

27 marzo 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 SCALFARIDirettore
MARIO ORFEO

R50

DOMENICA IN EDICOLA

Robinson
In viaggio a Firenze
nel Rinascimento

Rcultura

È passato mezzo secolo
i maschi non cambianodi SIMONETTA FIORI
alle pagine 42 e 43Venerdì
27 marzo 2026

Anno 51 - N° 71

Oggi con

Il venerdì

In Italia € 2,90

Resa dei conti in Forza Italia

Stefania Craxi capogruppo al posto di Gasparri. Marina Berlusconi: "Da tempo sostengo l'apertura della classe dirigente" Ora rischia anche Barelli ma Tajani avverte: se salta lui mi dimetto. Meloni chiama Mattarella per l'interim del turismo

Travolti dal referendum

di MASSIMO GIANNINI

Senza scomodare gli "dei" del capolavoro cinematografico di Luchino Visconti, possiamo dire che nella destra italiana è iniziata "la caduta dei pigmei". Uno alla volta, vengono giù i mediocri protagonisti del teatro ipnotico costruito da Giorgia Meloni. A dispetto delle anime belle che nei palazzi romani, nei talk cortigiani e nei giornali ruffiani concionavano su un quesito "tecnico" privo di ricadute politiche, la disfatta referendaria sta terremotando il governo e la maggioranza. E suona quasi grottesco, adesso, sentire tromboni e trombettieri di regime entusiasti della "maschia reazione" della premier, che in un colpo solo fa dimettere una ministra, un sottosegretario e un'alta funzionaria. Capri e capre espiatorie di una sconfitta che in realtà ha una sola responsabile: lei, la Sorella d'Italia. Quella che per quasi quattro anni è stata magnificata da nutriti schiere di adulatori e profittatori come la presidente-fenomeno, la più brava la più intelligente la più furba, che ha sempre avuto un solo problema: la corte dei miracoli che le sta intorno.

continua a pagina 17

La ragazza di Voghera

di MICHELE SERRA

Dopo la sconfitta referendaria, sollecitata da Marina Berlusconi, arriva la resa dei conti anche in Forza Italia. I senatori del partito, dopo aver fatto dimettere Gasparri, eleggono Stefania Craxi come capogruppo. Ora rischia anche Barelli alla Camera.

I servizi da pagina 2 a pagina 9

All'ormai consumato personaggio della casalinga di Voghera, che immaginiamo con la televisione sempre accesa sulle reti Mediaset o su Rai Uno, è arrivato il momento di affiancare e magari sovrapporre un'altra parte in commedia che ha il pregio di essere inedita: è la ragazza di Voghera.

a pagina 15

L'abuso d'ufficio deve tornare reato l'Ue cancella la riforma Nordio

Due anni di tempo per mettersi in regola e cancellare la riforma Nordio sull'abuso di ufficio. L'europarlamento vota la nuova direttiva anticorruzione e persino Fratelli d'Italia - insieme a tutti i rappresentanti - vota contro il suo ministro della Giustizia.

di CLAUDIO TITO
a pagina 11

2-0 ALL'IRLANDA DEL NORD

Azzurri, buona la prima Bosnia tra noi e i mondiali

di CURRÒ, SERENI e VANNI alle pagine 46 e 47

Corruzione negli appalti tech tra gli indagati manager e generali

Corruzione alla Difesa: tra le accuse gli appalti tecnologici pilotati e le tangenti dietro ai nuovi sistemi meteo dell'Aeronautica. Tra gli indagati ci sono generali e manager. Le perquisizioni negli uffici di Terni - che gestisce la rete elettrica nazionale - e in quelli di Rfi.

di GIUSEPPE SCARPA
a pagina 28

Skin care science and rituals for elevated living

[comfort zone]
conscious skin science

comfortzonskincare.com



Trump sposta l'ultimatum all'Iran fino a Pasqua

di PAOLO MASTROLILLI

a pagina 18

AI LETTORI

Oggi Repubblica aderisce allo sciopero indetto dalla Federazione nazionale della stampa. Torneremo sabato sul sito e domenica in edicola

Lettera della prof accoltellata: no al rancore, non cediamo al buio

Chiara Mocchi, la professoressa accoltellata in provincia di Bergamo da un alunno tredicenne, sta meglio. E dall'ospedale scrive una lettera alla comunità: "No al rancore, non cediamo al buio". Le altre frasi chiave sono: "Non muri ma ponti", "una scuola più attenta", "non provo rabbia né paura". Il pensiero quasi sempre rivolto ai suoi alunni, che antepone alla sua sofferenza. Tutti, anche il 13enne che l'ha colpita.

di BERIZZI, GIANNOLI, GUARINO e PISA
a pagina 26 e 27SABATO NOTTE
TORNA L'ORA LEGALE

Alle due di domani notte - sabato 28 marzo - ricordatevi di spostare avanti di un'ora le lancette dell'orologio

CORRIERE DELLA SERA

RCS

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 63821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281Servizio Clienti - Tel. 02 63707310
mail: servizioclienti@corriere.it

L'ex sindaco di Istanbul
Imamoglu dalla cella:
Turchia, mi candido
di **Monica Ricci Sargentini**
a pagina 19



L'anticipazione del libro
McInerney chiude
la saga dei Calloway
di **Matteo Persivale**
a pagina 38



La crescita, i salari

L'ECONOMIA
E I NODI
IRRISOLTIdi **Francesco Giavazzi**

Aluni investitori internazionali, soprattutto americani, hanno manifestato stupore di fronte all'esito del referendum. Quasi non avessero pensato che un simile risultato fosse possibile. In realtà queste analisi sono spesso superficiali, anche perché siamo un Paese relativamente piccolo, e piccola è la quota dei portafogli internazionali investiti in Italia. Sono quindi analisi semplificate con alcuni stereotipi ricorrenti. Dall'inizio della legislatura Giorgia Meloni e Giancarlo Giorgetti hanno conquistato questi investitori: con il loro Atlantismo, il fermo sostegno all'Ucraina, lo stretto rapporto con il presidente Trump e, per Giorgetti, grazie al suo buon rapporto con Scott Bessent, ministro del Tesoro degli Stati Uniti. È vero che lo spread è caduto, ma i «fondamentali» non sono cambiati granché, anzi: la crescita ha se mai rallentato e il livello del nostro debito pubblico è rimasto invariato. Ma, come si dice negli Stati Uniti, «You can make a first impression only once», e la prima impressione che hanno fatto Meloni e Giorgetti ci è valsa una straordinaria riduzione del costo del debito. Lo spread in tre anni è sceso da 240 a 60 punti e questo ha ridotto il costo del debito: 5 miliardi l'anno in meno il primo anno e poi via via, se le condizioni rimanessero quelle attuali, fino a 36 miliardi l'anno di risparmi a regime.

continua a pagina 30

Stefania Craxi capogruppo al posto di Gasparri. Marina Berlusconi: da tempo sostengo l'apertura della classe dirigente

La scossa investe anche Forza Italia

Caso Santanchè, Meloni si tiene la delega al Turismo. Le scelte per rilanciare l'azione di governo

Gol di Tonali e Kean. Martedì spareggio con la Bosnia



Nazionale avanti
Ora il Mondiale
è un po' più vicino

di **Neruzzi, Passerini e Tomaselli**
alle pagine 46-47 e 49

E Gattuso la spunta
(ma quanta fatica)

di **Fabrizio Roncone**

a pagina 47

Il carattere c'è e vale
però serve il calcio

di **Paolo Condò**

alle pagine 46 e 47

L'INTERVISTA / LA RUSSA

«Una sconfitta che farà bene»

di **Paola Di Caro**

«**M**ai stati contro i giudici, dice La Russa: «Forse non ci siamo spiegati bene. Giorgia ne uscirà più forte di prima».

a pagina 7

IL RETROSCENA

La fase due della premier

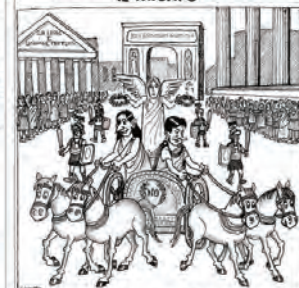
di **Francesco Verderami**

Sapeva che se avesse perso sarebbe iniziata la caccia alla volpe.

continua a pagina 6

GIANNELLI

LE CELEBRAZIONI PER LA VITTORIA DEL REFERENDUM: IL TRIONFO

SEPARAZIONE DELLE CARRIERE
da pagina 2 a pagina 13

Bergamo Su Telegram le minacce del l3enne a una ragazza

La prof accoltellata a scuola
«Non vinca il buio, tornerò»

«Non provo rancore. Stiamo accanto al ragazzo che mi ha colpito». Ecco le prime parole della prof accoltellata.

alle pagine 22 e 23
Fasano, Ubbiali

LA RIFLESSIONE

La trappola social

di **Carlo Verdelli**

C'è un filo neanche tanto sottile che lega una scuola media in provincia di Bergamo, un tribunale di Los Angeles e una corte di Santa Fe, New Mexico. Per paradosso, l'elemento comune è un dispositivo che un filo non ce l'ha: lo smartphone.

alle pagine 24 e 25

IL PRESSING DEL TYCOON SU TEHERAN

Trump e i siti dell'energia: stop attacchi fino al 6 aprile

Trump minaccia Teheran ma intanto ferma gli attacchi ai siti dell'energia: «Noi saremo il loro peggior incubo se non accettano il piano». Ucciso anche il capo della marina iraniana.

alle pagine 14-15 e 16 **L. Cremonesi, Mazza, Olimpio**

L'INTERVISTA / LARRY FINK (BLACKROCK)

«Con un Iran stabile il petrolio a 40 dollari»

di **Federico Fubini**

«**N**on serve un cambio di regime, l'Iran sfrutti meglio i suoi asset, il greggio calerà».

a pagina 17

IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

«**L'**unica cosa che conta sono io, nessun'altra vita ha importanza all'infuori della mia». Così sta scritto nel manifesto del tredicenne che ha tentato di sgozzare la professoressa di Francese. Non sappiamo se sia farina del suo sacco, dell'intelligenza artificiale o di quella più o meno naturale di qualche lucignolo conosciuto sui social. Sappiamo però che è la postura emotiva degli adolescenti di ogni epoca: quel sentirsi discriminati, incompresi e al tempo stesso superiori agli adulti e ai coetanei «stupidi, mediocri e copia-incollati da un progetto noioso», come recita il testo attribuito all'aggressore. Naturalmente non tutti coloro che condividono questa visione autocentrata del mondo girano per strada con un coltello in tasca

L'unica cosa che conta

e la parola «vendetta» tatuata in rosso sulla t-shirt. Però gli umori dell'adolescenza sono quelli da sempre, e rimangono per lo più compressi e inespressi, crescendo all'ombra del silenzio come certe malattie di cui si ignorano o si trascurano i sintomi.

Ascoltare chi non vuole parlare con te è impresa improba. Riescono a realizzarla solo i costruttori di pace e i grandi educatori. Richiede pazienza, empatia e soprattutto tempo, la risorsa più rara. Va bene vietare i coltelli e fare la faccia severa, ma si tratta di palliativi. Ritagliarsi pezzi di vita per mettersi in ascolto degli altri, aiutandoli a dare un nome e un senso alle loro emozioni, anche alle peggiori: forse è questa l'unica cosa che conta.

© RIPRODUZIONE INFORMATICA



SCATTA LA DENUNCIA: BIMBI IN COMUNITÀ

Genitori al mare a Sharm
i 5 figli minori soli a casa

LORENZO PADOVANI - PAGINA 22

IL PERSONAGGIO

Parietti: ero trozkista
oggi la sinistra non c'è più

FRANCO GIUBILEI - PAGINA 25



IL NUOVO ALBUM

Per sempre Yesterday
l'eredità di Paul McCartney

LUCA DONDONI - PAGINE 32 E 33

AILETTORI
Domani La Stampa
non sarà in edicola
per lo sciopero
nazionale
dei giornalisti
Tornerà domenica 29

2,40 € (CONTUTTO LIBRO) // ANNO 160 // N. 83 // IN ITALIA // SPEDIZIONE ABB. POSTALE I.D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) // ART. 1, COMMA 1, D.C.B. - TO // WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

VENERDÌ 27 MARZO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

CAPOGRUPPO, STEFANIA CRAXI AL POSTO DI GASPARRI. TAJANI NEL MIRINO: FIDUCIA O TOLGO IL DISTURBO

Polveriera Forza Italia scossa dei Berlusconi

Dopo referendum, contatti Marina-Meloni. Turismo, l'interim alla premier

IL COMMENTO

Il centrodestra evita
l'esame di coscienza

FLAVIA PERINA

L'addio forzoso di Maurizio Gasparri alla presidenza dei senatori di Forza Italia è la quarta sciabolata politica in quarantott'ore che si abbatte sul centrodestra. - PAGINA 29

BRAVETTI DI MATTEO, FAMÀ, LOMBARDO, MAFETANO

Cambio di squadra in Forza Italia, chiesto dai Berlusconi: Stefania Craxi capogruppo al posto di Gasparri. CON IL TACCUINO DI SORGI - PAGINE 2-6

Se i ragazzi votano un'idea e non i nomi

MATTEO LANCINI - PAGINA 11

POLITICA E GIUSTIZIA

FdI, Santanchè e gli altri indagati

CAPURSO, GRIGNETTI - PAGINA 5

Caselli: Chiorino si dimetta da tutto

GIUSEPPE LEGATO - PAGINA 6

SCONFITTA L'IRLANDA DEL NORD (2-0). MARTEDÌ LA FINALE PER ANDARE AI MONDIALI CONTRO LA BOSNIA

Azzurro speranza

GIANLUCA ODDENINO, FABIO RIVA



Tonali e il ritorno al futuro

GIULIA ZONCA - PAGINA 35

Con Ringhio oltre la paura

ANTONIO BARILLA - PAGINA 35

Sandro Tonali dopo aver segnato il gol dell'1-0. Ora all'Italia resta da superare un ultimo ostacolo: la Bosnia. MELLI - PAGINE 34-36

IL MEDIO ORIENTE



L'escalation Usa
e la strategia
che favorisce l'Iran

NATHALIE TOCCI

È sempre più chiaro che il presidente Trump cerchi una via di fuga dalla guerra in Iran, che per Washington - e per il Medio Oriente, l'Europa e il mondo - si sta rivelando una catastrofe. Nonostante il disperato bisogno di voltare pagina, Trump rimane incastrato nella trappola dell'escalation, che potrebbe portare al dispiegamento di truppe statunitensi sul terreno, forse già nei prossimi giorni. Se Trump punta alla presa dell'isola di Kharg, centro di esportazione del greggio iraniano, o delle tre isole vicino allo Stretto di Hormuz, è più che probabile che gli iraniani rispondano con un'escalation. - PAGINA 13

L'ANALISI

La Trumponomics
che aiuta l'Europa

VALERIO DE MOLLI

Anno dal varo, la Trumponomics mantiene un ruolo centrale nello scenario geopolitico globale, segnato da un livello di tensione e insicurezza senza precedenti. L'indice di incertezza del commercio globale del Fondo Monetario Internazionale ha sfiorato i 275 punti nel 2025, il valore più alto di sempre. BRESOLIN, GORIA - PAGINE 16 E 17

LA GEOPOLITICA

La nuova America
in cerca di sé

GABRIELE SEGRE - PAGINA 15

BARBARA BERLUSCONI

"Coltellate in classe
è stato uno choc
Bisogna intervenire
sull'uso dei social"

FRANCESCO MOSCATELLI



«C'io che è successo a Bergamo mi ha colpito molto. Quello che vedo è una difficoltà crescente nel cogliere il disagio. Il giorno dopo l'accoltellamento di Bergamo, Barbara Berlusconi rilancia la necessità di regole sull'uso di smartphone social fra i più giovani. - PAGINA 20

L'ORRORE DI BERGAMO

La lezione della prof
"Non provo rancore
per il mio studente
Stiamogli accanto"

NICCOLÒ ZANCAN

Lettera dall'ospedale. Lettera dettata all'avvocato che le sta seduto accanto nel reparto di chirurgia, perché non si può scrivere con una mano steccata e con l'altra fasciata. Questa è la voce della professoressa di francese, Chiara Mocchi, accoltellata da uno studente di 13 anni. «A tutti voi, adorati alunni, colleghi, genitori, soccorritori, personale sanitario, autorità, forze dell'ordine, familiari, giornalisti, e persone che mi avete circondato di affetto e solidarietà. Non avrei mai pensato che un giorno avrei dovuto raccontare un dolore così grande». CIRILLO, SIRAVO - PAGINE 18 E 19

L'INTERVENTO

Quella frattura
tra ragazzi e adulti

ANTONELLA INVERNO - PAGINA 29

Buongiorno

Non molti ricorderanno del giorno in cui fu depositata in Parlamento una proposta di legge «a tutela della salute pubblica», e «per sviluppare la socialità tra i cittadini», con l'istituzione del «silenzio tv». Ogni sabato, se la proposta fosse stata accolta, le emittenti avrebbero sospeso le trasmissioni e gli inosservanti sarebbero stati puniti con l'oscuramento per una settimana. Non era la proposta di legge di due deputati balzani, ma un'iniziativa bipartisan firmata da Adriana Poli Bortone dell'Msi e da Michele Boato dei Verdi, da Luigi Grillo della Dc e da Francesco Forleo del Pci, per il totale di una ventina di sottoscrittori. C'era anche il grande Gino Paoli, nell'unica sua esperienza parlamentare, da indipendente comunista. Era il 1988, la legislatura era cominciata

Stregoni da favola

MATTIA FELTRI

un anno prima e si sarebbe conclusa all'alba di Mani pulite. Questo drappello di custodi del benessere nazionale dichiarò «ormai dimostrato che la televisione provoca danni fisici alla vista, aritmie cardiache, emicranie, assorbimento di raggi X, di cui non si conoscono i danni reali, ma soprattutto danni psichici in particolare modo sui bambini». Basta aggiornare un po' il lessico, adeguare la diagnosi al mondo digitale, sostituire la parola televisione con la parola social, e trentotto anni dopo ci ritroviamo sempre lì, terrorizzati davanti all'ignoto (per quanto potesse essere ignota la tv allora e lo siano i social oggi), vagamente stregoneschi, illusi di cambiare il mondo vietando quello che non ci piace.

CONTINUA A PAGINA 21



octopus energy

**RESTARE CON IL SOLITO FORNITORE
PUÒ COSTARTI CARO!**

Passa a Octopus

Energia pulita a prezzi accessibili



Editoriale

Quali pilastri per la convivenza SEGNALIBRI PER IL FUTURO

MAURO MAGATTI

La soluzione moderna al problema della convivenza umana - il monopolio della forza attribuito a istituzioni politiche vincolate dalla legge - è alla base dello sviluppo civile degli ultimi secoli. Il problema è che ciò che ha funzionato su base nazionale non può essere replicato su scala globale. Non esiste - né è auspicabile - uno Stato planetario dotato di legittimità e capacità coercitiva sufficienti a governare le relazioni tra Stati e tra grandi attori transnazionali. Il sistema internazionale resta così, strutturalmente fragile: le regole ci sono, manca un'autorità capace di imporle in modo efficace. In questo contesto, il disordine e la violenza rimangono possibilità incombenti. Tanto più oggi, con le tante forme ibride di attacco: cyber-war, guerre economiche, manipolazioni informative, terrorismo, destabilizzazioni interne. Svanita l'illusione di un mondo retto da una crescita economica capace di elidere ogni conflitto, il rischio è quello di una progressiva erosione delle regole condivise e di una deriva verso una conflittualità sempre più esplosiva. La strada per superare le potenti spinte involutive sarà lunga e difficile. Percorribile a condizione di non perdere quei pochi punti di riferimento a cui è possibile oggi appellarsi. Il primo è la necessità di non distruggere quegli elementi del diritto internazionale esistenti nel corso degli ultimi decenni. Organizzazioni multilaterali, trattati, corti internazionali, norme umanitarie rappresentano un patrimonio fragile ma prezioso.

continua a pagina 14

Editoriale

Il gatto, la volpe e i social network DIPENDENZA PROGRAMMATA

ALBERTO PELLAI

A Los Angeles, il processo contro Meta si è concluso con una condanna per la multinazionale, ritenuta responsabile di aver creato un ambiente capace di generare dipendenza nei suoi utenti, senza mettere in atto alcuna forma di protezione e precauzione per prevenire il rischio corso dai minori quando si avventurano nel suo territorio. In particolare, la sentenza condanna la società perché era più che consapevole di aver generato un ambiente virtuale che sfruttando la vulnerabilità e la fragilità del funzionamento mentale di bambini, preadolescenti e adolescenti, li ha portati a vivere sempre più esperienze nel mondo virtuale, esperienze che ne hanno ulteriormente aumentato la vulnerabilità psichica e il disagio mentale. Il processo ha avuto questo sviluppo non solo perché i genitori hanno chiesto di valutare la corresponsabilità dei social media nel determinare i problemi di salute psichica dei loro figli giovanissimi (alcuni dei quali arrivati al suicidio dopo essersi disamorati di un profilo social), ma anche perché sono stati reperiti moltissimi documenti interni all'azienda, nei quali si evince la consapevolezza dei suoi dirigenti rispetto al rischio per la salute indotto dal loro ambiente virtuale. L'azienda, anziché sviluppare strategie correttive e preventive a protezione dei minori, in realtà ha aumentato il rischio nei loro confronti riempiendo i social media, in modo serbatoio e consapevole, di artifici finalizzati ad aumentare l'addittività senza avvertire i propri utenti di quei rischi con cui, entrando nei social media, si trovavano a ciondolare senza saperlo. Ciò che è accaduto a Los Angeles è sovrapponibile a ciò che nel secolo scorso è accaduto alle multinazionali del tabacco.

continua a pagina 14

IL FATTO Le nuove tensioni piegano la crescita economica: l'Ocse ora vede il Pil italiano solo a +0,4% nel 2026

Un mese di guerra

Il 28 febbraio l'attacco di Usa e Israele all'Iran: nebbia sui negoziati, continuano i raid
Ucciso il comandante della Marina di Teheran, Trump prolunga la mini-tregua sui pozzi

IL REPORTAGE Tra i profughi "prigionieri" dal 1949



«Noi, palestinesi ignorati» Il grido di Sabra e Shatila

Capuzzi (inviata a Sabra e Shatila) a pagina 3

A un mese dal primo attacco di Israele e Usa, l'Iran resta in bilico tra minacce e spiragli di trattative mentre Tel Aviv annuncia di aver ucciso anche il capo della Marina del Pasdaran, Alireza Tangsi. Trump avverte: «Teheran negozi seriamente prima che sia troppo tardi. Se non lo faranno, saremo il loro peggior incubo». Sul tavolo resta la proposta statunitense in 15 punti per porre fine al conflitto, in caso di rifiuto gli Usa starebbero valutando l'invasione di terra dell'isola di Kharg, principale polo petrolifero iraniano, tanto che Teheran starebbe minando l'area. A pagare il prezzo dello scenario incerto è anche la crescita economica: caro energia e calo dei consumi hanno spinto l'Ocse a tagliare le stime per il 2026, con l'Italia ora «vista» al +0,4%.

Alfieri, Capuzzi e Napolitano con l'analisi di Carminati alle pag. 5 e 13

IL CONFLITTO
Sudan, le milizie avanzano a Sud
Da Khartum accuse all'Etiopia

Allo scoccare del terzo anniversario, il conflitto in Sudan tra paramilitari delle Bsf ed esercito rischia di allargarsi all'Etiopia. Le Forze di supporto rapido stanno avanzando nel sud-est del Paese. Ieri i paramilitari hanno rivendicato la presa di Karmak.

Lambruschi a pagina 12

MINORI E DIGITALE Bergamo, il 13enne aveva anticipato l'agguato su Telegram

Social, si muove l'Europa Un'inchiesta su Snapchat

ILARIA SOLARI

A poche ore dalla sentenza della Corte Suprema della California che ha condannato Meta e Alphabet per aver creato dipendenza dai social nei minori, anche l'Europa fa le sue mosse. Alle quattro inchieste sempre in corso (Tik Tok, Meta e i colossi cinesi dell'e-commerce come Temu e Shein) si unisce ora l'indagine contro Snapchat. Bruxelles chiede l'obbligo di verifica sull'età. Nuovi sviluppi sull'aggressione del 13enne alla professoressa accoltellata in diretta social in una scuola bergamasca. Il ragazzo aveva anticipato su Telegram: «La scellerò, tanto non posso essere incarcerato». In serata, dall'ospedale, la docente si rivolge agli alunni: «Non porto rabbia né paura nel cuore».

Biolini, Dei Re e l'analisi di Garassini alle pag. 6-7

IL PRESIDENTE DELLA CORTE

Fine vita, Amoroso fa presente:
«Consulta ancora inascoltata»

Davanti alle massime cariche dello Stato, il presidente della Corte Costituzionale Amoroso traccia il bilancio delle pronunce nel 2025, ricordando al Parlamento che i motivi per una legge-sul fine vita sono rimasti ancora «inascoltati». E, nel post referendum, invita al «dialogo» per «sfamurare i fili» delle riforme di giustizia, necessarie per risolvere i tanti problemi: «La Carta - avverte - si può modificare, ma con prudenza».

Spagnolo a pagina 9

EFFETTO REFERENDUM Scossa in Forza Italia: Gasparri "sfiduciato"

Muolo a pagina 8

GIUSTIZIA
L'Europarlamento riapre
al reato di abuso d'ufficio

Marcelli a pagina 8

SCUOLA
I 70 anni di Intercultura
«Costruiamo ponti di pace»

Ferrario a pagina 11

Giorni
Marina Corradi

FEBBRAIO 2026 Quando io non c'ero

Se mai potessi chiedere al Genio di una lampada di esaudire un desiderio, domanderei di vedere certi giorni in cui io non c'ero, ben lontana dal nascere. Vorrei essere nella casa della mia giovane nonna, in un rione popolare di Parma, una sera di un remoto maggio, quando cominciarono le doglie, e le vicine si affacciavano a scalare acqua sui fornelli - mentre il padre, escluso da una «faccenda di donne», aspettava, solo. Le grida del travaglio, brevi silenzi, e grida più forti, e infine l'annuncio ad alta voce, trionfante: «Maschio!». Quanto avrei voluto, papà, vederti

nascere. E poi sui banchi di scuola, e per le strade dell'Oltretorrente, allora povero e pieno di bambini. Chissà come giocavo, come ti divertivi con un pallone, a nasconderti, a mangiare di nascosto le more del vicino. Io, non c'ero. Non c'ero su quel treno che il 1° gennaio 1946 prendesti per raggiungere mia madre, sfollata al sud, e sposarti in valigia un pacchetto di preziosi confetti, rimediati alla borsa nera. Chissà com'eri felice, papà, tornato dalla guerra, di sposare la donna che amavi. Vorrei sederti accanto, nel vagone che procedeva sui binari danneggiati dalla guerra. Molto adagio andava quel treno - ma, lei ti aspettava. Seduta vicino a te, io non farei domande. Vorrei solo vedere coi miei occhi la tua gioia.

© Repubblica/Contrasto



LADY CIRIELLI IN POLE

Liste d'attesa, Gemmato assicura "trasparenza"

Per loro tutto "sta procedendo secondo quanto previsto dalla normativa vigente" sulle liste d'attesa e "tutti gli incarichi, inclusi quelli di vertice, saranno conferiti nel pieno rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità e merito", ha assicurato mercoledì alla Camera il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato. Rispondeva all'interrogazione dei deputati Marianna Ricciardi, Andrea Quartini, Gilda Sportiello e Carmen Di Lauro che chiedevano conto dei ritardi nell'attuazione del decreto 73

del 2004 sulle liste d'attesa, approvato quasi due anni fa alla vigilia delle Europee: non c'è ancora l'Organismo che dovrebbe controllare le Regioni, né la Piattaforma di Agenas che dovrebbe consentire a tutti di monitorare i tempi di attesa sul web.

I M5s chiedevano anche della nomina di Maria Rosaria Campitiello, moglie del viceministro degli Esteri Edmondo Cirielli, a capo dell'Organismo di vigilanza, che per quanto risulta al *Fatto* potrebbe avvenire senza interpellato e cioè senza l'esame di eventuali

altre candidature. Gemmato ha assicurato che "la Piattaforma è in fase di aggiornamento" e la sua "piena operatività è prevista entro la fine del primo semestre 2026". E che "la dottoressa Campitiello, nominata Capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie dal Ministro Schillaci, svolge il suo incarico da tempo con dedizione e professionalità". Ma se "trasparenza, imparzialità e merito" significano qualcosa, probabilmente l'interpello ci sarà



Servizio Cantiere Ssn

La «manna» del Pnrr e il rischio di sprecare la grande occasione di rilanciare la sanità italiana

Aumentano i numeri su presa in carico degli anziani e assistenza domiciliare ma non cresce la capacità del sistema di prendersi cura della complessità mentre case e ospedali di comunità sono ancora da riempire di personale in un Paese estremamente frammentato

*di Giuseppe Maria Milanese **

26 marzo 2026

Tre anni di Piano nazionale di ripresa e resilienza che, come la manna dal cielo, è stato una mobilitazione di risorse senza precedenti per modernizzare il Paese. Eppure, guardando a ciò che sta accadendo nel campo della sanità territoriale, è difficile sottrarsi a una domanda schietta: abbiamo davvero utilizzato fino in fondo questa straordinaria opportunità?

Il carico sulle famiglie

L'Italia è ormai entrata in quella che gli studiosi definiscono una "società senile di massa": oggi gli over 65 sono oltre 14,5 milioni, pari al 24,1% della popolazione, e più della metà di loro convive con almeno una patologia cronica. Circa 4 milioni di anziani sono non autosufficienti, mentre nel 2050 potrebbero diventare 5,4 milioni. Questa trasformazione demografica avrebbe richiesto un salto di qualità radicale nelle politiche territoriali e domiciliari. E invece il sistema italiano continua a essere caratterizzato da un modello fortemente familistico, in cui il peso dell'assistenza ricade principalmente sulle famiglie. Non a caso il Paese conta oltre un milione di badanti, con una spesa privata delle famiglie stimata in 7,2 miliardi di euro l'anno.

Adi "pro forma"

In questo contesto, il rafforzamento dell'Assistenza domiciliare integrata avrebbe dovuto rappresentare uno degli assi strategici della riforma. I numeri, però, raccontano una storia più ambigua. Secondo i dati più recenti, oltre 1,5 milioni di anziani ricevono servizi Adi, pari al 10,9% della popolazione over 65, un valore che formalmente supera il target previsto dal Pnrr. Ma dietro questo dato si nasconde una realtà molto meno incoraggiante. L'aumento degli utenti non è stato accompagnato da un aumento dell'intensità dell'assistenza. Al contrario, ogni anziano riceve mediamente circa 14 accessi annui di operatori, in diminuzione rispetto agli anni precedenti. Ancora più significativo è che si stia assistendo a una crescita delle cure domiciliari "fast", interventi aperti e chiusi nello stesso giorno, aumentati del 39% rispetto al 2021, mentre diminuiscono le vere cure domiciliari integrate con piano assistenziale individualizzato. In altre parole, ciò che cresce è l'Adi prestazionale, non quella della reale presa in carico.

La giungla normativa

Il risultato è paradossale: aumentano i numeri, ma non cresce la capacità del sistema di prendersi cura della complessità. A ciò si aggiunge un altro problema strutturale: la frammentazione del sistema. L'analisi dei modelli regionali evidenzia una vera e propria "giungla normativa", con oltre 90 provvedimenti regionali che regolano in modo disomogeneo l'assistenza domiciliare e producono inevitabili diseguaglianze nell'accesso ai servizi per i cittadini. Con l'aggravante che, in una congiuntura di risorse professionali a dir poco scarse, nella maggior parte del Paese il sistema resta sostanzialmente a trazione pubblica, con in molti casi solo uno o due erogatori per distretto sanitario.

Cosa manca

La somma algebrica di questi fattori è un sistema che fatica a garantire pluralismo, libertà di scelta e reale capacità di risposta ai bisogni. È in questo quadro che emerge un interrogativo ancora maggiore. Le risorse del Pnrr hanno finanziato infrastrutture importanti: Case di comunità, Ospedali di comunità, centrali operative territoriali. Ma chi lavorerà davvero in queste strutture? Con quali professionisti, con quali modelli organizzativi, con quale integrazione tra sanità e sociale? Se non si risponde a queste domande, il rischio clamoroso è aver assemblato contenitori senza aver costruito il sistema di servizi che dovrebbe animarli.

Ecco perché, oggi, la vera questione non è tanto celebrare ciò che il Pnrr ha reso possibile, quanto interrogarsi su ciò che non è ancora accaduto. Se la casa deve diventare davvero il primo luogo di cura, allora l'assistenza domiciliare deve evolvere da un modello prestazionale a un sistema di presa in carico continuativa, con équipe multidisciplinari e livelli di assistenza comparabili agli standard europei, pari a 200–250 ore annue per paziente, ben lontani dalle poche ore oggi garantite.

La lezione da apprendere

In questo senso, la manna del Pnrr rischia di impartirci una lezione severa. Come nel racconto biblico, la manna era un dono temporaneo, che doveva insegnare disciplina. Forse c'è ancora tempo per riannodare i fili del territorio, realizzare una reale riforma della sanità territoriale - integrazione tra servizi, investimenti stabili, collaborazione tra pubblico e privato sociale, reale presa in carico delle persone fragili - anche dopo l'approvazione, a gennaio di quest'anno, del "disegno di legge delega per la riorganizzazione e il potenziamento dell'assistenza territoriale e ospedaliera e per la revisione del modello organizzativo del Servizio sanitario nazionale", con cui il ministero intende riformare il Ssn.

In caso contrario, rischieremo di scoprire che quella manna, più che nutrirci, è stata in parte o del tutto sprecata, e allora dovremo guardarci allo specchio e chiederci come abbiamo potuto sciupare una così preziosa occasione.

** Presidente Confcooperative Sanità*

Servizio Colpa grave e danno erariale

Responsabilità medica: il derby tra la legge Gelli e le norme Foti

Per la sanità pubblica, il problema più urgente è quello di coordinare le due leggi che trattano in sovrapposizione aspetti comuni con sanzioni diverse

di Stefano Simonetti

26 marzo 2026

Tempi duri e questioni estremamente complesse per i dipendenti del Ssn riguardo alla tematica generale delle “responsabilità”, in tutte le sue accezioni: penale, civile, amministrativa e professionale.

Sulla responsabilità penale dei sanitari - ovvero la depenalizzazione dell'atto medico - se ne parla da anni ma tutto è rinviato, almeno alla fine di quest'anno. Resta confermata la responsabilità penale limitata alla colpa grave quando il professionista si attiene a linee guida e buone pratiche. L'art. 5, comma 3, lettera b), della legge 26/2026 ha appunto prorogato fino al 31 dicembre 2026 il cosiddetto scudo penale per i sanitari quando operino “in situazioni di grave carenza di personale”. Sul versante della responsabilità amministrativa o erariale siamo in presenza di uno scenario piuttosto diversificato. Per gli esercenti le professioni sanitarie, da poco meno di un mese è entrato a regime il sistema attuativo della legge 24/2017, la cosiddetta legge Gelli sulla responsabilità professionale sanitaria. È terminata, infatti, la fase transitoria di due anni prevista dall'art. 18 del decreto attuativo 232/2023, decorrente dal 16 marzo 2024, data di entrata in vigore del decreto del Ministero delle imprese e del made in Italy (ex MISE). Sono così diventati pienamente operativi gli obblighi su coperture assicurative, gestione del rischio clinico e responsabilità civile.

La sovrapposizione delle leggi

Per tutte le pubbliche amministrazioni in generale, il cosiddetto scudo erariale, dopo cinque anni di regime congiunturale più volte prorogato, è stato sostituito dalla legge 1/2026, la cosiddetta legge Foti, che nemmeno due mesi dopo l'entrata in vigore ha già perso, per ora, un pezzo importante, quello della obbligatorietà delle polizze assicurative.

Per la sanità pubblica, la problematica più scottante ed urgente, tuttavia, è quella del coordinamento tra le due leggi 24/2017 (c.d. Gelli) e la già ricordata recente 1/2026 (c.d. Foti), le quali trattano in sovrapposizione molti aspetti comuni. Può essere utile riassumere sinteticamente le differenze:

- la più recente riguarda indistintamente tutti i dipendenti pubblici e gli “organi politici” mentre la legge di nove anni fa ha per destinatari solo gli esercenti di una delle 31 professioni sanitarie riconosciute;
- la declinazione della colpa grave e le sue esimenti sono completamente diverse. In via generale, le scusanti della colpa grave attengono tutte ad attività provvedimentali (chiarezza e precisione delle

norme, indirizzi giurisprudenziali prevalenti, riferimento a pareri delle autorità competenti). Al contrario, per i sanitari si tratta di circostanze materiali quali “situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato”.

- per il danno erariale, il tetto al risarcimento per la legge Gelli arriva al massimo a tre annualità di retribuzione, limite che con la recente legge si ferma a due mensilità;

- nel caso di sentenza definitiva di condanna da parte della Corte dei conti, per la generalità dei dipendenti si rischia una sospensione fino a sei mesi dall'incarico e l'apertura della procedura per l'eventuale revoca dello stesso; per i sanitari è previsto un blocco per tre anni di incarichi superiori e un “demerito” nei concorsi (art. 9, comma 6, della legge 24/2017);

- la stipula di una polizza assicurativa è obbligatoria per i sanitari, ma per quella introdotta dalla legge 1/2026 se ne parlerà nel 2027, sperando che nel frattempo vengano chiariti i molti punti oscuri della norma a cominciare addirittura dagli stessi destinatari.

I primi commenti di magistrati e studiosi non sono affatto univoci. C'è chi ritiene che la legge 1/2026 si applichi integralmente anche ai sanitari, c'è chi ricorre ai brocardi latini (*lex specialis derogat generali*) per evidenziare che la Gelli è legge speciale, c'è chi ritiene che ai medici e agli altri sanitari si applichino, in ogni caso, le norme più favorevoli in una sorta di patchwork normativo; sempre che poi sia agevole stabilire cosa sia più favorevole. Ad ogni buon conto, una delle prime pronunce della Corte dei conti è stata l'ordinanza della sezione giurisdizionale della Puglia n. 11 del 25.2.2026, con la quale si rimette alla Consulta la questione della legittimità della legge Foti e, guarda caso, la specifica vertenza riguarda proprio un medico.

Un esempio concreto

Sono dell'idea che gli estensori della recente legge non si siano nemmeno posti il problema del coordinamento, perché ormai da anni si ritiene che nel concetto di “pubblica amministrazione” non rientri per molti aspetti la sanità pubblica per la quale, oggettivamente, sono vigenti decine di norme speciali.

Nondimeno, sul piano concreto mi viene in mente un caso concreto che mi è capitato personalmente anni fa e che sarebbe un bel test di esigibilità delle norme di cui si sta parlando. In un'opera pubblica che prevedeva la installazione di una nuova TAC, al momento del collaudo finale si è evidenziato con sconcerto che per il locale dove era allocata la TAC non era stata prevista nel capitolato o nella progettazione la cubatura di legge per il corretto assorbimento della radiazioni. I responsabili del “guaio” e del conseguente danno erariale - a prescindere dal ruolo di progettista, RUP, DEC o altro - erano un ingegnere civile, un ingegnere clinico, un fisico e un radiologo. È immaginabile che, in caso di riconosciuta colpa grave, i primi due paghino fino al doppio del loro stipendio e gli altri invece il triplo? L'esempio è didascalico, ma il magistrato che dovesse gestire una procedura del genere con tutti le incertezze e i grovigli normativi connessi, si può supporre che chieda una aspettativa.

IL PRESIDENTE DELLA CORTE

Fine vita, Amoroso fa presente: «Consulta ancora inascoltata»

Davanti alle massime cariche dello Stato, il presidente della Corte Costituzionale Amoroso traccia il bilancio delle pronunce nel 2025, ricordando al Parlamento che i moniti per una legge sul fine vita sono rimasti ancora «inascoltati». E, nel post referendum, invita al «dialogo» per «riannodare i fili» delle riforme di giustizia, necessarie per risolvere i tanti problemi: «La Carta - avverte - si può modificare, ma con prudenza».

Spagnolo

a pagina 9

Amoroso: «Sulla giustizia serve dialogo Fine vita. Consulta ancora inascoltata»

VINCENZO R. SPAGNOLO
Roma

«I problemi della giustizia ci sono. E vanno affrontati con spirito di confronto e dialogo, non con la contrapposizione...». Con garbo istituzionale e insieme con franchezza, il presidente della Corte Costituzionale Giovanni Amoroso affida ai cronisti la sua valutazione della situazione del pianeta giustizia, ora che le urne referendarie hanno dato il loro responso. Nel panoramico salone Belvedere, al quinto piano del settecentesco palazzo della Consulta, Amoroso parla dopo la presentazione della relazione sull'attività svolta nel 2025, illustrata davanti al presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, alle massime cariche dello Stato e, per il Governo, al Guardasigilli Carlo Nordio e al sottosegretario Alfredo Mantovano. Il presidente ha ripercorso un anno di lavoro della Corte: nel 2025 sono state 219 le sentenze pronunciate, fra cui 160 rese in giudizi incidentali e 36 in giudizi in via principale.

La Costituzione «va modificata con prudenza»

Ora che la campagna referendaria si è chiusa (Amoroso ritiene positivo il dato dell'affluenza), ai giornalisti che tratteggiano un quadro di «rovine» create dall'asprezza dello scontro fra poteri, il presidente replica auspicando un'opera concorde di ricomposizione come quella che, *mutatis mutandis*, avviarono nel 1946 i padri costituenti: «Ci sono da riannodare i fili di qualcosa che, forse, si è spezzato durante la campagna», argomenta, e c'è

da «mettersi al lavoro» perché i problemi della giustizia «richiedono delle risposte». Quali? Amoroso ne elenca alcuni: dalla durata ancora non breve dei processi, perché «una giustizia che arriva troppo tardi è già ingiustizia»; alla situazione «allarmante» nelle carceri italiane, alle prese con sovraffollamento e suicidi. Quanto alla riforma Nordio, bocciata dal referendum, il presidente non entra nel merito, se non per guardare avanti. «La separazione definitiva delle carriere» può essere affrontata anche «con leggi ordinarie», ragiona. E, volendo, esisterebbero strumenti per contenere l'influenza delle correnti, ma tutto ciò deve avvenire nel rispetto «dell'autonomia

e dell'indipendenza della magistratura». Insomma, la Costituzione «non è immutabile», ma bisogna farlo «con saggezza e con prudenza». E rispetto alle forzature propugnate da ideologie sovraniste, il presidente rimarca come la Corte abbia ribadito l'esistenza di «principi fondamentali» o «supremi della nostra Costituzione» che «non possono essere sovvertiti nel loro contenuto essenziale» neppure da «leggi di revisione costituzionale».

Quei moniti «inascoltati» sulle norme per il fine vita

Resta il nodo dei vuoti legislativi. Amoroso ricorda le pronunce e gli appelli rivolti dalla Corte al Parlamento. Fra questi «è ancora inascoltato il monito per introdurre una normativa nazionale di regolamentazione del suicidio medicalmente assistito». Il «delicatissimo tema del fine vita, che chiama in causa la più ampia tematica della libertà di autode-



terminazione», osserva, «è tornato all'esame della Corte che «ha confermato che non è costituzionalmente illegittimo subordinare la non punibilità dell'aiuto al suicidio al requisito che la persona abbia la necessità, secondo la valutazione medica, di un trattamento di sostegno vitale». Nell'attesa di norme nazionali, una legge della Regione Toscana è stata oggetto di impugnativa davanti alla Consulta, che ha dichiarato non illegittimo l'intero provvedimento, bocciando però alcune specifiche disposizioni per violazione delle competenze statali.

«Il metro» della Corte sulla nuova legge elettorale
Non manca, fra le domande, una sulla possibilità che venga modificata la legge elettorale. E il presidente risponde ricordando come la Consulta abbia formulato «principi che riguardano il premio di maggioranza, un eventuale ballottaggio, le candidature e le liste bloccate». La nuova legge, avverte, sarà valutata «con questo riferimento, con questo metro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Di fronte alle massime cariche dello Stato, il presidente della Corte traccia il bilancio delle pronunce nel 2025. Dopo il voto del referendum, avverte, i problemi restano, ma vanno riannodati i fili



Il capo dello Stato, Mattarella, parla con i presidenti Amoroso (Consulta), La Russa e Fontana. /Ansa



PARLA IL FONDATORE, REDUCE DAL 5% ALLE SUPPLETIVE VENETE PER LA CAMERA

Il PdF festeggia 10 anni: «Ora il Partito della Nazione»

ARTURO CELLETTI

Parole scandite. Quasi sillabate. «Diritto alla vita, sostegno finanziario alla maternità, radicale opposizione alle pratiche abortive e eutanasiche, libertà educativa, no all'ideologia gender e tutela dei diritti anche fiscali della famiglia naturale». Mario Adinolfi mette in fila, uno dopo l'altro, i pilastri del "Progetto". E, forte del 5% superato in Veneto alle suppletive della Camera dell'ultimo fine settimana, si rivolge direttamente a Giorgia Meloni: «I nostri valori sono i tuoi valori. È per questi che facciamo politica. Per questi ti chiediamo di mettere da parte tatticismi e ambiguità e di camminare convinta verso il Partito della Nazione. Salga sul predellino come Berlusconi col Pdl». Il capo del Popolo della Famiglia si ferma su quelle tre parole. Le spiega. «Partito della Nazione vuol dire unire tutte le anime del centrodestra. Tutte. Senza veti. Senza piccoli calcoli. Unire gli ex missini di FdI, gli autonomisti della Lega, i liberali di Forza Italia, i nazionalisti di Vannacci e i cattolici del PdF. Un grande *rassemblement* che somigli però più al Popolo della Famiglia che ai manifesti abortisti, pro eutanasia e favorevoli ai falsi "diritti lgbt" che piacciono a Zaia e ai figli di Silvio Berlusconi». Per qualche minuto i ricordi rubano la scena all'attualità politica. Adinolfi ripensa alle sue mille vite. La tv e i mondiali di poker, il giornalismo e il fantacalcio, l'Isola dei famosi e la disfatta di Ventotene con zero voti, la Democrazia diretta e i confronti politici avuti con Cossiga e Berlusconi. Cadere e rialzarsi. «La felicità è lotta», ama ripetere. Ora, però, col risultato delle suppletive la politica è tornata in testa. Con le sue durezza e le sue lezioni. «Non sono più il giovane ribelle. Ho capito il valore dell'umiltà. La forza della squadra. È stata una incredibile campagna elettorale in 41 comuni. Ho avuto la forza di ascoltare. E anche di pregare». Ecco il tema fede. Adinolfi conosce i suoi limiti. Ma domenica - hanno raccontato cronache dei giornali locali - è andato a chiedere aiuto alla Madonna Nera di Montegrotto. «Il momento più intenso. Ho ripensato alla lotta degli operai di Solidarnosc, vegliati dalla Madonna Nera. Non prego mai per chiedere, l'ho fatto per ringraziare per avermi sostenuto in una fatica anche fisica non da poco». Due Mario Adinolfi. Uno solo personaggio. Uno più politico. Uno ostaggio delle vanità. Uno lucido nell'immaginare percorsi. Sabato e domenica il PdF celebrerà a Roma il suo decennale. «Voglio essere chiaro - prosegue - in una piattaforma valorialmente ambigua noi non ci siamo. Ci siamo su una proposta, alternativa alle sinistre, identitaria, nazionale e cristiana. La *leadership* può essere Meloni anche nel 2027. Ora tocca a lei capire e scegliere. Noi siamo pronti a lavorare al "piano B": costruire un'area esterna al centrodestra correndo ancora da soli». Parliamo con Adinolfi da 40 minuti e ora si ragiona pure di un eventuale voto anticipato. «Scommetto su un voto a ottobre. Sarà il Parlamento uscito da questo voto a decidere il prossimo capo dello Stato. E allora dico a Giorgia Meloni: fatti trovare pronta o, dopo Mattarella, ci sarà Walter Veltroni o Pierluigi Bersani. Due volti di uno schema che mette insieme tutte le contraddizioni delle sinistre unite solo per vincere». Siamo ai titoli di coda. Adinolfi saluta citando Aldo Moro: «... Tempi nuovi s'annunciano e avanzano in fretta come non mai. Noi, con il nostro 5%, in questi tempi nuovi abbiamo dimostrato di aver diritto di cittadinanza politica».

Adinolfi scuote Meloni: «Salga sul predellino come fece Berlusconi col Pdl, altrimenti perderà e si ritroverà Bersani al Quirinale. Noi argine sui falsi diritti»

Adinolfi scuote Meloni: «Salga sul predellino come fece Berlusconi col Pdl, altrimenti perderà e si ritroverà Bersani al Quirinale. Noi argine sui falsi diritti»

Mario Adinolfi, presidente del Popolo della Famiglia



Lo sport come «farmaco a costo zero» e taglia spesa Prevenzione

Parte il 38esimo Congresso
della Federazione medico
sportiva italiana

Utilizzare lo sport come «farmaco a costo zero» in una società che invecchia sempre di più. Andare quindi a intervenire sull'età biologica, separandola da quella anagrafica, per produrre vantaggi sulle persone e - in termini economici e sociali - su tutta la comunità. È il tema al centro del 38esimo Congresso nazionale della Federazione medico sportiva italiana (Fmsi), iniziato ieri al Centro congressi Cavalieri di Roma. Tre giorni per raccogliere gli interventi di personalità del mondo scientifico, accademico, politico e sportivo provenienti da tutta Italia che, davanti agli oltre 3mila medici iscritti, raccontano l'importanza dell'esercizio fisico.

Il presidente della Fmsi, Maurizio Casasco, ne parla come una «medicina a costo zero». Il punto di partenza del suo discorso è chiaro: l'aspettativa di vita, in Italia, aumenta sempre di più. Serve, quindi, una nuova mentalità sull'attività fisica. Gli esercizi «incidono notevolmente sulla funzione cerebrale. Ad esempio, un anno di aerobica aumenta del 2% il volume dell'ippocampo anteriore, dove si sviluppano funzioni del cervello come la memoria. Ma lo sport ha un forte impatto su tutte le attività fisiologiche del-

l'uomo, in particolare regola la biologia e il metabolismo. Fare attività fisica vuol dire combattere l'obesità e l'infiammazione cronica, causa delle principali patologie non trasmissibili».

Tutto questo per ribadire che «è importante invecchiare in salute, e questo fa la differenza sull'aspetto economico e sul Sistema sanitario nazionale». Un tema legato anche alle pensioni: «Vogliamo introdurre l'età biologica come parametro con test molto semplici, ad esempio il VO2max. Credo che possa essere fatta una ricerca per vedere quali sono i lavori usuranti, introducendo un concetto di capacità funzionale a parità di parametri clinici».

Lo sport, comunque, «deve essere prescritto» proprio come un farmaco, perché allo stesso modo «può essere dannoso in eccesso o creare degli anticorpi in difetto. Esattamente come un antibiotico, con una dose personalizzata. E chi è capace di conoscere questo parametro? Lo specialista in medicina dello sport».

Per il ministro della Salute Orazio Schillaci, ridurre il divario tra la durata della vita in buona salute - «l'Healthspan» - e la semplice durata della vita «è una sfida che si vince puntando su prevenzione

e promozione di stili di vita sani. E la Medicina dello sport - aggiunge Schillaci - contribuirà in modo decisivo a indirizzarci verso una medicina preventiva e di precisione».

Altro tema centrale al Congresso della Fmsi il lavoro all'interno degli atenei. La ministra dell'Università Anna Maria Bernini ha fissato l'obiettivo di «arrivare ad avere il medico dello sport che dirige la scuola di Medicina dello sport. Cosa che spesso non capita e sulla quale garantisco il mio impegno personale presso i rettori delle università italiane».

—Lo.Pa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Casasco (presidente Fmsi): «Lo sport deve essere prescritto come un farmaco»



Riabilitazione e ricerca. Lucia Fumagalli, psicologa, nipote del fondatore della Candy, si è inventata Bluemers, centro per l'autismo ad Agrate Brianza. «Ne ho parlato a casa e siamo partiti con la passione di sempre».

«TUTTI POSSONO FIORIRE» UN HUB PER LE FAMIGLIE NATO IN FAMIGLIA

di MICHELA PROIETTI

D

Daniele ha tre anni e mezzo e una forma di autismo molto grave, «è un bimbo che non ha alcuna competenza verbale: sembrava che non riuscissimo a fargli apprendere nulla. Poi è successa una cosa incredibile: a novembre gli abbiamo messo gli occhiali e nel giro di poco tempo è cambiato».

Lucia Fumagalli racconta la storia di Daniele con orgoglio. I suoi progressi sono il risultato di un approccio integrato, su misura e attento ai più piccoli dettagli: lui è una delle 61,8 milioni di persone con autismo al mondo. E anche uno dei 35 bambini che ogni giorno vengono seguiti da Bluemers, il centro per l'autismo creato ad Agrate, in Brianza, da questa giovane psicologa che sognava di fare la criminologa. «Ma durante la tesi di laurea sui bambini autistici ho cambiato il mio percorso», racconta Lucia, che nello sviluppare questo progetto ha trovato l'appoggio del padre Beppe, imprenditore e filantropo, figlio del fondatore della Candy Peppino. «Gli ho parlato dell'idea di creare un centro in cui potessero coesistere riabilitazione, abilitazione e ricerca, con un approccio personalizzato a ogni singolo paziente. Si è subito appassionato».

Il nome stesso è un programma di

intenti: in inglese il verbo *to bloom* significa fiorire. In ambito clinico, è un termine talvolta usato quei pazienti che mostrano una traiettoria di sviluppo favorevole. Sfruttando l'assonanza con blu, ovvero il colore scelto nel 2007 dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite per rappresentare la Giornata mondiale per la consapevolezza sull'autismo, è nato Bluemers. «Nel primo anno di vita abbiamo seguito più di 30 famiglie nel percorso riabilitativo individualizzato, dato vita a serate di formazione online gratuite rivolte ai genitori, collaborazioni con Vero Volley e il Politecnico di Milano».

In Italia uno studio condotto su una fascia 7-8 anni ha stimato un caso di autismo ogni 77 bambini: sarebbero 80 mila i bambini autistici in Italia, di cui 14 mila nella sola Lombardia. «Abbiamo pensato a un servizio flessibile, modulabile e cucito su misura, che potesse supportare le famiglie: un aiuto a un sistema sanitario molto vincolato e rigido, che a volte non riesce a dare a ogni paziente quello di cui necessita. Quando ho avuto in mano il progetto l'ho presentato a mio padre».

Grazie a questa condivisione di intenti è nata una Fondazione attraverso la quale la famiglia Fumagalli vuole dare concretezza, sostenibilità e replicabilità al modello. «Nel 2026 vorremmo date risposte concrete e accessibili, diventare un catalizzatore per scuole e attività

sportive sul territorio e strutturare modelli di monitoraggio clinico innovativi e replicabili. Il nostro obiettivo è fare rete».

L'hub creato da Lucia Fumagalli insieme a un gruppo di professionisti oggi mette insieme ricerca, riabilitazione e abilitazione, creando connessioni tra queste tre aree puntano al medesimo obiettivo: non solo cercare di capire il singolo bambino, ma agire a livello più macroscopico, mettendo a fuoco l'autismo. «L'autismo è tuttora qualcosa di misterioso. Sappiamo che è scritto nel nostro DNA, ma le sue basi neurobiologiche rimangono ancora poco chiare: è eterogeneo anche perché sono diverse le manifestazioni comportamentali, ed estremamente pervasivo».

Gli studi epidemiologici parlano di una casistica in aumento. «Una volta compreso l'ordine di grandezza della questione possiamo concentrarci su cosa possiamo mettere in campo per affrontare le sfide che l'autismo pone». La complessità e la pervasività della sindrome hanno messo in evidenza l'impossibilità di soluzioni "preconfezionate" e adatte a ogni bambino.

«Nel centro ci sono tre coppie di gemelli e anche tra di loro è impossibile applicare lo stesso metodo.



Lia e Lina, ad esempio, sono due bambine completamente diverse: una è molto agitata a livello fisico e motorio, salta sulle punte dei piedi, adora far cadere le palle rimbalzanti e poi si sdraia a guardare che volteggiano in aria. Ama stare senza calzini, la stimolazione tattile la rinfranca. La sorella è una bambina ipersensibile: ogni bambino è completamente diverso da un altro, per questo a Bluemers abbiamo un modello integrato che viene cucito su ogni situazione».

L'autismo ha un inevitabile impatto sulle famiglie: i divorzi sono diffusi. «La mamma delle gemelline sta con loro dal lunedì al venerdì, quando il papà lavora. Nel weekend lei va via, nella loro piccola casa al lago. Un figlio autistico mette alla prova: spesso hanno disturbi del sonno curati con farmaci molto blandi, per non interferire con le cure farmacologiche. I nostri psicologi seguono la routine serale dei bambini a casa, insegnano i genitori ad addormentarli».

Anche i genitori di Daniele «che venivano da noi tutti i giorni, hanno iniziato il servizio di psicoterapia di coppia, un'altra cosa un po' unica del nostro centro: mentre i bambini sono in terapia con gli operatori, noi offriamo altri servizi ai genitori. Un giorno sono arrivati con le bottiglie di champagne: ci hanno annunciato che si sposavano».

Il valore aggiunto è dato anche da questo: diventare parte delle

famiglie e della loro quotidianità. «Sanno che si possono appoggiare a noi, ma anche che troveranno dei professionisti in grado di dare le risposte: abbiamo il pediatra, il neuropsichiatra, gli psicologi e gli educatori».

Oggi il Bluemers segue 35 famiglie e 35 bambini. Tra i progetti futuri della Fondazione c'è quello di avere l'accreditamento per far sì che il centro possa essere fruibile da tutti, cercando di dare una risposta concreta al dubbio che assale ogni famiglia con un figlio autistico: quando non ci sarò più, cosa ne sarà di lui? «Fino a qualche decennio fa un ragazzo autistico veniva seguito fino ai 14 anni, poi l'incarico del pediatra passava al medico di base».

Uno degli obiettivi del centro – anche grazie a una campagna di sensibilizzazione che porti a nuove donazioni – è abbassare le tariffe e riuscire ad aprire le porte più persone possibili. «Esistono già realtà no profit che si occupano di autismo, ma credo che Bluemers sia la più completa, con all'interno tutte le figure professionali e una struttura burocratica amministrativa. È un modello integrato che dà i suoi risultati: è importante ad esempio l'occhio della pediatra che, come nel caso di Daniele, ha individuato la semplice necessità di un paio di occhiali da vista».

La missione finale è essere il punto di incontro tra un settore no-profit – senza una visione in-

tegrata, spesso è composto da un singolo operatore – e gli ospedali neuropsichiatrici infantili che operano a livello pubblico, ma sono ormai oberati. «Un genitore che oggi riceve la diagnosi di autismo può aspettare anche un anno mezzo prima di accedere alle cure del pubblico. E ormai sappiamo che prima si interviene più aumentano le possibilità di successo».

I primi screening vengono fatti anche a 18 mesi. «Noi abbiamo un bimbo di 16 mesi. La Fondazione vuole prima di tutto ampliare i numeri: ci stiamo già guardando intorno per capire nel 2027 dove posizionare un altro centro e avvicinarci il più possibile alle famiglie».

Il progetto è di replicare il modello su sedi differenti, magari in scala più piccola, per dislocare il trattamento sul territorio. «Lo sforzo economico di Bluemers è ingente: ma questo ha senso se riusciamo a cambiare davvero la vita di tante persone, non solo dei ragazzi autistici ma anche delle loro famiglie, delle scuole e della società».

La Fondazione si occupa di incentivare la cooperazione con tante realtà sul territorio, le cui attività potrebbero massimizzare gli interventi clinici svolti nel centro. «Ci sono tante risorse sul territorio che restano però un po' isolate, vorremmo essere promotori di queste collaborazioni. Vogliamo portare Bluemers anche fuori da Bluemers».

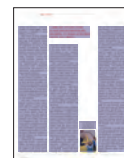
© RIPRODUZIONE RISERVATA

«ABBIAMO AVVIATO ANCHE IL SERVIZIO DI PSICOTERAPIA DI COPPIA: UN FIGLIO AUTISTICO METTE ALLA PROVA»

Una terapeuta al lavoro con i bambini nel centro Bluemers di Agrate Brianza



Lucia Fumagalli, psicologa. Ora il suo progetto è replicare il modello Bluemers su sedi differenti, per dislocare il trattamento sul territorio





Servizio Sigo

Maternità: arrivano le prime linee guida per le gravidanze a rischio

Presentato al Gemelli il vademecum per la salute di madri e bambini: prevenzione mirata, diagnosi precoce e presa in carico nei centri specialistici le priorità

di Ernesto Diffidenti

26 marzo 2026

Prevenzione mirata, diagnosi precoce e presa in carico nei centri specialistici per le principali complicanze che possono mettere a rischio la salute di madri e bambini. Sono le priorità descritte nelle linee guida italiane dedicate alla gestione delle gravidanze ad alto rischio, presentate dalla Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo).

Il documento, frutto di un lungo e minuzioso lavoro, coordinato da Tullio Ghi, professore ordinario di Ginecologia e Ostetricia presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore e direttore della Uoc di Ostetricia e Patologia Ostetrica di Fondazione Policlinico Gemelli, è stato elaborato da un ampio panel multidisciplinare di specialisti dei principali punti nascita italiani e da esperti cardiologi, nefrologi, neonatologi, psicologi, diabetologi, medici legali e rappresentanti di associazioni pazienti, con il contributo di revisori internazionali esterni. Il lavoro, approvato dall'Istituto superiore di sanità è pubblicato nel portale del Sistema nazionale linee guida dell'Iss.

Le linee guida segna una vera rivoluzione nella gestione delle gravidanze complesse in Italia, che ha finora fatto riferimento a linee guida internazionali e coprono i quattro principali ambiti delle complicanze ostetriche: disordini ipertensivi della gravidanza (pre-eclampsia, eclampsia, gestosi), disturbi di accrescimento fetale (restrizione della crescita fetale), diabete mellito insorto in gravidanza (diabete gestazionale) e parto pretermine.

Le strategie più efficaci

Per ciascuna condizione, il documento indica le strategie più efficaci per prevenire, identificare precocemente e trattare la patologia stessa e le sue complicanze cliniche più gravi per la salute materna e neonatale, ribadendo la necessità di indirizzare le gravidanze più complesse ai centri di riferimento.

In pieno inverno demografico, le gravidanze nel nostro Paese sono sempre più 'a rischio' e preziose. "In Italia – ricorda il professor Ghi - l'età media della prima gravidanza continua ad aumentare, con un impatto significativo sul rischio di complicanze ostetriche. Questo rende fondamentale disporre di strumenti clinici aggiornati per intercettare e gestire al meglio le gravidanze ad alto rischio. Lo scenario epidemiologico mostra che anche le cittadine straniere seguono questa tendenza: fanno sempre meno figli e in età sempre più avanzata, come se anche loro si stessero adattando ai costumi italiani".

Il presidente dell'Iss, Rocco Bellantone, sottolinea che questa iniziativa “nasce dalla necessità di offrire risposte chiare e aggiornate per la gestione delle gravidanze più complesse. Si tratta di un traguardo importante, raggiunto grazie al prezioso contributo scientifico della Sigo e alla garanzia metodologica del Centro Nazionale per la Clinical Governance, che ne ha curato la validazione. Queste linee guida entrano a far parte ufficialmente del Sistema nazionale linee guida, rappresentando un modello virtuoso di trasparenza ed equità: un impegno concreto per tutelare la salute di mamme e neonati e rafforzare la qualità del nostro Servizio sanitario nazionale”.

Il presidente della Sigo, Elsa Viora, ritiene che questo documento possa rappresentare un punto di svolta per tutti i medici specialisti in ginecologia ed ostetricia che lavorano negli ospedali o sul territorio e che troveranno in questo lavoro un importante supporto alla loro attività. “Spero che queste linee-guida - dice - possano davvero rappresentare un mattone utile nel costruire una ostetricia sempre più attenta ai bisogni di tutti: medici, ostetriche, personale sanitario, donne e coppie”.

Secondo i registri CeDAP (Certificato di assistenza al parto), nel 2024 su 365.238 parti in Italia, 1 su 5 ha riguardato madri di cittadinanza non italiana. L'età media delle madri è di 33,3 anni per le italiane e 31,3 anni per le straniere; questo accresce la complessità delle gravidanze nel nostro Paese.

Un modello d'eccellenza

Il Policlinico Gemelli, con circa 4mila parti all'anno, è tra i maggiori punti nascita del Centro-Sud Italia e rappresenta dunque un punto di riferimento nella gestione delle gravidanze a rischio.

“Questa prima edizione delle linee guida – conclude il professor Ghi - rappresenta non solo un importante traguardo scientifico, ma un vero e proprio salto di qualità per la sicurezza materno-infantile in Italia, con l'obiettivo di garantire a ogni gravidanza ad alto rischio le migliori cure possibili”.



Servizio FluDay

Vaccini antinfluenzali: progressi per una protezione più efficace e appropriata

Oltre un miliardo di infezioni stimate ogni anno, di cui 3-5 milioni in forma grave, con 300-600mila morti ogni anno: l'importanza della prevenzione

*di Paolo Bonanni**

26 marzo 2026

L'influenza è un'infezione mai banale, come certa comunicazione superficiale a volte fa pensare. Si tratta infatti della malattia infettiva più diffusa nel mondo, il cui impatto si misura in 1 miliardo di casi stimati ogni anno, di cui 3-5 milioni sono forme gravi, che portano a 300.000-600.000 morti ogni anno. Per rimanere ai dati nel nostro Paese, l'influenza ha avuto un andamento particolarmente aggressivo e diffusivo nelle ultime tre stagioni influenzali post-pandemiche. Lo scorso anno sono stati stimati oltre 16 milioni di casi, e quest'anno i dati fino ad inizio di marzo indicano che si sono già verificati oltre 12 milioni di casi (e la stagione fredda non è ancora conclusa). I morti causati direttamente dall'influenza sono almeno 8.000-10.000 ogni stagione invernale, ma a questi vanno aggiunte le morti più tardive legate allo scompenso di malattie croniche pre-esistenti e alle più elevate incidenze di infarto ed ictus nella popolazione anziana e fragile colpita dalla patologia.

L'appuntamento con il FluDay

Si comprende quindi come la possibilità di prevenire tali conseguenze grazie ad un utilizzo sempre più ampio e appropriato della vaccinazione sia tema di grande rilevanza per la salute pubblica.

Dei progressi e delle sfide poste dalla prevenzione dell'influenza si è discusso recentemente a Roma nella settima edizione del FluDay, appuntamento ormai tradizionale di confronto tra le più importanti istituzioni sanitarie nazionali (Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Regioni) ed esperti e operatori del settore (igienisti, medici di medicina generale, pediatri e farmacisti).

L'incontro ha permesso anzitutto di fare un bilancio dell'andamento delle coperture vaccinali nelle ultime stagioni. La copertura vaccinale nella popolazione ultra-sessantacinquenne è sostanzialmente rimasta invariata, pur in un quadro di aumento delle dosi somministrate. L'apparente contraddizione deriva in gran parte dall'incremento della popolazione anziana. Infatti, le generazioni del 'baby-boom' degli anni Sessanta, particolarmente numerose, stanno entrando nella fascia di età al di sopra dei 65 anni, in cui si concentrano la gran parte dei danni maggiori dell'influenza. Quindi, aumentando il denominatore, ci si trova nella paradossale situazione in cui sforzi per raggiungere la popolazione non si traducono in aumento di copertura, ma a volte addirittura in sua diminuzione. In questo senso un ulteriore coinvolgimento delle farmacie e dei MMG (specie in alcune Regioni) potrebbe dare un contributo importante a incrementare dosi somministrate e coperture vaccinali.

In aumento le coperture pediatriche

Al contrario, in tutte le Regioni si registra un progressivo incremento delle coperture in età pediatrica (il vaccino è offerto gratuitamente tra i 6 mesi e i 6 anni di età), importante sia per proteggere i più piccoli dalle conseguenze della malattia (sotto i due anni l'influenza è altrettanto grave che negli anziani), sia per interrompere la trasmissione del virus, dato che i bambini sono i suoi più importanti diffusori nella popolazione.

Altro tema cruciale che è stato affrontato è quello dell'appropriatezza di utilizzo dei vaccini influenzali. Da tre anni il Ministero della Salute ha saggiamente recepito - nella Circolare annuale sulla vaccinazione anti-influenzale - la richiesta proveniente dal mondo scientifico riguardo alla necessità di raccomandare preferenzialmente vaccini 'potenziati' (adiuvati o ad alto dosaggio) per l'immunizzazione della popolazione sopra ai 65 anni di età. Infatti, l'efficacia di tali vaccini si dimostra costantemente superiore ai vaccini standard, tanto che sono ormai numerosi i Paesi che, analogamente al nostro, hanno tale raccomandazione preferenziale (Regno Unito, Austria, Germania, Francia, Stati Uniti, Canada, Australia, solo per citarne alcuni). Sono stati esaminati diversi dati regionali, che dimostrano un progressivo miglioramento dell'utilizzo di tali vaccini da parte dei centri vaccinali delle ASL, dei medici di medicina generale, ma anche nelle farmacie, che da qualche anno si affiancano ai primi due canali di distribuzione per estendere ulteriormente l'accessibilità del vaccino per la popolazione. Resta comunque una quota di inappropriata utilizzazione, per cui risulta fondamentale incrementare la formazione su questo tema per tutti i professionisti coinvolti nella loro somministrazione.

I vaccini su cultura cellulare

Sono state discusse anche le nuove indicazioni per i vaccini su coltura cellulare, ora utilizzabili anche dai 6 mesi di vita, vaccini che presentano la peculiarità di poter evitare il fenomeno di adattamento all'uovo (il substrato classico di produzione dei vaccini influenzali) del virus di origine umana, fatto che rende gli antigeni presenti nei vaccini più corrispondenti in alcune stagioni ai ceppi circolanti nella popolazione.

Un ultimo elemento da sottolineare è l'indicazione venuta dall'incontro di poter semplificare le raccomandazioni ministeriali portando l'utilizzo preferenziale dei vaccini potenziati a partire dai 60 anni (come diverse Regioni già fanno), che è l'età dalla quale l'offerta attiva e gratuita è ormai da anni garantita in Italia. Ciò consentirebbe peraltro di offrire ai soggetti a rischio (già molto frequenti numericamente dai 60 anni) una opportunità di protezione ulteriore.

Siamo certi che la continuazione di questa occasione di confronto annuale potrà contribuire a proteggere sempre meglio la nostra popolazione da un'infezione, come quella da virus influenzali, che causa così tanto danno alla salute, ma che è prevenibile con strumenti, i vaccini, sempre migliori e adattati alle situazioni delle diverse fasce della nostra popolazione.

**Dipartimento di Scienze della Salute - Università degli Studi di Firenze, co-fondatore 'Adult Immunization Board' (AIB)*

Servizio Il progetto

La rivoluzione dei farmaci dimagranti che potrebbero prevenire anche il cancro

Gli esperti propongono uno studio clinico su 5mila pazienti con condizioni precancerose per verificare se i nuovi farmaci anti-obesità possono abbattere il rischio di 13 tipi di tumore

di Francesca Cerati

26 marzo 2026

La nuova generazione di farmaci contro l'obesità potrebbe diventare anche un'arma nella prevenzione del cancro. Per verificarlo, un gruppo internazionale di esperti propone di avviare una grande sperimentazione clinica di lungo periodo che testerebbe l'efficacia di molecole come semaglutide e tirzepatide nel ridurre il rischio di tumori associati all'eccesso di peso. La proposta sarà presentata al Congresso europeo sull'obesità (Eco 2026), in programma a Istanbul dal 12 al 15 maggio. L'idea è di seguire per almeno dieci anni circa 5mila persone in sovrappeso o obese ad alto rischio oncologico, per capire se i farmaci che oggi rivoluzionano il trattamento dell'obesità possano anche prevenire l'insorgenza di tumori.

Il progetto Padriac, finanziato dal Cancer Research Uk, è guidato da Matthew Harris con un team delle università di Manchester e Leeds, con la collaborazione di Andrew Renehan della divisione di Scienze oncologiche dell'Università di Manchester. Il team ritiene che le evidenze a sostegno della nuova generazione di farmaci per l'obesità (che includono gli agonisti Glp-1 e anche i doppi agonisti Glp-1/Gip) siano così solide da rendere necessario uno studio clinico su questi farmaci nella prevenzione dei tumori correlati all'obesità.

Il legame tra obesità e tumori

L'obesità è ormai considerata una delle principali sfide sanitarie globali. Secondo le stime internazionali, oltre 650 milioni di adulti vivono con obesità e il numero potrebbe superare il miliardo entro il 2030. L'eccesso di peso non aumenta solo il rischio di diabete o malattie cardiovascolari, ma è anche associato a 13 diversi tipi di cancro, tra cui tumore del colon-retto, della mammella dopo la menopausa, dell'endometrio, dell'esofago e del rene. Le cause biologiche non sono completamente chiarite, ma gli studiosi indicano diversi meccanismi: infiammazione cronica, alterazioni ormonali, resistenza all'insulina e modifiche del sistema immunitario. Parallelamente alla crescita dell'obesità, negli ultimi anni si osserva anche un aumento dei tumori collegati all'eccesso di peso, un trend che secondo i modelli epidemiologici continuerà nelle prossime decadi.

La rivoluzione dei farmaci dimagranti

Negli ultimi anni la farmacoterapia dell'obesità ha conosciuto una svolta grazie agli agonisti del recettore Glp-1 e ai nuovi farmaci multi-incretinici. Queste molecole, inizialmente sviluppate per il

diabete di tipo 2, hanno dimostrato una forte capacità di indurre perdita di peso. Gli studi clinici più recenti indicano che queste terapie possono portare a una riduzione del peso corporeo tra il 12% e il 18%, risultati molto superiori rispetto agli interventi basati solo su dieta ed esercizio fisico. Oltre alla perdita di peso, i farmaci hanno mostrato benefici anche su diverse malattie correlate all'obesità, tra cui diabete di tipo 2, malattie cardiovascolari e problemi renali. Proprio per questo molti ricercatori ritengono plausibile che possano influenzare anche il rischio di tumori collegati all'obesità.

Lo studio proposto

La sperimentazione ipotizzata prevederebbe due gruppi di partecipanti: un gruppo che riceve un farmaco agonista Glp-1 (o molecole simili) insieme a un programma comportamentale di dimagrimento; un gruppo di controllo che segue solo l'intervento comportamentale basato su dieta e stile di vita. I partecipanti sarebbero persone con indice di massa corporea tra 27 e 35 e con condizioni considerate precursori di tumore, come esofago di Barrett, polipi del colon, iperplasia endometriale o steatoepatite metabolica con fibrosi. Secondo i ricercatori, concentrarsi su una popolazione ad alto rischio permetterebbe di ridurre le dimensioni dello studio. Se si coinvolgesse l'intera popolazione obesa, servirebbero circa 50mila partecipanti, rendendo la sperimentazione troppo costosa.

Le sfide della ricerca

Nonostante l'interesse scientifico, gli esperti sottolineano che uno studio di questo tipo sarebbe complesso. Il rischio di tumore nella popolazione generale è relativamente basso nel breve periodo: circa il 7-8% in dieci anni. Questo significa che servono campioni molto grandi e lunghi periodi di osservazione per dimostrare un eventuale effetto preventivo. Inoltre, l'ampia diffusione dei farmaci dimagranti potrebbe complicare la sperimentazione: i partecipanti del gruppo di controllo potrebbero decidere di assumerli comunque, riducendo la differenza tra i gruppi.

Una possibile nuova strategia di prevenzione

Nonostante le difficoltà, gli studiosi ritengono che la posta in gioco sia molto alta. Se la perdita di peso farmacologica dimostrasse di ridurre il rischio di tumori, si aprirebbe una nuova strategia di chemioprevenzione del cancro legato all'obesità. In un contesto in cui l'obesità continua a crescere in tutto il mondo, un approccio di questo tipo potrebbe avere un impatto significativo sulla salute pubblica e sui costi dei sistemi sanitari. Gli scienziati parlano di una possibilità ancora da dimostrare, ma potenzialmente decisiva: trasformare i farmaci dimagranti da strumenti di terapia dell'obesità ad alleati nella prevenzione del cancro.



Servizio La novità

Diabete: le insuline basali subito disponibili in farmacia, “presto altri farmaci ospedalieri”

Il Sottosegretario Gemmato: “E' fondamentale per i tanti malati cronici, di cui soltanto i diabetici sono quattro milioni, favorire la prossimità delle cure”

di Marzio Bartoloni

26 marzo 2026

Arriva il turno delle cosiddette insuline basali - le cosiddette insuline long acting - che per migliaia di pazienti diabetici saranno presto disponibili nella farmacia sotto casa senza necessità di recarsi due volte prima per prenotarle e poi per tornare a ritirarle spesso il giorno dopo. Insomma senza troppi passaggi e burocrazia che specie per i pazienti cronici - solo i diabetici in Italia sono 4 milioni - può essere un peso in più. Dopo il passaggio dei farmaci antidiabetici a base di gliptine e delle glifozine, l'Agenzia italiana del farmaco è pronta a dare il via libera già nei prossimi giorni al passaggio dalla distribuzione diretta regionale per conto - l'Asl acquista i farmaci e poi incarica le farmacie a distribuirli - a quella diretta nelle farmacie pubbliche e private convenzionate. Ma questo passaggio è solo un nuovo passo di un tragitto molto più lungo in questa direzione: “L'obiettivo di questa rivoluzione gentile - ha spiegato il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato che ha ideato questa misura - è quello di portare il 90% dei farmaci dalla distribuzione diretta alla distribuzione sul territorio andando incontro ai cittadini”.

Il passaggio delle insuline basali in farmacia

Questa tipologia di insuline - si tratta normalmente di farmaci iniettabili - si chiamano “basali” perché mimano la secrezione basale di insulina del pancreas sano, cioè la quota continua e costante che il corpo produce anche a digiuno per mantenere stabile la glicemia tra i pasti e di notte. Si contrappongono alle cosiddette insuline rapide o ultrarapide che vegno usate sempre dai pazienti diabetici ai pasti. Questa tipologia d insuline nel 2025 hanno pesato per circa 177 milioni nella spesa farmaceutica diretta a carico delle Asl e ora entreranno nel conto della spesa cosiddetta convenzionata (quella delle farmacie). Come previsto dalla manovra di bilancio del 2024 ogni anno entro il 30 di marzo l'Agenzia del farmaco deve decidere - sentito il ministero della Salute - quale nuova categoria di farmacia trasferire direttamente alla “vendita diretta” delle farmacie. In pratica nel caso dei farmaci appunto trasferiti dalla «Distribuzione Per Conto» alla «Distribuzione Convenzionata», i pazienti non dovranno più attendere che il medicinale acquistato dalla Asl venga ordinato e arrivi nella farmacia, ma potranno riceverlo immediatamente poiché già presente nella farmacia sotto casa. Nei prossimi giorni l'Aifa dovrebbe dunque valutare il definitivo trasferimento delle insuline “long acting”, u dossier che finirà all'esame della sua Commissione scientifica ed economica (Cse).

Gemmato: “Più facile la vita dei pazienti e più risparmi”

Gemmato ha anche ribadito i risparmi di questo trasferimento di medicinali nelle farmacie dopo le polemiche delle settimane scorse sui costi aggiuntivi per il Ssn: “I dati confermano la bontà della scelta – ha sottolineato ancora il Sottosegretario alla Salute – secondo Aifa, la riclassificazione delle gliflozine ha generato un risparmio per il Servizio sanitario nazionale di 9,2 milioni di euro tra settembre e novembre 2025, con una proiezione annua di circa 36,5 milioni. Parliamo di 3,4 milioni di confezioni, con consumi in linea con le attese e risparmi ottenuti anche grazie alla negoziazione condotta da Aifa con le aziende farmaceutiche”. “In concreto – ha aggiunto – significa più accessi ai farmaci essenziali, meno burocrazia e cure più vicine ai cittadini, soprattutto agli anziani, che oggi possono ritirare i medicinali direttamente sotto casa, senza recarsi due volte in farmacia”. Sulla stessa scia il presidente dell'Aifa Robert Nisticò: “Il tema centrale è quello che il cittadino si avvicina al farmaco. E' fondamentale arrivare sotto casa, soprattutto in zone remote, in zone interne, con una popolazione molto ormai anziana. L'Italia è il secondo Paese più longevo al mondo, il che vuol dire politerapie, cronicità, vulnerabilità. Ecco, se noi riusciamo a fare un passo verso quella direzione e quindi portare sempre più il farmaco al cittadino, può migliorare l'aderenza terapeutica”.

Asl e industrie: “Bene la prossimità delle cure”

Sono positive le riforme che cambiano concretamente l'accesso alle terapie e promuovono il ruolo dei farmaci come strumento che crea valore per il Ssn e la Nazione”, sottolinea il presidente di Farindustria, Marcello Cattani, sottolineando che “in questo momento abbiamo bisogno di urgenza, perché il mondo cambia alla velocità della luce attorno a noi e dobbiamo decidere se vogliamo guidare il cambiamento o esser trascinati”. Per Cattani “la prossimità delle cure per i pazienti attraverso la distribuzione convenzionata, nel rispetto dell'appropriatezza semplifica i percorsi assistenziali, migliora l'aderenza terapeutica e la presa in carico”. È la testimonianza che scelte mirate di governance, “attente ai bisogni dei cittadini, rispettose dell'equilibrio della spesa e della sostenibilità per gli investimenti dell'industria, generano benefici concreti per la salute e per lo stesso Ssn”. Positivo anche il commento del presidente di Fiaso Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso), Giuseppe Quintavalle: “Quello che stiamo vivendo è un cambiamento epocale, dal quale non si può tornare indietro. L'accessibilità si rafforza facendo squadra: tra istituzioni, servizi territoriali, professionisti, farmacie, imprese e comunità. In questo senso è importante il lavoro che il ministero della Salute ha avviato e sta portando avanti con coerenza per accompagnare l'evoluzione della legislazione farmaceutica e rendere sempre più vicino ai cittadini l'accesso alle cure”.

Servizio L'articolo di Lancet

Farmaci anti-obesità: efficaci, ma non alla portata di tutti. Ma presto potrebbe cambiare

Oltre un miliardo di persone nel mondo vive con obesità, con un aumento particolarmente rapido nei Paesi a basso e medio reddito

di Maria Rita Montebelli

26 marzo 2026

La cover story di Lancet di questa settimana affronta lo spinosissimo tema di “come rendere più equo il trattamento dell'obesità”, in un'ampia riflessione su come stia cambiando il panorama dei farmaci anti-obesità. Tra la scadenza brevettuale di semaglutide, l'arrivo di opzioni orali e di biosimilari very low cost, il 2026 sarà un anno cruciale per il mercato dei farmaci anti-obesità e, di conseguenza, per la pratica clinica. E tra costi per molti ancora proibitivi, limitata capacità di produzione da parte delle aziende pharma e vincoli nella catena di approvvigionamento (e del freddo per gli iniettabili), quel miliardo di persone affette da obesità nel mondo segue con grande attenzione l'evoluzione di questa storia. Perché la sfida attuale non è più dimostrare che i farmaci basati sulle incretine (analoghi recettoriali del GLP-1 come semaglutide, dual agonist come tirzepatide e i futuri triple agonist, come retatrutide) funzionano. Ma garantire che arrivino davvero a tutti quelli che ne hanno bisogno.

Il 2026 potrebbe passare alla storia come lo spartiacque nella lotta all'obesità. Dopo un decennio di crescita esponenziale, i farmaci basati sugli agonisti del recettore GLP-1 stanno trasformando radicalmente la gestione clinica del peso, con un mercato destinato a valere 150 miliardi di dollari entro il 2035. Ma naturalmente, questa storia non può essere letta solo dall'angolo del business. Oltre un miliardo di persone nel mondo vive con obesità, con un aumento particolarmente rapido nei Paesi a basso e medio reddito. Ma proprio dove il bisogno è maggiore, l'accesso ai trattamenti resta limitato da costi elevati, capacità produttiva insufficiente e fragilità delle catene di approvvigionamento. Uno squilibrio che, secondo gli esperti, potrebbe però iniziare a ridursi già nei prossimi mesi.

Brevetti in scadenza e ‘momento' biosimilari

A partire da aprile infatti, i brevetti di semaglutide, il farmaco (Ozempic®, Wegovy®) blockbuster che ha inaugurato questo innovativo capitolo della terapia dell'obesità (prima di ‘sema', ci aveva provato liraglutide, sempre della danese Novo Nordisk, ma con risultati modesti) inizieranno a scadere in diversi grandi mercati emergenti — tra i quali Brasile, Canada, Cina, India e Turchia — che, considerati insieme, rappresentano circa il 40% della popolazione mondiale. E l'effetto potrebbe essere dirompente.

Diverse aziende pharma cinesi e indiane si stanno preparando a lanciare versioni biosimilari di ‘sema' su larga scala, innescando una competizione simile a quella che, a inizio anni 2000, riguardò i farmaci antiretrovirali contro l'HIV. Secondo stime preliminari (pubblicate come pre-

print su MedRxiv), una versione biosimilare iniettabile potrebbe arrivare a costare appena 28 dollari per anno-persona. Ed entro fine 2026, queste terapie potrebbero arrivare sul mercato di 160 Paesi, andando a soddisfare l'84% del mercato dei farmaci contro obesità. Una prospettiva davvero game-changing, che per i sistemi sanitari e gli investitori rappresenterebbe una vera e propria rivoluzione, anche se non priva di rischi.

Le linee guida dell'obesità dell'Oms

Dare risposta ad un così vasto numero di persone con obesità, non è solo una questione di abbassare i prezzi dei farmaci. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha già inserito gli agonisti GLP-1 nella lista dei farmaci essenziali e ha pubblicato linee guida 'globali' per il loro utilizzo. Mandando però al contempo un messaggio molto chiaro: nella lotta all'obesità servono strumenti sistemici. Acquisti centralizzati, prezzi differenziati, licenze volontarie e produzione locale saranno determinanti per evitare che l'innovazione resti confinata ai mercati più ricchi. Nel frattempo, le grandi aziende farmaceutiche stanno cercando di difendere le proprie quote di mercato con strategie come i "patent thickets", cioè più brevetti indirizzati verso un unico prodotto, legati anche ai dispositivi di somministrazione, oltre che al principio attivo. Una recente analisi (sempre pubblicata su Lancet lo scorso febbraio) dei brevetti relativi alle combinazioni farmaco-dispositivo contenenti agonisti recettoriali del GLP-1 ha rilevato che il 57% erano brevetti sui dispositivi, senza alcun riferimento ai principi attivi, alle strutture chimiche o alla classe terapeutica. Un approccio questo che potrebbe rallentare la dei biosimilari.

La carica degli anti-obesità orali

Ma c'è un altro fronte chiave: quello dei farmaci anti-obesità in formulazione orale, cioè in pillole. Gli attuali farmaci iniettabili sono costosi anche per via delle "penne" usa e getta, che possono incidere fino a 68 volte più di tutti gli altri costi produttivi messi insieme. E che inoltre, richiedono catene del freddo, difficili da garantire in molti Paesi.

Ecco perché le versioni in pillola, stabili a temperatura ambiente, promettono di cambiare le regole del gioco: più facili da produrre, trasportare e conservare e decisamente meno costose. Sono due le molecole in testa alla corsa: la semaglutide orale (Novo Nordisk), già approvata negli Stati Uniti per la perdita di peso, e l'orforglipton (Lilly), atteso entro fine anno. Quest'ultimo, una piccola molecola non peptidica (dunque un farmaco realmente innovativo), potrebbe essere ancora più economico da produrre su larga scala. Lo studio di fase 3 ACHIEVE-3, pubblicato sullo stesso numero di Lancet, ha confrontato testa a testa l'efficacia e la sicurezza di orforglipton e di semaglutide orale in circa 1700 soggetti con diabete non controllato dalla sola metformina, rispetto agli endpoint emoglobina glicata e perdita di peso (endpoint secondario). Orforglipton ha centrato meglio entrambi gli obiettivi, producendo una riduzione di emoglobina glicata di 2,2 punti percentuali (rispetto all'1,4% di sema) e una perdita di peso del 73,6% superiore rispetto a semaglutide orale, ai dosaggi più alti. L'efficacia dei farmaci orali insomma non è in discussione e il punto è stato ampiamente smarcato. Ma anche qui il fattore decisivo sarà il prezzo.

Il fenomeno dei fake

Emerge comunque un discreto ottimismo per il futuro della lotta all'obesità. Ma gli editorialisti di Lancet lanciano un warning, perché purtroppo, e proprio alle nostre latitudini, stanno prendendo corpo dei rischi concreti. In Europa e negli Stati Uniti infatti i brevetti restano ancora in vigore e, con loro, i costi elevati di questi farmaci. Ma questo ha già alimentato un mercato parallelo (ne offre un'ampia analisi un'altra pubblicazione su Lancet). A partire dal 2022 si è registrato un aumento significativo di farmaci contraffatti in quasi 60 Paesi. E l'arrivo delle versioni orali (più facili da produrre) potrebbe aggravare il fenomeno 'fake', che potrebbe andare ad alimentare anche

la crescente popolarità di questi farmaci per meri fini estetici (soprattutto in primavera, con il triste fenomeno del fai-da-te e del passa-parola per superare la famigerata 'prova costume'). Un impiego non supervisionato e su larga scala di questi farmaci (che rappresenta un rischio reale e richiederebbe regolamentazioni più rigorose), unito alla scarsità di dati sui loro effetti a lungo termine, non fa dormire sonni tranquilli a molti esperti.

Il futuro e le risposte globali

Questo fatto ci porta ad un altro nodo, insito nella natura stessa dell'obesità, malattia cronica, complessa e soprattutto recidivante. Sono tanti gli studi che lo hanno dimostrato (oltre all'esperienza clinica quotidiana di chi di occupa di questa patologia): interrompere il trattamento porta quasi invariabilmente a un recupero del peso perso nell'arco di 18 mesi. E questo significa che le strategie di "mantenimento" di lungo periodo sono ancora tutte da definire. Insomma, comunque la si guardi, concludono gli editorialisti, pensare che i GLP-1 analoghi possano risolvere da soli l'epidemia globale di obesità sarebbe ingenuo. Povertà, urbanizzazione e alimentazione sbagliata (compreso il cibo spazzatura low cost) restano fattori determinanti.

Di certo però questi farmaci possono rappresentare un tassello fondamentale di un approccio integrato che integri prevenzione, cura e trattamento. Ed è in questa direzione si muove il piano globale dell'Oms (WHO Acceleration Plan to Stop Obesity), che si pone l'obiettivo di ridurre la prevalenza dell'obesità del 5%, entro il 2030, in 34 Paesi, con un target quindi di 1,3 miliardi di persone.

I GLP-1 analoghi hanno già trasformato il dibattito (e la pratica clinica) su obesità e salute pubblica, catalizzando attenzione scientifica, politica e finanziaria. Il 2026 potrebbe segnare il passaggio da innovazione di nicchia a soluzione globale, davvero alla portata di tutti. Soprattutto di chi ne avrebbe più bisogno.

Servizio L'analisi

Ecco perché i tempi di approvazione dei medicinali dell'Aifa non sono più brevi

Sulla base dei dati relativi a 71 nuovi farmaci risulta che da giugno 2024 a gennaio 2026 i tempi medi del percorso autorizzativo sono stati di 495 giorni

*di Francesco Cognetti**

26 marzo 2026

Con specifico riferimento all'articolo a firma del Professor Pierluigi Navarra “Dopo la riforma dell'Aifa tempi di approvazione dei medicinali più brevi” debbo manifestare il mio stupore rispetto alle conclusioni indicate nel titolo dell'articolo, rispetto al suo testo in cui vengono riportati soltanto dati teorici, estrapolati, ed insomma ipotesi metodologiche che infatti vengono circoscritte a queste finalità nelle stesse conclusioni dell'articolo, ove viene precisato che l'obiettivo primario di questo “studio è solo la validazione di una nuova metodologia di analisi, da proporre come alternativa alle semplici statistiche descrittive, ed i risultati che ne sono scaturiti hanno per noi un carattere di case-study quindi del tutto incidentale”.

Il supremo interesse dei pazienti è in questo caso conoscere quali sono i tempi precisi che intercorrono tra la data di approvazione EMA/dati di presentazione della domanda da parte delle Aziende e la data finale che per noi in Italia coincide con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della determina di prezzo e rimborso approvata dal CDA di AIFA, come viene anche chiaramente esplicitato nel testo del Prof. Navarra. Bene, una nostra analisi aggiornata in questi giorni, sulla base dei dati riportati sullo stesso sito AIFA e relativi a 71 nuovi farmaci (nuove entità chimiche e nuovi farmaci orfani, escluse le nuove indicazioni), risulta che nel periodo giugno 2024 – gennaio 2026 i tempi medi del percorso autorizzativo (dalla domanda dell'azienda alla pubblicazione in G.U.) sono stati di 495 giorni (16,5 mesi). Per un confronto con altri dati pubblici, nel periodo 2020-2023 risultava che dall'approvazione EMA alla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale erano stati pari a 439 giorni (14,6 mesi) (fonte Patient Wait Indicator): ne emerge quindi un ritardo dei nuovi tempi rispetto ai vecchi di circa 2 mesi, aggravato dal fatto che nella nostra analisi i tempi vengono conteggiati a partire dalla presentazione della domanda ad AIFA (che avviene, in media, circa 30-60 giorni dopo l'OK EMA). Anche per quel che riguarda l'approvazione di nuove indicazioni i nostri dati, ripresi sempre dai dati dei decreti di rimborso dell'AIFA, non riportano tempi molto diversi. A questi tempi, nel nostro Paese, si aggiungono i tempi medi di accesso ai Prontuari Regionali (tra i 90 e 150 gg) e quelli dei tempi di preparazione ed aggiudicazione delle gare che permettono poi di mettere realmente a disposizione di tutti i pazienti i farmaci approvati.

Non si comprende pertanto a cosa si riferisca la riduzione di 95 giorni affermate nel testo dell'articolo da 483 di prima della riforma a 388 dopo la riforma, che viene citata ed enfatizzata nonché la più breve durata del tempo di negoziazione (-188 giorni sic!!!) risultante da una metodologia che gli autori ammettono “ha il vantaggio di poter includere anche le procedure che non hanno ancora ottenuto un prezzo al momento in cui si effettua l'analisi” (quindi non ancora

rimborsati). E' difficile comprendere anche l'intervento del Direttore Scientifico di AIFA Pierluigi Russo, il quale esprime su LinkedIn una certa soddisfazione per i risultati positivi dell'azione di AIFA resi attraverso un'analisi metodologica solida, risultati "che confermano in modo indipendente le nostre prime valutazioni", ma quali? Se i nostri dati sono gli stessi di AIFA e non vanno di certo in questa direzione? I dati da noi riportati già da tempo e che sono in corso di continuo monitoraggio anche nell'anno in corso sono pragmatici, reali ed effettivi e sono i soli che interessano i pazienti che vogliono sapere quanto dovranno attendere per l'introduzione dei farmaci, frutto della più moderna ricerca clinica, che spesso sono determinanti ai fini del controllo anche a lungo termine di malattie rilevanti anche ai fini della loro sopravvivenza. Sono quindi dati solidi e reali ricavati direttamente dai dati dei decreti ufficiali di rimborso, che certificano il tempo effettivo che un paziente deve aspettare per avere una nuova terapia disponibile in Italia e non numeri teorici o statistici, estrapolati da pure ipotesi metodologiche, prive di qualsiasi concretezza e di provenienza tutte da chiarire.

**Coordinatore del Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri ed Universitari Italiani*

La sanità lombarda contro la riforma Schillaci

Il nodo dei costi Rebus ospedali

La sanità lombarda deve affrontare il nodo dei costi crescenti dovuti ai rimborsi ai privati convenzionati e al personale. Ma intanto sta anche valutando con freddezza la riforma firmata dal ministro Orazio Schillaci che prevede ospedali "di terzo livello" da portare sotto il controllo nazionale. Tra le principali critiche che arrivano da Palazzo Lombardia quella di non aver dialogato

con le Regioni per impostare il disegno di legge; poi il timore che si vada nella direzione opposta all'autonomia regionale.

Monaci — a pag. 5

Sanità, la Lombardia fredda di fronte alla riforma Schillaci

Le critiche al progetto. Le principali osservazioni riguardano l'assenza di confronto con le Regioni ma anche il dubbio che gli ospedali di terzo livello di valore nazionale riducano l'autonomia dei territori

Sara Monaci

All'interno di un settore sanitario in cerca di nuovi equilibri di bilancio, la (possibile) riforma calata dall'alto del ministro alla Salute Orazio Schillaci crea ancora più dissapori in Lombardia. E per criticarla non serve nemmeno l'opposizione di centrosinistra: è la maggioranza di centrodestra, la stessa del ministro, a non apprezzare la direzione indicata da un disegno di legge che ancora deve essere definito nel dettaglio.

Le critiche in Lombardia

Ufficialmente l'assessorato non prende posizioni. Interpellato sul tema, Guido Bertolaso non risponde. I vertici della Lombardia tuttavia non si dicono contenti per due ragioni principali: la prima è di metodo, perché non sono state interpellate le Regioni, soprattutto la Lombardia che conta 10 milioni di abitanti (ed esprime una sanità con molte eccellenze); la seconda è di merito, perché il progetto prevederebbe la nascita di grandi ospedali di terzo livello nazionali, probabilmente controllati da Roma e non più dalle Regioni. Non è ben chiaro in cosa consista questo passaggio, ma comunque potrebbe trattarsi di una nuova forma di centralizzazione, che è l'opposto di quello che chiede la Lombardia, dove da anni l'amministrazione guidata da Attilio Fontana sostiene le ragioni di una maggiore autonomia. In Lombardia dunque diventano plastiche le contraddizioni di

una maggioranza di governo che ha due tendenze opposte: federalismo e nuova centralità dello Stato.

I pilastri della riforma

Il cuore del provvedimento nazionale, ancora in fase embrionale, è l'integrazione tra ospedale e territorio, anche attraverso l'aggiornamento degli standard dell'assistenza. Una parte rilevante riguarda la revisione della classificazione delle strutture ospedaliere: accanto agli ospedali di base, di primo e di secondo livello, la riforma introduce due nuove categorie.

Ci saranno quindi gli ospedali di terzo livello, appunto, cioè strutture di eccellenza a bacino nazionale o sovranazionale, comprese quelle gestite da enti privati senza scopo di lucro o religiosi, da finanziare con risorse dedicate in base a criteri omogenei. Questi ospedali saranno individuati secondo criteri e requisiti omogenei di livello nazionale, molto stringenti, dalla quantità di ricoveri alla casistica trattata dalla struttura, dagli standard di qualità alla quota di assistiti proveniente da altre regioni, dall'attività di ricerca svolta al trasferimento tecnologico e alla formazione degli operatori.

L'iniziativa sembrerebbe rivolta agli Irccs pubblici — cioè gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, che uniscono attività clinica e ricerca medica —, ma anche agli ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione, o a strutture pubbliche che rappresentano i centri più avanzati del Sistema sanitario nazionale. In Lombardia potrebbero rientrarci dunque il Policlinico e il Niguarda, ma quando

ci saranno leggi di dettaglio il quadro sarà più chiaro.

La seconda categoria introdotta sono gli ospedali "elettivi", privi di pronto soccorso, chiamati a operare in rete con l'emergenza-urgenza, sempre con un riferimento nazionale, con l'obiettivo di garantire risposte qualificate di prossimità e ridurre la

mobilità sanitaria, con un certo livello di specializzazione.

Oltre a questo ci sono altri due elementi che contraddistinguono la riforma. Un pilastro fondamentale sarà la digitalizzazione, che permetterà un coordinamento nazionale e l'integrazione dei dati sanitari. Infine, il ruolo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, prevedendo un riordino della disciplina per rafforzarne il ruolo nell'assistenza territoriale.

Il nodo del bilancio

Intanto la Regione Lombardia deve affrontare il nodo del budget: i conti della sanità sono nettamente aumentati, per due ragioni principali: da una parte il costo del personale, soprattutto dei cosiddetti "gettonisti", medici a chiamata a cui si ricorre in caso di carenza interna; l'extracosto rappresentato dal pagamento aggiuntivo ai privati convenzionati, cioè oltre ai rimborsi



previsti dai Livelli essenziali di assistenza (Lea).

La Regione ha ottenuto per il momento un miliardo in più per il 2026 dal fondo sanitario nazionale (che è stato incrementato di 6 miliardi), tuttavia l'equilibrio è precario perché l'aumento dei costi è diventato strutturale, e non può essere sottoposto ad una negoziazione annuale incerta. Anche per questo la Lombardia vorrebbe attingere in libertà da quel tesoretto accantonato all'interno del proprio bilancio,

che quest'anno conta circa 300 milioni. Tuttavia, in assenza di una vera autonomia regionale, l'utilizzo di queste risorse va richiesto al governo, che lo deve autorizzare. E si torna così al punto di partenza: la riforma Schillaci almeno per il momento sembra negare questa richiesta nei fatti, puntando a rafforzare il centralismo e meno l'autonomia regionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I grandi centri caratterizzati da ricerca e performance elevate potrebbero passare sotto controllo nazionale. La Lombardia vorrebbe essere libera di attingere alle risorse dei suoi "tesoretti", senza chiedere l'autorizzazione



La sanità lombarda.

Deve affrontare spese in costante crescita, mentre la riforma Schillaci non è amata



IL PROGETTO A SESTO SAN GIOVANNI

CITTÀ DELLA SALUTE, DALLA REGIONE 300 MILIONI PER GLI EXTRA COSTI

Migliorati — a pag. 5

Città Salute, Regione copre gli extra costi con 300 milioni

Sesto San Giovanni Progetti

Anna Migliorati

Mentre la sanità lombarda si interroga, squilibri e tesorretti compresi, nelle ex aree Falck di Sesto San Giovanni sono tornati gli operai. Questa volta non c'è stato nessun taglio del nastro e il cantiere si è aperto il mese scorso senza clamori. D'altra parte, di annunci se ne sono visti più d'uno per quella che vuole essere la Città della Salute lombarda che dovrebbe riunire in una mega struttura Besta e Istituto dei tumori. Un'area di 13 ettari, 4.000 mq di verde con 10.000 alberi, un parcheggio interrato di 24.000 mq, dove lavoreranno oltre 3 mila medici e infermieri. In tutto 700 posti letto, 24 mila ricoveri e oltre 1,5 milioni di prestazioni l'anno.

Ideata nell'ormai lontano 2013, eredità dell'era Formigoni, di rinvio in rinvio avrebbe dovuto vedere la luce entro la fine di quest'anno. Ora il traguardo è fissato al 2030, 45 mesi di lavori affidati alla neocostituita società Cisar Costruzioni, di cui Finso ha il 51%, Condotte 1880 il 39%, Edison Next il 10%. Poi la gestione, che avrà una durata contrattuale di 23 anni, sarà affidata a due società operative: la prima, con Edison Next capofila con il 51%, Finso al 45% e Condotte 1880 al 4%, per gestione e manutenzione degli impianti ener-

getici e fornitura di energia termica ed elettrica; la seconda, con Finso all'80%, Edison Next al 15% e Condotte 1880 al 5%, per ristorazione, pulizie, lavaggio, gestione dei rifiuti.

Per quale obiettivo? Dall'assessorato al welfare di Regione Lombardia al momento non si rilasciano commenti. D'altra parte, gli stessi operatori ricordano i «diversi rallentamenti legati allo shock inflattivo intercorso dalla pandemia al conflitto in Ucraina, nonché le variazioni del progetto esecutivo dovute anche al nuovo quadro della normativa tecnica». Dopo la fine delle bonifiche, già nel 2024 erano partiti i lavori di scavo ma a causa del caro materiali quello che era emerso subito era un extracosto di svariati milioni di euro. Il 23 dicembre scorso è arrivato l'aggiornamento: a fronte dei 328 milioni inizialmente stanziati si è passati a 560 milioni, con la Regione Lombardia che ha messo sul tavolo 300 milioni con l'assestamento di bilancio 2025. Una cifra che ha fatto la parte del leone negli stanziamenti per 500 milioni di euro per ammodernamento delle strutture pubbliche e per l'acquisto di apparecchiature elettromedicali che hanno riguardato anche altre strutture lombarde e che l'assessore Bertolaso definì «risorse mirate, interventi strutturali e apparecchiature aggiornate che consentiranno al personale sanitario di lavorare meglio e in modo più efficiente, con benefici sulle liste d'attesa».

Alla luce dei timori di bilancio, il

progetto faraonico sembra stridere. Ma, dall'altra parte, nessuno vorrebbe sentire parlare di un ennesimo rinvio o, peggio, di un ennesimo ricalcolo dei costi. Cosa che la situazione geopolitica di queste settimane rischia di rendere non facile. «La partecipazione a questo progetto conferma l'impegno di Finso e del gruppo Fincantieri nello sviluppo di infrastrutture complesse e ad alto valore strategico per il Paese - ribadisce Salvatore Esposito, ad di Finso -. La Città della Salute e della Ricerca di Sesto San Giovanni rappresenta uno dei più grandi e innovativi interventi di edilizia sanitaria in Europa, in cui competenze ingegneristiche, sostenibilità e modelli gestionali evoluti si integrano per garantire efficienza, qualità dei servizi e continuità operativa nel lungo periodo». Raffaele Bonardi, direttore Business to Government di Edison Next, la piattaforma di servizi e tecnologie che fa capo a Edison, parla di «impegno al fianco delle strutture sanitarie italiane nel supportarne l'evoluzione verso modelli sempre più efficienti e tecnologicamente avanzati, a beneficio dei pazienti e dei professionisti». Valter Mainetti, presidente di Condotte 1880, sottolinea come «la nuova struttura ospedaliera rappresenti un intervento di grande rilievo nella sanità lombarda. Tanto più con un progetto d'avanguardia sotto il profilo della sostenibilità. L'eccellenza dei due istituti nel settore oncologico e neurologico ospitati in un'unica sede, avrà modo di svilupparsi ulterior-

mente sul piano della ricerca, oltre che richiamare e ospitare pazienti da tutta Europa».

La visione è futuristica, firmata dallo studio Mario Cucinella Architects e ispirata all'Ospedale del Futuro sviluppato nel 2000 da Renzo Piano e Umberto Veronesi. Una struttura in cinque blocchi che alterna verde, ambulatori e reparti di degenza a spazi dedicati alla ricerca. Qui dovrebbero confluire anche l'Ospedale di Sesto San Giovanni e il polo universitario di San Donato, creando uno dei più grandi poli ospedalieri universitari europei.

Nell'area ex Falck gli operai sono al lavoro, per una visione della sanità del futuro annunciata da anni, purché non si scontri con un copione già visto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Progetto. Sopra, un render di quella che sarà la Città della Salute e della Ricerca nell'area delle ex acciaierie Falck di Sesto San Giovanni (Milano). A sinistra, lo stato dei lavori di costruzione, con il cantiere che è stato avviato lo scorso 29 gennaio. Obiettivo terminare nel 2029



Monitoraggio Agenas al secondo semestre 2025: situazione difficile in tutta Italia, pienamente operative 66 strutture su 1715

Case di comunità, Piemonte in ritardo Solo 5 su 96 attive e con tutti i servizi

IL DOSSIER

ALESSANDRO MONDO

Ci sono Regioni che fanno meglio, altre che fanno peggio. Tutte sono variamente in ritardo. E siccome nella Sanità pubblica mal comune non è, o non dovrebbe essere mezzo gaudio, il Piemonte non fa eccezione.

Non lo dicono i sindacati, e nemmeno i partiti di opposizione in Consiglio regionale, ma l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) che nel monitoraggio aggiornato al secondo semestre 2005 fa il punto sulla realizzazione delle Case di comunità (Cdc), degli Ospedali di comunità (Odc), come delle Centrali operative territoriali (Cot).

Case di comunità: 5, sulle 96 programmate in Piemonte, quelle pienamente attive con tutti i servizi obbligatori e con la presenza di medici e infermieri; 36 le strutture assimilabili a Case di comunità con almeno un servizio attivo; 9 quelle con tutti i servizi obbligatori dichiarati attivi eccetto la presenza medica e infermieristica. Odc: uno dichiarato attivo sui 30 previsti. Cot: 43 programmate, 43 funzionanti e certificate.

Un quadro poco rassicurante, con riferimento alle

prime due categorie, considerato che il termine per costruire la nuova rete della Medicina territoriale scade a fine anno. Poco plausibile che tra gennaio e marzo di quest'anno siano stati fatti significativi passi in avanti, con poche eccezioni: ad esempio la Cdc di via Cigna, inaugurata a Torino alla fine di questo mese. Infatti gli uffici dell'assessorato alla Sanità, dopo lunga verifica, hanno confermato il quadro di Agenas. Salvo precisare, sul fronte degli Odc, che dopo quello a Nizza Monferrato a breve dovrebbero entrare in funzione quelli di via Botticelli a Torino, a Giaveno e a Ceva.

Meglio che niente, anche se non bastano per cambiare il quadro in una regione evidentemente in affanno. Non è un caso se poche settimane fa, ne abbiamo dato conto sul nostro giornale, il sindacato dei medici di famiglia Fimmg lamentava le pressioni della Regione e delle Asl per un "arruolamento" rapido dei dottori così da iniziare a garantire la presenza almeno nelle Cdc già aperte. Il tutto motivato dalla preoccupazione di perdere i fondi europei Pnrr. Tutto si tiene. Peraltro, in assenza di un accordo regionale, finora i medici di base hanno dato forfait. Concetto recentemente ribadito, non solo per il Piemonte, dal segretario Generale Fimmg, Silvestro Scotti: «Le Case di Comunità

non possono essere un vestito a taglia unica, ciascun territorio ha esigenze e caratteristiche che richiedono interventi ad hoc». Scotti ha ribadito che, per realizzare il cambiamento, è necessario accelerare i tempi e trovare rapidamente le intese che ancora mancano al livello locale per chiudere gli Accordi integrativi regionali. E' il caso del Piemonte: l'incontro in assessorato convocato dopo Pasqua.

La Regione, almeno formalmente, ostenta tranquillità. Il Piemonte, spiegavano pochi giorni fa, il 10 marzo, gli uffici dell'assessorato, sta portando avanti un programma molto importante di rafforzamento della sanità territoriale: nell'ambito degli interventi finanziati con risorse Pnrr sono previste 82 Case della Comunità e 27 Ospedali di Comunità facenti parte del grande piano di edilizia sanitaria regionale da quasi 5 miliardi che prevederà un totale di 91 Case di Comunità e 30 Ospedali di Comunità, oltre a 11 nuovi ospedali. La differenza numerica, tra le strutture programmate indicate nel monitoraggio Agenas e quelle della regione dovrebbe dipendere dal fatto che la maggior parte sono finanziate con fondi Pnrr ed altre con fondi statali (ex-articolo 20).

Per quanto riguarda le Case della Comunità finanziate dal Pnrr, precisavano gli uffici, la programmazione



attuale prevede 49 strutture operative entro maggio 2026 e ulteriori 20 entro giugno, con il completamento delle restanti entro la fine del 2026: «Significa che la grande maggioranza delle strutture sarà attiva già nella prima metà del prossimo anno». Anche per gli Ospedali di Comunità «il percorso è avviato: sono 17 le strutture che entreranno in funzione entro giugno 2026, con ulteriori attivazioni nel corso dell'anno».

Come tutto questo sia tec-

nicamente possibile, ad oggi non è dato sapere. A meno che non si compensi, almeno in parte, con il "piano B": «Parallelamente, la Regione sta lavorando per anticipare dove possibile l'avvio dei servizi, valutando l'utilizzo di strutture già esistenti che potrebbero essere attivate in anticipo rispetto alla conclusione degli interventi previsti, previa valutazione dei Ministeri competenti». —

Resta l'incognita sulla presenza dei medici di famiglia e dei pediatri. Il round decisivo nel tavolo dopo Pasqua.

Regione al lavoro per anticipare l'avvio delle prestazioni valutando l'utilizzo di strutture esistenti previo via libera dei ministeri.

30
gli Ospedali di comunità previsti
Ad oggi realizzato solo quello a Nizza Monferrato

43
le Centrali operative pianificate
Tutte sono state realizzate in anticipo sui tempi



La rete della Medicina territoriale stenta a decollare



La struttura in corso Toscana a Torino



La Casa di comunità in via Botticelli a Torino



Infermieri, sbloccati 65 milioni

► Firmato l'aumento per il personale dei pronto soccorso. Prevista l'erogazione di un bonus
Coinvolte le ostetriche, compresi gli anni dal 2023 al 2025. Rocca: «Giusto riconoscimento»

Il presidente regionale Rocca ha firmato un accordo con i sindacati degli infermieri per erogare al personale dei Pronto Soccorso oltre 65 milioni di euro. Sono risorse per pagare gli arretrati degli ultimi tre anni. Ma ci sono anche 19,8 milioni per il 2026 e ulteriori 3,7 milioni di euro pari alla addizionale Irpef regionale «come riconoscimento concreto ai professionisti dei servizi di emergenza-urgenza».

Piras a pag. 59

Le strategie della Pisana



Aumento delle indennità e arretrati: arrivano 65 milioni per gli infermieri

► Firmato ieri l'aumento per le buste paga del personale operante nei pronto soccorso
Il governatore Rocca: «Un riconoscimento concreto a disagio e pressione quotidiani»

LA SANITÀ

Buone notizie per i portafogli dei sanitari del Pronto Soccorso. Quest'anno, la Regione ha deciso di aumentare le indennità che finiranno nelle buste paga di infermieri, Oss, ostetriche con 3,7 milioni di euro pari all'addizionale Irpef regionale «come riconoscimento concreto del disagio e della pressione che si vivono quotidianamente nei servizi di emergenza-urgenza», dice il presidente Francesco Rocca annunciando di aver firmato l'intesa con i sindacati. L'accordo prevede, altra notizia e attesa da molto tempo, anche l'erogazione degli arretrati per gli anni 2023, 2024 e 2025. In totale 65 milioni di euro.

CONDIZIONI DIFFICILI

«Con questo accordo voglio mandare un messaggio chiaro: la Regione Lazio è al fianco di chi ogni giorno garantisce il diritto alla salute, nelle condizioni più difficili. Continueremo a lavorare per migliorare le condizioni di lavoro e rendere il sistema dell'emergenza-urgenza sempre più efficiente,

attrattivo e sostenibile», ha scritto Rocca ufficializzando lo sblocco delle risorse.

La firma con le sigle Cisl Fp, Fials, Nursind e Nursing up è fresca, risale a ieri. Riguarda le risorse per le indennità del comparto del personale di Pronto Soccorso

da destinare per le annualità 2023, 2024 e 2025. L'accordo sblocca oltre 65 milioni di euro, di cui oltre 41 milioni di arretrati (per un massimo di complessivi 17mila e 600 euro pro capite relativi al triennio 2023, 2024 e 2025). Nello specifico gli oltre 65 milioni di euro sono così distribuiti: 9,6

milioni per il secondo semestre del 2023; 14,7 milioni per il 2024; 17,3 milioni per il 2025; 19,8 milioni per il 2026. Per quest'anno dunque il contratto collettivo è finanziato con una ventina di milioni di euro. Ma c'è una novità di non poco conto: il presidente Rocca ha deciso di assegnare ulteriori risorse pari a 3,7 milioni di euro

dal bilancio regionale, che verranno liquidate in forma una tantum con decorrenza mensile come riconoscimento del disagio a cui sono sottoposti i dipendenti nell'ambiente lavorativo dei servizi di Pronto Soccorso. I valori pro capite delle indennità che le aziende ospedaliere e sanitarie del Lazio inizieranno a erogare, sono differenziati in base alle figure professionali, secondo criteri che tengono in considerazione la responsabilità diretta, la presa in carico dei pazienti e le procedure operative. A ciascun operatore di Pronto Soccorso verranno



corrisposti (con cadenza mensile) fino a circa 6 mila 700 euro annuali, complessivi, in più rispetto all'anno precedente.

ESPOSTI

Un mestiere esposto, spesso, anche a violenza oltre che a stress e situazioni molto volubili. E si era parlato spesso di come tutelarlo al meglio (visto che moltissimi lavoratori negli ultimi anni hanno persino gettato la spugna e cambiato professione o ambito). «Questi sono professionisti che ogni giorno lavorano in prima linea, affrontando situazioni complesse e garantendo risposte tem-

pestive ai cittadini», ha ribadito Rocca. «Credo fortemente che valorizzare l'emergenza-urgenza significhi rafforzare uno dei pilastri del nostro sistema sanitario. È lì che si misura la capacità di risposta, ed è lì che dobbiamo investire di più, sia in termini economici sia in termini organizzativi», ha aggiunto. La speranza è che la professione torni anche, davvero, attrattiva.

Stefania Piras

**L'ACCORDO SBLOCCA
LE ANNUALITÀ
DAL 2023 AL 2025
CON ULTERIORI
3,7 MILIONI SOTTO
FORMA DI UNA TANTUM**

**IN UN ANNO SARANNO
EROGATI CON
RATEI MENSILI
6.700 EURO IN PIÙ
RISPETTO ALL'ANNO
PRECEDENTE**



Personale infermieristico operante in un pronto soccorso: Regione e sindacati hanno sbloccato aumenti per 65 milioni di euro

