendersi cura delle persone”.

### **Tajani: medici strumento importante di politica estera**

Ai lavori è intervenuto anche il vicepremier e ministro degli Esteri Antonio Tajani secondo cui i medici sono anche “uno strumento importante della nostra politica estera e abbiamo anche lavorato per farne sentire l'azione sociale a Gaza”. Il ministro ha poi sottolineato “l'ottimo lavoro” dei sottosegretari Barelli e Gemmato per arrivare ad un accordo sulle case di comunità”. “Avete ottenuto - ha sottolineato Tajani rivolgendosi ai vertici Fnomceo - un risultato di buon senso che garantisce contemporaneamente il servizio pubblico e la libera professione e garantisce anche al cittadino la possibilità di potersi scegliere il medico che vuole”. D'altra parte, ha aggiunto, “se noi facciamo diventare tutti i medici dipendenti pubblici distruggiamo anche la previdenza privata, la previdenza che giustamente tutela il futuro dei medici quando andranno in pensione. Distruggere l'Enpam secondo me è un errore gravissimo così come distruggere tutte le casse previdenziali è un errore gravissimo”.

### **Schillaci: nessuna innovazione potrà sostituire le competenze**

Il ministro della Salute, Orazio Schillaci, in un videomessaggio inviato al convegno organizzato dalla Fnomceo, sottolinea la necessità “di rendere la professione medica più attrattiva, soprattutto per i giovani e questo significa offrire percorsi di crescita, condizioni di lavoro adeguate, maggiore sicurezza, meno burocrazia, più tempo da dedicare alla cura delle persone, stipendi migliori ed esattamente quello che abbiamo fatto durante questo mandato di governo e che continueremo a fare fino all'ultimo giorno di lavoro”. Sulle innovazioni tecnologiche in sanità, per il ministro, “le opportunità straordinarie vanno colte, ma con la consapevolezza che nessuna innovazione potrà sostituire le competenze, il senso di responsabilità e il rapporto di fiducia che ogni medico costruisce con i propri pazienti”,

# Misurare le performance per migliorare efficienza e qualità della Sanità

Dalla governance alla sostenibilità finanziaria, fino agli esiti clinici e alla riforma del payback farmaceutico il valore dei dati comparabili per orientare le decisioni pubbliche e rendere più efficace l'allocazione delle risorse

## ■ Cesare Giraldi

La sanità italiana rappresenta una delle principali voci della spesa pubblica e, al tempo stesso, uno dei settori in cui la qualità della gestione incide maggiormente sull'efficacia delle risorse investite. Per questo il dibattito si concentra sempre più sulla capacità di misurare le performance delle amministrazioni sanitarie attraverso indicatori oggettivi, superando una valutazione limitata ai soli aspetti finanziari. È questo il filo conduttore della tavola rotonda che si è svolta a Roma alla presenza dell'on. Ylenja Lucaselli.

Al centro del dibattito vi è un cambio di paradigma nella valutazione del Servizio sanitario nazionale. Per anni il confronto tra le diverse realtà territoriali si è limitato prevalentemente alla spesa o ai risultati dei bilanci. Oggi, invece, cresce l'esigenza di affiancare agli indicatori economici una lettura più ampia, capace di misurare anche l'efficienza organizzativa, la capacità gestionale e gli esiti delle politiche sanitarie.

Dashboard di Centro Rep, spin-off tecnico-scientifico di Fondazione Etica che si occupa di valutare l'indice di capacità amministrativa delle PA. L'analisi, basata su dati ufficiali, coinvolge l'intero sistema: Regioni, Province autonome, aziende sanitarie territoriali e ospedaliere vengono valutate attraverso cinquanta indicatori suddivisi in cinque macroaree - bilancio, governance, personale, servizi sanitari e appalti - con l'obiettivo non di stilare classifiche, ma di individuare modelli organizzativi efficaci e critici su cui intervenire.

L'aspetto più interessante riguarda proprio il superamento dell'equazione secondo cui migliori risultati coincidono necessariamente con una maggiore disponibilità di risorse. L'analisi mostra infatti come territori caratterizzati da livelli di spesa differenti possano conseguire performance simili, o addirittura migliori, grazie a una più efficace programmazione, a processi amministrativi più efficienti e a una migliore capacità di governo delle strutture sanitarie. In altre parole, la qualità della governance diventa essa stessa un fattore produttivo.

Da questo punto di vista assumono particolare rilievo indicatori spesso poco considerati nel dibattito pubblico ma determinanti per valutare la salute del sistema. La tempestività dei pagamenti ai fornitori, ad esempio, incide direttamente sulla liquidità delle imprese che operano nella filiera sanitaria e sulla loro capacità di investire. Allo stesso modo, l'equilibrio economico delle aziende sanitarie, gli investimenti destinati al rinnovo delle tecnologie, la gestione del personale e la mobilità sanitaria raccontano molto più di una semplice fotografia contabile: descrivono la capacità di un'amministrazione di programmare il proprio sviluppo e garantire continuità nell'erogazione dei servizi.

L'integrazione tra dati economici e indicatori clinici rappresenta un ulteriore elemento di evoluzione. I tempi di permanenza nei Pronto Soccorso, la rapidità degli interventi chirurgici, gli esiti delle cure per l'infarto miocardico acuto, la gestione delle patologie oncologiche o il corretto equilibrio tra personale medico e infermieristico consentono infatti di verificare se l'efficienza amministrativa

si traduca realmente in un miglioramento dell'assistenza. La sostenibilità finanziaria, da sola, non è più sufficiente: deve accompagnarsi all'appropriatezza delle cure e alla qualità degli esiti.

Un capitolo significativo riguarda poi gli effetti della riforma del payback farmaceutico introdotta dalla Legge di Bilancio 2026. L'eliminazione del contributo dell'1,83%, la trasformazione del precedente payback del 5% in una riduzione diretta del prezzo dei farmaci e la revisione dei tetti di spesa modificano gli equilibri finanziari tra Stato, Regioni e industria. Se da un lato il nuovo impianto punta a rendere più trasparente il sistema di finanziamento della spesa farmaceutica, dall'altro apre interrogativi sulla capacità delle amministrazioni regionali di compensare il venir meno di alcune entrate, soprattutto nelle realtà maggiormente esposte all'aumento della spesa territoriale.

Per questo motivo la disponibilità di dati omogenei e confrontabili assume un valore strategico. Misurare con criteri condivisi la qualità dell'organizzazione, la gestione delle risorse e gli esiti delle cure significa offrire ai decisori pubblici strumenti più efficaci per orientare gli investimenti, correggere gli squilibri e diffondere le migliori pratiche. In un sistema sanitario chiamato a rispondere contemporaneamente all'invecchiamento della popolazione, all'innovazione tecnologica e alla crescente pressione sui conti pubblici, la vera sfida non riguarda soltanto quante risorse destinare alla sanità, ma soprattutto come impiegarle in modo più efficiente, trasparente e misurabile.



# La prevenzione dal campo arriva in corsia

**ANTONIO GASBARRINI\* e RICCARDO FARGIONE\***

**E**siste una domanda che chi lavora in ospedale si pone ogni giorno, raramente ad alta voce: perché curiamo gli stessi mali, sulle stesse persone, generazione dopo generazione, senza che la curva della malattia si pieghi? Diabete di tipo 2, malattie cardiovascolari, steatosi epatica, tumori del colon, malattie neurodegenerative, patologie che consumano il Sistema sanitario nazionale e accorciano milioni di vite dei cittadini. I farmaci migliorano, le tecniche chirurgiche avanzano, la medicina molecolare produce scoperte straordinarie, eppure, le malattie arrivano ancora, sempre più numerose, sempre più precoci. Il motivo è che stiamo intervenendo a valle di un processo che comincia molto prima della diagnosi. E quel processo ha un nome: metainfiammazione.

Parliamo di uno stato infiammatorio cronico di basso grado, silenzioso, privo di sintomi percettibili; eppure, capace di erodere l'equilibrio metabolico, immunitario e neurologico dell'organismo. È la condizione comune che precede il diabete, l'infarto, la steatosi epatica, certi tumori, alcune forme di declino cognitivo. Il fattore scatenante, o meglio, uno dei più potenti e più modificabili, è la disbiosi intestinale: l'alterazione del microbiota. Quando si impoverisce, quando la barriera intestinale si fa porosa, inizia la

catena biologica che porta alla malattia cronica. E il microbiota si impoverisce con un meccanismo molecolare oggi ben compreso, quando mangiamo male e con cibi non sani. Non troppo o in modo sbilanciato dal punto di vista nutrizionale. Ma quando consumiamo in modo prevalente quegli alimenti che la ricerca scientifica ha imparato a riconoscere come dannosi per l'ecosistema intestinale: gli ultraformulati, i prodotti industriali ricchi di emulsionanti, dolcificanti artificiali, conservanti e coloranti. Sostanze approvate dai regolatori sulla base di criteri tossicologici disegnati decenni fa, prima che capissimo cosa fanno all'ecosistema microbico umano. Il cibo non è tutto uguale ed è per questo che molto spesso ci troviamo davanti a cibi non sani. Sullo stesso scaffale convivono eccellenze e orrori, spesso nel-

la stessa categoria di prodotto. Scegliere con consapevolezza non è più un lusso per pochi: è una competenza medica che la popolazione deve acquisire e che il sistema sanitario ha il dovere di trasmettere.

Da questa consapevolezza nasce Campagna Amica per la Salute, un'iniziativa promossa dalla Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Coldiretti, Campagna Amica e Fondazione Aletheia, che il 10 luglio porta simultaneamente un mercato agricolo di prodotti freschi, locali e stagionali in oltre 70 ospedali italiani, da Nord a Sud del Paese. L'idea è semplice nella forma e radicale nella sostanza: chi esce da una visita oncologica, da un controllo cardiologico, da un ricovero per diabete, trova nell'ospedale un mercato contadino. Prodotti stagionali, agricoltori che spiegano come sono stati coltivati. Medici e nutrizionisti disponibili a rispondere a domande. Check-up gratuiti. Momenti di educazione alimentare concreti, non astratti. Non è un gesto simbolico ma la traduzione operativa di un principio scientifico: il cibo di qualità, fresco, minimamente processato, è uno strumento di prevenzione primaria fondato sull'evidenza biologica più avanzata disponibile. Portarlo fisicamente all'interno dell'ospedale significa rifiutare la separazione astratta tra cura e prevenzione, tra il luogo dove si trattano le malattie e il luogo dove si costruisce la salute.

Il Policlinico Gemelli è stato il primo ospedale italiano a credere in questa iniziativa. Poi sono arrivati il Policlinico di Bari, il Policlinico Federico II di Napoli, l'Ospedale San Giovanni di Dio di Firenze. Oggi sono 70 strutture in tutte le regioni con un percorso



che interessa le principali strutture sanitarie italiane dall'Istituto Giannina Gaslini di Genova al Policlinico di Sant'Orsola Malpighi di Bologna passando per l'Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano, l'Ospedale Isola Tiberina, il Mater Olbia Hospital, l'Ospedale Pediatrico Santobono Pausilipon di Napoli, l'Ospedale Regina Margherita di Torino. Solo per citarne alcuni. Non è un esperimento, è un modello. Dietro tutto questo c'è anche una visione più ampia che riguarda il futuro del Sistema Sanitario Nazionale. Le malattie croniche non trasmissibili costano all'Italia miliardi e miliardi di euro ogni anno in ricoveri, farmaci, invalidità, perdita di produttività. Una quota significativa di questo costo è, in linea di principio, prevenibile, se si interviene sul processo biologico che le genera, prima che si manifestino clinicamente. Il microbiota intestinale è oggi lo strumento più sensibile che la medicina possiede per leggere quel processo: è misurabile, individuale, e modificabile. Modificabile con il cibo, con lo stile di vita, con interventi terapeutici sempre più sofisticati. Ma

modificabile anche con le politiche. Con una regolamentazione degli additivi alimentari che tenga conto degli effetti sull'ecosistema intestinale, non solo della tossicità acuta. Con programmi scolastici che insegnino ai bambini cosa mangiano e con politiche delle mense scolastiche e pubbliche più attente. Con un sistema sanitario che non aspetti la malattia per parlare di alimentazione. Quello che chiediamo, con questo editoriale, con questa iniziativa, con il lavoro scientifico che la sorregge, non è un cambiamento culturale vago e indefinito. È un cambio di paradigma preciso: dalla medicina d'attesa alla medicina anticipatoria. Dall'ospedale come luogo della cura all'ospedale come presidio della prevenzione. Dalla filiera agricola e da quella sanitaria come mondi separati a un'alleanza concreta, certificata dalla scienza e praticata ogni giorno. La salute entra in campo. Quello agricolo, oggi. Ma anche quello della politica sanitaria, della regolamentazione alimentare, della formazione medica, della responsabilità collettiva verso le generazioni future. Il campo è aperto. **E**

*\*Direttore Scientifico della Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS.*

*\*\*Capo Area Salute, alimentazione e stili di vita di Coldiretti*

**Un mercato agricolo di prodotti freschi e stagionali in oltre 70 ospedali italiani. L'iniziativa Campagna Amica per la Salute nasce dall'evidenza scientifica sulla metainfiammazione**



**LA SCELTA SANA**  
Mercato Campagna amica al Policlinico Gemelli di Roma



**I SERVIZI NELLE CITTÀ**

# L'Oms: «L'Europa attui subito piani di azione»

PAOLO M. ALFIERI

**M**entre diverse aree d'Europa registrano temperature eccezionali, l'Organizzazione mondiale della sanità invita i governi a non considerare più le ondate di calore come emergenze occasionali, ma come una condizione con cui prepararsi a convivere. «I piani d'azione contro il caldo salvano vite», ha detto Hans Henri P. Kluge, direttore regionale dell'Oms per l'Europa, dopo un confronto con rappresentanti di 41 Paesi, Commissione europea e organizzazioni della società civile. L'incontro ha messo in evidenza progressi e ritardi nella preparazione dei sistemi sanitari davanti a estati sempre più lunghe e intense.

Un piano anticaldo non consiste soltanto nella diffusione di consigli ai cittadini, ma collega le previsioni meteorologiche alle strutture sanitarie, organizza l'assistenza alle persone vulnera-

bili, stabilisce responsabilità precise tra servizi pubblici, sanità, enti locali e protezione sociale. Eppure, secondo l'Oms, meno della metà dei Paesi europei dispone oggi di un piano nazionale specifico. Tra le criticità restano la difficoltà di raggiungere anziani soli, persone senza una rete familiare, residenti nelle strutture di lungodegenza e cittadini senza dimora.

Tra gli esempi citati dall'Oms c'è anche l'Italia, con il sistema di sorveglianza della mortalità attivo in 45 città, pensato per fornire dati tempestivi durante le fasi critiche. Il ministero della Salute monitora il rischio caldo in 27 città attraverso bollettini quotidiani che indicano diversi livelli di allerta, dal verde al rosso. Attorno a questo sistema si muovono i piani predisposti dai Comuni insieme alle aziende sanitarie locali.

A Torino, Firenze e Bologna, per esempio, i servizi sociali e i medici di famiglia possono segnalare ai servizi sanitari i cittadini più esposti, che vengono poi contattati periodicamente. In diverse realtà sono stati attivati servizi di supporto domiciliare con infermieri o assistenti familiari per accompagnamenti alle visite, consegna

di farmaci, spesa e pasti. Molte amministrazioni hanno inoltre previsto numeri verdi dedicati alle emergenze legate alle alte temperature. Un capitolo importante riguarda i cosiddetti "ricoveri di sollievo", che consentono ad alcune strutture sanitarie e assistenziali di accogliere temporaneamente anziani fragili.

Le città stanno poi cercando di creare una rete di luoghi dove trovare riparo nelle ore più difficili. Milano ha pubblicato una mappa con 116 luoghi freschi tra biblioteche, aree verdi e case di quartiere. Firenze ha aggiornato il censimento dei propri "rifugi climatici", arrivati a 53, mentre Bologna ne ha individuati 24, distribuiti tra strutture al chiuso e aree esterne ombreggiate.



# Guzzetti “I giorni tragici nella Seveso post diossina e il dilemma degli aborti”

Nel 1976 il futuro presidente lombardo era segretario regionale Dc: “L’arcivescovo di Milano ci attaccò a Sant’Ambrogio”

**L’INTERVISTA**  
di **ALESSANDRA CORICA**  
MILANO

È difficile dire cosa ricordo oggi di quei giorni, anche perché inizialmente non si sapeva cosa fosse successo. Si cominciò a capire quando le piante iniziarono a perdere le foglie, le cortecce a seccare. Tutte, eccetto quelle di un grande pioppo, che ha sconfitto la diossina. E davanti al quale oggi ci sarà il presidente Sergio Mattarella». Giuseppe Guzzetti era segretario regionale della Dc quando, quel 10 luglio di 50 anni fa, dall’azienda Icmesa si sprigionò una nube bianca di diossina, dopo un incidente a un reattore interno: «Era un sabato, lo stabilimento era chiuso. E l’azienda non diffuse la notizia se non dopo diversi giorni».

**Cosa le viene in mente, tornando a 50 anni fa?**

«Diversi episodi, di quei primi giorni ma anche degli anni dopo, visto che abbiamo lavorato per molto tempo sulle conseguenze del disastro. Parlo di me, che poi nel 1979 diventerò presidente della Regione, e del mio predecessore Cesare Golfari, che guidava il Pirellone quando tutto successe».

**Per esempio?**

«Penso al sindaco di Seveso, Francesco Rocca: a lui, a Seveso, dovrebbero dedicare un monumento. L’area colpita dal disastro era stata divisa in diversi settori, come la zona A e la zona B. Dalla A si dovettero fare evacuare centinaia di persone. Ripenso ancora a un’assemblea con la cittadinanza: Rocca davanti a tutti

diceva che era un sacrificio necessario, con le lacrime agli occhi. Era il simbolo di una politica non da burocrati, vicina alla gente».

**Il disastro sollevò molti interrogativi sulla salute delle persone che vivevano nell’area.**

«C’erano circa 100 donne in gravidanza che vivevano nella zona. Non si aveva idea se la diossina potesse aver provocato danni ai feti. Per capire cosa fare, decidemmo di aprire un consultorio nella zona. Non dobbiamo dimenticare di che anni stiamo parlando...».

**Oververo?**

«Era il 1976, l’aborto in Italia non era ancora stato legalizzato. Io e Golfari

eravamo entrambi della Dc e cattolici, ma consapevoli che i feti potessero nascere con gravi malformazioni. La paura era tanta: alla fine, con l’ok del ministero della Salute, si fece un’eccezione, e si consentì a 45 donne di interrompere le gravidanze. Le polemiche furono moltissime».

**Perché?**

«Nel dicembre 1976, durante il discorso di Sant’Ambrogio, l’arcivescovo di Milano, il cardinale Giovanni Colombo, pronunciò una frase durissima: “La giunta regionale sta realizzando un abortificio a Seveso”, riferendosi al consultorio. Io e Golfari ci guardammo, senza parole».

**E cosa avete fatto?**

«Chiedemmo un appuntamento e andammo in Arcivescovado, per spiegare al cardinale e a tutti i

vescovi lombardi che quello che stava accadendo a Seveso era un dramma da affrontare. Ci fu un chiarimento, ma fu complesso».

**E con il governo, guidato da**

**Giulio Andreotti, come andò?**

«Anche in quel caso non fu semplice: in Lombardia il primo Consiglio regionale si era insediato nel 1970, la Regione era ancora “giovane” quando avvennero i fatti di Seveso. Il governo voleva gestire tutto, ma per noi non era accettabile: alla fine, ottenemmo che l’intervento fosse gestito dal presidente della Regione Lombardia con la nomina di un suo commissario insediato a Seveso».

**Che cosa resta, oggi?**

«Penso al Bosco delle Querce dove ci sarà la cerimonia con il capo dello Stato: la terra, nella zona A, era tutta contaminata e bisognava eliminarla. Si discusse se creare o meno un inceneritore, ma per la popolazione di Seveso sarebbe stato inaccettabile: così, si scavò una buca da 70 mila metri quadrati, grande come da piazza Duomo al Castello Sforzesco, con muri e



copertura in cemento armato. All'interno, venne messo tutto il terreno contaminato, così come i macchinari usati per scavare. E sopra si piantarono 45 mila piante, accanto al pioppo sopravvissuto: così nacque il bosco».

**Non è l'unica eredità: qualche anno dopo, l'Europa emanò una direttiva per la tutela ambientale.**

«La Direttiva Seveso del 1982, la prima del suo genere. Quello che accadde a Seveso non era mai accaduto né in Italia né in Europa: il nostro lavoro ha permesso di avere nuova consapevolezza su temi come l'ambiente e la sostenibilità ambientale. Siamo riusciti a

ottenere indennizzi dall'azienda, quasi 110 miliardi di lire, per risarcire le istituzioni e i residenti. E una somma importante per costituire la Fondazione Lombardia per l'Ambiente, ancora oggi operativa: l'azienda all'inizio non voleva accogliere questa richiesta, perché temeva che così si sarebbe continuato a parlare del disastro. Ma noi era questo che volevamo, che se ne continuasse a parlare, proprio per sostenere politiche a difesa dell'ambiente. Soprattutto, però, il disastro di Seveso ci ha insegnato un'altra cosa».

**Quale?**

«Che la politica e le istituzioni non

devono mai perdere la dimensione umana, che devono stare dalla parte dei cittadini: è questo il significato più profondo di lavorare per il bene comune».

Quel dramma ci ha insegnato che la politica non deve mai perdere la dimensione umana: questo vuol dire lavorare per il bene comune



🔴 Giuseppe Guzzetti, ex presidente della Lombardia



# La Mfn cambia le regole del farmaco e riapre la sfida sulla competitività Ue

La pressione degli Stati Uniti sposta il dibattito dai prezzi alla capacità di attrarre ricerca investimenti e produzione. Al centro anche il futuro del Testo unico del farmaco

## ■ Beatrice Telesio di Toritto

Per anni il dibattito sul farmaco si è concentrato soprattutto sulla sostenibilità della spesa pubblica. Oggi la Most Favoured Nation (Mfn) introdotta dagli Stati Uniti sposta il confronto su un altro terreno: investimenti, ricerca clinica e competitività industriale. Da questa premessa prende le mosse il volume Il sistema delle life science nel nuovo scenario globale, presentato alla Sala Igea dell'Istituto dell'Enciclopedia Italiana Treccani nel corso dell'incontro promosso da Healthcare Policy e Formiche, con il contributo non condizionante di Angelini Pharma e Bristol Myers Squibb. Il pamphlet propone un cambio di paradigma, invitando a considerare il farmaco non più soltanto come una voce di spesa, ma come un'infrastruttura strategica per la competitività industriale, la sicurezza economica e la capacità di innovazione del Paese.

L'analisi contenuta nel volume evidenzia come la nuova politica americana possa produrre effetti ben oltre il mercato statunitense. Secondo il pamphlet, la possibile riallocazione di investimenti dal continente europeo è stimata nell'ordine dei 400 miliardi di euro nei prossimi anni, mentre le prime analisi segnalano un rallentamento dei lanci di nuovi farmaci nei principali mercati europei. Il rischio, quindi, non riguarda soltanto i prezzi, ma la capacità dell'Europa di restare attrattiva per gli investimenti e di mantenere un

ruolo centrale nella nuova geografia dell'innovazione.

Una lettura condivisa anche dai rappresentanti dell'industria presenti al confronto. Roberto Scrivo, Chief External Affairs, Communications & Sustainability Officer di Angelini Pharma, ha ricordato come il divario negli investimenti in ricerca tra Unione europea e Stati Uniti sia passato «da 2 a 25 miliardi di euro in vent'anni», sottolineando inoltre che i pazienti europei attendono mediamente 597 giorni per accedere alle terapie innovative, 441 in Italia. Regina Vasiliou, Vice President e General Manager di Bristol Myers Squibb Italia, ha invece evidenziato la necessità di rafforzare gli investimenti nell'innovazione farmaceutica, superare progressivamente il meccanismo del payback e ridurre frammentazioni e ostacoli burocratici per rendere il sistema italiano più competitivo.

La risposta delle istituzioni guarda nella stessa direzione. «Il Testo unico farmaceutico è un'opportunità che questo Governo non vuole farsi sfuggire», ha affermato Nicola Bonaccini, capo della segreteria tecnica del ministro della Salute, spiegando che il riordino dovrà creare le condizioni per sostenere innovazione e investimenti in un comparto strategico. «Oggi dobbiamo parlare di geopolitica del farmaco», ha aggiunto, perché la sfida riguarda la capacità dei Paesi di trattenere ricerca, produzioni avanzate e tecnologie, garantendo al tempo stesso un accesso sempre più rapido ed equo alle cure.

Sul piano operativo il Ministero

della Salute ha già avviato le prime iniziative. Francesco Saverio Mennini, capo del Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale, ha ricordato la costituzione di un gruppo di lavoro dedicato alla Mfn e l'avvio del confronto con industria e altri ministeri. Tra le priorità figurano la riduzione progressiva del payback, compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica, l'accelerazione dell'accesso ai farmaci innovativi e la semplificazione delle procedure, anche attraverso strumenti come intelligenza artificiale e Health Technology Assessment.

La sfida aperta dalla Mfn segna un cambio di paradigma destinato ad andare ben oltre il settore farmaceutico. La capacità di attrarre ricerca, investimenti e produzione diventa infatti un indicatore della competitività e dell'autonomia strategica di un Paese. In questo scenario, il farmaco non è più soltanto una voce di spesa sanitaria, ma un'infrastruttura strategica sulla quale si misurano competitività industriale, capacità di innovazione e crescita economica.



Servizio Società italiana di urologia

## Curare il tumore, salvare il rene: la sfida della chirurgia su misura

Il registro i-RECORD consorzia 50 ospedali dagli Stati Uniti all'Europa, dalla Cina al Giappone con 6.500 pazienti già arruolati e il centro nevralgico a Firenze

di *Andrea Minervini\**

9 luglio 2026

Il carcinoma renale è un nemico silenzioso. Nelle fasi d'esordio non provoca dolore né manifesta segnali evidenti; oggi, nella maggior parte dei casi, la diagnosi è incidentale, frutto di ecografie o TAC eseguite per altri quesiti clinici. Questa diffusione della diagnostica per immagini ha mutato l'orizzonte della patologia: non ci si confronta più con estese masse sintomatiche, ma con piccoli noduli scoperti in fase precoce ed asintomatici. In Italia, dove si registrano oltre 13.000 nuove diagnosi annuali e una prevalenza di circa 155.000 persone, la diagnosi precoce è una svolta cruciale: quando la neoplasia è circoscritta all'organo – come accade in più della metà dei casi – l'intervento chirurgico assume un intento curativo e risolutivo.

### L'affermazione della chirurgia conservativa

Se per decenni il paradigma standard è coinciso con la nefrectomia radicale, ovvero l'asportazione dell'intero organo (procedura tuttora insostituibile per le forme estese o complesse), l'ultimo trentennio ha visto l'affermazione della chirurgia conservativa, o nephron-sparing: rimuovere selettivamente il tumore preservando i nefroni, le unità funzionali del rene. Salvaguardare il parenchima sano risponde a precise evidenze fisiopatologiche: la demolizione d'organo riduce la riserva funzionale complessiva, esacerbando a lungo termine il rischio di ipertensione e complicanze cardiovascolari, con un impatto severo sulla qualità di vita. Inoltre, mantenere il rene originario garantisce una riserva biologica essenziale qualora in futuro si sviluppessero calcolosi, patologie urologiche o recidive tumorali nell'organo controlaterale, scenari in cui un rene unico renderebbe ogni trattamento chirurgico più complesso e a rischio di dialisi.

### Cosa prevedono le linee guida

Le linee guida raccomandano la nefrectomia parziale come prima scelta per tumori confinati inferiori ai 7 centimetri. La moderna chirurgia d'eccellenza applica oggi con successo questo approccio anche a masse superiori ai 7 centimetri, in casi selezionati, sebbene tali interventi complessi rimangano appannaggio di centri ad altissimo volume. Il rene è infatti l'organo più vascolarizzato del corpo, attraversato da grandi vasi sanguigni: la resezione selettiva richiede estrema precisione e la fattibilità dipende da dimensioni, posizione del nodulo, vicinanza alle vie urinarie, oltre che dalle condizioni del paziente e dall'esperienza del chirurgo.

L'avvento della mini-invasività laparoscopica e soprattutto della chirurgia robotica, con visione tridimensionale e ingrandita, permette oggi di operare attraverso piccole incisioni, riducendo il dolore post-operatorio e i tempi di degenza. La tecnologia supporta il chirurgo persino con modelli

tridimensionali e olografici per pianificare l'intervento prima della sala operatoria. Ciononostante, la moltiplicazione delle opzioni – che per i pazienti anziani e fragili include la sorveglianza attiva o le tecniche ablative termiche (che distruggono il tumore con il calore o il freddo senza asportarlo) – genera interrogativi complessi, finora investigati da una letteratura scientifica frammentaria e retrospettiva.

## **Gli obiettivi del progetto i-RECORD**

Per colmare questo vuoto è nato i-RECORD (international REgistry of CONservative or Radical treatment of localized kiDney tumors). Promosso e finanziato dalla Società Italiana di Urologia (SIU) – l'istituzione che valorizza le eccellenze nazionali anche tramite l'iniziativa del "Bollino Arancione" – questo registro prospettico, indipendente e internazionale monitora i pazienti con controlli programmati fino a cinque anni. Attraverso un modello statistico innovativo multi-arm, multi-stage (MAMS), i-RECORD non si limita a registrare gli esiti a breve, medio e lungo termine, ma decodifica il processo decisionale clinico in rapporto alle comorbidità, alle risorse dell'ospedale e al contesto socio-sanitario del Paese.

Il progetto rappresenta la maturazione globale di un percorso italiano avviato quindici anni fa con i progetti RECORD 1 (2009-2012, 800 pazienti in 19 centri urologici) e RECORD 2 (2013-2016, oltre 4.000 casi in 26 centri), i cui studi pubblicati sulle maggiori riviste internazionali hanno definito la letteratura scientifica sui margini chirurgici positivi e le complicanze. Oggi i-RECORD consorzia 50 ospedali tra i più qualificati al mondo, selezionati per rigidi criteri di esperienza e dislocati in quattro continenti: dagli Stati Uniti all'Europa, dalla Russia alla Cina, dal Giappone a Singapore, con circa 6.500 pazienti già arruolati verso l'obiettivo di oltre diecimila pazienti.

## **La transizione verso la medicina su misura**

Il centro nevralgico di coordinamento mondiale è stabilito presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi di Firenze. Sotto la mia direzione, la complessa regia scientifica e organizzativa della rete internazionale nell'ambito dell'ufficio ricerca della società italiana di urologia è affidata al Professor Andrea Mari, che dirige la sezione Trial Clinici e Ricerca Traslazionale, e alla Dottoressa Sabrina De Cillis, responsabile della sezione Real World Data.

L'orizzonte ultimo è la transizione definitiva verso una medicina su misura per il singolo malato. Come ricordato dal Professor Giuseppe Carrieri, Presidente della SIU, la sfida della chirurgia moderna non è asportare il tumore a ogni costo, ma curare la persona nel suo insieme: ogni rene che riusciamo a salvare costituisce un investimento dogmatico sulla salute futura del paziente. Con il registro i-RECORD, l'Italia non è spettatrice di questo cambiamento epidemiologico e tecnologico, ma ne esercita stabilmente la governance internazionale.

*\*Responsabile dell'Ufficio Ricerca della SIU (Società Italiana di Urologia) e Direttore della SOD di Urologia Oncologica mini-invasiva e Andrologica all'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi di Firenze*



Servizio Le società scientifiche europee

## Farmaci anti obesità: ecco le istruzioni di medici e dietologi per il loro uso corretto

Pubblicata la prima grande Consensus europea sull'uso corretto dei medicinali anti-obesità di ultima generazione: il loro utilizzo di massa sta correndo più veloce delle evidenze scientifiche su come gestirli al meglio e in sicurezza

*di Maria Rita Montebelli*

9 luglio 2026

Si dimagrisce in fretta, spesso in modo spettacolare. Ma quel numero che scende sulla bilancia non racconta tutta la storia: dalla dieta alla salute mentale, dall'attività fisica alle disuguaglianze nell'accesso alle cure, c'è tutto un mondo che decide se una terapia con i farmaci a base di GLP-1 funziona davvero o rischia di lasciare scoperti aspetti importanti della salute. È questo il cuore della prima grande Consensus europea sull'uso corretto dei farmaci anti-obesità di ultima generazione (i farmaci basati sul GLP-1 o su GLP-1/GIP) pubblicata su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* e firmata da un team internazionale di 26 esperti, coordinati da Laurence Dobbie del King's College di Londra.

Il documento arriva in un momento cruciale: semaglutide (il cui brevetto è già scaduto in molti Paesi, come Cina, India, Canada, Brasile e altri) e i farmaci "cugini" hanno cambiato per sempre il modo di trattare l'obesità, ma il loro utilizzo di massa sta correndo più veloce delle evidenze scientifiche su come gestirli al meglio e in sicurezza. Ecco perché le principali società scientifiche di settore - la European Association for the Study of Obesity (EASO) e la European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD) - insieme alle associazioni pazienti (European Coalition for People living with Obesity) hanno deciso di scrivere insieme un vero e proprio manuale d'istruzioni per l'uso, rivolto a medici, dietisti e pazienti, per rendere più corretto ed efficace l'impiego di queste terapie.

### **Non solo chili: cosa cambia davvero nel corpo**

Uno degli aspetti su cui la Consensus richiama l'attenzione riguarda cosa si perde con il calo di peso: gli studi esistenti mostrano che una parte consistente dei chili persi, tra il 24 e il 30%, è massa priva di grasso, in pratica, muscolo. Un elemento da tenere sotto controllo, in particolare nelle persone anziane, le più esposte ai rischi della sarcopenia. Gli esperti indicano dunque un obiettivo di riferimento: il rapporto ideale tra grasso perso e massa magra persa dovrebbe essere intorno a 3 a 1 (cioè per ogni 4 chili persi, 3 dovrebbero essere di grasso e 1 di massa magra).

Di qui l'invito a superare la logica della bilancia (cioè i chili di pesi) e del BMI (indice di massa corporea), introducendo nella valutazione del paziente anche misure come la circonferenza vita, semplici test di forza (ad esempio la stretta della mano o il "sedersi e alzarsi" ripetuto per 5 volte) e, se disponibili, esami più approfonditi come la DXA o la bioimpedenziometria.

## **Non solo punturine o pillole: dieta e psicologo sempre in pista**

Uno dei messaggi più forti del documento è che questi farmaci non possono essere prescritti “e basta”. La terapia medica nutrizionale, messa a punto da un dietista, viene definita “centrale” e non accessoria alla cura: serve a garantire la giusta quota di proteine, vitamine e minerali, ad attenuare gli effetti collaterali gastrointestinali tipici di questi trattamenti e ad accompagnare il paziente verso un cambiamento alimentare che duri nel tempo, con una comunicazione non “giudicante” e che non riduca la salute ad un mero numero sulla bilancia.

Non meno importante è la sfera psicologica. Se è vero che i farmaci GLP-1 si associano a un miglioramento del benessere mentale, molte persone con obesità partono da fragilità psicologiche preesistenti e i profondi cambiamenti identitari, legati a un dimagrimento importante, possono farle riaffiorare. La Consensus raccomanda quindi che, prima di iniziare la cura, lo psicologo valuti la presenza di eventuali problemi di salute mentale, compreso il rapporto con l'alcol.

Anche il movimento ha un ruolo che gli esperti vogliono blindare: qualunque attività fisica aiuta a perdere peso, a non riprenderlo e a proteggere la salute generale, ma è l'allenamento di rinforzo muscolare (“di resistenza”), unito all'esercizio aerobico, lo strumento chiave per limitare la perdita di massa magra durante la cura.

## **La lotteria geografica dell'obesità: chi ha meno, si cura peggio**

Il documento non si ferma agli aspetti clinici del trattamento dell'obesità, ma punta il dito anche sulle disuguaglianze che rischiano di diventare discriminazione. L'obesità colpisce più duramente le minoranze etniche e le fasce di popolazione con status socioeconomico più basso, le stesse che hanno anche meno accesso a questi farmaci costosi.

C'è poi un problema culturale, prima ancora che economico: le persone con obesità senza altre malattie correlate vengono spesso trattate come casi “meno prioritari”, rispetto a chi ha già sviluppato complicanze; segno che lo stigma dell'obesità, condizione da curare di per sé in quanto “malattia”, e non solo quando provoca complicanze, è ben lungi dall'essere superato. Gli autori chiedono politiche, che allarghino la copertura di queste terapie e servizi clinici, che garantiscano l'accesso alla figura del dietista alle altre figure del team multidisciplinare, per ridurre le disuguaglianze di accesso alle cure.

## **La ricerca è indietro: pochissimi studi guardano oltre il peso**

A rendere ancora più urgente la questione è un dato che emerge da una revisione di 417 studi randomizzati sulle terapie a base di incretine: meno del 20% ha raccolto dati sulle abitudini alimentari o sui marcatori nutrizionali e meno del 5% ha misurato gli esiti legati a salute delle ossa, micronutrienti o funzione fisica. In pratica, la scienza sa benissimo quanti chili fanno perdere questi farmaci, ma sa ancora troppo poco su cosa succede davvero all'organismo di chi li assume a lungo termine.

Per questo gli autori della Consensus chiedono che i trial clinici futuri prevedano sempre una serie di valutazioni fondamentali (core outcome set) come il monitoraggio della sicurezza nutrizionale, la valutazione della funzione muscolare e della mobilità, l'apporto proteico ottimale, gli esiti psicologici, le strategie di titolazione della dose per ridurre l'abbandono della terapia dovuto ai disturbi gastrointestinali, oltre a ricerche ad hoc per valutare cosa accade alla sospensione del trattamento o dopo un intervento di chirurgia bariatrica.

Il take home message della Consensus è chiaro: le terapie basate sulle incretine sono un vero cambiamento di paradigma nella cura dell'obesità, ma per essere sfruttate al meglio devono viaggiare insieme a una dieta guidata da un dietista (con un'attenzione costante a proteine, fibre, liquidi), all'allenamento di resistenza e a un supporto psicologico, per salvaguardare la salute mentale. Il farmaco, insomma, è solo un tassello della cura: senza gli altri, il rischio è di vincere la battaglia sulla bilancia. Ma di perdere la guerra vera: quella sulla salute a lungo termine.

## IL CASO RSA

### Cirio: piano da 20 milioni per assistere gli anziani

ALESSANDROMONDO, GIULIA RICCI — PAGINA 14



Le contromisure della Regione Piemonte per fronteggiare l'emergenza

# Rsa, Cirio: mancano i soldi Pronti altri venti milioni per l'assistenza domiciliare

## IL CASO

ALESSANDROMONDO  
GIULIA RICCI

«Per garantire posti nelle Rsa agli 11 mila anziani in attesa ci servirebbero 300 milioni di euro. Ma io quei soldi non li ho». Il governatore del Piemonte Alberto Cirio, prima di annunciare 20 milioni in più per l'assistenza domiciliare, non può che mostrarsi più realista del re. Il dibattito sulle strutture per anziani - meglio: sui tempi per accedervi - è una ferita profonda per il territorio. Un territorio dove, come raccontano i dati dell'istituto di ricerca Ires, si toccano ormai punte storiche di longevità: per la precisione 83,6 anni. Sapendo che, come avvertono i medici, la longevità non equivale necessariamente alla qualità

della vita.

«Quando mi sono insediato - racconta alla presentazione dello studio economico-sociale sul Piemonte -, la Regione spendeva 260 milioni l'anno per le convenzioni, oggi siamo a 310; ogni anno mettiamo 10 milioni in più. Ma non sono posti in più, bensì costi: c'è una lettera di differenza». A chi chiede di fare debito, ricorda i controlli della Corte dei Conti, il debito da 4 miliardi che pesa sull'ente, e racconta un aneddoto del nonno: «Faceva il contadino. Quando comprò una vigna, non avendo i soldi per pagarla, la pagò in tre rate. Quell'anno non è mai andato a messa, perché aveva paura di guardare in faccia le persone a cui doveva quei soldi. Ragioniamo con la stessa serietà».

E con concretezza, nei limiti dei margini disponibili. «Dal 2023, "Scelta Sociale" ha permesso a 7 mila non autosufficienti di ottenere un contributo di 600 euro al me-

se per affrontare i costi di assistenza domiciliare o residenziale - spiegano il presidente e l'assessore alle Politiche sociali Maurizio Marrone -. Nel 2026 Scelta Sociale, grazie alla delibera firmata oggi (n.d.r. ieri per chi legge), ripartirà con una nuova misura ad hoc, da ulteriori 20 milioni, per l'assistenza domiciliare. Il valore del voucher passerà da 600 a 700 euro al mese permettendo ad altri 2400 non autosufficienti di accedere al contributo».

Per la Regione l'intervento di monsignor Vincenzo Pa-



glia, presidente emerito della Pontificia Accademia della Vita, su La Stampa di ieri - «Moltiplicare i posti letto non serve, va sostenuta l'assistenza a casa» - è la bussola da seguire. Il Piemonte, tra i risultati raggiunti sul Pnrr, può vantare il successo dell'Assistenza domiciliare integrata o Adi, che ha già superato gli obiettivi previsti: 96.442 i nuovi pazienti assistiti, a fronte di un target di 62.063, pari a oltre il 155% dell'obiettivo assegnato. Un risultato che per la giunta testimonia il rafforzamento concreto della presa in carico dei pazienti direttamente al proprio domicilio.

«Condividiamo la necessità di puntare sull'assistenza

domiciliare, le Politiche sociali regionali stanno già rispondendo a questa esigenza in maniera nuova, attraverso strumenti come "Scelta Sociale" e il progetto "Vengo a domicilio", che rafforzano la domiciliarità e sostengono concretamente i non autosufficienti e le loro famiglie», rimarkano Cirio e Marrone. E ancora: «Con le risorse aggiuntive programmate sul Fondo Sociale Europeo trasformiamo in azione politica quello che ci chiedono gli anziani e i disabili gravi: essere curati a casa ed essere liberi di scegliere in autonomia i servizi di assistenza, rimborsati direttamente con bonifico sul conto attraverso il voucher "Scelta Sociale"».

Come premesso, "Scelta Sociale" non è la sola misura. Il progetto "Vengo a domici-

lio" ha coinvolto 700 utenti non autosufficienti nelle proprie case: le prestazioni, sulla base delle necessità individuate dai Piani assistenziale individualizzato o emerse in fase di fruizione, possono essere erogate sia a domicilio sia presso le strutture. Un sostegno diffuso. —

**S** Così su La Stampa



"Mancano gli investimenti", denunciano le famiglie. Su La Stampa di ieri l'inchiesta in Piemonte sulla carenza di posti nelle Rsa per gli anziani

“Con i nuovi fondi altre 2400 persone potranno accedere al contributo”



**Allarme** Anziani in una Rsa: il numero dei ricoveri aumenta in estate. Sotto, Alberto Cirio, presidente della Regione Piemonte



Ospedali sotto pressione: "Molti non possono essere dimessi perché a casa sarebbero soli"

## L'allarme dei medici dei pronto soccorso "Le famiglie chiedono il ricovero degli anziani"

**LESTORIE**  
TORINO

**N**on è egoismo, né disinteresse. È esasperazione, condita da esaurimento, l'affannosa ricerca di una soluzione tampone per evitare un incubo: il ritorno a casa del padre o della madre anziani quando i medici dei pronto soccorso li hanno "stabilizzati", cioè rimessi in quadro dopo il malore che li ha portati in ospedale.

Aumentano le richieste di ricovero da parte delle famiglie, fenomeno multistagionale che si impenna nei mesi estivi. Tecnicamente "ricoveri di sollievo". Un nome, un programma: la possibilità, prevista dal servizio sanitario piemontese, di attivare direttamente dal pronto soccorso un "percorso protetto di continuità assistenziale" per anziani non autosufficienti; un mese a costo zero in una Rsa o in una struttura dotata di posti di Continuità a valenza sanitaria per permettere ai caregivers di tirare il fiato e pensare a una soluzione. Scaduto il termine, delle due l'una: o l'anziano viene riportato a casa, se ci sono le condi-

zioni, oppure viene inserito stabilmente nella residenza e si comincia a pagare.

«La gamma è molto varia - spiega il dottor Fausto Giordano Pili, specialista in Geriatria nel Pronto soccorso dell'ospedale Mauriziano di Torino -. Ci sono superfamiglie, per la verità poche, che vogliono riprendersi subito l'anziano, prima ancora che le terapie siano completate, ed altre, la maggioranza, in difficoltà. D'estate aumenta la richiesta di "istituzionalizzare" l'anziano con un percorso protetto che di solito otteniamo in 24-48 ore. Ora un aiuto potrebbe arrivare anche dalle Case di comunità, pure là sono previsti posti per questa esigenza».

I dottori e le dottoresse dei Pronto soccorso sono medici ma prima di tutto uomini e donne: ne vedono di tutti i tipi. C'è l'anziano a cui basta un mese per riprendersi, altri hanno bisogno di assistenza a lungo termine. «Ci sono famiglie che quando portano il genitore da noi, perché ha un problema di salute, ci dicono subito che in ogni caso non potranno riportarlo a casa». Una mossa preventiva, sovente motivata da anni di permanenza e di convivenza sempre più difficili, di cadute ripetute, di scompensi e di malori, di entrate e uscite negli ospedali: «In genera-

le, si tratta di nuclei ridotti e monoreddito».

L'estate, oltretutto, coincide con le ferie delle badanti: una iattura per chi conta sulla loro assistenza. «In questo periodo abbiamo tre-quattro richieste di "ricovero di sollievo" al giorno. Pesa l'esaurimento dei caregivers, soprattutto se hanno a che fare con pazienti affetti da demenza». Al Mauriziano cercano di trovare una risposta per tutti. Compresa la rivalutazione dei piani terapeutici per quanti possono tornare al loro domicilio: significa eliminare i farmaci in eccesso, sedimentatisi in anni, talora decenni, o integrarli con farmaci che mancano».

Al Pronto soccorso del Maria Vittoria di Torino la situazione si ripropone. «Il tema è l'isolamento sociale degli anziani - conferma il dottor Fabio De Iaco, il responsabile -. Un isolamento che in molti casi si sostanzia nell'assenza dei famigliari e di una qualsiasi rete di supporto. Gli anziani tirano avanti finché ce la fanno, mantengono un loro equilibrio fino al primo accidente: uno scompenso può essere lo spartiacque tra la fine dell'autonomia, benché precaria, e l'inizio della non autosufficienza».

Difficile dimetterli, in questi casi: «Sovente, una volta

stabilizzati, dobbiamo tenerli, con un carico importante sulla struttura». Senza considerare, aggiunge De Iaco, «che ogni "istituzionalizzazione" compromette fatalmente l'autonomia. Sì, le richieste delle famiglie per il ricovero si sollevano sono in aumento: ogni mattina valutiamo lo stato dei nostri pazienti». Problema nel problema: «La lontananza, rispetto al domicilio e alle esigenze della famiglia, quando c'è, della struttura che offre disponibilità. Non è solo questione di comodità. Le situazioni sono disperate: ad esempio un coniuge anziano che deve spostarsi in autobus per raggiungere il compagno ricoverato. Così si aggiunge disagio a disagio».

Una situazione sempre più pesante: «Talora le esigenze cliniche si risolvono in poche ore, quelle sociali restano». ALE.MON. —



I POLI INAUGURATI IN CAMPAGNA ELETTORALE PRO PD

## Sindrome Pandalas, il paradosso dei centri in Emilia: zero cure ai bimbi

Il caso di Francesco e i farmaci impossibili: la terapia è la stessa che il Ssn prevede per le encefalopatie

**Maria Sorbi**

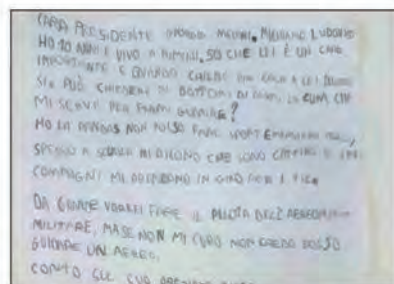
■ Francesco ha 10 anni, vive a Rimini ed è affetto dalla sindrome Pandalas, un'encefalopatia autoimmune. Tre anni fa, mentre stava andando a Disneyland Paris, è stato punto da una zecca in aereo e la sua situazione si è aggravata di colpo.

Tic, attacchi di ansia, incubi, fobie: se il ragazzino non si cura rischia di rendere permanenti i sintomi e di essere invalido per sempre. Ma ottenere la terapia non è semplice. Più per costi (10mila euro) e burocrazia che per altro. Sia per Francesco sia per le migliaia di bambini con lo stesso problema. «Lottiamo per ottenere una cura che esiste, che un medico del Servizio sanitario nazionale è disposto a somministrare, ma che il sistema continua a negare per ragioni burocratiche». Vale a dire che il Ssn «passa» le immunoglobuline contro le encefalopatie ma non contro la sindrome Pandalas: anche se la terapia è la stessa, risulta *off label*, quindi non prescrivibile e non rimborsabile. Eppure è la stessa

agenzia del farmaco Aifa a dire che funziona, è l'Inps a riconoscere l'invalidità correlata, è il Ssn a dire che la categoria clinica esiste ma non c'è un protocollo.

C'è però qualcosa che rende tutto ancora più paradossale: la Regione Emilia-Romagna ha emanato nel maggio 2024 una determina dirigenziale che in qualche modo riconosce la sindrome Pans/Pandalas. Tanto che l'allora presidente Stefano Bonaccini decise di aprire tre centri di valutazione dei casi (a Reggio Emilia, Bologna e Rimini) delineando una sorta di protocollo regionale. Andò così: Nicole, una bambina di 11 anni con la stessa sindrome di Francesco, gli scrisse chiedendogli aiuto per guarire. Mancava pochissimo alle elezioni europee, il Pd aveva bisogno di consensi. E allora, vuoi non cavalcare l'appello della piccola Nicole servito su un piatto d'argento? Et voilà: tre centri a costo zero, per raccontare di quanto sia veloce e funzionante la sanità emiliana. Ma cosa succede dopo il taglio del nastro davanti ai fotografi? Succede che in due anni di attività, su 300 famiglie Pandalas in Emilia Romagna, solo 14 si sono rivolte ai centri e nessuna diagnosi è

stata confermata, nessuna terapia erogata. Insomma, centri aperti ma senza poter prendere in carico i casi. Anche perché là dentro nessun medico ha la formazione per diagnosticare la Pandalas. Per questo la mamma di Francesco si è rivolta altrove: a Grosseto e all'Umberto I di Roma. «Sul piano legale, stiamo valutando un ricorso d'urgenza per ottenere la terapia per via giudiziaria e ci vorranno almeno 2/3 mesi, visto che la via istituzionale si è finora rivelata insufficiente». E il piccolo Francesco ha scritto una lettera alla premier Meloni. Perché non vuole più essere preso in giro dai compagni per i suoi tic indomabili.



**CARA PREMIER** La lettera che il piccolo Francesco ha scritto a Giorgia Meloni



## Sanità

## La rinascita del Santa Lucia Assunzioni e più posti letto

Tornerà a nuova vita la Fondazione Santa Lucia Irccs. Comincia un nuovo capitolo dopo la crisi finanziaria che nel 2024 aveva portato all'amministrazione straordinaria e al commissariamento. Adesso il rilancio dell'ospedale romano è stato affidato alla Fondazione Life, promossa da Regione Lazio, Inail ed Enea Tech e Biomedical. «Il primo luglio abbia-

mo avviato formalmente il rilancio di un'eccellenza nel campo della ricerca nelle neuroscienze e della cura delle malattie neurologiche», ha annunciato il presidente della Fondazione Life, Giuseppe Lucibello, nel corso dell'evento nel centro congressi dell'istituto.

**Buconi a pag. 35**

# Nuovo Irccs Santa Lucia, crisi finita: via al piano per tornare un'eccellenza

► La proprietà della struttura passa alla Fondazione Life promossa da Regione Lazio, Inail ed Enea Tech e Biomedical: previsti più posti letto, altre assunzioni e investimenti

### IL RILANCIO

Tornerà a nuova vita la Fondazione Santa Lucia Irccs. Comincia un nuovo capitolo dopo la crisi finanziaria che nel 2024 aveva portato all'amministrazione straordinaria e al commissariamento. Adesso il rilancio dell'ospedale romano è stato affidato alla Fondazione Life, promossa da Regione Lazio, Inail ed Enea Tech e Biomedical. «Il primo luglio abbiamo avviato formalmente il rilancio di un'eccellenza nel campo della ricerca nelle neuroscienze e della cura delle malattie neurologiche», ha annunciato il presidente della Fondazione Life, Giuseppe Lucibello, nel corso dell'evento orga-

nizzato ieri nel centro congressi dell'istituto di via Ardeatina. Oltre a lui, alla presentazione del piano erano presenti tutti i protagonisti di questo rilancio: il ministro delle Imprese e del Made in Italy Adolfo Urso, il ministro della Salute Orazio Schillaci, il presidente della Regione Lazio Francesco Rocca, il presidente di Enea Tech e Biomedical Giovanni Tria, il presidente dell'Inail Fabrizio D'Ascenzo e il cardinale vicario di Roma Reina.

### GLI INTERVENTI

Così, con il passaggio di proprietà alla Fondazione Life, si è chiuso il commissariamento, avviato il 7

ottobre 2024, che ha consentito di risanare la situazione debitoria dell'istituto. «Il processo di acquisizione in amministrazione straordinaria non è stato semplice», ha ricordato Lucibello, ma



oggi il piano di rilancio poggia su «una traiettoria solida e realistica». Il piano industriale prevede l'ampliamento dei posti letto da 325 a 365, la revisione completa di due reparti, un nuovo padiglione per la riabilitazione extra-ospedaliera, la riorganizzazione dell'accesso ai servizi e nuove terapie frutto dell'attività di ricerca. Il percorso di rilancio porterà inoltre all'ingresso di oltre 150 nuove risorse entro l'anno e, a fine 2026, l'organico raggiungerà circa 1.000 dipendenti, tra personale di assistenza e ricercatori. Contestualmente è stato inaugurato il nuovo ambulatorio dedicato ai pazienti con invalidità civile, destinato a raddoppiare le prestazioni territoriali di riabilitazione. Il futuro dell'Ircs sarà incentrato sullo sviluppo delle neuroscienze e della riabilitazio-

ne neurologica, con servizi dedicati a pazienti colpiti da ictus senza periodi di coma, malattie neurodegenerative, amputazioni e lesioni midollari. Tra i progetti figurano anche un nuovo blocco ospedaliero dedicato alla chirurgia e nuovi percorsi per le patologie del sistema nervoso e il dolore neuropatico. Saranno valorizzate le collaborazioni con università e centri di ricerca e il lavoro degli oltre 300 ricercatori dell'istituto. Il ministro Adolfo Urso ha ricordato che «questa vertenza non era solo un dossier amministrativo, ma una questione di comunità» e che il passaggio alla Fondazione Life «garantisce la continuità occupazionale, preserva il capitale umano e crea le condizioni per nuovi investimenti». Per il ministro della Salute Orazio Schillaci il Santa Lucia rappresenta

«uno degli esempi più avanzati del Ssn», dove la ricerca si traduce in terapie più efficaci. A chiudere l'evento è stato il presidente della Regione Lazio Francesco Rocca che, visibilmente emozionato, ha ringraziato lavoratori, sindacati, commissari e Governo. «Oggi prevalgono la gratitudine e la gioia», ha detto. Poi, uscendo dal protocollo, ha dedicato un passaggio alla storica squadra di basket in carrozzina del Santa Lucia: «Non si tocca, anzi ci investiremo sopra», ha assicurato tra gli applausi dei dipendenti.

Asia Buconi

**IL PROGETTO DI RILANCIO È STATO PRESENTATO DAI MINISTRI URSO, SCHILLACI E DAL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO, ROCCA**

**365**

I posti letto totali previsti dal piano industriale di rilancio, un ampliamento di 40 posti rispetto agli originari 325

**150**

Le nuove risorse in ingresso entro il 2026, quando la forza lavoro complessiva raggiungerà le 1000 unità



# Fine vita, carceri, legalità e aree interne le priorità dei vescovi della Campania

ROSANNA BORZILLO  
Napoli

«Per noi la vita è tutta intera». È questa la chiave con cui i vescovi della Campania hanno scelto di leggere le ferite e le speranze della loro terra. Una frase che diventa il filo conduttore dell'Appello "Per la dignità della persona e il bene della Campania", presentato a Pompei, il 6 luglio scorso dalla Conferenza episcopale campana, raccogliendo il messaggio consegnato da Papa Leone, durante la sua recente visita nella regione.

Il documento nasce dall'ascolto delle comunità e dalla consapevolezza che le diverse fragilità della Campania hanno una radice comune: la dignità della persona, da custodire in ogni fase dell'esistenza. «Il nostro messaggio è espressione di una Conferenza episcopale compatta», ha spiegato il presidente della Ccc, mons. Antonio Di Donna. «Ci stanno a cuore le comunità, non solo quelle ecclesiali, ma il popolo della Campania: le famiglie, i giovani, gli anziani, i malati». Il primo sguardo è rivolto alla vita fragile e sofferente. I vescovi richiamano il dibattito sul fine vita, chiedendo cure palliative, accompagnamento e prossimità perché nessuno sia lasciato solo davanti alla malattia e alla morte. Allo stesso

tempo esprimono preoccupazione per la deospedalizzazione dell'aborto e per il rischio che la vita nascente, la maternità e la solitudine delle donne siano affrontate senza un adeguato sostegno umano e sociale.

La difesa della vita si intreccia con le condizioni concrete di tante persone. L'Appello richiama la crisi della sanità campana, le disuguaglianze nell'accesso alle cure e la migrazione sanitaria verso altre regioni. «Ci stanno a cuore le questioni della salute e della sanità», sottolinea Di Donna, insieme alle situazioni di fragilità che chiedono risposte.

Attenzione è dedicata alle carceri, al disagio dei detenuti, delle loro famiglie e del personale penitenziario, con la richiesta di percorsi di responsabilità, giustizia riparativa e reinserimento. I vescovi guardano anche ai Centri di permanenza per il rimpatrio, ai migranti e ai Rom, perché «nessuna persona venga percepita soltanto come un problema da respingere, ma come un volto da incontrare, accompagnare e integrare nella legalità e nella giustizia». La dignità passa anche dal lavoro e dall'attenzione ai senza dimora, alle famiglie povere, ai lavoratori sfruttati, al lavoro povero, al caporalato, contro ogni economia che sacrifica la persona al profitto.

L'Appello richiama poi la situazione delle aree interne, segnate dallo spopolamento, dalla chiusura dei servizi e dalla perdita di presidi educativi, con il rischio di lasciare territori interi ai margini del futuro. Al centro anche le ferite della Terra dei Fuochi, dove inquinamento, illegalità e camorra chiedono una rinascita fondata su una bonifica ambientale e morale. I pastori sono preoccupati dal disagio giovanile, dalla violenza minorile, dalla povertà educativa e «dalla perdita di luoghi nei quali educare alla fiducia, alla legalità, alla cittadinanza e alla vita buona del Vangelo». Tra i temi affrontati anche quello dell'abbattimento delle abitazioni abusive. «Siamo consapevoli della dimensione di illegalità - precisa Di Donna - ma ci preoccupa anche chi vede abbattuta l'unica casa che possiede. Ci interessano i criteri alla base delle demolizioni».

Tutti questi temi, sottolineano i vescovi, non possono essere separati. «La vita va custodita quando nasce, quando è fragile, quando è malata, quando è ferita dalla solitudine, quando è minacciata dallo sfruttamento, quando è privata di futuro». «Basta con questa schizofrenia che vede i cattolici preoccupati solo per i temi cosiddetti eticamente sensibili - aggiunge Di Donna -. La difesa della vita è una responsabilità globale»,

che nasce dal Vangelo e dalla Dottrina sociale della Chiesa, chiamata a tradursi in scelte concrete.

Il documento non vuole sostituirsi alle istituzioni, né offrire soluzioni tecniche che spettano alla politica. Chiede però un confronto serio prima delle decisioni che riguardano il futuro della Campania ed è rivolto alle comunità cristiane perché non cedano alla rassegnazione; alle istituzioni, agli amministratori e ai politici, ai quali i vescovi chiedono coerenza nel trasformare i principi in scelte concrete.

A indicare lo stile dell'Appello è mons. Antonio De Luca, segretario della Ccc, che richiama la figura del buon Samaritano «che si china con discrezione, con umiltà e offre risorse per il risanamento». Non ricette già pronte, ma ascolto e corresponsabilità. «Non è un elenco catastrofista delle cose che non vanno: è un messaggio di speranza».

Nella convinzione che la Campania non vada raccontata soltanto attraverso le emergenze, ma anche attraverso le sue risorse e la capacità di rialzarsi.

L'Appello  
pubblicato  
dalla Conferenza  
episcopale campana  
nasce dall'ascolto  
delle comunità  
e dalla  
consapevolezza  
delle fragilità  
del territorio  
«Per noi la vita  
è tutta intera»

Preoccupano anche la situazione dei migranti  
e i progetti per la realizzazione di Cpr,  
così come la violenza giovanile  
La richiesta di un confronto serio con le istituzioni



# Cardarelli, il paziente tenta di strangolarla: operatrice sanitaria salvata dai colleghi

L'uomo, con problemi di dipendenza, si trovava nel reparto di Pronto soccorso

di GIOVANNA GUECI

Una operatrice socio-sanitaria è stata aggredita mentre svolgeva il proprio turno di servizio nel reparto di Radiologia, all'ospedale Cardarelli di Napoli, da un paziente in forte stato di agitazione e con problemi di dipendenza, che ha provato a strangolarla. Provvidenziale, per la donna, si è rivelato l'intervento immediato dei colleghi presenti e delle guardie giurate in servizio che, dopo una breve colluttazione, sono riusciti a sottrarre la donna dalle mani dell'aggressore, evitando che la situazione degenerasse in tragedia. L'operatrice, visibilmente scossa e sotto shock, è stata immediatamente soccorsa. I medici le hanno riscontrato lesioni guaribili con una prognosi di 21 giorni.

Successivamente è stata ricevuta dal direttore generale del Cardarelli, Antonio d'Amore. «Abbiamo subito attivato il nostro protocollo anti-aggressioni che prevede che sia l'ospedale ad avviare tutta la procedura in sede legale e amministrativa, alleviando di fatto il carico emotivo ai danni dell'operatore - ha spiegato d'Amore - Inoltre le nostre procedure interne prevedono la possibilità per la persona aggredita di ricevere il supporto psicologico. Questa procedura, implementata già da un paio di anni, ha visto la presa in carico di diversi dipendenti». Riguardo gli episodi di aggressioni al personale sanitario, d'Amore ha sottolineato come «nel primo semestre del 2026 si erano registrati solo casi di intemperanza da parte di pazienti o familiari di pazienti nel Pronto soccorso ed Obi del Cardarelli, ma si era trattato esclusivamente di aggressioni verbali; nonostante ciò, in 8 casi era stato richiesto l'intervento delle forze dell'ordine».

Il paziente responsabile dell'aggressione era stato assistito dal 118 e trasportato al Cardarelli, nella giornata del 7 luglio, in seguito ad ustioni di

secondo e terzo grado agli arti inferiori. Eseguita qualche ora dopo la consulenza specialistica di chirurgia plastica ricostruttiva, era in attesa di essere trasferito in reparto. Il giorno dopo però si era allontanato arbitrariamente dal Pronto soccorso, tornando solo nel tardo pomeriggio, nuovamente accompagnato dal 118, ma in stato confusionale. L'uomo, già molto agitato, ha iniziato a comportarsi in modo violento nei confronti del personale sanitario. Infine l'aggressione all'operatrice l'8 luglio. Il paziente, tuttora in ospedale per poter essere preso in carico dall'unità di Chirurgia Plastica per il trattamento delle ferite per cui era ricorso due giorni fa alle cure dei sanitari, è stato denunciato.

## IL FENOMENO

*Il direttore Mensorio: «Già per altri episodi di violenza verbale si è reso necessario l'intervento della polizia»*



Napoli Il pronto soccorso dell'Ospedale Cardarelli

