

**9 febbraio 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



È L'ORA DELLE OLIMPIADI!

Fondatore  
EUGENIO SCALFARI

Direttore  
MARIO ORFEO



**Rspettacoli**

Meta: "La mia canzone una preghiera laica"

di ANDREA SILENZI  
a pagina 22

**Rsport**

Inter, cinquina al Sassuolo  
Juve frenata dalla Lazio

di GAMBÀ e VANNI  
alle pagine 30 e 31



Lunedì  
9 febbraio 2026

Anno 33 - N° 6

Oggi con

Affari&Finanza

In Italia € 1,90

## Meloni: "Chi protesta è nemico dell'Italia"

Attacco al corteo contro le Olimpiadi e alla "sinistra illiberale" su Sanremo dopo la rinuncia al festival del comico Pucci. Il Pd: vuole scappare dai problemi

Giorgia Meloni indica come «nemici dell'Italia e degli italiani» coloro che manifestano «contro le Olimpiadi» dopo gli scontri di sabato a Milano, le cui immagini sono finite «sulle tv di mezzo mondo», e i sabotaggi ai treni. La rinuncia di Andrea Pucci a Sanremo diventa un caso. «Insulti inaccettabili», dice il comico. Solidarietà dalla premier che attacca la «sinistra illiberale». Le opposizioni: mentre il Paese affronta le emergenze sociali, il governo pensa al festival.  
di **BALDESSARRO, BEI, DE CICCO, PUCCIARELLI, RIFORMATO, SANNINO e VITALE** da pagina 2 a 6



LE IDEE

di CONCITA DE GREGORIO

Ghali e quei ragazzi che la destra chiama maranza

Ghali è tecnicamente un "maranza", per usare questo orrendo termine dispregiativo.  
a pagina 8



MAPPE

di ILVO DIAMANTI

Ora il Paese ha paura di manifestare

Viviamo tempi "inquieti", nel nostro Paese. Segnati da manifestazioni e proteste "inquietanti".  
a pagina 7

## Iran, condannata Nobel per la pace

Le scelte di Berlino sul destino di Bruxelles

di PAOLO GENTILONI

Sotto l'attacco di Putin e la pressione di Trump, i leader europei cercheranno nel vertice di giovedì prossimo di guardare oltre l'emergenza geopolitica verso l'obiettivo della costruzione di una Europa "potenza". In questa prospettiva molto dipenderà dalle scelte della Germania, che oggi è più forte ma dovrà decidere come investire questa forza in un orizzonte europeo. Il vertice, voluto in particolare dal presidente del Consiglio europeo Antonio Costa, si presenta come un'occasione di confronto con Mario Draghi ed Enrico Letta, autori dei rapporti presentati nel 2024 su competitività e mercato unico. È visto che il Consiglio europeo non è un centro studi, dalla riunione ci si aspettano decisioni, anche se non ancora formali.  
continua a pagina 8



Narges Mohammadi

Repressione senza sosta  
Narges Mohammadi dovrà scontare altri 7 anni in carcere e due in esilio

La premio Nobel per la pace Narges Mohammadi è stata condannata a sei anni di carcere in Iran, a un ulteriore anno e mezzo per "propaganda" e ad altri due anni di esilio.  
di **COLARUSSO** a pagina 13



GLI AZZURRI

Pioggia di medaglie mai così in un giorno

di MATTIA CHIUSANO

Sofia Goggia ha vinto il bronzo nella discesa libera. In alto, gli atleti della staffetta mista del biathlon con l'argento

Una giornata storica. Il record di medaglie italiane ai Giochi invernali, sei compresa quella di Sofia Goggia.  
a pagina 24 con i servizi di **AUDISIO, BIANCHI, CITO, MACOR e RETICO** da pagina 25 a 29



LA STORIA

Il dramma di Vonn caduta shock in libera

di MAURIZIO CROSETTI

Lindsey Vonn è caduta a Cortina dopo pochi secondi ed è stata soccorsa in elicottero

Quel pupazzo disarticolato, quel Pinocchio abbandonato sulla neve è una delle più grandi campionesse dello sport di ogni tempo.  
a pagina 25

**DORMITA GALATTICA, RISVEGLIO SPAZIALE.**



PASTIGLIE GOMMOSE

SENZA ZUCCHERI

SENZA GELATINA DI ORIGINE ANIMALE

NON CREA ABITUDINE

Con Melatonina che aiuta a ridurre il tempo richiesto per prendere sonno. Gli integratori non vanno intesi come sostituti di una dieta variata ed equilibrata e di uno stile di vita sano.



## CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 63821  
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281

DEL LUNEDÌ

Servizio Clienti - Tel. 02 63877310  
mail: servizioclienti@corriere.it

**Le elezioni**  
Giappone, trionfa  
la premier Takaichi  
di **Federico Rampini** e **Paolo Salom**  
alle pagine 14 e 15

**Campionato**  
L'Inter vola, 5 gol  
Un pari per la Juve  
di **Bocci, Condò, Nerozzi**  
e **Tomaselli** alle pagine 42 e 43



## Il federalismo

L'EUROPA  
UN PASSO  
ALLA VOLTAdi **Angelo Panebianco**

**N**onostante ciò che spesso ci raccontiamo le più importanti innovazioni sociali o politiche sono assai raramente il frutto di disegni deliberati. Sono per lo più figlie del caso. Nascono, quasi sempre, dall'incontro/scontro, dalle negoziazioni e dai conflitti, fra tanti (singole persone o gruppi che siano), ciascuno dei quali ha i suoi scopi particolari. Il risultato è spesso qualcosa di inaspettato, qualcosa che nessuna delle tante persone coinvolte aveva immaginato o prefigurato. È così che in America, ad esempio, nacque, poco più di due secoli fa, il federalismo: fu la conseguenza di un tiro alla fune, il punto di caduta, frutto di un compromesso, fra chi preferiva una confederazione di tipo tradizionale e chi preferiva una maggiore concentrazione del potere. Chi si sforza di osservare con obiettività lo stato del mondo, e la condizione dell'Europa oggi, non può che concordare con Mario Draghi: l'Europa avrebbe oggi bisogno di maggiore unità e la strada del «federalismo pragmatico» (si aggregano intorno a progetti comuni quelli che di volta in volta ci stanno) sembra la migliore che si possa percorrere. Però gli ostacoli sono davvero tanti e se, come sarebbe necessario, all'Europa serve più unità, le strade per arrivarci potrebbero essere assai arzigogolate, confuse, complicate. E forse anche segnate dall'ambiguità.

Gli ostacoli principali, come è noto, dipendono dalla resistenza degli Stati nazionali e dalla forza delle loro tradizioni.

continua a pagina 26

## Le gare Per gli azzurri un argento e cinque bronzi

Super Goggia vince  
un'altra medaglia  
Caduta e lacrime:  
il dramma di Vonndi **Francesco Battistini, Daniele Sparisci**  
e **Flavio Vanetti** da pagina 34 a pagina 41

La rovinosa caduta a Cortina di Lindsey Vonn, 41 anni, e il sorriso di Sofia Goggia, 33, che ha vinto il bronzo

**E il biathlon entra  
nella storia italiana**  
di **Marco Bonarrigo**  
alle pagine 36 e 37

**«Lollo» si racconta:  
io odio il ghiaccio**  
di **Gaia Piccardi**  
a pagina 41

Treni, si indaga per terrorismo. L'opposizione: flop sicurezza  
**Giochi e cortei violenti**  
**L'affondo di Meloni:**  
**sono nemici dell'Italia**

Trump all'atleta che lo critica: lasci la squadra

Così Meloni in un post dopo i cortei anti-Giochi, gli scontri di Milano e i sabotaggi ai treni: «Chi manifesta contro le Olimpiadi è nemico dell'Italia». Trump si scaglia contro l'atleta che lo criticava.  
da pagina 2 a pagina 6

**L'INTERVISTA PIANTEDOSI**  
«È evidente, si punta al caos generalizzato»  
di **Fiorenza Sarzanini**

«C'è chi mira al «caos generalizzato», dice il ministro dell'Interno Piantedosi. «È il rischio di ulteriori salti di qualità. Isolare e neutralizzare i professionisti della violenza dovrebbe essere obiettivo condiviso».  
a pagina 3

## GIANNELLI

LE MISURE DEL GOVERNO E I DUBBI  
**Le garanzie in bilico**di **Giovanni Bianconi** a pagina 26**Il comico «Insulti terribili». La premier: deriva illiberale**  
**Pucci rinuncia a Sanremo**  
**E scoppia la battaglia politica**di **Arachi, Baccaro, Maffioletti e Meli**

**DATAROOM**  
I marchi storici  
vanno in vendita  
di **Milena Gabanelli**  
e **Rita Quercé**

Un ministero tutela i marchi italiani, ma in un solo anno sono 129 le aziende passate agli stranieri.  
a pagina 21

Dopo gli attacchi, il comico Pucci ringrazia Conti e la Rai ma rinuncia a Sanremo: «Insulti inaccettabili». Meloni: «Spaventosa deriva illiberale della sinistra». Renzi: «Parli di tasse, non di comici».  
alle pagine 8, 9 e 10

## COLLOQUIO CON LA LEADER FDI

«Se attaccano me è satira Ma su di loro è sessismo»  
di **Paola Di Caro** a pagina 9

ULTIMO BANCO  
di **Alessandro D'Avenia**

**S**e il mondo oggi non ha pace è per via di bambini e minorenni. L'orrore dell'archivio Epstein è tutto qui: molti dei potenti che guidano il mondo, li usano e abusano. Non è una novità: purtroppo quella dell'infanzia è una storia millenaria di violenza, proprio perché il bambino è la categoria sociale più debole. Nel mondo antico i bambini erano oggetti, non individui. In greco per indicarli si usava il neutro, il genere delle cose inanimate: non avevano alcun diritto prima dell'età adulta, e chi non superava certi requisiti o riti di passaggio veniva abbandonato, reso schiavo o eliminato. In epoca romana il padre aveva potere di vita e morte sui bambini, l'infanticidio era normale e le bambine potevano essere date in sposa al primo mestruo. Basta rilegge-

## Abusi



re Pollicino, Cappuccetto Rosso, il pifferaio magico per vedere tra le righe una lunga storia di abbandoni, sacrifici, abusi, traffici, quel che resta dei cruenti miti antichi in cui Crono divorò i figli, Agamennone sacrificò la figlia per vincere la guerra, Edipo viene abbandonato... Nella storia umana le civiltà che non proteggono i bambini prima o poi crollano per un motivo intrinseco alla socialità: non ci può essere pace in una comunità dove si fa del male al più debole. È lì la vera sfida del diritto nazionale e internazionale. Ho deciso di dedicare la mia vita professionale ai minorenni anche per questo.

In questo ambito, sono sempre rimasto colpito dalla inattualità di Gesù Cristo rispetto alla cultura del suo tempo.

continua a pagina 23

**L'ORO HA FATT  
LA STORIA.**  
Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro.

**BANCO METALLI PREZIOSI**  
**OBRELLI**  
1940  
LAVIS TRENTO MILANO  
**www.oro.obrelli.it**

LAVIS | TRENTO | MILANO  
0461 242040 | 338 8250553 | info@obrelli.it  
AUTORIZZAZIONE BANCA D'ITALIA N. 30077372 - 3009401

**VENDIAMO E ACQUISTIAMO  
ORO E ARGENTO  
ALLE MIGLIORI  
CONDIZIONI**

## LA CULTURA

Perché la monogamia rappresenta l'eccezione

CHIARASARACENO — PAGINE 28 E 29



## IL PERSONAGGIO

Giacobini: "Sordi ci provò mi rifugiai in camera"

FILIPPOMARIABATTAGLIA — PAGINA 20

## IL CALCIO

Kalulu salva la Juventus Pari con la Lazio al 96'

BALICE, RIVA — PAGINE 36 E 37



1,90 € II ANNO 160 II N. 39 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1, COMMA 1, DCB-TO II WWW.LASTAMPA.IT



# LA STAMPA

LUNEDÌ 9 FEBBRAIO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

LA PREMIER IN CAMPO DOPO IL CORTEO DI MILANO. E IL MINISTRO CROSETTO ATTACCA GABRIELLI

## Meloni: "Chi protesta è nemico dell'Italia"

Giustizia, affondo Schlein: il governo vuole essere al di sopra della legge

### IL COMMENTO

L'errore di scegliere solo la repressione

ANNA MASTROMARINO

L'intervento del Presidente della Repubblica ha certamente consentito al nuovo pacchetto sicurezza adottato dal governo di non cadere in una manifesta incostituzionalità. — PAGINA 27

DEL VECCHIO, DI MATTEO, FAMÀ LEGATO, SIRAVO

I centri sociali che colpiscono le Olimpiadi e i treni «sono nemici dell'Italia», accusa la premier Giorgia Meloni. Elly Schlein all'attacco sul referendum. — PAGINE 6-11

Atleta Usa contro l'Ice Trump: è un perdente

ALBERTO SIMONI — PAGINA 8

### L'INTERVISTA

Donzelli: a sinistra declino democratico

NICCOLÒ CARRATELLI

«Siamo di fronte a un attacco al cuore dello Stato» dice Giovanni Donzelli (Fdi) commentando le Olimpiadi iniziate con sabotaggi alle linee ferroviarie e con gli scontri a Milano. — PAGINA 3

### IL MEDIO ORIENTE



Iran e Gaza tempesta perfetta per Netanyahu

ALESSIA MELCANGI

Non è un viaggio qualunque, e non è un tempismo casuale. Benjamin Netanyahu anticipa la partenza per Washington perché sa che il tempo, oggi, è una variabile strategica. Mercoledì incontrerà Trump per discutere dell'Iran, ma sul tavolo non c'è un solo dossier. MAGRI — PAGINE 12 E 13

### NIZZA MONFERRATO

L'agonia nel torrente e il depistaggio Zoe poteva salvarsi Oggi Alex dal gip

MASSIMILIANO PEGGIO



«Preso dal panico la vedevo tremare e ho pensato di avere esagerato. Vedevo che faceva molta fatica a respirare. Da lì non ci ho visto più e, anche per paura di essere visto, l'ho presa e tirata dentro il fiume». Così Alex Manna, di fronte al pm, ha confessato l'omicidio di Zoe. — PAGINE 18 E 19

IL COMICO RINUNCIA A SANREMO: "CONTRO DI ME MINACCE INACCETTABILI". LA RUSSA: "RIPENSACI"

## La ritirata di Pucci

AMABILE, DONDONI, ITALIANO, LOMBARDO



Quel surreale auto-editto bulgaro

FLAVIA PERINA — PAGINA 27

Solidarietà da destra, a partire dalla premier Meloni, per il comico che ha annunciato la rinuncia a Sanremo — PAGINE 2-4

### L'UCRAINA

La strana armata degli agenti segreti al servizio di Kiev

ANNA ZAFESOVA

Dopo la tregua con l'Ucraina ci sarà «una ondata di terrorismo»: l'allarme viene lanciato dallo scrittore Zakhar Prilepin. Testimonial di campagne propagandistiche e volontario nel Donbas, il romanziere ultranazionalista è stato lui stesso vittima nel maggio 2023 di un attentato esplosivo. Ora pronuncia per primo quello che tanti militari e propagandisti russi temono. PIGNI — PAGINA 14

### IL GIAPPONE

Takaichi premier riarma Tokyo

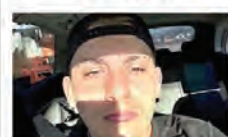
STEFANO STEFANINI

Le elezioni anticipate sono una scommessa. Sanae Takaichi l'ha vinta alla grande. Il Pld torna con la maggioranza assoluta. LAMPERTI — PAGINA 15

### L'ANALISI

Marasma psichico dietro la violenza dei giovani maschi

MATTEO LANCIANI



Il femminicidio di Nizza Monferrato e i terribili recenti episodi di cronaca, tra cui l'omicidio di La Spezia di pochissime settimane fa, costringono a interrogarsi sulla violenza odierna dei giovani maschi. Si dovrebbe provare a dare senso a una violenza apparentemente insensata ma che ha sempre un comune denominatore, cioè le emozioni che non riescono ad essere pensate e dette ma diventano azione furiosa e omicida. Se davanti a questi devastanti gesti giovanili si aderisce al partito di chi urla che la violenza non è mai giustificabile e che non si può parlare di disagio siamo davvero senza speranza. PAGINA 19



ITALIA RECORD A MILANO-CORTINA: BRONZO NELLA DISCESA FEMMINILE



## Goggia: "Ho pianto per i miei errori"

PAOLO BRUSORIO

Non ci abitueremo mai a Sofia Goggia. Alle sue pause, agli occhi all'insù prima di rispondere, al rimpianto che con lei non diventa mai rimorso. Con il bronzo di Cortina centra la terza medaglia di fila ai Giochi, impresa che nella stessa specialità in casa Italia è riuscita solo ad Alberto Tomba. COTTO, ZONCA — PAGINE 32 E 33



### IL MARITO DI LOLLOBRIGIDA

"L'oro di Francesca sacrificio di famiglia"

NINA FRESIA

«Mamma?», chiede Tommaso. «È al lavoro, torna dopo», risponde papà, Matteo Angeletti, mentre cerca di tenerlo a bada. — PAGINA 35

BANCA DI ASTI

bancadiasti.it

BANCA DI ASTI

bancadiasti.it



# Il Messaggero



€ 1,40\* ANNO 148\* N° 30  
Settimanale di Roma e del Lazio  
Sped. in A.P. 03/33/000 come L. 48/7094 art. 1 (03/33/000)

NAZIONALE



Lunedì 9 Febbraio 2026 • S. Apollonia

IL MERIDIANO

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

**LAZIO IN CASA JUVE** subito avanti di due gol

**ripresa solo nel recupero. Finisce 2-2**

## Impresa sfiorata

Dalla Palma, Faccini e Mustica nello Sport



**PRIMA IL VOLO, POI LA BEFFA**

**T**anto rumore per un pareggio, ma il vincitore resta il sognatore che non si è mai arreso.  
dal nostro inviato  
Alberto Abbate  
Continua nello Sport

L'editoriale

**TECNOBARBARI  
È TEMPO  
DI RITORNARE  
A SOCRATE**

Giuseppe Vegas

**A**ustralia, Francia e Spagna hanno deciso di vietare i social ai minori di 16 anni. Gran Bretagna, Germania ed altri, solo per restare in Europa, sono prossimi a farlo. Ovviamente, tutti sono ben consci che il divieto sarà molto difficile da applicare nella realtà, poiché non mancano meccanismi per eluderlo. Si tratta non solo di una questione di principio, ma di un tema che riguarda la nostra stessa civiltà. Una civiltà che si è formata in virtù della elaborazione plurimillennaria di scienze e tradizioni, che sono potute sopravvivere e migliorare grazie alla conoscenza della storia e del pensiero umano. Un approccio che ha reso possibile migliorare la vita degli uomini, riducendo la quantità di penosa fatica necessaria per poter sopravvivere, e arrivare gradualmente ad una civiltà della conoscenza, quella attuale, dove l'elemento fondamentale del progresso umano è costituito proprio dal sapere diffuso quale elemento unificante del futuro dei popoli. Questo patrimonio si sta rapidamente dilapidando, con un moto tanto impetuoso da non consentirci nemmeno di rendercene conto. Il paradosso è che la realtà odierna è il frutto dell'elaborazione del pensiero umano, che sembra essersi spinto fino al punto di ritenere di aver esaurito il suo compito, delegando alle macchine non più la sola fatica fisica, ma anche quella del più banale esercizio intellettuale.

Continua a pag. 21

OLIMPIADI, ATTACCHI ALL'ALTA VELOCITÀ E GUERRIGLIA DI MILANO

## Sabotaggi, si indaga per terrorismo

►I pm puntano su pista eversiva e attentato alla sicurezza dei trasporti: un'unica regia. Il Mit: pronti a chiedere danni milionari. Meloni: «Nemico dell'Italia chi protesta contro i Giochi, il mondo ci guarda»

ROMA Per gli inquirenti ci sarebbe stata un'unica regia per i sabotaggi di Bologna e Pesaro

Bechis, Evangelisti, Guasco e Pozzi alle pag. 2 e 3

Altre 6 medaglie, 9 in tutto: mai partiti così bene

## INFINITA SOFIA



**Il personaggio  
UN BRONZO  
NELLA STORIA**  
Andrea Sorrentino

**S**ofia Anna Vittoria Goggia è una Erinna italiana di 33 anni.  
Continua nello Sport

La gioia di Sofia Goggia Arcobelli, Dibona, Nicolielo, Pederiva, Tavosanis e la rubrica Circo Bianco di Piero Mei nello Sport

**La premier: censurato  
Pucci rinuncia  
Sanremo difficile  
per la destra**

Mario Ajello

**I**riggi valgono, certo che valgono. Ma non c'è nulla che più di Sanremo definisce l'identità culturale e politica di chi governa Palazzo Chigi e quindi anche Viale Mazzini (ora via Asiago). E infatti il come cambiare il festival, come traghettarlo senza estremismi dalla fase militante, woke, Lgbt...  
Continua a pag. 5

Alla lady di ferro maggioranza dei due terzi

**Giappone, Takaichi trionfa  
Ora pronta a sfidare la Cina**

Vittorio Sabadin a pag. 11

**L'analisi  
L'INTESA CON L'ITALIA  
APRE A NUOVI EQUILIBRI**

Francesco M. Talò

**S**anae Takaichi ha vinto la sua scommessa. Il primo ministro giapponese...

se ha ottenuto una vittoria a valanga nelle elezioni anticipate e ha impresso ritmi nuovi alla politica (...)  
Continua a pag. 11

## Crans, il memoriale va a fuoco Il dolore dei genitori delle vittime

►Il sacrario già ridotto e poi spostato. Non si esclude nessuna ipotesi

ROMA In fiamme il memoriale della strage di Crans Montana

Pace e Pozzi a pag. 12

**Il commento  
UN'ALTRA OFFESA  
AI NOSTRI RAGAZZI**  
Raffaella Troili

**N**on è solo un rogo, ma l'ultimo affronto ai nostri ragazzi. Certo, non era un bel vedere, per chi va a svagarsi in montagna, quel memoriale che parlava di giovani morti festeggiando, affidandosi placidi al futuro.

Continua a pag. 12

**Anguillara, si aggrava la posizione del marito  
Federica, abusi avanti da tempo  
Il calvario prima di essere uccisa**

ROMA Federica Torzullo avrebbe subito vessazioni dal marito per molto tempo prima di essere uccisa. È la nuova ipotesi su cui stanno lavorando gli inquirenti.



I coniugi erano in crisi dal 2019 e di fatto vivevano separati in casa.  
Di Corrado e Mozzetti a pag. 13

L'iniziativa



**Roma-laboratorio  
antibullismo: presidio  
mobile nelle scuole**  
Laura Pace

**L**a Capitale sarà laboratorio per un progetto che coinvolgerà 4 mila studenti: gli operatori cercheranno di intercettare il disagio prima che sia tardi.  
A pag. 14

## Sbrogliamo il caos nella tua pancia

Scopri Open Day\* e check-up dedicati in oltre 380 centri in Italia.

\*Fino al 29 marzo 2026.



Oppure vai su [synlab.it](https://synlab.it) e trova il centro più vicino a te



Gonfiore Nausea  
Dolore addominale  
Stipsi Diarrea  
Bruciore

**SYNLAB**

Il Segno di LUCA

**SCORPIONE  
INIZIA LA RINASCITA**

Nonostante gli aspetti tesi in cui è coinvolta, la Luna nel tuo segno ti protegge grazie alla sua benefica alleanza con Giove, che oltre alla fiducia ti trasmette la capacità di prendere le cose in mano e organizzarti nella maniera più proficua. Il pianeta ti offre la sua alta protezione, che ti permette di trovare facilmente il modo di superare le resistenze che sei tu stesso a interporre. La chiave che cerchi la trovi nell'amore.

**MANTRA DEL GIORNO**  
Il piacere è l'alibi del desiderio.  
L'oroscopo a pag. 21

\* Tardano con altri quotidiani (non accreditati separatamente): nella provincia di Modena, L'Espresso; in Emilia, il Messaggero; in Toscana, il Quotidiano di Pistoia; in Umbria, il Quotidiano di Perugia; in Lazio, la domenica con l'Espresso; in Abruzzo, il Messaggero; in Campania, il Quotidiano di Napoli; in Puglia, il Quotidiano di Bari; in Basilicata, il Quotidiano di Potenza; in Calabria, il Quotidiano di Catanzaro; in Sicilia, il Quotidiano di Palermo; in Sardegna, il Quotidiano di Cagliari; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano di Udine; in Trentino-Alto Adige, il Quotidiano di Bolzano; in Valle d'Aosta, il Quotidiano di Aosta; in Piemonte, il Quotidiano di Torino; in Liguria, il Quotidiano di Genova; in Lombardia, il Quotidiano di Milano; in Veneto, il Quotidiano di Venezia; in Friuli-Venezia Giulia, il Quotidiano

# MEDICI E INFERMIERI

## LA SANITÀ ASSUME

Oltre 1.000 opportunità per professionisti qualificati

Ecco le figure più richieste in Italia

**M**edici, infermieri, fisioterapisti, tecnici di laboratorio e operatori socio-sanitari continuano a essere tra i profili più richiesti in Italia, con una domanda che resta elevata in tutte le regioni e in molte specializzazioni. Ospedali, cliniche private e strutture socio-assistenziali cercano personale qualificato per rafforzare gli organici e garantire la continuità dei servizi. A fotografare questa domanda è MedHunter, portale dedicato alle professioni sanitarie, che attualmente raccoglie oltre 300 offerte di lavoro tra ospedali, cliniche e centri specialistici. Le ricerche spaziano dai medici agli infermieri, dagli OSS ai fisioterapisti, fino ai tecnici di laboratorio, con opportunità attive in tutta Italia e contratti sia dipendenti sia in libera professione. Candidarsi è semplice: basta inviare il curriculum online e, in molti casi, entrare subito in contatto con la struttura per un

primo colloquio.

Anche GAPMED, piattaforma di matching tra professionisti sanitari e strutture, è in piena campagna di selezione: sono 315 i profili ricercati tra Veneto, Lombardia, Piemonte e Liguria. La richiesta si concentra su medici di Pronto Soccorso, pediatri e ginecologi, ma coinvolge anche anestesisti, internisti, specialisti della riabilitazione, psichiatri e ortopedici, oltre a infermieri di reparto, strumentisti e tecnici di radiologia. Le candidature si inviano online, con la possibilità di registrare il proprio profilo per ricevere opportunità mirate. Con oltre 200 posizioni aperte, il canale Sanità di Manpower intercetta una domanda in forte crescita da parte di ospedali, RSA e servizi domiciliari. Le opportunità coinvolgono profili medici, infermieristici, riabilitativi, socio-assistenziali e tecnico-sanitari, con inserimenti in strutture residenzia-

li, reparti specialistici e progetti territoriali. La candidatura avviene dal sito Manpower con il supporto dei recruiter. Accanto all'assistenza, cresce anche la domanda nella ricerca. Human Technopole ha attualmente attive una decina di offerte di lavoro per ricercatori e post-doc in biologia computazionale, genomica e health data science, oltre a tecnici di laboratorio, figure IT e personale di supporto alle attività di campus e infrastrutture. Nei prossimi mesi sono previste nuove selezioni per dottorandi e group leader in Genomica e Biologia Molecolare Cellulare. Le candidature avvengono tramite il portale Careers, anche con candidature spontanee.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di **RITA MARIA STANCA**



ILLUSTRAZIONE DI MARCO MAGGIONI



### I profili

Tra le figure richieste ci sono medici di Pronto Soccorso, pediatri e ginecologi, anestesisti, internisti, specialisti della riabilitazione, psichiatri e ortopedici



## Garattini: «Ssn, le mani dei partiti sui dirigenti»

ROMA

«**I**n Italia manca omogeneità per quanto riguarda la formazione dei dirigenti delle strutture del Ssn. I criteri per la formazione sono diversi perché di fatto sono i partiti politici per varie ragioni, spesso clientelari, a determinare chi dirige le strutture delle aziende e dei distretti del Ssn. È chiaro che se la formazione non è omogenea si avranno direttive differenti». Scrive così Silvio Garattini, fondatore e presidente dell'Istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri",

sul quotidiano *Avvenire*.

«Queste considerazioni - sostiene - pongono la necessità, per avere omogeneità di indirizzo, della realizzazione di una Scuola Superiore di Sanità spesso invocata ma mai considerata come indispensabile per avere una formazione omogenea dei dirigenti». Tra gli elementi centrali, si dovrà dedicare alla «formazione riguardante il management. Significa saper valutare la collocazione del personale, facendo in modo che sia adeguato al servizio richiesto».

Un secondo aspetto, prosegue, «riguarda l'offerta di servizi che oggi è essenzialmente concentrata e sostenuta da parte di chi vende». Infine, «i dirigenti devono sapere che

molte malattie non piovono dal cielo ma sono evitabili, come il 40% dei tumori e i 4,5 milioni di diabetici di tipo 2». Devono quindi, conclude, «avere una cultura per realizzare una rivoluzione che sposti l'attenzione del medico sulla prevenzione, attraverso il privilegio delle buone abitudini di vita». —



Silvio Garattini



## NOMINE E SANITÀ

# Lavorava tra gli 007 Ma Chigi lo nomina a capo dell'Agenas

Angelo Tanese era in forza al Dis. Ora è direttore della potente agenzia della sanità regionale che gestisce molti dati sensibili. Il suo nome voluto anche da Arianna Meloni

LINDA DI BENEDETTO

Dopo 18 mesi di guerra tra regioni, il governo chiude la partita con una nomina che scalca il Ministero della Salute. Alla guida dell'Agenzia che controlla la sanità regionale (Agenas) arriva un dirigente ancora in forza all'Intelligence. In particolare al Dis, il dipartimento informazione e sicurezza, che coordina Palazzo Chigi con le due agenzie Aisi e Aise. Una nomina che farà discutere: i dati sanitari sono tra i più sensibili, contestano i critici della nomina, come può gestirli una persona che per anni è stata nei servizi segreti?

La soluzione allo stallo di Agenas porta la firma di Palazzo Chigi, che ha suggerito Angelo Tanese, cinquantanove anni, dirigente di prima fascia della Presidenza del Consiglio e ancora in forza al Dipartimento Informazioni e Sicurezza come capo del personale: è lui il nuovo direttore generale di Agenas. Una nomina che sarebbe stata decisa dalle sorelle Meloni e che trasforma l'ente tecnico in un terminale diretto dell'esecutivo.

Il manager dall'ottobre 2022 guida l'ufficio del personale del Dis, dopo una carriera costruita alla guida della Asl Roma 1 tra il 2016 e il 2022. Ora Tanese fa il percorso inverso:

dall'intelligence torna alla sanità pubblica con un ruolo di controllo strategico sulle Regioni. Contattato, Tanese contattato da Domani ha rifiutato commenti sulla nomina. La scelta di affidare la direzione di Agenas a un uomo dei servizi arriva dopo un commissariamento durato mesi. Il primo agosto 2025 il governo ha nominato Americo Cicchetti commissario straordinario con pieni poteri, aggirando l'intesa con le Regioni e installando una figura in linea con la politica dell'esecutivo. Cicchetti, ex direttore generale della Programmazione sanitaria del ministero, aveva firmato report e indicatori che hanno scatenato malumori tra i governatori penalizzati nelle classifiche sui livelli essenziali di assistenza. Le sue pagelle hanno fatto infuriare le regioni, soprattutto quelle che si sono viste declassate nei ranking nazionali sulla qualità dei servizi sanitari e hanno finito per costargli il posto. Le stesse regioni che erano state criticate pochi giorni fa dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, accusate di manipolare i dati sulle liste d'attesa per apparire più virtuose di quanto siano in realtà.

Ma la guerra per il controllo di

Agenas è esplosa nel giugno 2024 quando il Consiglio dei ministri ha destituito con un provvedimento ad hoc Enrico Coscioni, il cardiocirurgo fedelissimo di Vincenzo De Luca che dal 2020 presiedeva l'ente. Da quel momento è iniziato un durissimo braccio di ferro tra i governatori del Nord e quelli del Sud. La soluzione finale ha favorito Massimiliano Fedriga, presidente leghista della Regione Friuli Venezia Giulia e della Conferenza delle Regioni, che ha assunto la presidenza. Nel consiglio di amministrazione sono entrati il presidente della regione Campania Roberto Fico, Domenico Mantoan per il Ministero della Salute ex dg di Agenas fino al 2024 e Angelo Giovanni Ientile per l'Anci.

Ma l'influenza delle sorelle Meloni sulla sanità non è un mistero. Arianna Meloni ha sponsorizzato la nomina del ministro Orazio Schillaci e presidia l'ambito sanitario supervisio-



nando la Regione Lazio con Francesco Rocca. Rita Di Quinzio, fedelissima della premier, è stata piazzata a capo della segreteria del ministero della Salute. Ora con Tanese alla direzione generale di Agenas il cerchio si chiude. Ma la nomina rischia di trasformare l'agen-

zia, dicono i critici, da organismo tecnico in uno strumento di controllo diretto di Palazzo Chigi.

FOTO ANSA



**L'influenza di Arianna Meloni sulla sanità è nota: come sulla regione Lazio governata da Rocca**

FOTO ANSA





Servizio L'analisi Salutequità

## **Zero fondi, troppo ospedale e poca innovazione: non è così che si riforma la sanità pubblica**

Assistenza sul territorio trascurata e meccanismi di monitoraggio vecchi insieme alla totale assenza di risorse fresche e al mancato coinvolgimento dei cittadini sono tra le principali criticità del disegno di legge delega che dovrebbe aggiornare le cure

*di Tonino Aceti \**

6 febbraio 2026

Il Disegno di legge delega su riorganizzazione e potenziamento del Servizio sanitario nazionale, unitamente a quelli sulla legislazione farmaceutica e sulle professioni sanitarie, conferma un momento di fermento governativo in ambito sanitario. E questa è una buona notizia, perché indicativa della consapevolezza di dover mettere mano al Ssn.

Però, la differenza per l'esigibilità del diritto alla salute la farà il "come" ci si metterà mano.

Per questo Salutequità ha realizzato attraverso il suo Osservatorio un'analisi del testo del DDL Delega per la riforma del Ssn con l'obiettivo di individuare le criticità presenti e l'auspicio di stimolare il Parlamento a perfezionarne il testo.

### **Manca il Piano sanitario nazionale**

Le tre deleghe al Governo sulla sanità arrivano in assenza della stesura e approvazione del nuovo Piano sanitario nazionale (l'ultimo si riferisce al triennio 2006-2008), rispetto al quale da oltre due anni se ne comunica la priorità e l'avvio dei lavori. Sono gli ultimi atti di indirizzo del Ministro della Salute a prevederne l'approvazione. In particolare, l'atto di indirizzo 2025 attribuiva al Piano sanitario nazionale 2025-2027 la funzione di "visione del sistema della salute per i prossimi anni, in termini di obiettivi strategici e di interventi necessari ad affrontare i nuovi bisogni e le profonde trasformazioni in atto nella società". A oggi nessuna bozza è stata ancora trasmessa alle Regioni. Anche il Patto per la Salute è fermo al 2019-2021, in proroga per "Legge". Si è scelto invece di passare direttamente alle deleghe al Governo.

### **Ruolo residuale del Parlamento**

Il Ssn è stato istituito con Legge dello Stato (833/78) ed è una delle infrastrutture pubbliche più importanti del nostro Paese: serve a realizzare in modo sostanziale l'unico Diritto che la Costituzione definisce come "fondamentale" e cioè il diritto alla Salute. E per il quale l'Italia investe oltre 142 miliardi di euro nel 2026. Ciò nonostante, il ruolo del Parlamento nel DDL Delega di riforma del Ssn è residuale. Il testo prevede infatti che gli schemi di Decreti legislativi siano trasmessi alle Commissioni parlamentari per l'acquisizione del solo parere non vincolante per il Governo.

Inoltre, per la formalizzazione del parere, il Parlamento avrà a disposizione solo trenta giorni a differenza dei sessanta previsti, ad esempio, per il parere agli schemi di Decreti legislativi sulla farmaceutica. Un ruolo maggiore del Parlamento nel ragionamento su una riforma di così grande portata ed impatto è indispensabile.

### **Nessuna risorsa**

Il comma 2 dell'art. 3 del Ddl delega sancisce che dall'attuazione delle deleghe non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Eppure tra i principi e criteri direttivi vengono previsti la revisione e l'aggiornamento della disciplina in materia di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale, nonché l'introduzione degli ospedali di terzo livello ed elettivi all'interno della classificazione delle strutture ospedaliere, oltre che la definizione di standard anche di personale per l'assistenza residenziale e semi-residenziale per le persone non autosufficienti e standard assistenziale e di equipe per cronici con evoluzione sfavorevole della malattia. Tutte operazioni che difficilmente riusciranno a essere realizzate senza nuovi o maggiori oneri per le casse pubbliche. Diversamente, il Ddl Delega sulla legislazione farmaceutica, per l'attuazione delle disposizioni di delega, autorizza la spesa di 16,250 milioni di euro per l'anno 2026, di 20,250 milioni di euro per l'anno 2027 e di 4 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2028.

### **Riforma ospedalocentrica**

Andando ad analizzare i criteri direttivi del Ddl Delega, quelli più specifici e concreti riguardano l'assistenza ospedaliera con, a esempio, l'introduzione degli ospedali di terzo livello, quelli elettivi e nuove reti assistenziali tempo-dipendenti. Anche solo analizzando il testo lessicalmente si rileva che il riferimento alla parola "ospedale" all'interno del testo compare ben 13 volte, mentre solo la metà quello all'assistenza territoriale. Le parole "cittadino" ed "equità" una sola volta.

### **Poca innovazione**

I principi e criteri direttivi della Delega al Governo presentano pochi elementi di forte innovazione. Di fatto, la gran parte li ritroviamo in molti provvedimenti già approvati. Nessun riferimento alla necessità di innovare i meccanismi di monitoraggio e valutazione delle performance dei servizi sanitari e degli esiti delle cure erogate in ospedale e soprattutto sul territorio. Inoltre, nessun accenno all'innovazione dei meccanismi di rimborso delle prestazioni sanitarie, passando dal rimborso a prestazione a quello per percorso diagnostico terapeutico e ai suoi esiti di salute. Quest'ultima, unica vera leva per integrare ospedale e territorio e mettere al centro la persona

*\* presidente Saluteequità*

Dir. Resp.: Luciano Fontana

## Il corsivo del giorno



di Sergio Harari

L'OMS POST-COVID  
HA MOLTI DIFETTI  
MA VA RIFORMATA  
E NON PICCONATA

**G**li Usa hanno formalizzato la loro uscita dalla Organizzazione Mondiale della Sanità, accusata di gravi inadempienze in occasione della pandemia Covid, di mancanza di indipendenza dalla Cina e di rifiuto di attuare le riforme necessarie. Molte delle critiche sono condivisibili: la gestione della pandemia del 2020 è stata gravemente inadeguata, così come la mancata adozione di riforme strutturali e l'incapacità dell'organizzazione di dimostrare indipendenza. Su parecchi di questi punti molti hanno espresso

giudizi fortemente negativi e che l'Oms sia in parte diventato un carrozzone con tempi di reazione inaccettabili, soggetto a pressioni politiche, è una opinione largamente diffusa. Tuttavia, resta una struttura di riferimento fondamentale e insostituibile della Sanità mondiale. Picconarla in tipico stile trumpiano, peraltro avendo come ministro della Salute Robert Kennedy jr., è un grave danno per l'America e per tutto il mondo. Nessuno discute che l'Oms vada riformata, ma abbatterla è una follia. Non esiste un'altra organizzazione al mondo che monitori la salute globale e che segua

gli andamenti epidemiologici dall'Africa all'Asia. Malgrado i suoi ritardi e le sue inefficienze l'Oms ha rappresentato il punto di riferimento durante tutte le emergenze sanitarie, anche per i professionisti che ovunque fanno riferimento ai suoi documenti e alle sue decisioni. Nel nuovo scenario di Trump tutti gli organismi nati nel secondo dopoguerra, dall'Onu all'Oms, sono da cancellare per un nuovo ordine mondiale che rispecchi la sua visione, ma i virus e le infezioni se ne fregano di quello che pensa il presidente Usa. Salviamo l'Oms riformandola, l'Italia può avere un ruolo attivo, il nostro Paese può affermare

e promuovere le proprie competenze contribuendo alla rinascita e al rinnovamento di una istituzione che ha colpe ma non va cancellata, anzi, va salvata da sé stessa e dalle politiche trumpiane.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La sfida dell'uniformità per il Ssn

## UNA SCUOLA PER LA SANITÀ

SILVIO GARATTINI

**I**l Servizio sanitario nazionale (Ssn) nato nel 1978 ha rappresentato un grande beneficio per gli italiani rispondendo al dettame dell'articolo 32 della nostra Costituzione che richiede ai governi di tutelare la salute privata e pubblica. Molti sono i risultati dell'era post-Ssn rispetto alla precedente, incluso l'aumento della aspettativa di vita alla nascita, che attualmente è intorno agli 83,6 anni

con differenze di circa 4 anni a favore delle femmine. La struttura regionale, con scarsa capacità di controllo da parte del Governo, ha generato un grande eterogeneità nella salute dei cittadini italiani, in rapporto con l'area geografica in cui vivono. Ad esempio, i cittadini lombardi vivono mediamente circa 2 anni in più dei cittadini campani, la mortalità infantile è doppia in Calabria rispetto al Veneto, il rapporto Agenas 2025 riferisce di ampie differenze nella presenza di ospedali di alta specializzazione nel nostro Paese, come pure nei risultati di interventi

chirurgici particolarmente complicati.

continua a pagina 18

## UNA SCUOLA PER LA SANITÀ

**T**utto ciò ha certamente molte ragioni, ma se ne possiamo estrarre una appare chiaro che in Italia manca omogeneità per quanto riguarda la formazione dei dirigenti delle strutture del Ssn. I criteri per la formazione sono diversi perché di fatto sono i partiti politici per varie ragioni - spesso clientelari - a determinare chi dirige le strutture delle aziende e dei distretti del Ssn. È chiaro che se la formazione non è omogenea si avranno direttive differenti. Ad esempio: c'è che dedica più attenzione ai Pronto Soccorso, chi invece vuole potenziare gli ospedali, chi vorrebbe realizzare le Case di Comunità, come pure chi privilegia l'assistenza agli anziani, oppure ai bambini.

Queste considerazioni pongono la necessità, per avere omogeneità di indirizzo, della realizzazione di una Scuola Superiore di Sanità spesso invocata ma mai considerata come indispensabile per avere una formazione omogenea dei dirigenti. La Scuo-

la può essere articolata in modo diverso, può essere regionale o pluriregionale per unire le piccole regioni, oppure può riguardare le grandi aree geografiche: Nord, Centro, Sud e Isole (Sicilia e Sardegna).

Ma quali devono essere i principali insegnamenti del Ssn? Anzitutto una formazione riguardante il management. Significa saper valutare la collocazione del personale, facendo in modo che sia adeguato al servizio richiesto. E poi, saper chiudere servizi che non vengono utilizzati, concentrare il personale in poche strutture quando sono deputate a svolgere attività complicate che richiedono un numero importante di interventi.

Un secondo aspetto riguarda l'offerta di servizi che oggi è essenzialmente concentrata e sostenuta da parte di chi vende. Occorre avere adeguate conoscenze sul mercato della medicina, essendo al corrente del fatto che il mercato tende a diminuire i livelli di normalità per vendere quanti più

possibile kit per diagnosi, farmaci di ogni tipo, interventi riabilitativi. Inoltre, il mercato vuol far credere che i parametri biochimici che sono indicatori di fattori di rischio siano sovrapponibili alle malattie, facendo ignorare a medici e pubblico che spesso i farmaci devono trattare molte persone inutilmente perché una sola abbia un vantaggio. I dirigenti devono sapere che molte malattie non piovono dal cielo ma sono evitabili, come il 40 per cento dei tumori e i 4,5 milioni di diabetici di tipo 2. Devono quindi avere una cultura per realizzare una rivoluzione che sposti l'attenzione del medico sulla prevenzione, attraverso il privilegio delle buone abitudini di vita. Devono anche fare in modo che le scuole di ogni grado abbiano insegnamenti sulla salute, fatti da persone competenti. Infine, il dirigente deve sapere che la salute non dipende più come in passato dalla medicina. Conta dove si è vissuto, con quale clima e inquinamento, la famiglia da cui si



deriva, con il livello di cultura e di reddito, la durata della scuola, i rapporti sociali e così via. Deve saper promuovere i cosiddetti ascensori sociali per aumentare il livello di cultura e ridurre la povertà, che oggi riguarda in Italia circa 5,6 milioni di persone.

La Scuola Superiore di Sanità può assicurare una migliore utilizzazione del Servizio sanitario nazionale con più universalità,

equità e gratuità, come prescritto dalla legge istitutiva.

**Silvio Garattini**  
**Fondatore e Presidente**  
**Istituto di Ricerche**  
**Farmacologiche Mario Negri**  
**Irccs**



**IL VOTO** Accolto il secondo quesito sulla riforma

## Giustizia, sul referendum interviene la Cassazione I cattolici per il sì rilanciano

Colpo di scena (parziale) per la consultazione sulla giustizia: è stata ammessa la nuova formulazione (quella oggetto della raccolta di firme), che prevale sulla prima, pur differendo di poco. La data, fissata per il 22-23 marzo, torna in bilico perché ora i proponenti potrebbero ricorrere alla Consulta per un conflitto d'attribuzione. Ma nel Governo c'è fiducia che nulla cambierà. Sala piena per il convegno dei cattolici pro riforma.

Fatigante, Picariello e Spagnolo a pagina 9

**INCONTRO TRA CREDENTI DI DIVERSA APPARTENENZA**

# I cattolici per il Sì: «Tema non politico perché la riforma attua la Costituzione»

ANGELO PICARIELLO

Roma

**L**a riforma della magistratura oggetto di referendum «non contrasta con lo spirito della Costituzione, anzi ne è la coerente attuazione», assicura Stefano Ceccanti. «Bisogna stare al punto, non farne una questione politica pregiudiziale», sostiene. All'incontro dei «cattolici per un giusto sì» promosso dall'Udc con il segretario Lorenzo Cesa e dall'ex parlamentare Paola Binetti, il costituzionalista - ex senatore del Pd e vicepresidente di «Libertà Eguale» - cita le disposizioni transitorie della Costituzione, «che sono illuminanti sempre, non solo quando ci ricordano il suo carattere antifascista». Il riferimento è alla settima disposizione che mantiene in vita il vecchio ordinamento giudiziario fino a quando non sia enunciata la nuova legge, che veniva in questo modo sollecitata, quindi. «Sono intervenute poi la riforma Vassalli, del 1989, che ha introdotto il passaggio dal sistema inquisitorio in vigore durante il fascismo, basato su una sorta di presunzione di colpevolezza, al sistema accusatorio

- ricorda a ancora Ceccanti - e la riforma dell'articolo 111 della Costituzione che definisce i principi del «giusto processo», introducendo la parità tra le parti, e la terzietà del giudice. La creazione di due Csm - conclude - completa questo percorso avviato dai costituenti».

Rocco Buttiglione ne fa anche un problema di coerenza con la riforma del Codice di procedura penale del 1989: «Con il superamento del sistema inquisitorio nessuna parte del processo è depositaria della verità e tutte concorrono all'accertamento della verità processuale». Per l'ex vicepresidente della Camera, però invece di andare in questa direzione sono state adottate diverse disposizioni che, concorda con Ceccanti, hanno stravolto la riforma Vassalli e la riforma dell'articolo 111».

Domenico Menorello, coordinatore del network associativo «Ditelo sui tetti» e componente del Comitato di Bioetica (autore, fra l'altro, con l'ex ministro Maurizio Sacconi del libro in tema (In)giustizia «creativa» e trasformazione antropologi-

ca appena uscito per Marcia-

num press) parla di «concezione pericolosa di certa magistratura che opera in nome di una sorta di suprematismo giudiziario, e ha bisogno, come il pesce dell'acqua, che il sistema resti intatto».

Tante le testimonianze all'incontro che si tiene presso la sala del refettorio della Camera a Palazzo San Macuto. Di magistratura «creativa» che sconfinava dal proprio ambito di intervento parla anche Stefano De Lillo, vicepresidente dell'Ordine di medici del Lazio che ricorda il giuramento di Ippocrate, «vigente anche prima del cristianesimo, che ci impone di non favorire mai l'eutanasia e di intervenire nel suicidio assistito». Applaudito anche l'ex ministro della Sanità Francesco De Lorenzo che parla anche da ex ma-



lato oncologico che al termine

di un lunghissimo processo sente di esser uscito «a testa alta». Binetti sottolinea che «nel conto va tenuta non solo la lunghezza dei processi, ma anche i «danni collaterali» che lasciano nel vissuto e anche nella salute dei cittadini». Temi che si vanno a intrecciare con i costi che gravano sulla collettività a seguito della mancanza di una responsabilità civile dei magistrati, come pure i costi della cosiddetta «medicina difensiva» che, ricorda De Lillo, sono circa 13

miliardi «con conseguenze ul-

teriori per i cittadini per un ingolfamento delle liste di attesa per via di esami non necessari che i medici sono costretti a disporre per prevenire responsabilità giudiziarie».

Anche per queste ragioni, sia pur non in stretta correlazione con quesito, i «cattolici del sì» invitano – tramite Binetti e Menorello – a costituire on line anche «piccoli comitati per rimettere ordine – sostengono – nell'ordinamento della magistratura, arginandone gli sconfinamenti».

» RIPRODUZIONE RISERVATA

Ceccanti: così si completa il percorso avviato nel 1946. Per Buttiglione è questione di coerenza giuridica. Binetti e Menorello: arginare sconfinamenti delle toghe



La platea nella sala del Refettorio a palazzo San Macuto



# «Sulle cure palliative c'è divario Nord-Sud»

Mons. Russo: prudenza sull'IA, ma potenzialità in medicina

## MARISA INGROSSO

● La cura è una realtà sfaccettata che passa per il tangibile e l'intangibile, per la presenza, le relazioni, ma anche per le solitudini e le disuguaglianze Nord-Sud che ancora persistono e che meriterebbero più attenzione, come è il caso delle cure palliative. Questo il pensiero di mons. Giuseppe Russo, vescovo di Altamura-Gravina-Acquaviva delle Fonti, che durante la prossima Giornata Mondiale del Malato, l'11 febbraio, tratterà le conclusioni dei lavori del convegno «Fine Vita: Diritto e Cure Proporzionate». L'evento è organizzato dalla sua Diocesi in collaborazione con l'Ospedale Miulli, di cui è Governatore, e gode del patrocinio dell'Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute della Conferenza Episcopale Italiana.

Pugliese di San Giorgio Jonico, eletto vescovo da papa Francesco nel 2023, forse non tutti sanno che in mons. Russo convivono le siderali altezze teologiche e la dimensione scientifica, matematica, poiché è laureato in ingegneria civile.

### Monsignore, che cos'è la cura oggi?

«È una domanda che mi fa molto piacere ricevere. Due anni fa ho tenuto un corso di esercizi spirituali ad una comunità molto numerosa di consacrati, sacerdoti e anche moltissimi laici impegnati nel mondo, nel quotidiano, tra docenti, medici, architetti, quindi nel vivo della vita secolare e ho scelto proprio il tema della cura. Credo che stiamo attraversando un momento storico, a livello sociale e non soltanto nella piccola scala, come sappiamo, in cui il tema della cura, che porta con sé quello delle relazioni, è cruciale. Ci sono numerosissime vulnerabilità, fragilità, che non appartengono più soltanto agli anziani o ai bam-

bini, come si diceva una volta, ma sono trasversali. Aumenta il numero dei giovani, non soltanto giovanissimi ma anche giovani adulti,

che manifestano una serie di patologie, di disagi, che hanno a che vedere con l'ambiente, con le relazioni e anche con il contesto culturale in cui viviamo, dove la dimensione, per esempio, della sicurezza è un po' in crisi e poi c'è il tema della salute che, per la Giornata del Malato, è centrale. Mi permetto di dire che quest'anno io ho consegnato alle Diocesi una parola, che è la priorità delle priorità, su cui tutta la Chiesa diocesana sta provando a fare un cammino a tutti i livelli (a livello squisitamente spirituale, teologico, pastorale ma anche sociale) ed è proprio la parola "relazione". Il 7 marzo avremo un convegno, con

esperti, su questo tema e ascolteremo comunità educanti che si stanno occupando delle relazioni».

### E al convegno dell'11 febbraio sul tema «Fine Vita: diritto e cure proporzionate»?

«Sono felice che avvenga perché pone al centro un tema che non è più "nuovo" ma dibattuto da sempre, con alterne vicende, che è quello del fine vita, nel quale si inserisce anche la tematica dell'accanimento terapeutico. È un modo per continuare a riflettere sulla relazione».

### In che senso?

«Sulla grande tematica del fine vita, normalmente si pensa subito alla eutanasia o all'ac-



canimento terapeutico, su cui pure è importante riflettere. Ma la prima cosa che direi io è che il fine vita, cioè la morte, è il momento più importante della vita. Può sembrare strano, ma per me è importante sottolinearlo, la morte non è una cosa diversa dalla vita. È la conclusione della vita da un punto di vista terreno e, perciò stesso, riveste un significato simbolico incredibilmente elevato ed è per questo che quello è il momento in cui più si dovrebbero concentrare gli sforzi di tutti, per far sì che la persona che sta per entrare nell'esperienza della morte, del fine vita, senta di non essere solo, ecco questo è il punto. E questo è l'altro tema, la solitudine. Tutto si tiene insieme, relazioni, solitudine, cura. E quest'ultima è, anzitutto, presenza, vicinanza, sostegno, supporto da un punto di vista empatico, da un punto di vista umano, psicologico e anche da un punto di vista scientifico, medico. Perché? Perché quando si parla del fine vita non si può non citare l'argomento delle cure palliative. E su questo, per esperienza (io ho avuto parenti l'anno scorso che si sono ammalati e poi sono venuti a mancare), il paziente, passando da un ospedale all'altro, da una città all'altra, da un'area geografica all'altra, sul tema delle cure palliative, tocca con mano una differenza qualitativa incredibile. Cioè bisogna ancora fare molto, bisogna investire di più, decisamente di più, sulle cure palliative perché non c'è lo stesso trattamento ovunque».

**Parla di un discrimine Nord-Sud?**

«Prevalentemente sì, purtroppo. Ovviamente senza generalizzare, perché ci sono delle eccezioni».

**Certo ma le eccezioni, per definizione, non fanno un diritto diffuso. Giusto?**

«Esatto e le cure palliative sono importanti perché è la forma forse più concreta per garantire la dignità della persona che, spessissimo, fa un'esperienza di grande dolore e si

sta avvicinando alla fine della vita. Ed è qui che si incrocia la sospensione dell'accanimento terapeutico, cioè abbiamo capito che le cure sono veramente sproporzionate rispetto ai benefici, rispetto agli effetti, e non ha più senso da questo punto di vista e allora però rafforziamo le cure palliative e rafforziamo la presenza. Guardi, i racconti che mi vengono da tante parti (perché al Vescovo raccontano un po' tutto), sono testimonianze di solitudine, di abbandono, di distanza, di relazioni che attendono di essere abitate e, invece, vengono quasi congelate e ciò produce una grandissima sofferenza, forse più grande ancora di quella fisica. E questo mi piacerebbe venisse alla luce».

**L'IA, l'intelligenza artificiale, come si colloca su questo orizzonte?**

«Lei sa che sul tema dell'IA siamo in una fase ancora di studio. È un momento caratterizzato da entusiasmo e da una grande esuberanza e, secondo me, con giusta ragione. L'IA è una cosa straordinaria, una grande risorsa ma, ovviamente, siamo agli inizi e, quindi, molti giustamente invitano alla prudenza. Io però comincio a verificarne già la grande utilità e il grande supporto in tantissimi ambiti e sicuramente in medicina... immaginiamo la ricerca, certi tipi di analisi e certi tipi di interventi che già si svolgono con i robot... Io credo che ci siano margini incredibili di efficacia in medicina».

*ingrosso@gazzettamezzogiorno.it*

**IL CONVEGNO**

L'11 febbraio all'Ospedale Miulli di Acquaviva l'incontro sul tema «Fine vita: diritto e cure proporzionate»



**GRANDE IMPEGNO**  
A sinistra mons. Giuseppe Russo vescovo di Altamura-Gravina-Acquaviva delle Fonti



# Aiuti anche per i medici Le nuove terapie con l'ia per la cura dei tumori

► L'esperimento alla Cattolica del Sacro Cuore: l'algoritmo aiuta la prevenzione, attraverso l'elaborazione di dati clinici, immagini diagnostiche e profili biologici

## IL PROGETTO

**S**olo a gennaio di quest'anno, Google ha annunciato un fondo da 20 milioni di dollari intitolato Ai for Science Fund per supportare università e organizzazioni no-profit. Il requisito è l'utilizzo dell'innovazione per eccellenza, l'intelligenza artificiale, al fine di studiare e risolvere problemi complessi di un mondo complesso e in costante cambiamento, trovando il punto di incontro tra la scienza e le altre discipline.

L'iniziativa è stata annunciata dalle pagine blog ufficiali del colosso tecnologico di Mountain View, ma è importante sottolineare che questo finanziamento milionario non è stato elargito proprio da Google in sé per sé. Arriva da Google.org, il suo ramo filantropico attualmente gestito dalla manager Jacquelline Fuller, e che solo cinque giorni fa – il quattro febbraio – ha invece annunciato una nuova ondata di finanziamenti, questa volta supportando il lavoro di quattro centri di ricerca italiani. Parliamo del politecnico di Milano, quello di Torino, l'università Cattolica del Sacro Cuore a Roma e l'università di Catania. L'obiettivo dichiarato – come si legge in una nota stampa ufficiale – è quello di «sviluppare nuovi progetti di ricerca basati sull'intelligenza artificiale». Attenzione particolare al campo medico e dell'onco-

logia femminile, soprattutto a «tumori ginecologici rari e sulle forme più aggressive di carcinoma mammario», scrivono.

## COMPLESSITÀ

Più la situazione clinica è complessa, più l'intelligenza artificiale può aiutare a integrare quantità ingenti e multipli livel-

li di informazioni diverse. Attraverso l'utilizzo di dati clinici, immagini diagnostiche e profili biologici, l'IA può infatti aiutare a offrire nuovi strumenti per quantificare il rischio, personalizzare le cure in base alle caratteristiche uniche delle donne in cura e supportare i team multi-

disciplinari nelle decisioni più complesse. L'investimento di Google.org, permette così di accelerare lo sviluppo di soluzioni di AI applicate all'oncologia femminile, con un focus sui tumori ginecologici rari e sulle forme più aggressive di carcinoma mammario, trasformando l'innovazione in applicazioni concrete, sicure e responsabili e contribuendo a ridurre il gender gap ancora presente nella ricerca e nella cura delle patologie femminili.

## GLI OBIETTIVI

La missione di Google.org, infatti, è questa. Giustizia sociale, educazione digitale, aiuto nelle crisi globali (pandemia, uragani e terremoti), cambiamento climatico, medicina e benessere sociale e anche educazione all'intelligenza artificiale. Obiettivi che la fondazione porta avanti con una filosofia piuttosto

diversa rispetto a quella del-

la casa madre, e a quell'approccio frettoloso tipico della Silicon Valley, come si legge in una vecchia intervista a Feller su Wired. «Piuttosto che agire in fretta e causare danni, preferiamo lanciare e iterare», disse nel 2016.

## RAMO

Il ramo filantropico della big della valle del silicio nasce nel 2005, quindi ventuno anni fa. E da allora ha investito circa 6 miliardi di dollari in progetti no profit in tutto il mondo e finanziato circa 1700 tra università e centri di ricerca. Ora con la corsa all'intelligenza artificiale si stanno cercando applicazioni innovative di questa nuova tecnologia in tantissimi campi. E c'è da dire che quest'ultimo contributo – dal valore economico non divulgato – ai quattro centri di ricerca italiani si articola anche al



di fuori dell'area biomedicale, cercando un utilizzo dell'IA che «non si limiti a fornire risposte automatizzate, ma stimoli nuove domande, creatività e innovazione scientifica», ha dichiarato la professoressa Tatiana Tommasi, direttrice

dell'unità Ellis del dipartimento di automatica e informatica del Politecnico di Torino. «Lo facciamo attraverso il design di modelli algoritmici originali, efficienti e affidabili: un approccio che richiede visione di lungo periodo e lo sviluppo di nuove competenze, con cui affrontare sfide fondamentali in un dialogo continuo tra teoria e impatto applicativo. In questo senso, investimenti lungimiranti sono essenziali

per garantire continuità alla ricerca e rafforzare le collaborazioni internazionali, contribuendo a un ecosistema dell'innovazione aperto e competitivo».

**Damiano D'Agostino**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ATTENZIONE  
PARTICOLARE  
ALL'ONCOLOGIA  
FEMMINILE: NUOVI  
STRUMENTI PER  
CURE PERSONALIZZATE**

**COINVOLTI ANCHE  
ATENEI DI MILANO,  
TORINO E CATANIA  
OBIETTIVO: USARE  
L'INNOVAZIONE PER  
RISULTATI CONCRETI**

## INUMERI

### 7mila

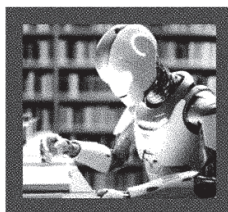
**I docenti coinvolti**

Il numero dei docenti che parteciperanno alle attività programmate nell'ambito dei progetti di Google

### 150

**L'impatto degli investimenti**

In miliardi di euro gli effetti sull'economia italiana degli investimenti programmati dai giganti del web, con un impatto sul Pil che dovrebbe arrivare circa all'8%



### 140mila

**I giovani che faranno la sperimentazione**

I ragazzi che avranno accesso alle attività che si svilupperanno all'interno delle università coinvolte nella nuova sfida sull'intelligenza artificiale

### 100

**Gli investimenti di Google.org**

In milioni di euro le donazioni di Google.org che è la branca filantropica del colosso del web



I progetti di intelligenza artificiale per la medicina



## L'intervista **Giorgia Garganese**

# «Grazie ai software si può prevedere il punto dove si svilupperà il cancro»

«**S**tiamo sperimentando giorno per giorno quanto è utile appoggiarsi all'intelligenza artificiale. Bisogna ovviamente farlo sempre con la consapevolezza che tutto quello che ci passa può essere suscettibile d'errore, l'essere umano deve sempre supervisionarla». Così la prof.ssa Giorgia Garganese, 50 anni, direttrice del Centro di Ricerca Gemelli Women's Health Center for Digital and Personalized Medicine dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, tra le eccellenze su cui Google.org ha deciso di investire.

**Come state utilizzando l'IA in campo medico e oncologico?**

«Per noi l'intelligenza artificiale è uno strumento sempre più rilevante nella pratica clinica quotidiana. In ginecologia oncologica (e in tutta l'oncologia) ci consente di integrare delle quantità di dati innumerevoli (clinici, radiologici e biologici). Il punto è mettere insieme tutto questo: mentre nel cervello di un medico esperto viene integrato dall'esperienza, con l'IA si riescono a costruire modelli predittivi. Cioè a prevedere come andrà la cura di quella malattia. Sta avvenendo un cambio di paradigma».

**In che modo?**

«Ci permette di prevedere se i pazienti risponderanno o no ai farmaci che noi avremmo proposto. E se risponderanno o no

alla radioterapia. E in questo modo capire se utilizzare la via standard oppure proporre le vie alternative».

**E anche una questione di efficienza?**

«Sì, utilizzare un farmaco che non è destinato a ottenere l'effetto sarà anche scarsamente efficace e produrrà effetti collaterali. Non solo è svantaggioso per il soggetto che è in cura, ma è molto svantaggioso anche per il sistema sanitario nazionale. La lettura da parte dell'intelligenza artificiale delle immagini radiomiche ci consente di caratterizzare la malattia. Addirittura, l'intelligenza artificiale può ricavare dall'immagine radiomica di un tumore l'aspetto molecolare di quel tumore. Quindi ne ricava delle informazioni che magari ci possono evitare una biopsia, per esempio. Perché otteniamo già le informazioni che la biopsia ci darebbe. Quindi l'IA vede cose che l'occhio nudo normalmente non correla e non può percepire».

**Permette diagnostiche più efficaci?**

«Nei tumori alla mammella, ad esempio, l'IA - leggendo delle mammografie di pazienti che dopo hanno sviluppato la malattia - ha individuato precocemente in mammografie di dieci anni prima esattamente il punto in cui sarebbe sorto quel

tumore. Quindi quando ancora non era visibile radiograficamente all'occhio umano. Questo significa che noi tra un po' chino cambieremo un altro paradigma, cioè riusciremo a fare uno screening che sarà non più stabilito sulla base, per esempio, della fascia di età come adesso. Ma guardando al rischio soggettivo e personale di ciascun individuo».

**Ci sono dei rischi nell'usare l'intelligenza artificiale?**

«Ovviamente sì, ce ne sono molti. Uno di questi è che cedendo sempre più funzioni all'intelligenza artificiale perdiamo la capacità umana di effettuare la diagnosi. I medici che sapranno farla saranno sempre meno e soprattutto saranno concentrati a vedere esami che sono già selezionati come esami positivi, quindi vedranno la patologia e non vedranno invece le immagini negative che rappresentano il confronto su cui si fa la diagnosi. Poi ovviamente si apre tutto un altro fronte, i rischi dell'AI sono tantissimi, ma soprattutto etici».

**D. D'A.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA PROFESSORSA  
DEL GEMELLI:  
LA TECNOLOGIA CI  
AIUTA A PREDIRE  
COME ANDRANNO  
LE TERAPIE**

**NEI TUMORI  
ALLA MAMMELLA  
ABBIAMO INDIVIDUATO  
IL FUTURO NODULO  
IN MAMMOGRAFIE DI  
10 ANNI PRIMA**



**LA SALUTE**

# Pillole nei rifiuti recuperare per chi non può

di MARIA FRANCESCA ASTORINO a pagina IX

**L'ANALISI** *Il riutilizzo di medicine e dispositivi rappresenta una preziosa opportunità*

# Farmaci, spreco e povertà sanitaria

*Otto miliardi di compresse gettate via ogni anno e mezzo milione di persone senza cure*

di MARIA FRANCESCA ASTORINO

**I**n Italia il cassetto dei farmaci è lo specchio di un paradosso: ogni anno si buttano circa 8 miliardi di compresse, pari a quasi il 30% delle 24 miliardi di dosi acquistate da ospedali e cittadini, per un valore stimato intorno agli 8 miliardi di euro. Mentre medicine integre finiscono negli inceneritori, oltre mezzo milione di persone non riesce a curarsi senza l'aiuto del Banco Farmaceutico e delle realtà del Terzo settore. È in questo spazio, tra spreco e bisogno, che si gioca la partita del riutilizzo dei farmaci e dei dispositivi di automedicazione.

La spesa farmaceutica continua a crescere. Nel 2024 le famiglie italiane hanno speso 23,81 miliardi di euro in farmaci; solo 13,65 miliardi (57,3%) sono stati coperti dal Servizio sanitario nazionale, mentre 10,16 miliardi – il 42,7% – sono usciti direttamente dalle tasche dei cittadini. In media, ogni italiano consuma 18 confezioni di medicinali all'anno, per un totale di 1,9 miliardi di confezioni dispensate. Eppure, di quelle stipate in casa, il 40% è già scaduto: in media buttiamo via un chilo di medicinali a testa ogni anno, spesso mai aperti.

Lo spreco si misura anche in termini ambientali. L'ultimo rapporto sui rifiuti urbani dell'Ispira registra 881 tonnellate di farmaci non pericolosi inceneriti, conteggio che riguarda solo una parte dei comuni italiani e quindi sottovaluta il fenomeno complessivo. A questa montagna di pillole scadute si aggiungono sciroppi, pomate, antibiotici e antinfiammatori comprati "per sicurezza" e poi dimenticati, o terapie interrotte in autonomia dai pazienti, soprattutto per patologie croniche come l'ipertensione. Per ridurre questo spreco e trasformarlo in risorsa sociale, nel 2016 il legislatore ha introdotto la cosiddetta "Legge antisprechi" (legge

166/2016), che estende al farmaco la logica già applicata alle eccedenze alimentari. La norma semplifica la donazione gratuita di medicinali e altri prodotti sanitari da parte di aziende, farmacie e cittadini a favore di enti non profit e organizzazioni del Terzo settore, fissando criteri stringenti: confezioni integre, in corso di validità, correttamente conservate, con tracciabilità garantita. Le donazioni sono fiscalmente agevolate e destinate, per legge, a finalità di solidarietà sociale.

Questo quadro normativo ha permesso di strutturare esperienze già nate "dal basso", come quella del Banco Farmaceutico, oggi è il principale attore italiano nel recupero e nella ridistribuzione dei farmaci. Nella 24ª giornata di raccolta del farmaco del 2024 sono state donate quasi 600 mila confezioni, per un valore di oltre 5 milioni di euro, in 5.689 farmacie: un aiuto concreto per almeno 430 mila persone in condizione di povertà sanitaria. Il fabbisogno espresso dalle strutture assistenziali era però di circa 1,38 milioni di confezioni: la raccolta ne ha coperto appena il 42%, segno che il potenziale di riutilizzo è ancora lontano dall'essere sfruttato.

Nel 2025 la 25ª edizione della giornata ha superato quel risultato: oltre 640 mila confezioni donate, per un valore di più di 5,7 milioni di euro, grazie all'adesione di 5.908 farmacie, oltre



26.500 volontari e più di 20.600 farmacisti coinvolti. I farmaci raccolti sostengono almeno 463 mila persone, ma il rapporto sulla povertà sanitaria mostra che il fenomeno è in crescita: nel 2025 le persone costrette a chiedere aiuto per curarsi sono salite a 501.922, pari a 8,5 residenti su mille, con un aumento dell'8,4% rispetto al 2024. Il riutilizzo attraverso la donazione, insomma, attenua ma non colma il divario.

Il discorso sui dispositivi medici di automedicazione è più complesso. In Europa il mercato "consumer health" valeva nel 2022 circa 75,2 miliardi di euro, e i dispositivi medici di libera vendita – cerotti, strisce per la glicemia, spray nasali, colliri, prodotti per l'igiene personale – rappresentavano circa il 40% delle vendite. L'Italia è tra i mercati più rilevanti dell'Europa occidentale per questo segmento, con una quota vicina al 40% in volume e al 44,5% in valore nel blocco occidentale. Allargando

lo sguardo all'intero comparto, il settore dei dispositivi medici genera un introito di quasi 19 miliardi di euro tra export e mercato interno e conta oltre 4.600 aziende, con più di 130 mila addetti. La sola spesa pubblica in dispositivi medici e servizi

ammonta a circa 9,7 miliardi di euro, pari al 7,4% della spesa sanitaria pubblica complessiva, con una media di circa 130 euro pro capite e forti differenze regionali. Una parte non trascurabile di questi dispositivi è destinata all'uso domestico e all'automedicazione. Qui la frontiera del riutilizzo incontra però limiti regolatori molto netti.

Il Regolamento europeo (UE)

2017/745 sui dispositivi medici prevede la possibilità, in teoria, di ricondizionare alcuni dispositivi monouso – cioè pulirli, disinfettarli, sterilizzarli e testarli per renderne sicuro un nuovo utilizzo – ma rimanda alle singole legislazioni nazionali la decisione finale. L'Italia, con il decreto legislativo 137/2022 e le indicazioni del Ministero della Salute, ha scelto una linea prudente: il ricondizionamento dei dispositivi monouso è esplicitamente vietato, sia in ospedale sia in altri contesti. In pratica, aghi, cateteri e molti altri presidi "usa e getta" non possono essere legalmente recuperati per un secondo utilizzo, nemmeno se tecnicamente ricondizionabili. Diverso il discorso per i dispositivi progettati per essere riutilizzabili (come misuratori di pressione, carrozzine, deambulatori, ecc.), che possono essere ricondizionati e riallocati purché rispettino requisiti di sicurezza e tracciabilità, spesso nell'ambito di progetti locali o iniziative del non profit. Inoltre, la stessa legge 166/2016 include, tra i beni donabili con agevolazioni fiscali, non solo medicinali ma anche articoli di medicazione, prodotti per l'igiene e la cura della persona, integratori e altri presidi affini: una base giuridica che, in teoria, consente di strutturare filiere del riuso anche per una parte dei dispositivi di automedicazione.

I margini di risparmio sono doppi: economici e ambientali. Ogni confezione di farmaco integro donata a un ente assistenziale evita che il suo valore si trasformi in rifiuto speciale da smaltire e, al tempo stesso, riduce la necessità di acquistare un equivalente a prezzi di mercato per una persona fragile. Ogni dispositivo di automedicazione riutilizzato in sicurezza – si pensi a stampelle, tutori, apparecchi per aerosol – significa meno rifiuti in discarica, meno materie prime impiegate, meno spesa

per le famiglie e talvolta anche per il servizio sanitario locale. Accanto al riuso, esistono poi interventi "a monte" che potrebbero incidere sensibilmente sugli sprechi. In diversi Paesi si sperimentano da anni i farmaci "sfusi", venduti in dosi esattamente corrispondenti alla terapia prescritta, anziché in confezioni standard: un recente studio francese ha stimato una riduzione del 10% delle pastiglie dispensate grazie a questo modello.

In Italia, sebbene la legge di stabilità 2015 avesse aperto alla possibilità dei farmaci monodose in ambito ospedaliero, i decreti attuativi non hanno mai visto la luce e il dibattito si è arenato. Dietro ai numeri dello spreco e del riutilizzo, dunque, c'è una questione culturale e organizzativa. Da un lato, medici e

farmacisti possono giocare un ruolo chiave nel prescrivere terapie adeguate, sensibilizzare sull'aderenza ai trattamenti e scoraggiare l'accumulo "di scorta" in casa. Dall'altro, i cittadini possono contribuire controllando

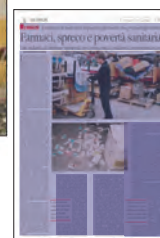
periodicamente il proprio armadietto dei medicinali, evitando l'autoprescrizione e informandosi presso farmacie e associazioni del territorio su come donare, quando possibile, farmaci e dispositivi ancora utilizzabili.

*Le donazioni sono  
fiscalmente agevolate  
e destinate, per legge,  
a precise finalità  
di solidarietà sociale*

*Presso associazioni  
e farmacie ci si può  
informare per offrire  
farmaci e dispositivi  
ancora utilizzabili*



Medicine tra i rifiuti



# Farmaci

## Per le aziende un gap di innovazione fino a due anni

È il ritardo che c'è  
tra l'approvazione europea  
dei nuovi medicinali e  
l'arrivo effettivo ai pazienti  
italiani. Un paradosso in un  
Paese che vanta centri  
produttivi di eccellenza  
La velocità è un indicatore  
chiave per i sistemi sanitari

Letizia Gabaglio

**I**n Italia esistono poli produttivi farmaceutici di eccellenza: qui si preparano medicinali innovativi che partono per raggiungere i pazienti di tutto il mondo ma che, in alcuni casi, non arrivano a quelli italiani. È il caso paradossale

dello stabilimento GSK di Parma, dove si produce un farmaco ematologico, il Belantamab Mafodotin, destinato al trattamento del mieloma multiplo. Si tratta di una terapia innovativa, che in combinazione con altri farmaci è in grado di raddoppiare la sopravvivenza libera dalla malattia di pazienti già molto gravi. Un



farmaco approvato dall'Unione Europea e autorizzato in molti Paesi del mondo, a cui viene spedito da Parma, ma non in Italia (dove però l'azienda finora lo ha fornito ai Centri che lo hanno richiesto). «In media, trascorrono tra i 18 e i 24 mesi dal momento dell'approvazione di un nuovo farmaco da parte dell'Agenzia Europea per i Medicinali (Ema) alla sua effettiva disponibilità per il paziente italiano. Un'attesa inaccettabile, primariamente dovuta a processi burocratici eccessivamente lunghi, che un paziente tedesco non deve affrontare, ricevendo la stessa terapia con un anno e mezzo di anticipo», sottolinea Antonino Biroccio, general manager di GSK Italia e presidente ed amministratore delegato di GSK spa. La velocità di accesso all'innovazione farmaceutica è considerata da molti un indicatore chiave dell'efficienza di un sistema sanitario e della sua capacità di tutelare la salute pubblica. «In un contesto geopolitico in cui l'Europa si trova schiacciata tra gli Stati Uniti e le potenze asiatiche, non agire significa perdere competitività. È fondamentale creare processi di approvazione e rimborso più rapidi e certi, e introdurre meccanismi incentivanti concreti, come la mitigazione del payback per le aziende che incrementano gli investimenti in produzione e ricerca clinica», suggerisce il manager. «Nella legge Finanziaria non c'è stato l'aumento del payback a carico delle aziende farmaceutiche e questo è un segnale incoraggiante, ma non basta. Per rendere il Paese maggiormente attrattivo sarebbe importante elaborare algoritmi in base ai quali chi investe in studi clinici e innovazione e sviluppo abbia poi uno sconto sul payback».

Quando parliamo di investimenti delle aziende farmaceutiche in Italia non parliamo solo del ritorno economico, scientifico e occupazionale che questi poli produttivi generano, ma – come abbiamo imparato con il Covid – di rendere il Paese autonomo e resilien-

te. E di fronte all'invecchiamento della popolazione e all'aumentare della domanda di assistenza, l'innovazione può essere davvero un puntello per mantenere in piedi il Servizio Sanitario Nazionale. All'aumentare delle malattie croniche corrisponde infatti un incremento dei costi diretti e indiretti: una traiettoria che, se non governata, espone il sistema al collasso, mettendo in pericolo la sua capacità di garantire cure universali e di qualità per tutti. «Sebbene l'invecchiamento e l'innovazione possano apparire come due voci di costo che gravano sul bilancio dello Stato, se investiamo sulla prevenzione possiamo ribaltare la prospettiva: per ogni euro investito nella vaccinazione della popolazione adulta abbiamo un ritorno economico di circa 14 euro in costi sanitari evitati. Se vaccinassimo gli adulti così come facciamo con i bambini si potrebbero generare risparmi per il sistema sanitario stimati in 10 miliardi di euro», afferma Biroccio. I soldi risparmiati si potrebbero reinvestire per garantire l'accesso a farmaci innovativi e ad alto costo, come quelli oncologici; mentre, allo stesso tempo, cittadini più sani e protetti dalle malattie prevenibili allenterebbero la pressione sul pronto soccorso, e in generale sull'assistenza sanitaria. La proposta operativa che viene dal manager è chiara: definire target di copertura vaccinale per gli adulti, responsabilizzando le Regioni, sul modello di successo già applicato per le vaccinazioni pediatriche. «Paesi come la Grecia, nonostante le note difficoltà economiche, stanno già dimostrando una visione più lungimirante, implementando la vaccinazione per gli over 65 contro l'herpes zoster e per gli over 60 contro il virus respiratorio sinciziale», dice Biroccio. E così dopo il sorpasso della Spagna in termini di capacità di attrarre sperimentazioni cliniche fin dalle prime fasi, l'Italia sembra destinata a rimanere indietro anche nelle politiche di vaccinazione delle popolazioni più fragili.



#### NUMERI

#### I RISPARMI DELLA PREVENZIONE

14

Il risparmio per ogni euro speso in vaccini

10

Miliardi salvati con i vaccini agli adulti



## GSK, A PARMA L'IMPIANTO RECORD

Dallo stabilimento di San Polo di Torrile in provincia di Parma sono partite le sfide di Gsk a malattie come lupus, asma grave, Hiv, mieloma multiplo e Covid 19. Battaglie combattute a suon di farmaci complessi realizzati grazie a produzioni innovative. Il sito produttivo — che si estende su una superficie di 154.000 mq — è uno dei centri di eccellenza della multinazionale a livello mondiale, specializzato in prodotti sterili, anticorpi monoclonali, anche farmaco-coniugati, e farmaci antiretrovirali. Il sito è stato acquisito nel 1984, e dal 2022 per il suo sviluppo sono stati investiti oltre 233 milioni di euro. Nel solo 2024, San Polo di Torrile ha realizzato oltre 45 milioni di unità di farmaci esportate in tutto il mondo. Tra i progetti principali rientrano anche quelli legati alla sostenibilità, di cui un esempio è la realizzazione del parco fotovoltaico, tra i più grandi della provincia di Parma (12.000 mq).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



① Il ritardo tra l'approvazione Ema e l'arrivo sul mercato italiano va dai 18 ai 24 mesi: un freno per l'innovazione

## IL POLO PRODUTTIVO DEI BIOTECNOLOGICI

Il sito di Parma è un centro di eccellenza per la produzione di anticorpi coniugati a un farmaco (ADC, dall'inglese Antibody-Drug Conjugate), una classe di farmaci biotecnologici disegnati per colpire in maniera mirata le cellule malate. Si tratta di medicinali composti da due parti tenute insieme da una molecola che rende il composto stabile e permette che si rompa solo quando arriva a colpire il suo bersaglio. Da una parte c'è un anticorpo monoclonale progettato per legarsi a uno specifico antigene (una proteina) espresso sulla superficie delle cellule tumorali; dall'altra un chemioterapico potente che, una volta raggiunta la cellula, viene rilasciato uccidendola. Gli anticorpi farmaco-coniugati sono usati principalmente nel trattamento dei tumori, sia del sangue sia solidi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Povert  tecnologica e relazionale conducono a nuove disuguaglianze

## LA RIVOLUZIONE DELLA SANIT  DIGITALE RISCHIA DI LASCIARE INDIETRO GLI ANZIANI

ALBERTO MATTIOLI

**L**a rivoluzione digitale sta trasformando anche la sanit  italiana e il sistema di welfare. Dato il costante invecchiamento della popolazione certamente ne possono venire benefici di cura, ma vi sono al contempo gravi rischi. Con l'aumento esponenziale delle persone anziane e sole, la povert  relazionale combinata con la povert  digitale potrebbe accrescere il rischio di escludere milioni di cittadini fragili, creando una cittadinanza sanitaria di serie B nel Paese.

Lo scenario fotografato dall'Istat aggiornato al 2024 registra che la popolazione caler  dagli attuali 59 milioni a circa 54,7 milioni entro il 2050; la quota di anziani oltre i 65 anni salir  dal 24,3 % al 34,6%, mentre quella relativa agli individui tra i 15-64 anni diminuir  dal 63,5% al 54,3%. Una famiglia su cinque sar  composta da una coppia con figli, mentre il 41,1% delle famiglie sar  formata da persone sole (in crescita rispetto all'attuale 36,8%). Numeri in aumento riguardano anche le persone che vivono sole, le quali che raggiungeranno la soglia degli 11 milioni. Un andamento che colpisce anche a Milano (secondo il nuovo piano triennale del Comune). Il 57%

delle famiglie   formato da una sola persona. Vista la rilevanza degli over 65, un grave problema   la non autosufficienza che riguarda circa 78 mila anziani.

Quali sono gli effetti di questo aumento di persone che vivono da sole? La rottura della primaria rete di solidariet , quella familiare, accentuer  una nuova forma di povert , quella relazionale. Venendo meno la possibilit  di poter contare su qualcuno crescer  il digital divide sanitario non che   solo una questione tecnologica, ma di giustizia sociale. O si investe in un'inclusione digitale o si accetta un'Italia sanitaria a due velocit , dove il luogo di residenza e l'et  determinano l'accesso stesso alle cure. Questa   una delle principali sfide della digitalizzazione per evitare un ulteriore aumento delle disuguaglianze sanitarie.

Il Pnnr ha destinato ingenti risorse alla digitalizzazione della sanit . Nel 2023, la spesa complessiva per la digitalizzazione della sanit  italiana ha raggiunto 2,2 miliardi di euro, pari all'1,7% della spesa sanitaria pubblica (circa 37 euro per abitante), segnando un aumento del 22% rispetto al 2022 (dati dell'Osservatorio Sanit  Digitale del Politecnico di Milano). La fetta pi  consistente   stata sostenuta dalle strutture sanitarie, che hanno investito 1,56 miliardi di euro, con un incremento del 20% rispetto all'anno precedente. Le Regioni hanno destinato 480 milioni di euro alla digitalizzazione del sistema sanitario, con un incremento del 14%. I Medici di Medicina Generale (Mmg) hanno contribuito alla spesa per la digitalizzazione attraverso software per la gestione delle cartelle cliniche, piattaforme di telemedicina e dispositivi per il monitoraggio dei pazienti a distanza. Le farmacie italiane stanno emergendo come hub territoriali per la telemedicina.

Questo modello di prossimit  rappresenta un elemento chiave per garantire capillarit  e accessibilit  dei servizi digitali, particolarmente importante per la popolazione anziana e per chi vive in aree periferiche, ma ha anche delle controindicazioni.

L'Unione Europea ha deliberato che tra i diritti fondamentali degli anziani c'  infatti quello di poter accedere ai pubblici servizi. In tale ottica ha svolto delle indagini in tutti i Paesi dell'Unione sulle persone della fascia di et  64/74 anni, da cui risulta che solo un anziano su quattro ha conoscenze digitali tali da poter gestire le nuove tecnologie in autonomia. E in questo l'Italia   agli ultimi posti nella Ue.

Le indagini dell'Istat dicono che solo una famiglia italiana su due ha Internet a casa, e la pratica delle tecnologie digitali tra chi ha un'et  fra i 65 e i 74 anni (cellulare, pc o tablet)   del 60 per cento, mentre scende al 25 % tra chi ha oltre 70 anni. Questo vuole dire che in un futuro immediato una grande fetta della popolazione italiana rischia di rimanere esclusa di fatto all'accesso a servizi sanitari sempre pi  digitalizzati.

Papa, nel suo recente messaggio per la 60 



giornata mondiale delle comunicazioni sociali, ha sottolineato la necessità dell'alfabetizzazione verso le tecnologie digitali che «dovrebbe inoltre essere integrata in iniziative più ampie di educazione per raggiungere anche gli anziani e i membri emarginati della società, che spesso si sentono esclusi e impotenti di fronte ai rapidi cambiamenti tecnologici». Cosa fare per non lasciare nessuno indietro? Come deve organizzarsi il sistema sanitario e di welfare coadiuvato dal terzo settore? Sebbene tali strumenti possano apparire come una soluzione efficace, è fondamentale interrogarsi sulla loro capacità di soddisfare realmente i bisogni delle persone anziane. Ci si deve infatti domandare sempre se sia possibile sostituire il valore intrinseco delle persone con una macchina, se un'entità artificiale può for-

nire il contatto umano e la vicinanza emotiva necessari per il benessere di queste persone. La stessa alfabetizzazione dovrà comunque essere affiancata dall'accompagnamento, perché ci sarà sempre una parte della popolazione, rappresentata prevalentemente da ultra-anziani, che non sarà mai in grado di utilizzare le nuove tecnologie e che si presta, quindi, a subire un ulteriore processo di marginalizzazione. Per tali persone deve essere previsto un supporto o la possibilità di procedure agevolate, dove il contatto umano rappresenterà un valore imprescindibile. Nelle parole di Papa Leone XIV: «La sfida pertanto non è tecnologica, ma antropologica», anche nella sanità.





Servizio Salute mentale

## **Depressione malattia del secolo con +20% di casi: ecco perché la cura parte dall'ascolto dei giovani**

Dalla youtuber agli esperti e all'industria al Terzo settore laico e cattolico: ricette per arginare la pandemia che attanaglia la società occidentale con un impatto maggiore sulle nuove generazioni chiamate domani a guidare il Paese

*di Barbara Gobbi*

6 febbraio 2026

«Il problema per la mia generazione in questo momento non è tanto eliminare lo stigma perché - anzi - sugli spazi digitali che abitiamo di più se ne parla forse anche troppo: la salute mentale è diventata un trend e se da una parte questo ha aiutato a diminuire il pregiudizio, dall'altra porta con sé una pericolosa "estetizzazione del malessere" con una tendenza ad auto diagnosticarsi dei disturbi dimenticandosi che parlarne non significa curarsi. Quindi se da una parte mi verrebbe di invitare le istituzioni a considerare gli spazi digitali come luoghi di prevenzione, dall'altra penso che potrebbe essere il classico "cane che si morde la coda" perché chi progetta questi spazi non ha come fine ultimo la nostra salute mentale ma la nostra permanenza maggiore, pensando al profitto. Per la dinamica secondo la quale il social funziona e cioè che mi nutre di contenuti pensati apposta per me che mi danno questo "rush dopaminico" costante, teoricamente sono sempre più portata a rimanere». Spetta all'influencer Sofia Viscardi, youtuber dall'età di 14 anni, squarciare il velo delle teorie che le generazioni precedenti mettono in fila nel tentativo di risolvere lo straziante rebus del benessere psicofisico di tutta la popolazione, ma soprattutto dei nostri figli che in età sempre più precoce manifestano disagio se non vere e proprie patologie. «Salute mentale non significa solo assenza di patologia ma anche capacità di gestire tutto il sovraccarico costante che ci arriva, che ci confonde e che ci impone il confronto continuo con modelli di successo irreali, modificati e filtrati. Tutto questo ci mette sotto pressione e non è utile alla nostra salute mentale. Serve una nuova alfabetizzazione», aggiunge.

Non a caso all'età evolutiva e al difficile passaggio di presa in carico verso strutture e servizi degli adulti è dedicato uno dei cinque capitoli del Piano di azione nazionale sulla salute mentale, messo a punto dal maxi-tavolo di lavoro coordinato dallo psichiatra Alberto Siracusano. Uno strumento di programmazione - appena pubblicato in Gazzetta Ufficiale - che da qui al 2030 dovrà fare i conti con una realtà tra le più dure sia sul fronte delle carenze di personale sia della necessità di costruire una rete che in team sia formata e pronta a interventi adeguati sul territorio. Con la capacità, come sottolinea lo stesso Siracusano, «di tenere dentro l'azione cruciale del Terzo settore» che in questo ambito è capitanato dalle associazioni dei familiari di pazienti.

Anche mettendo da parte la nota dolente della salute psichiatrica nelle carceri e nelle Rems - cui il Piano dedica ben due capitoli - il lavoro da fare è improbo e anche le risorse con i 240 milioni di euro stanziati dall'ultima legge di bilancio di cui 30 milioni dedicati alle assunzioni sono davvero

solo un primo, anche se importante passo. La quota destinata alla salute mentale è da sempre tra le più misere nell'ambito del finanziamento della sanità pubblica.

## **I numeri**

Ora almeno sulla carta si tenta un cambio di passo: se n'è parlato all'incontro organizzato a Roma dal "Cortile dei Gentili" – la Fondazione istituita dal Cardinale Gianfranco Ravasi per unire credenti e non credenti nel confronto sulle grandi sfide contemporanee - e Angelini Pharma. Con un focus sui giovani, all'insegna del motto "Serve prevenzione e dialogo".

I numeri parlano chiaro: per l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) nel 2030 la depressione sarà la principale causa di disabilità nel mondo ed è già bollata come la "malattia del secolo", con un incremento del 20% di casi in 10 anni. In Europa i sintomi depressivi colpiscono il 24% della popolazione under 25 e il suicidio rappresenta la seconda causa di morte. Giovani che devono confrontarsi, sottolineano gli esperti, con il costante e veloce cambiamento dei propri contesti di riferimento e che nello stesso tempo sono esposti alla realtà pervasiva – spesso distorta – dei social network, il cui uso incessante rischia di trasformarsi in un potente amplificatore di isolamento e sofferenza.

## **Sinergie in campo**

A fronte di un malessere dilagante ma troppo spesso trasparente e rispetto al quale le istituzioni, la società nel suo complesso e le famiglie non sono adeguatamente attrezzate - anche per la difficoltà di interpretare i nuovi modi di esprimersi, di comunicare e di abitare il mondo digitale dei loro figli - in salute mentale è necessario investire con un lavoro di squadra. Ognuno per il proprio ruolo: «Come Industria, abbiamo un duplice dovere - avvisa il Ceo di Angelini Pharma Sergio Marullo di Condojanni -: promuovere la consapevolezza per rimuovere le resistenze culturali alla cura del disagio psicologico e investire in ricerca e sviluppo per dotare i professionisti sanitari degli strumenti necessari per favorire il benessere della popolazione e della comunità. Pubblico, privato e società civile devono lavorare in sinergia, perché nessuno può vincere questa sfida da solo: è con questo spirito che abbiamo voluto organizzare insieme al Cortile dei Gentili questo evento, convinti che la salute mentale dei giovani sia l'investimento strategico più urgente per il futuro dell'intera società».

Per il cardinale Ravasi, «la salute mentale è una delle grandi sfide culturali e sociali del nostro tempo, perché tocca il cuore stesso della persona, delle sue relazioni e del suo futuro, soprattutto nelle giovani generazioni. Solo attraverso un dialogo aperto e plurale possiamo trasformare il disagio in occasione di consapevolezza, cura e speranza».

## **In ballo lo sviluppo del Paese**

Emerge dunque la necessità di stabilire un nuovo paradigma, in cui la tutela della fragilità psichica smetta di essere solo un capitolo della spesa sanitaria per diventare una precisa scelta di campo: investire oggi nei ragazzi non è solo un atto di responsabilità medica, ma l'unica strategia possibile per garantire stabilità e crescita al Sistema Paese. «Non basta quanto si è fatto fino a oggi: serve una presa in carico del futuro e il futuro sono loro, i nostri adolescenti», avvisa Rosaria Iardino presidente della Fondazione The Bridge.

Un concetto su cui torma il neuropsichiatra infantile Massimo Ammaniti: «Come ha dimostrato il Premio Nobel per l'Economia James Heckman, che ha condotto una serie di esperienze e di studi longitudinali sui bambini molto piccoli fino all'adolescenza, attività di supporto e sostegno alle famiglie risultano efficaci sul piano dello sviluppo e su quello umano ma non solo perché investire nei primi tre anni di vita produce ricadute anche in termini economici su un Paese. Basti solo

pensare ai costi assistenziali, terapeutici, farmacologici o anche alle ricadute giudiziarie. Occorre cambiare ottica e l'auspicio è che anche il nuovo Piano salute mentale nella sua applicazione dia spazio a esempio al cosiddetto "home visiting" mutuando il modello inglese, per affiancare le famiglie con bambini piccoli, promuovendo prevenzione primaria e secondaria così da evitare che i disturbi si strutturino e si prolunghino fino all'età adulta».

Una cultura generale che ancora non c'è e soprattutto non è diffusa malgrado il super lavoro dei Dipartimenti di salute mentale: dai posti letto di neuropsichiatria infantile all'assenza di servizi e di percorsi di presa in carico sul territorio, il sistema non risponde ai bisogni delle famiglie e sconta liste d'attesa che come nel caso dell'autismo impattano sulle esigenze più pressanti di diagnosi precoce. Qualcosa si muove ma a come spesso accade è un'Italia a macchia di leopardo: «Dal canto nostro - annuncia Giuseppe Quintavalle, direttore generale dell'Asl Roma 1 e psichiatra - apriremo lo sportello della fragilità in tutte le case di comunità che andremo a realizzare. E sarà destinato a tutte le fasce di popolazione, con interventi quanto più possibile mirati che guardino all'appropriatezza e al contrasto della solitudine che è tra i disagi più diffusi e spesso all'origine di una distorta medicalizzazione. Le priorità? - conclude -: intercettare il sommerso, disporre di professionisti adeguati, lavorare nella scuola e con le famiglie, potenziare il numero dei neuropsichiatri e degli psicologi, lavorare sulla medicina di prossimità anche potenziando l'esistente».



Servizio Giornata mondiale

## Mutilazioni genitali, 4,5 milioni di ragazze a rischio e sono già 230 milioni le vittime

Dopo decenni al rallenty i progressi nel contrasto di questa violazione dei diritti umani donne stanno andando avanti ma il taglio agli investimenti in salute globale rischia di provocare un arretramento: l'allarme delle Agenzie delle Nazioni Unite

*di Redazione Salute*

6 febbraio 2026

Solo nel 2026, circa 4,5 milioni di ragazze, molte delle quali di età inferiore ai cinque anni, rischiano di subire mutilazioni genitali femminili. E già oggi oltre 230 milioni di ragazze e donne convivono con le conseguenze di questa pratica per tutta la vita. In occasione della Giornata internazionale di "Tolleranza Zero" contro questa pratica ancora molto diffusa nel mondo, con una Dichiarazione congiunta dei leader delle principali Agenzie Onu - Unicef e Unfpa, Alto Commissario per i diritti umani, UN Women, Oms e Unesco - chiedono un impegno costante e investimenti per porre finalmente uno stop e per tutelare «ogni ragazza e ogni donna a rischio e a continuare a lavorare per garantire che le vittime di questa pratica dannosa abbiano accesso a servizi adeguati e di qualità».

### Diritti umani violati

La mutilazione genitale femminile (Fgm) è una violazione dei diritti umani e non può essere giustificata in alcun modo, ricordano i direttori delle Nazioni Unite. Questo - giova sempre rinfrescarlo - perché compromette la salute fisica e mentale delle ragazze e delle donne e può portare a gravi complicazioni permanenti, con costi di trattamento stimati in circa 1,4 miliardi di dollari all'anno.

### Obiettivo 2030

Gli interventi volti a porre fine alla mutilazione genitale femminile negli ultimi trent'anni stanno avendo un effetto, con quasi due terzi della popolazione dei paesi in cui sono diffuse che si esprimono contro l'eliminazione. Dopo decenni di cambiamenti lenti, i progressi stanno accelerando: metà dei risultati ottenuti dal 1990 sono stati raggiunti nell'ultimo decennio, riducendo il numero di ragazze sottoposte a Fgm da una su due a una su tre. Occorre sfruttare questo slancio e accelerare i progressi per raggiungere l'obiettivo di sviluppo sostenibile di porre fine alla mutilazione genitale femminile entro il 2030.

### Opinion leader in campo

Ma serve «l'educazione sanitaria, il coinvolgimento dei leader religiosi e comunitari, dei genitori e degli operatori sanitari e l'uso dei media tradizionali e dei social sono strategie efficaci per porre fine a questa pratica - avvisano i leader nella loro dichiarazione -. Dobbiamo investire in movimenti guidati dalla comunità, comprese le reti di base e giovanili, e rafforzare l'istruzione

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

attraverso approcci sia formali che su base comunitaria». E allora, avvisano i leader delle Agenzie delle Nazioni Unite, «dobbiamo amplificare i messaggi di prevenzione coinvolgendo opinion leader affidabili, compresi gli operatori sanitari. E dobbiamo sostenere coloro che sono sopravvissute garantendo loro l'accesso a un'assistenza sanitaria completa e adeguata al contesto, a un sostegno psicosociale e all'assistenza legale».

### **Moltiplicatore virtuoso**

Si stima che ogni dollaro investito per porre fine alle mutilazioni genitali femminili produca un ritorno dieci volte superiore. Un investimento di 2,8 miliardi di dollari potrebbe prevenire 20 milioni di casi e generare 28 miliardi di dollari di ritorno sull'investimento.

### **Salute globale a rischio**

I risultati e le attese anche in termini economici sono alti ma il calo dei fondi a livello globale, dovuto anche all'addio degli Usa all'Oms e in generale il disimpegno di Donald Trump rispetto all'Onu, fanno sì che all'avvicinarsi del target 2030 i risultati ottenuti nel corso di decenni siano a rischio. La sforbiciata ai programmi sanitari, educativi e di protezione dell'infanzia sta già limitando gli sforzi volti a prevenire le mutilazioni genitali femminili e a sostenere le ragazze e le donne sopravvissute. Inoltre, la crescente opposizione sistematica agli sforzi volti a porre fine alle mutilazioni genitali femminili, aggravata da pericolose argomentazioni secondo cui tali pratiche sarebbero accettabili se eseguite da medici o operatori sanitari, aggiunge ulteriori ostacoli agli sforzi di eliminazione. Senza finanziamenti adeguati e prevedibili - concludono le agenzie Onu - i programmi di sensibilizzazione delle comunità rischiano di essere ridimensionati i servizi di prima linea indeboliti e i progressi vanificati, mettendo a rischio milioni di ragazze in più in un momento critico nella spinta verso il raggiungimento dell'obiettivo del 2030.



Servizio L'iniziativa della Casa Bianca

## Farmaci anti obesità scontati del 90%: ecco TrumpRx, il sito che taglia i prezzi dei medicinali

L'idea di base è quella di allineare i prezzi a quelli più bassi praticati negli altri Paesi, compresa l'Italia. Con effetti per l'Europa e per il nostro Paese ancora tutti da capire

*di Marzio Bartoloni*

6 febbraio 2026

Ci sono i gettonatissimi farmaci anti obesità come l'Ozempic, lo Zepbound o il Wegovy tra i medicinali più ricercati e che vengono scontati dal 60% fino al 90% del prezzo al quale finora erano venduti passando anche da oltre mille dollari a ciclo di terapia a soli 149 dollari. Ma in questa prima lista di farmaci tra i più popolari e ora super scontati ci sono a esempio anche le terapie per la fertilità. A "venderli" è il nuovissimo TrumpRX, il sito web appena lanciato dall'amministrazione Trump con l'obiettivo di aiutare i pazienti ad acquistare direttamente a prezzi scontati farmaci su prescrizione, in un momento in cui assistenza sanitaria e costo della vita sono preoccupazioni crescenti per gli americani. "Risparmierete una fortuna", ha dichiarato il presidente Donald Trump durante la presentazione del sito, "E questo è inoltre molto positivo per l'intero sistema sanitario". L'idea di base è quella di allineare i prezzi a quelli più bassi praticati negli altri Paesi, compresa l'Italia. Con effetti per l'Europa e per il nostro Paese ancora tutti da capire visto che le multinazionali del farmaco potrebbero scaricare su di noi i minori guadagni Oltreoceano.

### Nella prima lista 40 medicinali, anche quelli anti obesità

Il sito web ospitato dal governo non è una piattaforma per l'acquisto diretto di medicinali anche se "steticamente" ci assomiglia molto. È invece strutturato come un facilitatore, che indirizza gli americani verso i siti di vendita diretta ai consumatori delle aziende farmaceutiche, dove possono effettuare gli acquisti. Lo stesso sito - riservato solo ai cittadini americani - fornisce inoltre dei coupon che - selegia il sito - potranno essere utilizzati in farmacia. Il sito ha esordito con oltre 40 farmaci, inclusi medicinali per la perdita di peso come Ozempic e Wegovy. Il sito fa parte di uno sforzo più ampio dell'amministrazione Trump per dimostrare di affrontare il problema del caro vita. L'accessibilità economica è emersa come una vulnerabilità politica per Trump e i suoi alleati repubblicani in vista delle elezioni di medio termine di novembre, mentre gli americani restano preoccupati per il costo delle abitazioni, dei generi alimentari, delle utenze e di altri elementi fondamentali dell'identità della classe media. Questa iniziativa si ispira al principio della "most favored nations" con il quale la Casa Bianca punta ad allineare i prezzi dei medicinali pagati negli Usa agli stessi prezzi più bassi che le grandi multinazionali farmaceutiche prevedono in altri Paesi, compresi quelli europei tra cui c'è anche l'Italia dove grazie alle negoziazioni dell'Agenzia italiani del farmaco i pazienti possono beneficiare dei prezzi più bassi.

### Gli accordi con i Big del farmaco e gli effetti sugli altri Paesi

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Trump ha sottolineato che i prezzi più bassi sono stati resi possibili dalle sue pressioni sulle aziende farmaceutiche in materia di prezzi, affermando di aver chiesto che applicassero negli Stati Uniti gli stessi costi praticati in altri Paesi: tra i Big della farmaceutica che per ora hanno aderito ci sono colossi americani come Pfizer, Eli Lilly e Merck ed europei come AstraZeneca che hanno accettato di abbassare i prezzi in base appunto al principio del "most favored nations". Trump ha aggiunto anche che di conseguenza a questa iniziativa i costi dei farmaci su prescrizione aumenteranno all'estero, una possibilità questa più che concreta come quella di vedere arrivare più tardi in Europa e in Italia gli ultimi farmaci innovativi perché meno conveniente. "Siamo stanchi di sovvenzionare il resto del mondo", ha detto Trump nel corso dell'evento serale alla Casa Bianca, durato circa 20 minuti. L'amministrazione pubblicizza sconti consistenti, anche se non è chiaro quale impatto concreto avranno questi cambiamenti sui bilanci familiari. Il sito include una clausola di esclusione di responsabilità secondo cui i prezzi "potrebbero essere ancora più bassi" per le persone con assicurazione, dato che sono indicati i "prezzi a carico del paziente". Inoltre, alcuni consumatori potrebbero poter utilizzare farmaci generici disponibili, che costano meno rispetto ai medicinali di marca.

Servizio La sperimentazione

## **Così la terapia genica somministrata durante l'operazione può allungare la vita del bypass**

Il primo paziente al mondo a riceverla è stato un uomo di 73 anni nello scozzese Golden Jubilee University National Hospital

*di Michela Moretti*

6 febbraio 2026

Allungare la vita al bypass, l'intervento che salva il cuore quando le arterie coronarie si chiudono, intervenendo sul comportamento biologico dei vasi impiantati. È l'idea alla base della prima terapia genica somministrata durante un bypass cardiaco. Il primo paziente al mondo a riceverla è stato un uomo di 73 anni nello scozzese Golden Jubilee University National Hospital.

### **La terapia genica per evitare le complicanze**

Il bypass consente di ripristinare il flusso di sangue al cuore aggirando le arterie ostruite, utilizzando vasi prelevati da altre parti del corpo che fungono da graft, ossia "ponte" alle arterie ostruite. Nella maggior parte dei casi si usano vene prelevate dalla gamba (in genere la grande safena), perché sono facilmente disponibili e semplici da impiantare. Nel caso del 73enne britannico al bypass si è aggiunta una terapia genica, che consiste nel portare nella vena il gene TIMP-3, prima di impiantarla come graft. La nuova terapia genica mira a rendere il vaso più stabile e resistente fin dall'inizio, intervenendo sul suo comportamento biologico prima che venga impiantato nel cuore. I ricercatori cercano così di superare uno dei principali limiti della procedura di bypass: una volta collegate al cuore, le vene devono sopportare una pressione molto più alta di quella per cui sono progettate e ciò col tempo le porta a restringersi e ridurre il flusso di sangue, fino a perdere la propria funzione. Una complicanza frequente, che può causare la ricomparsa dei sintomi, nuovi ricoveri e, nei casi più gravi, ulteriori interventi.

### **La tecnica innovativa**

La strategia adottata è innovativa per modalità e tempistica di somministrazione. Dopo il prelievo della vena dalla gamba del paziente, il vaso viene trattato ex vivo, cioè al di fuori del corpo, immediatamente prima dell'impianto. Il trattamento utilizza un vettore virale che trasporta il gene per la proteina TIMP-3 (Tissue Inhibitor of Metalloproteinases-3) all'interno delle cellule della parete vascolare. TIMP-3 è una proteina coinvolta nella regolazione del rimodellamento dei tessuti e nel controllo dell'attività delle metalloproteinasi, enzimi che contribuiscono all'ispessimento e alla degenerazione della parete vascolare. Il meccanismo porta ad esprimere il gene nel tessuto dell'innesto che induce un aumento nella produzione della proteina TIMP-3 nel graft per contrastare i processi che portano al restringimento e all'occlusione del vaso, prolungare la durata funzionale by pass ben oltre gli standard attuali e ridurre l'incidenza di fallimento.

### **Una nuova strada per le terapie geniche**

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

L'intervento è stato svolto a completamento dello studio PROTECT, risultato di oltre vent'anni di ricerca traslazionale sul ruolo di TIMP-3 nel rimodellamento vascolare, all'interno della ricerca accademica e del sistema sanitario pubblico. Il trial è stato sostenuto dal Medical Research Council e dalla British Heart Foundation, con il supporto di infrastrutture nazionali dedicate alle terapie avanzate, tra cui il Cell and Gene Therapy Catapult e diversi programmi universitari. La sperimentazione è ancora in una fase iniziale e serviranno ulteriori conferme per dimostrarne sicurezza ed efficacia clinica; ma si tratta di un'innovazione importante, che apre nuove possibilità all'utilizzo della terapia genica in ambito cardiovascolare per il quale non esistono al momento terapie geniche approvate. Le strategie più tradizionali sperimentate, come l'angiogenesi terapeutica sviluppata negli anni passati per migliorare la perfusione del cuore, non hanno portato ai risultati clinici attesi. Oggi però il campo si sta spostando verso approcci più mirati, grazie, ad esempio, all'editing genetico di geni chiave del rischio cardiovascolare, come PCSK9, e alla correzione delle cardiomiopatie di origine genetica. Diversi studi su rare malattie cardiache ereditarie sono entrati o stanno rientrando in fase clinica, con i risultati attesi tra uno e due anni.

Servizio Oncologia

## **Tumore del pancreas, dalla Spagna test promettenti ma la cura ancora non c'è**

Frulloni (Sige): "I risultati ottenuti non sono un traguardo finale ma una preziosa bussola per la ricerca clinica". Alleanza tra Fondazione Veronesi e Ficog

*di Ernesto Diffidenti*

6 febbraio 2026

"I risultati sono promettenti, ma la vittoria clinica richiede studi sull'uomo". La Società italiana di gastroenterologia ed endoscopia digestiva (Sige) invita alla prudenza sull'efficacia di una terapia sperimentale per l'adenocarcinoma duttale pancreatico, i cui risultati sono stati pubblicati sulla rivista *Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS) of the United States of America*. "Si tratta di una patologia che conserva ancora oggi uno dei tassi di mortalità più elevati in ambito oncologico - spiega Sige - e sebbene lo studio condotto dal gruppo del Centro nazionale spagnolo per la ricerca sul cancro di Madrid, guidato dal professor Mariano Barbacid, rappresenti un avanzamento scientifico di valore, è necessario ribadire come si posizioni in una fase sperimentale, condotta esclusivamente su topi, in un contesto che impone estrema cautela prima di poter parlare di una svolta terapeutica definitiva per i pazienti".

### **Percorso lungo e complesso dai test alla cura**

"Il successo ottenuto in laboratorio non garantisce automaticamente un esito identico negli esseri umani - afferma il presidente della Sige, Luca Frulloni -. La biologia del tumore pancreatico umano è di una complessità tale da richiedere una validazione rigorosa attraverso trial clinici strutturati, indispensabili per confermare che la terapia sia non solo efficace, ma anche tollerabile nel lungo periodo".

Insomma, il passaggio dai modelli animali alla pratica clinica "è un percorso lungo e delicato e pertanto, questi risultati devono essere interpretati non come un traguardo finale, ma come una preziosa bussola per orientare la futura ricerca clinica". "La comunità scientifica e in primo luogo la Sige -aggiunge Frulloni - è fiduciosa, ma la priorità resta quella di procedere con rigore metodologico per trasformare queste evidenze di laboratorio in una reale speranza di cura".

### **I risultati della sperimentazione spagnola**

La ricerca condotta a Madrid ha evidenziato come l'azione combinata di inibizione su tre nodi strategici delle vie di segnalazione cellulare del gene KRAS, che codifica una proteina in grado di regolare la crescita cellulare — nello specifico RAF1, EGFR e STAT3 — sia in grado di indurre una regressione completa del tumore senza la comparsa di resistenze farmacologiche per un periodo prolungato. Questa strategia ha dimostrato un'efficacia senza precedenti nei topi, superando uno dei principali ostacoli della terapia attuale: la rapidità con cui le cellule cancerose del pancreas imparano a eludere i farmaci.

## **Alleanza Veronesi-Ficog: studierà il tumore del pancreas**

E proprio il tumore del pancreas sarà tra i primi campi di ricerca dell'alleanza tra Fondazione Umberto Veronesi Ets e la Federazione dei gruppi oncologici cooperativi italiani (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups, Ficog). Per Carmine Pinto, direttore dell'Oncologia Medica dell'Ausl-Irccs di Reggio Emilia e past president di Ficog "l'alleanza con Fondazione Veronesi porterà ad approfondire aree in cui vi siano forti bisogni clinici, a partire dal tumore del pancreas, che colpisce ogni anno in Italia circa 13.500 persone. La sopravvivenza a 5 anni è ancora bassa, pari al 11% negli uomini e al 12% nelle donne. Questa neoplasia resta una delle grandi sfide per l'oncologia, nella quale abbiamo ancora molta strada da compiere, sia in termini di ricerca che di prevenzione".

"L'alleanza con Ficog è in linea con l'impegno di Fondazione Veronesi per rispondere ai bisogni più urgenti dei pazienti oncologici e dei medici che li curano - afferma Paolo Veronesi, presidente della Fondazione Umberto Veronesi Ets e direttore del programma di Senologia dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano -. Per questo abbiamo deciso di partire subito con una delle neoplasie con prognosi più sfavorevole: il tumore del pancreas in stato avanzato".

Obiettivo dell'alleanza è anche quello di promuovere studi indipendenti sui tumori. In Italia in 15 anni (2009-2023) gli studi no profit, cioè non sponsorizzati dall'industria farmaceutica, sono diminuiti del 57% e oggi rappresentano solo il 17% del totale e di questi solo circa il 30% è supportato da risorse pubbliche.



Servizio Lo studio

## **La depressione si cura con il fungo allucinogeno: così a Chieti si sperimenta la psilocibina**

Un passaggio storico per la ricerca clinica italiana nel campo delle neuroscienze e della psichiatria che apre nuove prospettive ad approcci terapeutici innovativi nei disturbi dell'umore: alte aspettative per contrastare i casi resistenti ai farmaci tradizionali

*di Licia Caprara*

6 febbraio 2026

La speranza per la cura della depressione resistente ai farmaci passa per Chieti. O meglio nasce proprio dalla provincia abruzzese, che si prende la scena per una sperimentazione senza precedenti: trattare i pazienti "eleggibili" con Psilocibina, una sostanza psichedelica con potenziale effetto antidepressivo. In questi giorni presso la Clinica psichiatrica dell'ospedale "SS. Annunziata" lo studio è entrato nel vivo con la prima somministrazione di una compressa contenente il principio attivo a una donna di 63 anni. La procedura si è svolta regolarmente e non sono state rilevate particolari criticità cliniche; la paziente resta, comunque, sotto osservazione come previsto dal protocollo sperimentale.

### **Cos'è la psilocibina**

L'eccezionale interesse legato a questo studio risiede negli effetti allucinogeni prodotti dalla psilocibina, un composto naturale contenuto in alcune specie di funghi: una volta assunto viene trasformato nell'organismo in psilocina, che agisce su recettori della serotonina, modulando l'attività delle reti cerebrali coinvolte nell'umore, nella percezione e nel pensiero. Negli ultimi anni diversi studi clinici condotti negli Stati Uniti, Regno Unito, Svizzera e Australia hanno evidenziato che una o due somministrazioni di psilocibina possono produrre effetti antidepressivi rapidi e duraturi, con miglioramenti clinici significativi persistenti fino a sei mesi in pazienti con depressione resistente ai trattamenti tradizionali.

### **La sperimentazione**

La sperimentazione, finanziata con fondi Pnrr e coordinata dall'Istituto superiore di sanità, è condotta a Chieti dall'équipe di Giovanni Martinotti, professore ordinario all'Università "D'Annunzio" e direttore della Clinica psichiatrica dell'ospedale ed è rivolta esclusivamente a pazienti affetti da depressione resistente ai farmaci, una condizione clinica complessa che non risponde adeguatamente alle terapie antidepressive convenzionali.

«Questo primo trattamento - sottolinea Martinotti, - rappresenta un passaggio storico per la ricerca clinica italiana nel campo delle neuroscienze e della psichiatria, che apre nuove prospettive per lo studio di approcci terapeutici innovativi nei disturbi dell'umore». Il disegno dello studio è randomizzato e in doppio cieco: né i pazienti né i clinici sono a conoscenza del fatto che venga

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

somministrato il composto attivo o un placebo. La paziente potrebbe dunque aver ricevuto psilocibina oppure una compressa placebo, condizione necessaria a garantire la solidità scientifica dei risultati.

Il protocollo prevede una seconda somministrazione dello stesso trattamento farmacologico a distanza di tre settimane, seguita da un attento follow-up clinico per valutare l'evoluzione dei sintomi depressivi nel tempo.

### **Esperti in campo**

L'avvio della sperimentazione è stato accolto con grande favore dall'Associazione "Luca Coscioni" impegnata attivamente nella campagna sugli psichedelici, e sarà al centro di un evento che si svolgerà proprio a Chieti nei giorni 6 e 7 marzo, in collaborazione con la As, le Università "D'Annunzio", Tor Vergata e La Sapienza, dal titolo: "Psichedelici: ricerca scientifica, realtà clinica, impieghi terapeutici e implicazioni regolatorie nazionali e internazionali".

La "due giorni" prevede interventi istituzionali, accademici e di rappresentanti delle professioni mediche e psicologiche che da tempo si stanno interessando alle possibilità dell'impiego delle molecole psichedeliche nell'assistere psicoterapie per varie condizioni che vanno dalla depressione profonda allo stress post-traumatico passando per l'anoressia nervosa, la cura del dolore e dell'ansia da "pre-morte". Grazie alla partecipazione di ospiti internazionali verranno affrontati anche i passaggi regolatori regionali e internazionali.

# Il centro che combatte l'epilessia «A Genova un'eccellenza italiana»

Al San Martino il team di Flavio Villani segue 3 mila pazienti: «Ma c'è ancora chi si rivolge all'esorcista»

Francesco Margiocco / GENOVA

**U**n foglio A4 affisso sulla vetrata dello sportello all'ingresso informa «la gentile utenza che questo non è un ufficio informazioni», con il non evidenziato in giallo. Dietro la vetrata, Lorena Romani accoglie le persone che arrivano, in alcuni casi, per la prima volta. «Lorena è un'infermiera professionale, insieme alle sue colleghe accoglie e indirizza i pazienti. Altrimenti sarebbe impossibile gestire il centro». Con quattro medici, Flavio Villani gestisce il Centro regionale per l'epilessia dell'ospedale San Martino, una realtà che ha in carico 3 mila pazienti e che è riconosciuta a livello nazionale dalla Lice, Lega italiana contro l'epilessia, come centro medico di terzo livello, il riconoscimento massimo. In Liguria ne esiste solo un altro, sempre di terzo livello, al Gaslini per pazienti in età pediatrica.

## IL PROGETTO

«Due centri sono pochi - chiarisce Villani - perché la prevalenza della malattia è di un caso ogni 100 persone, quindi 15 mila casi in Liguria. Sono pochi, ma sono un inizio». Arrivato a Genova dall'Istituto Besta di Milano nel 2019 dopo avere vinto il concorso da direttore dell'unità operativa di neurofisiopatologia, Villani ha 63 anni, gliene mancano 4 alla pensione, ma non sembra avere in testa quel tipo di traguardo. Dal 2019 ha messo insieme una piccola squadra di giovani

e ha fatto crescere il centro. «Quando sono arrivato i pazienti erano 800. L'ospedale ha creduto nel progetto e ci ha supportati». Nonostante la società abbia ancora pregiudizi. Villani racconta che «nel recente passato mi è capitato di visitare dei pazienti che, prima di venire da me, erano stati dall'esorcista. L'epilessia era ancora considerata possessione demonica. Poi ci sono i pregiudizi di tipo sociale: nei luoghi di lavoro, spesso, le crisi epilettiche sono subite come un disagio e chi ne soffre finisce per essere isolato».

Il Centro per l'epilessia è un centro clinico, di cura, ma anche un centro di ricerca. «La ricerca deriva dalla domanda clinica dei pazienti. La nostra prima occupazione è curarli. Nel farlo, nascono le idee per i nostri studi», racconta il neurologo Pietro Mattioli, 33 anni, uno dei quattro medici del team di Villani. Mattioli si occupa, fra l'altro, di infiammazione e autoimmunità. «Esistono tante epilessie diverse, con tante cause diverse, l'infiammazione è tra queste. Oggi il primo approccio alla cura consiste nell'uso di farmaci anticrisi, che intervengono sul sintomo. Qui vogliamo invece risalire alle cause, per cercare terapie più efficaci».

## IFILONI

Un aspetto a cui il Centro dà molta importanza, è lo studio del sonno. «Spesso le crisi si presentano nel sonno, sono molto difficili da vedere, perché molto brevi e perché di not-

te dormiamo. Noi le osserviamo con l'elettroencefalogramma e con una telecamera a infrarossi, sia qui in ospedale che a casa, e questo ci permette una diagnosi più accurata».

Un altro filone di cura e ricerca è dedicato alle donne. Se ne occupa la neurologa Irene Pappalardo, 45 anni. «Questo è l'unico ambulatorio in Liguria dedicato esclusivamente alle donne con epilessia», dice. «La donna con epilessia affronta problemi particolari, perché i farmaci anticrisi possono avere un impatto sulla gravidanza. I problemi possono anche essere legati alla contraccezione, perché alcuni farmaci anticrisi possono interagire con i contraccettivi e ridurne l'efficacia. Altri possono avere effetti sul feto. Oppure, in caso di fertilità assistita, la stimolazione ormonale può avere effetti sull'epilessia, talora peggiorandola. In generale l'epilessia non ha controindicazioni per la gravidanza. Però va accompagnata da un'assistenza mirata. Abbiamo pazienti da tutta la Liguria e anche dal Piemonte, e in continua crescita».

## LA CONSAPEVOLEZZA

Oggi, come ogni secondo lunedì di febbraio, si celebra la giornata internazionale dell'epilessia, un appuntamento nato per accrescere la consapevolezza di una malattia che a livello mondiale riguarda 80 milioni di persone, come la popolazione della Germania, e che è ancora circondata dal pregiudizio. Per sensibilizzare sulla patologia, e combattere lo stig-



ma, la Lice promuove in tutta Italia l'installazione di panchine di colore viola. Villani, che è vicepresidente della Lice, è riuscito a farne inaugurare una l'anno scorso a Carignano, sul Belvedere Gennarino Sansone, vicino all'ospedale Galliera.

I centri per l'epilessia riconosciuti dalla Lice sono 65 in tutta Italia, concentrati al Nord - 12 in Lombardia, 8 in Piemonte, 5 in Emilia-Romagna - e carenti al Sud - 3 in Campania e Sicilia, 2 in Calabria, nessuno in Molise e Basilicata - mentre la Liguria, con due centri, fa fati-

ca. «La Liguria ha ottime unità ospedaliere neurologiche, a Levante come a Ponente, con cui collaboriamo, e ottimi neurologi su tutto il territorio», dice Villani. «Forse la politica non ne è abbastanza consapevole e forse potrebbe fare qualcosa di più per sostenere queste professionalità, con investimenti in personale e strumentazione. A quel punto la Lice potrebbe riconoscerli tra i centri nazionali per l'epilessia, e avremmo più forza per contrastare la malattia». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Flavio Villani, al centro, con i medici e tecnici della sua squadra



**SANITÀ** «Applicate le sentenze della Consulta»

## Suicidio assistito, divide la circolare del Piemonte «Dalle Asl i farmaci letali»

In Piemonte una circolare spiega alle Asl gli aspetti tecnico-giuridici delle sentenze della Corte costituzionale sul fine vita, tra cui la necessità di fornire i farmaci (e non necessariamente di pagarli). La circolare è stata inviata ieri dopo il caso di un paziente che si era sentito rispondere che l'azienda non poteva «fornire, prescrivere e consegnare farmaci utilizzabili nella procedura di suicidio medicalmente assistito».

**Poggio** a pagina 13

# «Asl forniscano i farmaci letali» La circolare del Piemonte divide

**DANILO POGGIO**  
Torino

È stato un documento “tecnico” inviato a tutte le aziende sanitarie a riaccendere il dibattito sul fine vita in Piemonte. La “circolare esplicativa in merito alle corrette modalità di attuazione dei principi enunciati dalla Corte Costituzionale” (così viene definita in oggetto) a firma del direttore regionale della Sanità prova a riassumere ed indicare le linee di indirizzo sul suicidio medicalmente assistito e arriva dopo il caso di un paziente che, pur avendo ottenuto la validazione dei requisiti richiesti, non aveva ricevuto “farmaci o sostanze potenzialmente utilizzabili nella procedura”.

Alla circolare è stata allegato più nello specifico anche “l’iter procedurale da osservare” per il suicidio assistito. Con precisione, in una sorta di vademecum, viene indicata la modalità per presentare la domanda all’Asl, che entro 48 ore attiva una Commissione multidisciplinare per valutare il caso e redigere una relazione, trasmessa poi al Comitato Etico Territoriale per il parere obbligatorio. Sulla base degli atti, viene infine comunicato l’esito: in caso di accoglimento, un’équipe sanitaria concorda modalità, tempi e luogo della procedura. L’assunzione dei farmaci può avvenire in strutture del Servizio sanitario nazionale o, su richiesta, in casa del paziente, con la presenza

del personale sanitario. Il tutto si conclude con la verifica finale della volontà del paziente, l’assistenza durante l’assunzione della sostanza, la constatazione del decesso e la redazione di un verbale dettagliato da inserire nel fascicolo protocollato del paziente.

Il riferimento giuridico restano le parole della Corte Costituzionale, che vengono ampiamente riportate nella circolare, dove si cita “Il diritto della persona di ottenere dalle aziende del Servizio sanitario regionale il farmaco, i dispositivi eventualmente occorrenti all’autosomministrazione, nonché l’assistenza sanitaria anche durante l’esecuzione della procedura”, ribadendo che “tali principi dovranno essere aggiornati alla luce di eventuali future pronunce della Corte costituzionale o interventi del legislatore nazionale”.

L’atto viene presentato, quindi, come una circolare di carattere esplicativo, finalizzata a rendere omogenee le procedure sul territorio regionale, e non come un primo passo verso una nuova legge regionale sul tema, materia che resterebbe eventualmente di competenza parlamentare. Una distinzione che, tuttavia, non chiude il dibattito: proprio l’impatto sostanziale ed eventuali ricadute sulle Asl hanno alimentato riflessioni e critiche, in parte poi riviste alla luce delle precisazioni della Regione. «La scelta del Piemonte, amministrata dal centrodestra, di

trasformarsi in un avamposto radicale finanziando i farmaci per procurare la morte a chi ne fa richiesta - ha commentato Antonio Brandi, presidente di Pro Vita & Famiglia - è un grave tradimento politico verso gli elettori e presta il fianco allo stravolgimento del mandato del Servizio Sanitario che dovrebbe curare, non uccidere. È inaccettabile che la Regione si affretti a finanziare la morte, quando circa due malati su tre in Piemonte sono ancora privati del diritto fondamentale alle cure palliative». Non si è fatta attendere la risposta dalla Regione, che ha ulteriormente chiarito come la circolare non introduca nuove disposizioni, respingendo l’ipotesi di un finanziamento diretto dei farmaci per il fine vita. La copertura dei costi dipenderà dall’inquadramento dei farmaci come Lea o extra-Lea, tema sul quale è in corso un confronto con il Ministero della Salute: «Se si tratta di Lea - si legge nella no-



ta - la spesa dovrà essere a carico del servizio sanitario regionale, diversamente sarà a carico del richiedente. La Regione pertanto si atterrà alle indicazioni che riceverà in merito». Un chiarimento apprezzato da Pro Vita & Famiglia, che ha comunque ribadito che le modalità operative riportate dai giornali non sarebbero imposte dalle sentenze della Corte costituzionale, auspicando che il dialogo con il Ministe-

ro escluda l'utilizzo di risorse pubbliche per il suicidio assistito e che venga arginata «la drammatica deriva eutanasica in corso in Italia».

## FINE VITA

Inviata una circolare  
che cita due sentenze  
della Corte  
Costituzionale e  
spiega che i pazienti  
hanno diritto  
all'assistenza nel  
suicidio. Poi si precisa  
che sui pagamenti  
ci sono dei distinguo  
Pro Vita: «Non  
si finanzia la morte»



## Mamma muore a 36 anni dopo il ricovero in ospedale I familiari: "Soccorsa tardi"

I dolori al petto e il respiro che diventa sempre più pesante. Un bambino di 12 anni che lancia l'allarme per salvare la madre e un'ambulanza che arriva sul posto dopo 35 minuti e accompagna la donna in ospedale dopo altre due ore. Il 29 gennaio Diana Cojocarù è morta al policlinico di Tor Vergata. Aveva 36 anni, origini moldave ma da anni viveva a Castelverde, nella periferia Est di Roma. Ora la procura vuole vederci chiaro: la pm Eleonora Fini ha aperto un fascicolo per omicidio colposo e disposto un'autopsia

per accertare le cause della morte. Per ora non ci sono indagati.

di **ETTORE SALADINI**

➔ a pagina 7

# Muore a 36 anni a Tor Vergata "Mia sorella soccorsa in ritardo"

La donna era in casa con il figlio di 12 anni quando si è sentita male. La denuncia dei familiari: "Non hanno capito come curarla"

di **ETTORE SALADINI**

**L**a denuncia racconta una sequenza di eventi. I dolori al petto e il respiro che diventa sempre più pesante. Un bambino di 12 anni che lancia l'allarme per salvare la madre, un'ambulanza che arriva sul posto dopo 35 minuti e accompagna la donna in ospedale dopo altre due ore. Il 29 gennaio Diana Cojocarù è morta al pronto soccorso del policlinico di Tor Vergata. Aveva 36 anni. Era di origini moldave ma da anni viveva a Castelverde, nella periferia est di Roma. Ora, la procura vuole vederci chiaro: la pm Eleonora Fini ha aperto un fascicolo per omicidio colposo e disposto un'autopsia per accertare le cause della morte. Per ora non ci sono indagati. L'obiettivo è capire se ci siano stati ritardi nei soccorsi o se eventuali sintomi pregressi siano stati sottovalutati.

Le indagini – su cui sono al lavoro gli investigatori della polizia locale del V gruppo Prenestino – nascono dalla denuncia della sorella della vittima: «Ritengo che ci sia-

no state delle irregolarità e delle inosservanze dei protocolli», si legge nel verbale di querela. Soprattutto, la donna ha il dubbio che le azioni del pronto soccorso «non siano state tempestive e adeguate per la patologia».

Una sequenza di eventi tragica, che inizia la notte del 28 gennaio. Quella sera, nell'appartamento tra le case popolari di Castelverde dove viveva Diana, con lei c'è solo suo figlio. Il marito, invece, è ricoverato in Moldavia per problemi di salute. La donna, estetista di professione, inizia a non sentirsi bene: «Lamentava forti dolori al petto e problemi di respirazione», continua il verbale. Il bambino, però, ha la freddezza di avvisare la vicina di casa. L'inquilina raggiunge l'appartamento e lancia l'allarme. Sono le 23.39. Ma l'ambulanza arriva solo dopo più di mezz'ora, a mezzanotte e un quarto. I soccorritori, sempre secondo la denuncia, restano nella casa per due ore. Poi, verso le tre del mattino, decidono di portare la donna al pronto soccorso di

Tor Vergata.

Nel frattempo, la famiglia era all'oscuro di tutto. I parenti sono stati avvisati il giorno dopo. E, una volta all'ospedale, è arrivata la notizia della morte di Diana. A quel punto, le domande sulla dinamica nascono spontanee. Le risposte, però, come si legge nella querela, sono state due. Proprio come i medici che tentano di spiegare com'è morta la 36enne: «Deceduta a causa di un blocco del fegato e livelli di ferro troppo elevati nel sangue», dice il primo dottore. «Il problema riguardava i polmoni, non riusciva a respirare e per questo veniva intubata a causa probabilmente di una leucemia fulminante», la risposta del secondo, nero su bianco nel verbale di querela.

Il giorno dopo, la sorella della vittima è già negli uffici del V gruppo Prenestino per denunciare: «Ho la netta impressione che il personale medico non abbia capito con certezza quale fosse la patologia e quali interventi precisi porre in essere per salvarle la vita», dice agli agenti.



## IL FOCUS

Boom dopo il Covid tra i clochard. Cure troppo costose per i poveri

# Scabbia, nel Lazio casi aumentati del 750% in 5 anni

Report al Senato: «Colpa anche dei flussi migratori»

**ANTONIO SBRAGA**

... Impennata vertiginosa dei casi di scabbia, che in tutto il Lazio sono lievitati del 750% nel giro di 5 anni. Con focolai crescenti registrati nell'ultimo lustro tra asili nido, scuole, gerontocomi e perfino nei reparti ospedalieri. Però sono sempre di più quelli che rinunciano alle cure, anche perché in Italia nessun farmaco utilizzato per il trattamento della scabbia è fornito gratuitamente dal Servizio sanitario nazionale. E quindi, con i costi delle terapie che oscillano tra un minimo di 80 a un massimo di 250 euro, i più poveri spesso finiscono per non curarsi. A cominciare da coloro che vivono in condizioni socio-economiche più precarie, oltre che in situazioni igieniche ai limiti, come i "clochard" e gli immigrati clandestini senz'atetto. I tanti "invisibili" che nella

Capitale sono in costante aumento come documenta ormai da mesi il nostro quotidiano. E così questa malattia della pelle, provocata da un acaro che causa un intenso prurito con rischio di contagiosità alta, «si sta riacutizzando a causa degli intensi flussi migratori e turistici», ha spiegato Fabio Arcangeli, presidente della "World health academy of dermatology and pediatrics", in occasione dell'incontro "La scabbia un problema emergente", ospitato dal Senato. Arcangeli ha anche indicato, tra le cause di questa impennata dei casi, «le resistenze farmacologiche e i trattamenti impropri per durata o evasi per l'elevato costo delle terapie. Colpisce soprattutto i bambini sotto i 14 anni e la fascia tra i 18 e i 44 anni. L'aumento complessivo dei casi fino al 750% rispetto ai livelli pre-Covid, in alcune Regioni come Lazio ed Emilia-Romagna».

Le cartelle cliniche relative all'ultimo anno analizzato per intero dagli esperti, il 2024, hanno fatto registrare il picco più alto. Due anni fa, infatti, solo l'ospedale pediatrico Bambino Gesù ha curato ben 103 minori, con un incremento del 45,2% in più rispetto al 2023. Ma anche lo scorso anno c'è stato un susseguirsi di casi: nel novembre scorso la preside dell'istituto tecnico-industriale Armellini di largo Beato Placido Ricciardi, nel comunicare la presenza di un caso sospetto nella scuola, ha infatti sottolineato che «nelle ultime settimane sono stati registrati in diversi istituti della capitale dei casi di scabbia». Segnalazioni arrivate nelle settimane precedenti anche dagli istituti comprensivi Giovanni Falcone a piazzale Hegel e Via Cassia 1694. Altri casi di scabbia erano stati accertati nel marzo scorso

presso la sede centrale del Liceo Virgilio di via Giulia e all'istituto magistrale Giordano Bruno alla Bufalotta. Un'escalation finita anche sotto la lente dell'Istituto Spallanzani, che ha analizzato i casi regionali per il Lazio segnalati dal 2017 al 2023. «Nel Lazio il numero di focolai di scabbia, dopo un calo seguito alla prima ondata di COVID-19, è progressivamente aumentato nel tempo, principalmente a causa del verificarsi di focolai in strutture di lunga degenza (750% dal 2020 al 2023)», ha scritto l'istituto nazionale malattie infettive.

*In scuole e ospedali  
Negli ultimi due anni la malattia  
è stata registrata anche tra  
i più piccoli e nelle corsie  
delle strutture sanitarie regionali*

**2024**

L'ultimo report  
È stato l'anno  
con più casi  
registrati  
nelle regioni  
italiane

**80**

Euro  
La spesa minima  
per un ciclo di  
cura ma si arriva  
facilmente  
a 250 euro



# Sanità, nelle aree interne vince il modello Cilento

## «Così assistenza stabile»

► La rete delle Botteghe della comunità: 29 strutture al servizio di 28mila cittadini  
«Accesso alle cure più facile, pazienti in ospedale soltanto quando ce n'è bisogno»

### IL FOCUS

**Monica Trotta**

Sono dei presidi socio sanitari pensati per rafforzare il senso di appartenenza ad un territorio, non a caso si chiamano Botteghe della Comunità. La loro funzione è quella di offrire assistenza in loco ai pazienti che vivono in alcune realtà della provincia salernitana come il Cilento, dove esistono problemi logistici per raggiungere gli ospedali ed altre strutture specialistiche, a causa della difficoltà dei collegamenti. Ecco dunque l'idea di realizzare delle strutture che prendono in carico gli ammalati sul territorio, occupandosene in maniera continuativa e non come semplici punti di accesso che rimandano ad altre strutture.

Il progetto delle Botteghe della Comunità sperimentato per la prima volta in Italia dalla Asl di Salerno, sarà presentato il 19 febbraio a Roma alla Camera dei Deputati, nell'ambito del Rapporto sulla sanità della Fondazione per la Sussidiarietà, alla presenza del ministro della Salute Orazio Schillaci. Il Rapporto è realizzato in collaborazione con istituti e centri di ricerca ed è un'indagine basata su un'appropriate elaborazione statistica, su un aspetto della vita sociale, economica o istituzionale del Paese. Quest'anno il tema è Sussidiarietà e... salute.

### IL MODELLO

Il focus sulle Botteghe della Co-

munità realizzato dal direttore generale dell'Asl Salerno Gennaro Sosto, mostra un modello positivo di assistenza nelle aree interne in un quadro generale sulla sanità che, come emerge dal Rapporto, presenta diversi punti in chiaroscuro come il dato secondo cui l'accesso reale alle cure è sempre più diseguale. Uno degli aspetti positivi del progetto Botteghe è che il paziente viene indirizzato verso ospedali o altre strutture specialistiche solo quando c'è un reale bisogno, evitando così gli accessi impropri alle strutture ospedaliere. L'Asl ha dato importanza oltre che all'aspetto sanitario anche a quello sociale visto che nel territorio cilentino vive una popolazione prevalentemente anziana che ha bisogno di esse-

re supportata oltre che curata. È prevista la presenza stabile di un infermiere e la collaborazione di assistenti sociali comunali o d'ambito, farmacisti rurali, volontari. Vengono effettuate visite specialistiche cinque giorni a settimana utilizzando la telemedicina. Le principali patologie gestite sono diabete, patologie respiratorie, patologie cerebrovascolari e demenze. Dal 2 febbraio i cittadini possono effettuare i prelievi direttamente nella Bottega competente per territorio; dal primo aprile sarà possibile fare anche le radiografie.

Partito a novembre 2023 a Valle dell'Angelo, comune del Cilento interno di 216 abitanti, il più piccolo della Campania, il progetto ora conta 29 strutture servendo oltre 28mila cittadini, dimostrando come «un modello

pensato per micro-comunità è riuscito a costruire una rete sovracomunale stabile, superando la frammentazione tipica delle aree interne» si legge nella relazione.

### LE PAROLE

«Le Botteghe rappresentano un format ideato dopo il Covid, creando nuovi tasselli della sanità sul territorio in sinergia con gli enti territoriali - spiega il direttore generale della Asl Salerno, Gennaro Sosto - Ci troviamo spesso di fronte a persone che hanno problemi di salute cronici e sono anche sole. Abbiamo puntato su questo modello di prossimità soprattutto nelle aree interne, in luoghi disagiati, dove la gente ha una difficoltà di accesso; si tratta di persone spesso anziane con familiari che sono lontani e che vivono una situazione di difficoltà sociale oltre che sanitaria. Intorno alla Bottega della Comunità si coagulano le forze sane di quel determinato territorio. Dopo i primi mesi in cui non è stato semplice arrivare alle persone, i numeri testimoniano un incremento con un notevole aumento di prestazioni soprattutto infermieristiche». Dopo aver vin-



to importanti riconoscimenti come il Premio nazionale Cittadinanza Attiva per le aree interne e il Lean Healthcare Award 2024, il progetto avrà anche una vetrina internazionale. Sarà presentato insieme al progetto dello psicologo di base, al 24esimo Congresso mondiale di Psicoterapia che si terrà dal 4 al 6 giugno a New York organizzato dalla World Federation for Psycho-

therapy (Wpfp). Durante l'incontro si parlerà di psicoterapia, salute mentale e diritti umani, temi al centro dei due progetti della Asl che saranno presentati sotto forma di studio, selezionati tra i 150 migliori lavori proposti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SOSTO, DIRETTORE  
GENERALE ASL SALERNO  
«UN FORMAT IDEATO  
DOPO IL COVID, UNIAMO  
LE FORZE SANE  
DEL TERRITORIO»**

**IL PROGETTO  
SARÀ PRESENTATO  
ALLA CAMERA  
NELL'AMBITO DEL REPORT  
DELLA FONDAZIONE  
DI SUSSIDIARIETÀ**

#### I NUMERI

# 2023

L'anno di nascita del progetto Botteghe della comunità: la prima Bottega è stata aperta a novembre a Valle dell'Angelo, il comune più piccolo della Campania, con poco più di duecento abitanti

# 29

Sono le amministrazioni comunali del Cilento interno a cui è stato esteso il progetto, costruendo una rete territoriale integrata. I cittadini assistiti sono ormai 28mila



Una delle strutture del progetto Botteghe della comunità



# Malati in fuga e denunce: incubo Puglia

Il primato di errori e il caso delle bugie sulle mammografie

**Maria Sorbi**

medici sono all'ordine del giorno.

alle pagine **12-13**

■ Entri in ospedale per dei diverticoli e stai a letto dieci mesi per un'infezione presa in sala operatoria. Ti operano a 40 anni per un'appendicite e muori sotto i ferri. Ecco quello che accade nella sanità in Puglia dove, in particolar modo dal 2013, gli errori

## IL DOSSIER

# L'esodo per curarsi costa 127 milioni Le false promesse sugli esami al seno

Il 10% rinuncia alla prevenzione, in fuga anche i medici. Allarme mammografie

Entri in ospedale per dei diverticoli e stai a letto dieci mesi per un'infezione presa in sala operatoria. Ti operano a 40 anni per un'appendicite e muori sotto i ferri. Ti dimettono dal pronto soccorso con un antidolorifico e dopo poche ore i tuoi parenti sono al telefono con le pompe funebri, sbigottiti tra le lacrime. No, tutto questo non è normale. Eppure è quello che accade in Puglia dove, in particolar modo dal 2013, gli errori medici sono all'ordine del giorno.

### L'ESODO DELLA SPERANZA

Ci sarà pure una spiegazione se chi può va a curarsi fuori regione: la fuga sanita-

ria riguarda 3.600 pugliesi solo per la riabilitazione post operatoria e costa alle tasche regionali 127 milioni di euro ogni anno. Questa è la cifra per rimborsare le altre Asl che si prendono in carico i pazienti dei cosiddetti «viaggi della speranza». Fortunati quelli che hanno i parenti al Nord o che si possono permettere soggiorni negli alberghi o in appartamenti presi in affitto per brevi periodi al di fuori dei confini pugliesi.

La Regione cerca di risolvere questa piaga con investimenti significativi nel bilancio sanitario 2025-2027 (circa 9 miliardi), ma il buco di bilancio resta significativo: 350 milioni. «La Pu-

glia - è la diagnosi dell'istituto Gimbe di Nino Cartabellotta - rientra tra le regioni a saldo negativo rilevante».

Come fermare l'emorragia? «Con Molise e Basilicata abbiamo messo un tetto limite oltre cui le Asl di riferimento non possono più accettare pazienti - spiega Giacomo Conserva, mem-



bro leghista della commissione regionale alla sanità - Un accordo del genere servirebbe con tutte le regioni».

## MA QUALE SCREENING?

C'è un altro elemento che ci aiuta a capire quanto siano profonde le falle della sanità pugliese: oltre a quelli che scappano, ci sono quelli che non si curano. E sono il 10%: rinunciano a prenotare le viste, rinunciano a fare prevenzione. E poi c'è chi viene illuso. Ad esempio le donne che cercano di prevenire il tumore al seno. Nel 2022 il governatore Michele Emiliano aveva annunciato

uno screening mammografico esteso alle fasce d'età tra i 45 e i 74 anni. Mai attuato: la prevenzione resta ristretta a chi ha tra i 50 e i 69 anni. Cosa rimane di quella proposta? Nulla, solo un nuovo posto per Emiliano, nominato consulente dal nuovo presidente Decaro. E tante occasioni perse, come denuncia Francesca Rampino in una lettera aperta. Lei, mamma di 49 anni e dottoressa, ha aspettato lo screening annunciato. Nulla è arrivato. Si è mossa privatamente e ha scoperto un tumore che, se avesse dato retta a Emiliano, avrebbe avuto un anno di tempo per crescere prima della

diagnosi. «Perché una legge che tutela la salute delle donne - chiede ora, mentre è in cura (e ben seguita) all'ospedale Perrino di Brindisi - non è ancora diventata operativa?».

## MEDICI IN FUGA

Altra problematica: la professione medica. «Chi va a lavorare in ospedale - ci spiega Coserva - viene definito uno "scappato di casa". Da noi significa che fare il medico in reparto non è più la realizzazione di un sogno, chi lo fa deve avere davvero la vocazione perché le difficoltà sono infinite. Per questo tanti concorsi vanno deserti e molti medici si trasferiscono nelle strutture priva-

te». E ancora: a Taranto è stato costruito un ospedale per 250 milioni ma non c'è il bando per gli operatori sanitari. Ne servono 1.300 ma chi ci andrà? Il pronto soccorso di Monopoli-Fasano è stato inaugurato a luglio ma «è zoppo», mancano i medici. Idem per le case di Comunità: sulle 123 previste da qui al 2026 ne è stata attivata solo una (a Mottola), inaugurata lo scorso 24 settembre, ma non c'è personale.

a cura di  
**Maria Sorbi**

**Cresce la sfiducia nel sistema: molti concorsi vanno deserti e sempre più professionisti si trasferiscono nelle strutture private**

## Di cosa parliamo

Il nostro viaggio nella sanità rossa comincia dalla Puglia dove la malagestione di 20 anni di sinistra (da Nichi Vendola a Michele Emiliano) si riflette sul livello delle cure, tra i più bassi d'Italia. Se un cittadino (che, ricordiamolo, paga le tasse) ha il terrore di essere ricoverato nell'ospedale vicino a casa, allora il sistema ha fallito. In Puglia accade proprio questo: tra errori medici, igiene approssimativa in molti reparti e alto rischio di infezioni ospedaliere, i pazienti rischiano la vita. Quelli che possono permetterselo si curano al Nord. Ma è democrazia questa? Dove è il diritto alla salute?



IL FOCUS

# Record di denunce e di errori nei reparti E gli ospedali sono «sorvegliati speciali»

Il dossier di Agenas segnala 19 istituti «critici» e 33 reparti da ispezionare  
Interventi sotto gli standard e pronto soccorso intasati: le sfide in salita di Decaro

La sanità della Puglia per tutto il 2026 sarà «sorvegliata speciale». Ci saranno ispezioni nelle strutture peggiori, verranno controllati contratti, cartelle cliniche e gestione. Lo ha deciso Agenas, l'agenzia nazionale per i servizi sanitari, che nel suo ultimo rapporto decreta: 19 ospedali della Puglia saranno sotto la lente d'ingrandimento con 33 *audit*. Significa che ci saranno verifiche capillari nei reparti che sono stati giudicati con performance «di livello molto basso». Obiettivo: ripristinare la sicurezza e adeguare le cure agli standard. Gli *audit* sono 8 in meno rispetto al 2024, ma c'è ancora parecchio da fare prima che le cose funzionino realmente.

L'elenco del Programma nazionale esiti del 2025 di Agenas entra nel dettaglio e annovera tra i «rimandati a settembre» gli istituti di Bari, Andria, Taranto, Foggia e Brindisi dove, all'ospedale Perrino, nel 2023 una paziente subì l'asportazione del surrene sinistro: intervento riuscito alla perfezione, peccato che il suo tumore fosse al surrene destro. Solo a Bari nel mirino ci sono la casa di cura barese Mater Dei, l'ospedale Miulli, il San Paolo, il Di Venere. Le aree critiche vanno dalla cardiologia, alla pneumologia, dall'oncologia al reparto ortica.

Quali sono i punti deboli?

«La Puglia - si legge nel rapporto - ha valori di mortalità a 30 giorni per interventi sulle valvole cardiache superiori alla soglia del 4%». Da chiarire anche i dati sugli interventi per la frattura del collo del femore, che non vengono svolti nei tempi stabiliti dai protocolli. Altro punto oscuro: i tagli cesarei. Sono troppi in proporzione ai parti tradizionali (oltre il 25%) e rispecchiano una preoccupante tendenza di tutto il Sud Italia. «La Puglia - è scritto nel dossier - mostra un tasso di mortalità a 30 giorni per infarto miocardico acuto e bassi tassi di intervento tempestivo (sotto il 40% in alcuni ospedali)». Per di più c'è parecchia disomogeneità dei dati. Insomma, ci si salva dall'infarto solo a seconda della zona in cui si viene soccorsi. A diagnosticare lo stato della malasanità pugliese è un'altra indagine che ogni anno misura il polso al servizio delle cure italiane: il rapporto Crea 2025 (centro per la ricerca economica applicata) dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata. La Puglia è stata relegata alla «fascia critica» con un punteggio sotto il 33% (primo il Veneto con il 55%). Lo studio si basa non solo sui Livelli essenziali di assistenza per misurare l'equità delle cure, ma anche sui risultati raggiunti in una serie di indicatori selezionati, come l'assistenza ospedaliera, la specialistica ambulatoriale e la prevenzione.

Eccoli i frutti di 20 anni di

sinistra: da quando cioè Nichi Vendola (Rifondazione comunista) venne eletto presidente della Regione nel 2005 a quando la presidenza passò a Michele Emiliano (Pd). Ora la palla passa al parlamentare europeo Antonio Decaro (Pd), neo eletto. Sarà in grado di risistemare i danni dei predecessori? Sul tavolo ha parecchio materiale da sistemare e un deficit da 300 milioni. Appena insediato, sembra ben consapevole del quadro «clinico»: liste d'attesa improponibili (e trucchetto delle preliste, illegale), igiene inaccettabile all'interno delle strutture, malfunzionamento delle Asl e della Case di Comunità, che esistono solo sulla carta. «Nella mia regione ho scoperto che c'è un direttore di distretto che ha emanato una circolare in cui indica a tutti i medici, quando c'è un'urgenza, di mandare i pazienti nel pronto soccorso, che sono già intasati. Appena sarò proclamato presidente - aveva dichiarato ad Atreju - gli chiederò conto di questa circolare». Tra gli elementi che danno alla Puglia la maglia nera ci sono anche situazioni consolidate assurde: a Taranto c'è un solo pronto soccorso, la coda delle ambulanze è perenne. Nel programma di Decaro sarà potenziato il Centro di prenotazioni e le strutture resteranno aperte fino alle 23 per smaltire con più facilità le code. E forse in Puglia non si morirà più di sanità.



Alessandro Lamonaca (Sos Errore medico)

## «Le infezioni in sala operatoria come un'epidemia silenziosa»

I legali: «Sono l'80% delle denunce»

Molto spesso i pazienti arrivano in studio carichi di rabbia per un torto sanitario, per la morte di un parente dopo un intervento banalissimo. E lo staff di avvocati «screma» i casi, stempera, cerca di avviare solo le cause realmente motivate, non quelle nate d'impulso. Ci spiega meglio Alessandro Lamonaca, amministratore della società «Sos Errore Medico».

**Le cause mediche sono molte?**

«Sì, sono molte, ma cerchiamo di agire filtrando parecchio e, quando i casi non sono particolarmente gravi, agiamo principalmente in via stragiudiziale in modo da evitare i tempi lunghi della giustizia».

**Perché la gente fa causa?**

«È spesso spinta più dalla rabbia che da un desiderio di risarci-

mento. Ma è doveroso evidenziare che in Puglia è in corso un'epidemia silente: quella delle infezioni ospedaliere, che hanno provocano la morte di numerosi pazienti. L'80% delle cause che seguiamo riguarda proprio questo. Gli altri problemi sono: errori medici, ritardi diagnostici. Un'ulteriore problematica è la carenza di comunicazione, sia tra medico e paziente, sia tra professionisti sanitari. Spesso i tavoli multidisciplinari tra medici per il confronto sui singoli casi sono carenti o mal gestiti».

**Mi sembra che un grosso problema sia rappresentato dall'igiene?**

«È un problema sia nelle sale operatorie sia nei reparti. Alla base c'è una profonda disorganizzazione: se un operatore rifà il letto di un malato con i guanti ma poi non li cambia per rifare quello di un'altra stanza o per chiudere le finestre, c'è il rischio di contaminazione batterica. Oppure, se sul pavimento di un pronto soccorso (che dovrebbe essere il bigliet-

to da visita di un ospedale) capita ci siano delle macchie di sangue o altri liquidi biologici, non possono essere ignorati per 8 ore, così si espone la gente a possibili infezioni».

**Quindi non è solo questione di strutture vecchie?**

«No, il pronto soccorso di Foggia è stato trasferito in una struttura nuova di zecca, eppure non è esente da queste problematiche, che sono soprattutto di natura organizzativa».

**Come vengono gestiti gli appalti delle pulizie?**

«In sede di dibattito legale, gli ospedali ci forniscono sempre i certificati di sanificazione e di depurazione dell'aria e sterilizzazione degli strumenti. Ma un conto è firmare un contratto, un altro conto è controllare come il lavoro venga effettivamente svolto».

**Che idea si è fatto dei medici in Puglia?**

«Ce ne sono di bravi, questo va detto. Ma se un medico bravo lavora in quelle condizioni, allora lavora male».

### Confronto

Manca il dialogo tra medici e tra medico e paziente



Servizio Sentenza

## Cassazione: nessuna clemenza per chi aggredisce il personale sanitario

Condannato per il reato di lesioni a personale sanitario e per il reato di violenza a pubblico ufficiale una signora che aveva aggredito una dottoressa

*di Pietro Verna*

6 febbraio 2026

Il reato di lesioni al personale sanitario previsto dall'articolo 583 quater, comma 2, del codice penale è un reato autonomo e non una circostanza aggravante del delitto di lesioni personali. Una diversa soluzione sarebbe in contrasto con la legge n. 113 del 2020 (Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni) che ha introdotto tale reato per «rafforzare la tutela della sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni» e per reprimere condotte illecite che non si limitano a ledere «il bene giuridico dell'integrità fisica», ma che incidono sulla «sicurezza collettiva».

In questi termini la Corte di Cassazione (sentenza n. 39438 del 2025) ha confermato la pronuncia con cui la Corte di Appello di Reggio Calabria aveva condannato per il reato di lesioni a personale sanitario e per il reato di violenza a pubblico ufficiale una signora che aveva aggredito una dottoressa in servizio presso un presidio ospedaliero, procurandole una lesione al cuoio capelluto e alla spalla, con prognosi di cinque giorni.

### La decisione della Cassazione

Secondo i difensori dell'imputata, la Corte territoriale avrebbe dovuto qualificare la condotta della loro assistita una circostanza aggravante del delitto di lesioni personali e non una autonoma ipotesi di reato, con il conseguenziale assorbimento del reato di violenza o minaccia a pubblico ufficiale (articolo 336 codice penale) in quello di lesioni a personale sanitario. Tesi che non ha colto nel segno.

La Cassazione ha stabilito che l'articolo 336 del codice penale «assorbe soltanto quel minimo di violenza che si estrinseca ai danni del pubblico ufficiale per costringerlo a compiere un atto contrario ai doveri d'ufficio» e che l'anzidetto articolo 583 quater «delinea una autonoma ipotesi incriminatrice per le lesioni in danno di esercenti la professione sanitaria». Ciò non senza evidenziare che l'articolo 16 del decreto legge 30 marzo 2023, n. 34 (che modifica il citato articolo 583 quater) ha introdotto una circostanza aggravante comune (art. 61, numero 11-octies del codice penale) destinata a trovare applicazione nei casi di delitto commesso in danno degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni.

### Una nuova figura incriminatrice

Ragion per cui, argomenta il Supremo Collegio, «emerge la chiara volontà del legislatore di creare una nuova figura incriminatrice enucleando dal più ampio e generale ambito delle lesioni dolose, un fatto tipico e autonomo, fortemente caratterizzato in ragione della qualifica soggettiva della vittima (pubblico ufficiale) e del nesso causale/funzionale di questa con l'azione lesiva (nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio) ».