

6 luglio 2026

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Largo della Sanità Militare, 60

00184 Roma

Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343

Crisi della Riabilitazione in Puglia: l'allarme delle strutture accreditate e il rischio per i pazienti

3 Luglio 2026

Il sistema della riabilitazione ex art. 26 in Puglia si trova di fronte a una crisi senza precedenti che rischia di compromettere il diritto alla salute e alla cura di migliaia di cittadini. Le strutture sanitarie e socio-sanitarie associate ad **ARIS** Puglia (Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari), insieme agli altri enti accreditati che operano da decenni nel territorio, hanno lanciato un appello pubblico urgente e responsabile rivolto alle istituzioni nazionali, regionali e all'intera comunità pugliese. La continuità terapeutica per bambini, adulti e persone con disabilità è gravemente minacciata da un impianto burocratico insostenibile e da un sottofinanziamento cronico.

Il Patrimonio della Riabilitazione Pugliese a rischio dissoluzione

La problematica sollevata dagli enti accreditati supera i confini dei bilanci interni e delle logiche organizzative dei singoli gestori. Al centro della controversia vi è il futuro stesso del modello di presa in carico riabilitativa in Puglia. Per molti territori, questi presidi costituiscono l'unica risposta concreta e specializzata a bisogni complessi che il sistema pubblico, da solo, non è in grado di soddisfare.

Il collasso del comparto colpirebbe non solo i pazienti e le loro famiglie, private di un supporto educativo, motorio e cognitivo fondamentale, ma anche un ampio bacino di professionisti che garantiscono quotidiana assistenza con elevati standard di specializzazione.

“La riabilitazione non è un servizio accessorio o una voce subordinata alla cura clinica: ne rappresenta la prosecuzione necessaria affinché le terapie abbiano effetti reali e duraturi sulla dignità e sull'inclusione sociale delle persone fragili.”

I Nodi critici della DGR n. 1933 del 9 Dicembre 2025

La principale spinta verso l'attuale fase di incertezza deriva dall'approvazione della Deliberazione della Giunta Regionale (DGR) n. 1933 del 9 dicembre 2025. Il provvedimento avvia un piano di riconversione dei posti letto e delle prestazioni dei presidi riabilitativi basandosi su una stima del fabbisogno risalente a 11 anni fa. La delibera impone un termine stringente di 18 mesi entro cui le strutture devono adeguarsi a nuovi e rigidi requisiti organizzativi.

Tale impianto operativo definisce standard che presuppongono il reclutamento di figure professionali altamente specializzate, il cui reperimento sul mercato del lavoro attuale risulta estremamente complesso. Si evidenziano in particolare:

- Una carenza strutturale di medici specialisti in Neuropsichiatria Infantile e Fisiatria.
- Una forte carenza di logopedisti e terapisti della riabilitazione sul territorio regionale.
- L'assenza storica in Puglia di un corso di laurea specifico per Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (TNPEE), penalizzando l'offerta formativa locale.

Secondo l'analisi di ARIS Puglia, le nuove regole introdotte senza una concertazione preventiva con gli enti erogatori rischiano di tradursi, ad invarianza di risorse finanziarie, in un dimezzamento effettivo delle prestazioni erogabili alla cittadinanza e in un conseguente incremento delle liste d'attesa.

Il Paradosso economico: Tariffe bloccate da oltre vent'anni

A fronte della richiesta di standard qualitativi ed assistenziali più elevati, la governance regionale non ha previsto un adeguamento proporzionale delle remunerazioni tariffarie. Le tariffe legate alle prestazioni ex art. 26 della Legge 833/1978 sono sostanzialmente ferme da oltre due decenni, determinando uno squilibrio economico insostenibile per le organizzazioni no-profit.

L'impatto dell'inflazione: Dal 2007 l'aumento dei costi dei fattori produttivi ha raggiunto circa il 43%, con una vistosa accelerazione del 16% a partire dal solo 2022.

La risposta della Regione: In questo scenario, l'unico intervento correttivo concesso dalla Regione Puglia è stato un incremento del 7% nel 2022, peraltro non applicato in modo omogeneo sul territorio (come segnalato nel caso della ASL di Lecce).

Questo quadro determina una condizione di sottofinanziamento strutturale che erode progressivamente la sostenibilità dei centri di cura, costretti a coprire con risorse proprie costi vivi crescenti.

La Disputa sul CCNL AIOP e la contraddizione sindacale

Un ulteriore elemento di attrito è rappresentato dall'obbligo di applicazione del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) AIOP dell'ospitalità privata, inserito tra i requisiti integrativi per il mantenimento dell'accreditamento istituzionale. ARIS Puglia rileva una forte incongruenza giuridica e negoziale su questo punto, articolata su due livelli:

1. Il Profilo Giurisprudenziale

Disposizioni analoghe introdotte in altre Regioni sono già state dichiarate illegittime dal Consiglio di Stato (Sentenza n. 6473/2019) e ritenute incompatibili con gli articoli 3 e 41 della Costituzione da parte della Corte Costituzionale (Sentenza 113/2022). Inoltre, il giudizio sull'applicabilità di tale vincolo ai Centri di riabilitazione pugliesi è tuttora sub iudice.

2. L'Incongruenza tra Livello Regionale e Nazionale

A livello locale, le sigle sindacali territoriali hanno siglato con la Regione un Protocollo d'Intesa volto a imporre il contratto dell'ospitalità privata, escludendo gli enti erogatori dal tavolo decisionale pur lasciando a loro carico l'intero incremento dei costi.

Parallelamente, a livello nazionale (in data 18 giugno 2026), le medesime sigle sindacali hanno formalmente aperto a Roma i negoziati per il rinnovo del CCNL specifico di settore per i Centri di Riabilitazione e le RSA (riferito all'Accordo Ponte del gennaio 2024). Tale condotta nazionale smentisce nei fatti il presupposto regionale: non si può negoziare il rinnovo di un contratto collettivo a Roma e contemporaneamente pretenderne la nullità o l'inefficacia a Bari, minacciando la revoca degli accreditamenti.

Sostenibilità del Fondo Sanitario e prospettive di dialogo

Le stesse autorità regionali, nel corso di confronti informali, hanno riconosciuto l'esiguità dei fondi stanziati e l'obsolescenza tariffaria, adducendo tuttavia come barriera l'ampio disavanzo registrato nel bilancio sanitario regionale del 2025.

I numeri del bilancio, tuttavia, mostrano una forte sproporzione: su un fondo sanitario regionale complessivo di circa 9 miliardi di euro, alla riabilitazione viene riservata una quota annuale di appena 130 milioni di euro. Una ripartizione che ARIS giudica residuale e non proporzionata rispetto al valore e all'impatto sociale ed economico del comparto.

Gli enti accreditati ribadiscono con fermezza di non voler difendere rendite di posizione né sottrarsi ai controlli di appropriatezza e trasparenza. La richiesta formale avanzata alla Regione Puglia è l'apertura immediata di un tavolo di confronto tecnico e istituzionale effettivo, volto a ridefinire la programmazione finanziaria e la sostenibilità dei requisiti per evitare il blocco definitivo delle prestazioni assistenziali rivolte ai soggetti più vulnerabili della comunità pugliese.

Nota editoriale: Il presente articolo approfondisce le istanze presentate nel comunicato ufficiale diffuso da ARIS Puglia in relazione agli impatti applicativi della DGR 1933/2025 e dello stato delle trattative sindacali aggiornate al secondo trimestre del 2026.



la Repubblica



Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



Rspettacoli Da Moretti a Ozpetek la sfida dei film italiani dalla nostra inviata ARIANNA FINOS a pagina 30

Rsport Super Haaland elimina il Brasile di MASSIMO BASILE a pagina 34



Lunedì 6 luglio 2026 Anno 33 - N° 26 Oggi con Affari&Finanza In Italia € 1,90

Trump shock su Meloni "Ordine restrittivo"

Il presidente Usa posta sui social una foto con la premier per un nuovo attacco Domani vertice Nato. Il Cremlino: Varsavia e gli alleati aiutano Kiev ad attaccarci

Sopravvivenza di una difesa

di PAOLO GARIMBERTI

Nella notte degli Accordi di Maastricht, che sancirono la nascita dell'unione economica e monetaria, la domanda rivolta a molti capi di Stato e di governo nelle conferenze stampa conclusive fu quando, accanto alla moneta unica, sarebbe nata anche una difesa comune.

a pagina 12



L'Europa, Paese per giovani

di ILVO DIAMANTI

Il rapporto degli italiani con l'Unione Europea (l'Ue) non è mai stato molto facile. Per ragioni diverse. Una su tutte: la percezione e la sensazione di essere ai margini. Ai confini.

a pagina 17

Alla vigilia del vertice della Nato ad Ankara, Trump posta una foto di Meloni con su scritto "Serve un ordine restrittivo". Gli Usa chiederanno più soldi per le spese militari e aiuti per Hormuz. Mosca minaccia la Polonia e gli alleati: producono droni e stanno aiutando Kiev ad attaccarci. di BRERA, CERAMI, CIRIACO, DI FEO, MASTROLILLI e TITO alle pagine 2, 3, 4 e 5

altan



FORMULA UNO

Ferrari, Leclerc re d'Inghilterra un guasto ferma la corsa di Kimi

dal nostro inviato ANTONELLO GUERRERA

alle pagine 32 e 33

CITRUS advertisement for lemon juice with a truck and QR code.

IL CASO

Finiti gli sconti e il diesel torna oltre i 2 euro

di GIUSEPPE COLOMBO

Il distributore rispunta il numero 2. Due come gli euro che ieri gli automobilisti hanno dovuto pagare per un litro di diesel nelle stazioni di servizio lungo le autostrade. Per la precisione 2,004. Due come gli euro in più che servivano, sempre ieri, per fare un pieno di gasolio da 50 litri.

a pagina 11



LE IDEE

Quella tribù di Ultimo che cerca speranza

di CONCITA DE GREGORIO

Chat roventi di domenica mattina, a sinistra. All'indomani del grande concerto di Ultimo a Roma. Avete visto? 250 mila persone. Di tutte le età. Se andassero a votare, anche se ci andasse la metà, avremmo risolto. Avete visto, la metro in funzione tutta la notte. Bravi. Zero incidenti. Benissimo.

a pagina 12

Sentenza sessista "Battaglia vinta per tutte le donne"

di ALESSIO GEMMA

a pagina 25



CORRIERE DELLA SERA

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

150 ANNI DEL LUNEDÌ

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



(il Corriere dell'estate) Terry Broome, la modella che divenne assassina
di Michela Mantovan alle pagine 20 e 21



La moglie di Paolo Rossi «Soffriva, gli dissi basta e se ne andò»
di Giovanna Cavalli a pagina 23



La Costituzione

I DIRITTI E LA CARTA INATTUATA

di Sabino Cassese

Singolare destino quello della Costituzione italiana. Ha quasi ottant'anni e resiste bene. La Costituzione tedesca, di poco più giovane, e con numerosi articoli «eterni», cioè immutabili, è stata modificata tre volte di più di quella italiana.

Ancora più singolare la circostanza che quelle stesse forze politiche, quando erano al governo, non si siano preoccupate di dare attuazione piena a molte promesse della Costituzione che risultano ancora inattuata o solo parzialmente attuate, come la parità di genere, il dovere di lavorare per il progresso materiale o spirituale della società, la promozione delle autonomie locali, il diritto di asilo, la funzione rieducativa della pena, il diritto allo studio e il riconoscimento del merito, l'ordinamento interno dei sindacati su base democratica, la riserva di attività economica alle comunità di lavoratori ed utenti, l'accesso del risparmio popolare ai grandi complessi produttivi del Paese, l'accesso ai pubblici uffici per concorso pubblico. Ci si può chiedere perché quelli che fanno della Costituzione una bandiera non si siano in passato impegnati ad attuarla o non proponessero oggi leggi di attuazione delle promesse costituzionali non mantenute.

continua a pagina 28

Putin minaccia la Polonia. Domani il vertice Nato in Turchia. L'Italia: rispetteremo gli impegni

Sparata di Trump su Meloni

Il post dopo lo scontro sulle foto: serve un ordine restrittivo. Palazzo Chigi: provocazione

F1 Il ferrarista vince a Silverstone, Hamilton terzo



Charles Leclerc, 28 anni, vince con la Ferrari un pazzo GP di Gran Bretagna e ritrova il sorriso

Il sorriso di Leclerc Un guasto ferma Kimi
Leclerc e la Ferrari padroni di Silverstone, al termine di una gara infuocata in cui è accaduto di tutto. Con Kimi fermato da un guasto.
di Sparisci e Terruzzi alle pagine 36 e 37

Aletica La figlia Larissa supera Fiona May



Larissa Tapichino, 23 anni, suo per un centimetro il record italiano nel lungo che era della madre Fiona May

«Così ho battuto il record di mamma» «Ho pensato, il salto è molto lungo. Vuoi vedere che lo annullano per un millimetro? Poi ho sentito papà gridare: Lari, è record».
di Piccardi a pagina 19

Trump torna ad attaccare la premier Meloni sul suo social: «Serve un ordine restrittivo». «Non rispondiamo alle provocazioni», la reazione di Palazzo Chigi.
da pagina 2 a pagina 8



LA SPINTA DEI PAESI DELL'EST

Le incognite di Ankara

di Giuseppe Sarcina

Giorgia Meloni è attesa a una doppia, difficile prova nel vertice della Nato, che inizia domani ad Ankara, in Turchia. Come tutti i leader europei dovrà, innanzitutto, fronteggiare Donald Trump.
continua a pagina 28

Milano Le parole dopo l'arresto



L'accoltellatore: «Mi sono divertito, se esco lo rifaccio»

di Cortesi e Guizzi a pagina 14

L'EX PREMIER

Conte: sfido chi mi accusa sul Covid È solo fango

di Emanuele Buzzi



Covid, sulla gestione dell'emergenza l'ex premier Giuseppe Conte si difende e attacca la maggioranza: «Non si capiscono che io non abbia approfittato quando ero a Palazzo Chigi dell'emergenza per arricchire me o i miei amici».
a pagina 10

FIRENZE, DA OGGI I TAGLI

Il cavalcavia che divide l'Italia dei treni

di Rinaldo Frignani

A Firenze treni devianti in altre stazioni, o del tutto cancellati, per la sostituzione del cavalcavia stradale sotto cui passano i binari. Trentitalia attiverà un servizio sostitutivo con autobus, ma il disagio per chi viaggia sarà grande.
a pagina 15

NEI PSOE E NELLO STATO

Sánchez, i guai: 126 indagati per corruzione

di Sara Gandolfi

Il potere corrompe, si dice. Anche in Spagna, con 126 fedelissimi di Sánchez indagati o già condannati. Tra loro familiari, collaboratori, colleghi e vari funzionari del Partito socialista.
a pagina 13

Donald chiama, la squalifica scompare

Mondiale, parla con Infantino che poi grazie Balogun: l'attaccante Usa sarà in campo

di Massimiliano Nerozzi

L'ombra di Trump sul Mondiale. Avrebbe chiamato Infantino chiedendogli di togliere la squalifica al centravanti degli Usa Balogun. A svelare il retroscena il New York Times. L'indiscrezione riferita da tre persone a conoscenza della conversazione. I dubbi erano già insorti subito dopo che la Fifa aveva deciso di congelare lo stop del giocatore arrivato per il rosso diretto dopo l'intervento del Var nella sfida con la Bosnia.
a pagina 41

DELUSIONE ANGELOTTI

Brasile eliminato Haaland trascina la Norvegia

di Paolo Tomaselli

Calamorzosa eliminazione del Brasile al Mondiale. La squadra di Carlo Ancelotti eliminata dalla Norvegia. A decidere il match una doppietta di Haaland.
a pagina 38

LA RIVELAZIONE OLISE

Il talento inglese che sceglie di essere francese

di Aldo Cazzullo

Dal punto di vista tecnico, la rivelazione del Mondiale è Michael Olise. Nato a Londra, gioca in Germania con il Bayern e sceglie di giocare con la Francia: Europeo perfetto.
a pagina 39

Advertisement for Obrelli gold and silver bullion. Text: L'ORO HA FATTO LA STORIA. Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro. BANDO METALLI PREZIOSI. OBRELLI. dal 1929 a LAVIS (Trento) | MILANO. www.oro.obrelli.it. LAVIS (Trento) | MILANO info@obrelli.it. AUTORIZZAZIONE BANCA D'ITALIA N. 5007732 - 5009402. VENDIAMO E ACQUISTIAMO ORO E ARGENTO ALLE MIGLIORI CONDIZIONI.

Vertical text on the left margin: 80708, 9 771120 493008, Peter Calmo Sport s.p.a. - DL 33/2003 (art. 1, c. 1, lett. b) - L. 46/2004 (art. 1, c. 1, lett. b) - DDE Milano



LA STAMPA

LUNEDÌ 6 LUGLIO 2026

QUOTIDIANO FONDATAO NEL 1867



IL RACCONTO

Siria, la rivolta delle donne "Ora fondiamo un partito"

FLAVIA AMABILE - PAGINA 7



LA SENTENZA DI BENEVENTO

Fraasi sessiste della pm L'Europa condanna l'Italia

MANUELA GALLETTA - PAGINA 15



LA TRAGEDIA NEL SESIA

Padre e zio morti nel fiume per salvare la loro bimba

ROBERTO LODIGIANI - PAGINA 14

NUOVE TENSIONI TRA ITALIA E STATI UNITI ALLA VIGILIA DELL'INCONTRO DELL'ALLEANZA ATLANTICA AD ANKARA

Meloni, Trump oltre i limiti

Il presidente Usa su Truth: "Ordine restrittivo alla premier". Vuole evitare foto al vertice della Nato
Putin minaccia la Polonia: "Produceate droni per Kiev, preoccupatevi della vostra sicurezza"

IACOBONI, MALFETANO
SCHIANCHI, SIMONI

Nuovo clamoroso attacco di Donald Trump a Giorgia Meloni: il presidente americano su Truth invoca contro per la premier addirittura «un ordine restrittivo», alla vigilia del vertice di Ankara dell'Alleanza atlantica in cui si profila un ulteriore scontro sulle spese militari. Dichiarazioni incendiarie anche da parte di Vladimir Putin, che minaccia la Polonia.

IL COMMENTO

SE LO ZAR È SEMPRE PIÙ ISOLATO

ANNA ZAFESOVA

«Siamo in guerra, questa è una guerra vera», dice il Cremlino per bocca del portavoce presidenziale Dmytry Peskov, e smocchia la lista dei nemici che sta combattendo: «Alle spalle di Kiev ci sono Berlino e Parigi, l'Aja e Oslo, e purtroppo anche Washington». Sulla soglia dei quattro anni e mezzo di invasione dell'Ucraina, la maschera della "operazione militare speciale", che fin dal nome voleva essere un affare circoscritto e interno, viene finalmente proclamata senza mezzi termini una guerra, che per di più assume i contorni di un conflitto globale, contro quello che Vladimir Putin chiama "l'Occidente collettivo". Nel quale rientrano a sorpresa gli Stati Uniti, esentati dalla propaganda russa dal titolo del male assoluto dopo l'arrivo alla Casa Bianca di Donald Trump. Una svolta sintomatica, proprio dopo che il presidente russo aveva parlato al telefono con il suo collega americano in occasione dell'anniversario della nascita dell'America.

CONTINUA A PAGINA 27

IL FERRARISTA TRIONFA. IL BRASILE FUORI DAL MONDIALE



Il ruggito di Leclerc

LORENZO PASTUGLIA - PAGINE 52-53



Il crac di Carletto

ALBERTO SIMONI - PAGINE 34-35

LA CAMPAGNA

Stefania Auci "Lampedusa è sola Merita da anni il Nobel per la pace"

FRANCESCA SFORZA

Da siciliana, Stefania Auci prova un senso di continuo sbigottimento: «Ogni volta che penso a Lampedusa non mi faccio una ragione di come un'isola così piccola sia rimasta da sola a affrontare una crisi - che poi non è una crisi, è una condizione - per un tempo così lungo». E certo appoggia la proposta di un Nobel per la pace agli isolani: «Glielo avrebbero già dovuto dare».

- PAGINA 6

LA POLITICA

Schlein & Co. svegliatevi il mondo è altrove

ALESSANDRO DE ANGELIS

Due mila chilometri, questa la distanza geografica tra Ankara e Napoli. Lì inizia oggi, per tre giorni, uno dei vertici Nato più importanti degli ultimi anni. Qui, in concomitanza con la sua conclusione, Conte, Schlein e gli altri, terranno una loro manifestazione. Duemila chilometri, forse anche di più è la distanza politica. Non cercate qui risposte a ciò che avverrà lì. Risposte, non foto per celebrare un'unità di facciata. O comizi con qualche slogan già sentito su sanità e salario minimo e, da ultimo, sulla Rai. Anche questa volta sarà rimosso il tema difesa e sicurezza.

- PAGINA 27

Vannacci e astenuti decideranno il voto

ALESSANDRA GHISLERI - PAGINA 11

LA REGIONE PUNTA SUL SOSTEGNO A CASA

Gli anziani e la vergogna Rsa Piemonte, 11 mila in attesa



ALESSANDRO MONDO

Gli stili di vita e la medicina moderna l'hanno resa un traguardo possibile, se non probabile. L'aumento dei numeri, che si somma alle crescenti difficoltà di nuclei familiari ormai ridotti, quando ci sono, l'hanno trasformata in una condanna per molti, troppi anziani. Sono le due facce della longevità.

- PAGINE 8 E 9

L'AGGRESSORE DI MILANO

"Mi sono divertito a pugnalare Lo farò di nuovo"

ANDREA SIRAVO

Gli stanno mettendo le manette quando Lamin Saidilly apre la bocca: «Mi sono divertito, appena esco lo rifaccio». Prase delirante di chi è stato arrestato per il tentato omicidio di Gerardo P., il cinquantacinquenne accoltella sabato mattina venti volte mentre stava parlando con il padre in zona San Siro a Milano.

- PAGINA 14

IL REPORTAGE TRA TORINO E ALBENGA

Sui treni del mare vestiti da discoteca

ELISABETTA

Corre nell'atrio della stazione. Sulla maglietta brilla la scritta "Beer", nella busta di nylon ha un pacco di Pringles e succo di fragola. Corre con le calze di spugna e le ciabatte verso il binario otto. Il treno del mare sta fischiando. Torino Porta Nuova, 8 e 25. Il regionale «veloce» diretto a Ventimiglia è in partenza.

- PAGINA 19



IL CLIMA CHE CAMBIA

I delfini affamati nell'Adriatico malato

FULVIO CERUTTI

Nell'Adriatico i delfini tursiopi stanno modificando il proprio comportamento per riuscire a nutrirsi.

- PAGINA 16

ACQUISTIAMO ANTIQUARIATO orientale ed europeo

www.barbieriantiquariato.it
Tel. 348 3582502



VALUTAZIONI
GRATUITE IN
TUTTA ITALIA
IMPORTANTI
COLLEZIONI O
SINGOLO
OGGETTO



Barbieri

Dr. Kleēin

WATER GENESI
advanced skin therapy

www.drkleein cosmetics.com

Il Messaggero

Dr. Kleēin

WATER GENESI
advanced skin therapy

www.drkleein cosmetics.com

€ 1,40* ANNO 148 - N° 182
Sped. in A.P. 08/33/2003 conv. L. 66/2004 art.1 (C) 03/04/01

NAZIO...LE

IL M...ANO

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

Lunedì 6 Luglio 2026 • S. Maria Goretti

Trump esulta, ira Belgio
Clamorosa Fifa
tolta la squalifica
al bomber Usa

Lingua nello Sport



Silverstone rosso
Trionfo Ferrari
vittoria n. 250
E Leclerc risorge

Sabatini e Ursicino nello Sport



Meloni e Vasco: bravo
Ultimo, un film
sul concertone
di Tor Vergata

Marzi a pag. 19



L'editoriale
LA FRONTIERA
PREDITTIVA
CHE CAMBIA
I MERCATI

Giuseppe Vegas

Il nuttito negario: la crescita dei mercati finanziari nell'ultimo quarto di secolo è dipesa anche dall'adozione di strumenti informatici, dai semplici computer fino all'intelligenza artificiale, che hanno consentito di rendere più veloci e sicure le transazioni e di stimare con maggiore attendibilità il valore effettivo degli investimenti. Le potenzialità crescenti di questi strumenti hanno altresì permesso di avere una più adeguata conoscenza dei rischi connessi con ogni tipo di investimento e di soggetto emittente. Ma, come al solito, l'appetito viene mangiando. E dunque il desiderio di conoscere la realtà odierna si è gradualmente spostato verso quello di prevedere il futuro, tenendo anche conto di tutti quegli eventi che, pur non riguardando la specifica attività dell'impresa, o dell'istituzione in cui si investe, possono essere in grado di condizionarne le performance. Ma, giacché ci si va orientando verso un'attività di previsione, rivolgere la propria attenzione ai mercati finanziari come quelli che conosciamo oggi pare a molti troppo limitativo per le potenzialità del sistema. Ecco perché la nuova frontiera è quella dell'attività predittiva in vista dell'opportunità di acquistare o vendere quote di eventi futuri, scommettendo sulla loro realizzabilità o meno. Una sorta di semplice scommessa binaria, sì o no, dove si confrontano direttamente due soggetti che sono messi a contatto tra loro da una piattaforma che non prevede la presenza di un intermediario.

Continua a pag. 14

L'America celebra i 250 anni dell'Independence Day / Le mosse sull'IA del governo Usa

► Trump: «Siamo più ricchi e forti di sempre»
E prepara il dividendo "tech" per gli americani

Fondo sovrano Casa Bianca

ROMA Trump nel discorso per i 250 anni della dichiarazione di indipendenza: «Mai così forti e ricchi».

Amoroso alle pag. 2 e 3 e l'analisi di Andrew Spannaus a pag. 14

Difesa e sicurezza
chiavi dell'economia

Angelo De Mattia

Il vertice Nato di Ankara non potrà fare astrazione dal contesto internazionale, oltre i temi della difesa.

Continua a pag. 2

Iapichino abbatte il record del 1998 di mamma May



L'intervista
«Sapevo che
l'avrei fatto»
Christian Marchetti
L'arissa Iapichino si racconta al Messaggero: «Il record resta in famiglia e non mifermo».

La gioia di Larissa Iapichino: l'azzurra con 7.12 ha battuto il record della madre

Peskov attacca Varsavia: droni a Kiev, sappiamo dove li produce

La minaccia di Mosca a Polonia (e Nato) alla vigilia del vertice

► Crosetto: «Spese alla difesa non alternative alla sanità»

Sciara e Ivanova alle pag. 4 e 5

Le analisi

● QUELL'ARROGANZA
SENZA LIMITI DI PUTIN

Stefano Silvestri

Il portavoce del Cremlino questa volta indirizza una tipica minaccia (...)

● L'ALLEANZA AD ANKARA
DECIDE IL SUO FUTURO

Michele Valensise

Gli americani la chiamano Nato 3.0. È l'Alleanza atlantica (...)

Boom di spiagge a numero chiuso contro l'overtourism
Turismo estivo, l'Italia è al top d'Europa nel 2026

Evangelisti e Pace alle pag. 10 e 11

L'approfondimento/Longevità
Il freddo uccide più del caldo

Roberto Bernabei a pag. 10

La vittima migliora



L'accoltellatore di Milano: lo rifaremi sono divertito

Claudia Guasco

Le parole shock di lamin Saldilly, 22 anni, arrestato dopo aver accoltellato un uomo alle spalle: «Appena esco lo rifaccio».

Anche in estate, sempre pronti ad assistervi.

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24

VILLA MAFALDA

Via Monte delle Gioie, 5 - Roma
Tel 06 86 09 41 - villamafalda.com

Il Segno di LUCA

CANCRO
NUOVE PRIORITÀ

Ecco che adesso la configurazione dà un altro giro di vite per aiutarci a definire con precisione gli obiettivi che ti proponi nel lavoro da qui ai prossimi due anni. Questo significa che ti mette di fronte a una serie di scelte grazie agli oroscopi che ora ti obbligarono a posizionarti. È il momento giusto per correggere delle decisioni prese in precedenza, in funzione delle nuove priorità che adesso stanno diventando più chiare.

MANTRA DEL GIORNO
Gli ostacoli contengono soluzioni.

L'oroscopo a pag. 14

* Tariffe per altri quotidiani (senza accreditati separatamente): nella provincia di Mestre, Lucca, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20. La domenica con l'intermediario € 1,40; in Abruzzo il Messaggero - Giornale dello Sport - Strada € 1,40; nel Lazio, il Messaggero - Primo Piano - Roma € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Giornale dello Sport - Strada € 1,50; "Fuori porta al Mare" - € 0,90 (Roma); "Il popolo di Urtime" - € 0,90 (Roma)

Autonomia: ecco perché Calderoli genera disastri

■ Pre-intese con la Lombardia e le altre Regioni di centrodestra. Ma i giudizi sono negativi: richieste non motivate, devoluzione di poteri abnormi e rischi finanziari

► PALOMBI A PAG. 8 - 9



Gli esperti e le balle di Calderoli

“In sanità competizione inefficiente tra Regioni, così più disuguaglianze”

Pre-intese Con Lombardia&C. Audizioni finite in Parlamento. I pareri: richieste non motivate, devoluzione di poteri abnormi, rischi finanziari

» **Marco Palombi**

La maggioranza e il governo hanno deciso che basta così: niente più audizioni di esperti sulle pre-intese firmate dal ministro Roberto Calderoli con Lombardia, Veneto, Pie-

monte e Liguria per concedergli più autonomia su quattro materie (protezione civile, professioni, previdenza complementare e sanità). La destra, al netto della fretta di portare quel treno in stazione pri-

ma della fine della legislatura, ha le sue ragioni: di fatto tutti gli auditi hanno smontato le pre-intese e messo persino in dubbio la loro legittimità costituzionale. Quel che segue è un brevissimo riassunto di



ciò che è stato spiegato alle commissioni parlamentari fino alla settimana scorsa nel merito delle richieste (*qui a destra ci occupiamo dei dubbi di costituzionalità*).

LA VIA SBAGLIATA. “Gli schemi di intesa delle Regioni Liguria, Lombardia, Piemonte e Veneto risultano identici, sia nelle funzioni richieste sia, sostanzialmente, nelle motivazioni addotte a sostegno delle richieste. La circostanza pone un interrogativo di fondo: se le esigenze territoriali sono differenti, com'è possibile che le richieste avanzate siano le stesse e sostenute dalle medesime argomentazioni?” (**Svimez**). “Le esigenze di quattro Regioni che rappresentano complessivamente più del 40% della popolazione delle Regioni a statuto ordinario, coincidenti al punto da essere esposte attraverso testi identici, potrebbero riflettere problematiche comuni alla totalità delle Regioni” (**Ufficio parlamentare di bilancio**, Upb). “Basterebbe allora trasferire a tutte le Regioni le stesse funzioni, in una prospettiva di regionalismo simmetrico rafforzato” (il costituzionalista **Enrico Grosso**). In ogni caso le richieste delle 4 Regioni sono così generiche da impedire di valutarne la “relativa portata applicativa” e “i conseguenti possibili effetti finanziari e organizzativi” (**Servizio Bilancio** di Camera e Senato).

SANITÀ/1. Andrebbe esclusa dalle intese: non si possono devolvere funzioni senza prima aver definito i Livelli elementari delle prestazioni da garantire a ogni cittadino. Il governo dice che ci sono i Lea (livelli essenziali di assistenza), ma “Lea e Lep non sono equivalenti”: i

primi sono “una soglia costituzionale minima uniforme”, i secondi uno “strumento operativo” (**Fondazione Gimbe**). “Il confronto tra i Sistemi Sanitari delle 4 Regioni evidenziano esiti profondamente diversi, sia in termini di adempimento dei Lea sia, soprattutto, con riferimento alla mobilità sanitaria” (**Svimez**): com'è possibile che chiedano tutte le stesse cose?

SANITÀ/2. Le richieste di maggiori poteri su tariffe delle prestazioni, personale, fondi sanitari e allocazione delle risorse pubbliche “rischia di innescare una competizione inefficiente fra Regioni, che potrebbe avere ripercussioni negative sui costi e sull'uniformità del livello qualitativo dei servizi”, oltre a “stimolare un incremento dei flussi di mobilità interregionale” (**Upb**). La competizione tra Regioni sulle tariffe e per attrarre personale ha come facile approdo un “ampliamento delle disuguaglianze territoriali” (**Gimbe**): “Interventi unilaterali da parte dei singoli sistemi sanitari regionali in questi ambiti possono attivare effetti di concorrenza ‘costosa’ sugli altri sistemi sanitari regionali, attraverso comportamenti imitativi che da questi verrebbero assunti” (l'economista **Alberto Zanardi**).

PROTEZIONE CIVILE. In sostanza le Regioni chiedono mano libera sugli stati di emergenza “regionali” con relativi poteri in deroga anche su personale e fondi. I poteri richiesti dai “governatori” sono così abnormi che “non trovano riscontro nemmeno nelle prerogative del presidente del Consiglio” e ne farebbero una sorta di “autocrati elettivi (sia pure, *in minore*)” (il co-

stituzionalista **Francesco Pallante**). E comunque “suscitano perplessità le deroghe previste in materia di reclutamento del personale, a partire dalle possibilità di assunzioni senza le procedure concorsuali, dal superamento dei vincoli assunzionali e dei limiti di spesa”, a non dire del fatto che le intese “si intromettono anche su materie riservate alla contrattazione collettiva” (**Cisl**).

PREVIDENZA COMPLEMENTARE.

Le quattro Regioni chiedono di istituire fondi regionali o fare convenzioni con quelli già esistenti: un'operazione capace “di produrre una frammentazione delle platee di adesione e una riduzione delle economie di scala che costituiscono uno dei principali fattori di efficienza del sistema” (**Uil**). Il risultato sarebbe “un'ulteriore crescita delle disuguaglianze tra le lavoratrici e i lavoratori. Alle ‘gabbie salariali’ che, di fatto, già esistono nei settori privati, si rischia così di sommare anche vere e proprie gabbie previdenziali” (**Cgil**). Se, peraltro, l'effetto fosse l'aumento delle adesioni ai fondi pensione, come promettono i richiedenti, “si determinerebbe un effetto negativo sulle entrate erariali, connesso al trattamento fiscale agevolato riconosciuto alle contribuzioni destinate a tali fondi” (**Upb**) e non coperto.

PROFESSIONI. L'idea è creare ordini di professioni regionali,

roba tipo “artigiani della tradizione” o “esperti di turismo esperienziale” (qualunque cosa siano), che rischiano di andare però a sbattere contro il diritto Ue “sulla libertà di circolazione e soggiorno” e “a protezione dei consumatori” (**Pallante**).

SENZA SOLDI? Per evitare di parlare di soldi “si è preferito dichiarare che l'esercizio di nuove funzioni non comporterà alcun aumento di spesa pubblica. Il che, tuttavia, è privo di senso” (**Grosso**). “Da dove le Regioni interessate trarranno le risorse necessarie? La mancanza della relazione tecnica della Ragioneria generale dello Stato certamente non aiuta a dare risposta alla domanda” (**Pallante**). Comunque, anche se si promette il contrario, “non si può escludere che (le intese, ndr) producano effetti indiretti di una qualche rilevanza sulla finanza pubblica”: oltre ai rischi finanziari sulla previdenza complementare e per i nuovi poteri di Protezione civile, le deroghe chieste in materia sanitaria possono “produrre un'accelerazione della spesa, con possibili riflessi sull'andamento dell'indicatore di spesa netta rilevante ai fini degli impegni assunti” con l'Ue (**Upb**).

LE MATERIE RICHIESTE

- 1 **SANITÀ**
Le 4 Regioni vogliono definire le tariffe di rimborso delle strutture sanitarie; creare e gestire fondi sanitari; decidere su un pezzo delle risorse statali (edilizia, assunzioni, quelle derivanti da risparmi)
- 2 **PROTEZIONE CIVILE**
Poter dichiarare stati di emergenza regionale, ampi poteri in deroga affidati al presidente anche su fondi e personale
- 3 **PROFESSIONI E PREVIDENZA**
Vogliono istituire albi di professioni di interesse regionale e poter creare fondi di previdenza complementare o prendere parte a fondi già esistenti





Cresce il ricorso a fondi sanitari e assicurazioni ma sale anche il costo, che può arrivare a 5 mila euro all'anno. Nel 66% dei casi le polizze coprono prestazioni previste dal pubblico e aumenta la spesa privata delle famiglie

ANNAMARIA ANGELONE

Cresce il ricorso alle assicurazioni sanitarie private. Spinto da liste d'attesa ancora lunghe e da una sanità pubblica che, pur restando di qualità, fatica a garantire tempi rapidi per prestazioni non urgenti, visite ed esami diagnostici. Stando ai nuovi dati Ania, nel 2025 il ramo malattia ha raggiunto i 4,9 miliardi di euro, con un balzo dell'11,6% rispetto all'anno precedente. Più contenuto l'aumento delle polizze infortuni, arrivate a 3,7 miliardi. Nel complesso, il settore vale 8,6 miliardi: una fetta limitata nel mercato assicurativo, ma in continua espansione.

Aumenta, di pari passo, anche il numero degli iscritti. Secondo l'Osservatorio Salute di Iqvia Italia, oggi quattro italiani su dieci dispongono di una polizza sanitaria, tramite il proprio datore di lavoro o a titolo personale. Si stima che più di 21 milioni di italiani siano oggi coperti da un'assicurazione sanitaria, fra forme collettive e polizze salute individuali. Circa 16,5 milioni sono lavoratori iscritti a fondi sanitari integrativi o enti, casse e società di mutuo soccorso legati a contrat-

ti collettivi e ordini professionali. Metalmeccanici, bancari, addetti al commercio, dipendenti nell'edilizia e industria, artigiani. Ma anche avvocati, notai, commercialisti, ingegneri. A questi, si aggiungono più di 1,2 milioni di dipendenti della scuola (il fondo è in via di definizione ma l'adesione è volontaria).

A trainare, dunque, c'è innanzitutto il rinnovo dei contratti che prevedono l'iscrizione a fondi sanitari integrativi (324 i censiti all'anagrafe dedicata). «Il mondo delle polizze individuali per la salute è stato piuttosto marginale finora ma ha fatto un salto dopo la pandemia» spiega Marianna Cavazza, ricercatrice del Cergas e membro dell'Osservatorio sui consumi privati in Sanità presso la Sda Bocconi. «Ma il mercato resta dominato dalle polizze collettive gestite dai fondi sanitari integrativi legati ai contratti di lavoro dove i premi possono essere anche bassi con relative coperture limitate. C'è, poi, scarsa consapevolezza che sono solo i fondi con premi elevati in grado di continuare a garantire la copertura ai pensionati».

Accelerano anche i prezzi. I dati Istat mostrano che l'indice dei prezzi dei servi-

zi assicurativi privati connessi alla salute è cresciuto del 3,8% tra il 2017 e il 2025, toccando il massimo nell'ultimo anno.

«Il prezzo medio è di 300-500 euro ma un nucleo familiare può arrivare a 2 mila» evidenzia Stefano Mannacio, responsabile assicurazioni di Assoutenti. «Gli aumenti si sono fatti sentire soprattutto dopo il Covid».

Secondo l'Ufficio parlamentare di bilancio, le assicurazioni sanitarie e i fondi integrativi hanno registrato un boom (da 5,8 milioni del 2013 a 16,3 milioni nel 2023). Ma quasi due terzi sono andate a coprire trattamenti di natura sostitutiva rispetto al sistema sanitario nazionale e non integrative. «Si tende a sostenere che i fondi sanitari privati finanziano il consumismo sanitario ma non è esattamente così» prosegue ancora Cavazza dell'università



Bocconi. «I fondi non sono contenti di una spesa sanitaria che aumenta. Anzi, va detto che le polizze, sia collettive sia individuali, dovrebbero essere usate in modo appropriato: altrimenti si sottraggono risorse in modo inefficiente e questo può inevitabilmente riverberarsi sulla platea generale degli assicurati».

Il paradosso è che non si arresta neppure la spesa di tasca propria. Le famiglie italiane pagano direttamente quasi un quarto delle cure (23,6%), una quota tra le più alte in Europa: circa 9 punti sopra la media Ue. Nell'ultimo anno, il conto della spesa sanitaria privata è salito a 49 miliardi di euro: quasi interamente (85,7%) "out-of-pocket" ovvero a carico dei cittadini.

A spingere in questa direzione, ci sono tuttora i tempi lunghi della sanità pubblica e i divari territoriali

dell'assistenza sanitaria. Nel primo quadrimestre 2026, le liste d'attesa per la diagnostica sono migliorate in quindici regioni fra cui la Liguria, la più virtuosa. Ma i ritardi sono ancora critici in diverse aree e si contano due milioni di esami e di visite oltre i tempi massimi. Diagnosi tardive che, spesso, fanno la differenza per la salute.

Di conseguenza, ci si rivolge alle strutture private in convenzione. Ma, nella maggioranza dei casi (66%), le polizze private rimborsano quanto già garantito dal sistema sanitario nazionale ma in tempi più rapidi.

Il mercato dispone oggi di un ventaglio di polizze individuali, fra base (ricovero e interventi), complete (ricoveri, visite e diagnostica) e personalizzabili (con estensione a cure odontoiatriche, prevenzione e check-up, co-

pertura extra-Ue). Ma occhio: ci sono esclusioni e limitazioni, tra cui malattie preesistenti, periodi di carenza senza copertura, franchigie, scoperti e massimali che limitano i rimborsi.

«Per chi lavora il consiglio è verificare presso il datore se si ha una copertura prevista dal contratto: è chiaro che a premi bassi corrispondono prestazioni minori o con franchigie alte. Le polizze sanitarie buone costano e in genere sono riservate ai dirigenti delle grandi aziende», rimarca ancora Mannacio di Assoutenti. «Meglio investire più possibile sulla prevenzione: purtroppo, siamo un paese che ha abdicato a questo. Anzi, direi che c'è una voglia quasi "suicida" di demandarla alla sanità privata mentre una longevità in buona salute si conquista con una buona prevenzione del sistema sanitario nazio-

nale come in Giappone».

Un punto d'ombra, infine, è la canalizzazione (spesso "forzata") presso le strutture delle compagnie assicuratrici. Molte hanno investito o acquisito centri medici e strutture sanitarie private. Una sinergia utile sul fronte dei costi (si controlla più direttamente la spesa) ma che rischia di innescare un circuito poco virtuoso, indirizzando presso la propria rete. —

I punti

1

Secondo i nuovi dati Ania, i premi delle assicurazioni nel comparto salute ammontano a 8,6 miliardi di euro e sono in crescita nel 2026

2

Sono oltre 21 milioni gli italiani coperti da un'assicurazione sanitaria individuale o collettiva. Erano undici milioni nel 2015

3

Gli assicurati da fondi legati a contratti collettivi o ordini professionali sono 16,5 milioni. Ci sarà un fondo per 1,2 milioni di dipendenti della scuola

4

Il costo medio per la copertura minima è di 361 euro ma può arrivare fino a 3 mila euro o più, ma può superare i 5 mila euro all'anno



LA SANITÀ TERRITORIALE? CI PENSIAMO NOI PRIVATI

PureLabs ha fra i soci fondi e nomi blasonati: da Marco Drago al principe Vitaliano Borromeo, da RedFish ai Sella. Nata tre anni fa, ha 30 ambulatori in Italia e ha già chiuso 12 acquisizioni. Ora il secondo finanziamento di 12 milioni da Bpm e shopping a Roma. «Occupiamo lo spazio lasciato libero dal servizio pubblico». È anche un buon affare

di **ALESSANDRA PUATO**

Viste le liste d'attesa infinite agli ospedali pubblici e un servizio sanitario nazionale che zoppica, si intuisce che quello degli ambulatori diagnostici territoriali fosse diventato un business. Cresce nel settore, per esempio, la Bracco con il Centro diagnostico italiano; annuncia investimenti la Sapio dell'ossigeno. Lo conferma ora il balzo sulla scena di PureLabs, società fondata da Nino Lo Iacono, ingegnere robotico, ex Fiat, con Giancarlo Zanoli, ex manager Humanitas, entrambi ceo. Nata poco più di tre anni fa, si sta espandendo con un parterre di azionisti di rilievo.

Presieduta da Ernesto Paolillo, ex direttore generale della Popolare di Milano e dell'Inter, la società conta già 30 centri in sei regioni d'Italia e dichiara oltre 500 mila pazienti serviti. Ha concluso 12 acquisizioni dal gennaio 2023 e, per farne altre, ha appena ottenuto un nuovo finanziamento di 12 milioni da Bpm. Con ricavi aggregati sui 50 milioni, PureLabs investe là dove si possono coniugare profitto e consolidamento della sanità territoriale. Vanta fra gli azionisti grandi industriali italiani, fondi quotati e famiglie blasonate.

Il parterre

Fra i soci ci sono infatti Marco Drago, presidente emerito del gruppo De Agostini, attraverso la holding Blu Acquario Prima; la RedFish Longterm Capital, holding di partecipazioni industriali che investe in piccole e medie imprese, fondata da Paolo Pescetto e quotata in Piazza Affari (ha la maggioranza relativa ed esprime il presidente Paolillo); il principe Vitaliano Borromeo Arese, proprietario dell'Isola Bella sul Lago Maggiore e presidente di Kaleon, quotata a Milano e Parigi, che investe nel patrimonio artistico-culturale. Ci sono Tiziano Gottardo, proprietario della catena Tigotà, e Mesel Holding,

partecipata da Banca Patrimoni della famiglia Sella. Più professionisti del private equity come Eugenio Morpurgo (Fineurop Seditic) e Antonio Tazarres, fondatore di Investitori Associati.

«I centri ambulatoriali sono un presidio strategico per i pazienti e il privato svolge una funzione sempre più cruciale, alla luce delle lunghe liste d'attesa del pubblico — dice Lo Iacono —. Secondo l'Annuario statistico nazionale del ministero della Sanità, il giro d'affari in Italia è intorno ai 20 miliardi, tra visite specialistiche, analisi di laboratorio, diagnostica per immagini, chirurgia ambulatoriale e riabilitazione. Il mercato cresce organicamente del 3-4% l'anno. Il margine operativo lordo per la gran parte degli operatori privati può attestarsi fino al 20%, come nel nostro caso. Ma è un tessuto ancora estremamente frammentato».

Traduzione: c'è spazio per il consolidamento, che in aggiunta agli accordi con le assicurazioni e con le aziende sul welfare può garantire dimensioni e fatturato.

L'ultima acquisizione di PureLabs dovrebbe essere annunciata oggi: Sunmed Group, una struttura sanitaria nel quartiere Turrino di Roma. Offre diagnostica per immagini, visite specialistiche e chirurgia ambulatoriale. «Con quest'operazione ci rafforziamo nel Lazio, dove siamo già presenti con il centro Sa.Na. di Aprilia — dice Lo Iacono —. È



un passo importante dopo l'ingresso nel mercato milanese con l'acquisizione, nel novembre scorso, di Ricerca Diagnostica; e in Toscana dove abbiamo rilevato il Centro medico Ponticello, a Massa».

Il finanziamento da 12 milioni di PureLabs da parte di Bpm, che verrà annunciato oggi, «è destinato a sostenere linee di crescita esterne», dice Lo Iacono. Segue una linea precedente di finanza per acquisizioni da 12,4 milioni, sempre concessa da Bpm, e un aumento di capitale da 25 milioni di euro, «chiuso in over subscription» (cioè con domanda superiore all'offerta), che ha portato a 50 milioni l'equity della società. «Abbiamo un piano di acquisi-

zioni per portare da 50 a 70 milioni i ricavi con altre quattro o cinque operazioni entro il 2027 — dice l'amministratore delegato — . Contiamo di superare quest'anno i 60 milioni di giro d'affari con il 20% di margine operativo lordo. L'obiettivo è entrare nella top five dei centri ambulatoriali privati in Italia, con presenza nazionale».

Fra protagonisti del mercato ci sono già gruppi come Synlab, Cerba, Biana (e il Centro diagnostico italiano, sul territorio lombardo).

Polizze e welfare

I ricavi di PureLabs, dichiara Lo Iacono, oggi vengono per il 70% direttamente dai privati cittadini (che possono poi, eventualmente, chiedere il rimborso alle assicurazioni), per il 15%

dalle assicurazioni e per il 15% dal servizio sanitario nazionale.

«Il modello PureLabs è consolidare il rapporto fiduciario dei pazienti con le strutture che acquistiamo — dice lo Iacono —. Vogliamo poi incrementare la qualità dei servizi erogati attraverso nuovi investimenti, economie di scala ed efficientamenti operativi».

Che il settore sia appetibile, lo dimostra anche il recente ingresso di operatori assicurativi come Reale Group. È la società che controlla Reale Mutua: ha annunciato lo scorso febbraio un accordo vincolante per l'acquisto, tramite la holding Reale services, dell'80% di Lifenet Healthcare, rilevando quote da Exor.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lo Iacono: «Il mercato vale 20 miliardi, cresce del 3-4% all'anno con margini che possono toccare il 20%. Vogliamo chiudere altri 4-5 deal per il 2027»

Gli azionisti



Il fondo

Paolo Pescetto, fondatore di RedFish Lonterm Capital



La famiglia

Marco Drago, presidente emerito del gruppo De Agostini



L'aristocratico

Vitaliano Borromeo, Arese presidente di Kaleon



Ingegnere Nino Lo Iacono, cofondatore e ceo di PureLabs



L'INTERVISTA

Parla Mariastella Giorlandino "No a scontri sulla salute"

LAURA TECCE
a pagina 5



INTERVISTA A MARIASTELLA GIORLANDINO

"La salute dei cittadini non può essere terreno di scontro politico. La mia battaglia è difendere i più fragili"

di LAURA TECCE

La sanità è il vero banco di prova della credibilità delle istituzioni. È da questa considerazione che prende avvio la conversazione con Mariastella Giorlandino, imprenditrice della sanità privata e presidente della Fondazione Artemisia. Dalle liste d'attesa al ruolo del privato, dalla prevenzione alle nuove tecnologie: un confronto sui nodi che oggi mettono sotto pressione il sistema sanitario italiano e sulle risposte che cittadini e operatori si attendono dalla politica.

Dottoressa Giorlandino, in Italia il dibattito tra sanità pubblica e sanità privata è spesso ideologico. Secondo lei qual è il contributo che il privato può dare oggi per ridurre liste d'attesa e garanti-

re cure più rapide ai cittadini?

"La ringrazio di queste domande che mi danno l'occasione di rappresentare con chiarezza la verità ai cittadini italiani, in modo da non farsi raggirare da meri slogan politici che spesso non risolvono il problema della sanità italiana. La sanità dovrebbe restare fuori dalla politica perché rappresenta la salute dei cittadini italiani. L'attuale Governo ha operato un taglio del 60% ai rimborsi previsti per le strutture sanitarie pubbliche e per quelle private accreditate, che erano ferme da 26 anni, e nonostante i 3 giudizi dinanzi al TAR vinti per ripristinare i giusti rimborsi, ancora il Ministero della Salute non procede a ripristinare un tariffario adeguato all'attuale costo della vita per garantire l'abbattimento delle liste di attesa. A mio avviso, per garantire cure più rapide bisogna applicare un giusto rapporto tra qualità e prezzo, perché solo con tariffe adeguate è possibile garantire la qualità del servi-

zio e una vera 'medicina del territorio', che significa garantire percorsi chiari e mirati, prendendo in carico il paziente ed accompagnandolo fino alla risoluzione del problema, evitando scorciatoie come le farmacie dei servizi, che sono prive dei 420 requisiti imposti alle strutture pubbliche e private accreditate".

La sanità è uno dei temi che più incidono sulla fiducia dei cittadini nelle istituzioni. Che cosa dovrebbe fare la politica, al di là degli annunci, per restituire questa



L'IDENTITÀ

fiducia?

“La sanità dovrebbe garantire il futuro dei bambini, dei giovani e degli anziani, eppure in questo momento il Ministero della Salute sembra debole e fallace. C'è una grande confusione, sia strutturale che organizzativa. Non viene chiarito il concetto basilare che la sanità privata accreditata garantisce un reale servizio pubblico. Per intenderci, la sanità privata accreditata è rappresentata dall'Ospedale Gemelli, mentre la sanità pubblica è il Policlinico Umberto I. I rimborsi per la sanità privata accreditata sono gli stessi di quelli per la sanità pubblica, solo che nella sanità privata accreditata il disavanzo economico viene sopportato dall'imprenditore, mentre in quella pubblica viene ripianata da noi cittadini italiani. Purtroppo i costi non servono per retribuire i nostri medici, che sono i migliori del mondo, ma restano nei meandri delle organizzazioni all'interno degli ospedali pubblici”.

Prevenzione: un termine che tutti utilizzano, ma che spesso resta solo uno slogan. Quali sono oggi le emergenze sanitarie più sottovalutate dagli italiani e su cui sarebbe necessario investire maggiormente?

“Purtroppo sì, la parola 'prevenzione' viene usata solo come slogan ma non viene fatto nulla per garantire i percorsi diagnostici necessari per fare una prevenzione effettiva. Io, come Presidente della Fondazione Artemisia e grazie all'ausilio dei miei centri clinici diagnostici Artemisia Lab organizzo giornate di prevenzione gratuite proprio per sensibilizzare la popolazione all'importanza della prevenzione e per garantire cure alle fasce più deboli della popolazione, addirittura ci sono persone che vengono da 200 Km di distanza per un semplice PAP Test. Il tutto in au-

tofinanziamento e con la mia equipe medica che opera gratuitamente. Non basta solo investire, ma servirebbe anche chiarezza nelle informazioni. I fondi per la sanità sono stati stanziati, ma ancora il Ministero della Salute non procede all'adeguamento del nomenclatore tariffario per ripianare i tagli ai rimborsi del 50% su tariffe ferme da 26 anni. Bisogna urlare a gran voce”

Negli ultimi mesi lei ha richiamato l'attenzione anche sull'impatto dell'intelligenza artificiale e delle nuove tecnologie sul lavoro e sulle giovani generazioni...

“L'intelligenza artificiale sta sostituendo la forza lavorativa umana. Dalla Cina stanno arrivando i robot capaci di sostituire il personale all'interno degli ospedali e delle cliniche. Cosa faranno i nostri ragazzi? Con che cuore potremo licenziare il nostro personale di segreteria che verrà sostituito dall'intelligenza artificiale? Ho lanciato un allarme soprattutto per i giovani perché bisogna pensare anche alle nuove generazioni”

Attraverso la Fondazione Artemisia vi occupate da anni di sostegno alle donne vittime di violenza e stalking. Cosa manca ancora alle istituzioni per garantire una tutela davvero efficace?

“Con la mia Fondazione Artemisia ci occupiamo di tutti i problemi sociali. Nell'ambito della formazione dei giovani nelle scuole abbiamo siglato un Protocollo d'Intesa con il Ministro Valditara. Inoltre, assistiamo gratuitamente le donne vittime di violenza, per cui abbiamo siglato un Protocollo d'Intesa con la Polizia di Stato. Ed ancora, siamo attivi per fornire tutela contro lo stalking, mobbing e bullismo e lo facciamo in autofinanziamento, con l'ausilio dei centri della Rete Artemisia Lab. Abbiamo pure un numero verde attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7, per dare fornire assistenza gratuita alle vittime di

violenza. Le Istituzioni dovrebbero intervenire sull'utilizzo dei social, che insieme all'intelligenza artificiale e alle droghe di abuso stanno diventando il vero problema delle nuove generazioni, perché modificano le loro sinapsi creando emotività e visione distorta della realtà. I giovani sono sempre più deboli perché privi dell'affettività familiare, in mancanza di una presenza effettiva dei genitori, che sono troppo presi dal lavoro o dalle difficoltà economiche, i ragazzi di oggi trovano conforto nel branco. Bisogna invertire velocemente rotta, altrimenti non ci sarà via d'uscita per il futuro delle nuove generazioni”

Se dovesse indicare una battaglia che vorrebbe lasciare come eredità del suo percorso professionale e sociale, quale sceglierebbe?

“Ritengo che per poter cambiare questa situazione occorre partire dall'educazione e dalla formazione nelle scuole medie, per educare i giovani grazie alla collaborazione delle famiglie per contrastare la dilagante cultura della sopraffazione del più debole e della logica del branco. Il branco guida pensieri, azioni e atti di violenza. La battaglia che dobbiamo fare per lasciare una società migliore, come dico sempre a mio figlio Fabio Massimo, è la tutela dei deboli e dei soggetti più fragili. Come diceva mio padre Giuseppe, chiunque può finire dall'altra parte della ruota e solo se si protegge la morale ed il rispetto umano si può sognare una società migliore nella quale far crescere i nostri figli. Questo è il mio progetto di vita: lasciare qualcosa di buono per chi è meno fortunato per poter vivere una vita migliore”.



SANITÀ***Sono oltre
1100 le Case
di Comunità***

Le Regioni hanno comunicato l'operatività di 1.156 Case di comunità sul territorio nazionale, un dato che supera la soglia di 1.038 strutture originariamente fissata come obiettivo minimo per il Pnrr. L'investimento complessivo per questa parte della missione salute ammonta a circa 2,8 miliardi di euro, di cui 2 miliardi derivanti dai fondi europei e la parte restante suddivisa tra il Fondo opere indifferibili e i bilan-

ci regionali e aziendali.

È quanto illustrato dal Ministro della Salute Orazio Schillaci, nel corso di un'interrogazione parlamentare al Senato.

L'integrazione del personale rappresenta il passaggio necessario per rendere funzionali le nuove strutture. L'intesa sull'accordo collettivo nazionale per la medicina generale siglata il 26 giugno è considerata dal titolare della

Salute come il momento in cui "il progetto delle Case della Comunità parte davvero".



LA VERITÀ DELLA CORTE DEI CONTI

Sanità e scuola
Svelate le bugie
del governo

VITALBA AZZOLLINI

Mentre il governo rivendica i risultati di quasi quattro anni di legislatura, il procuratore generale della Corte dei conti, Pio Silvestri, mostra una realtà un po' diversa. La sua requisitoria, resa il 24 giugno scorso in occasione del giudizio di parificazione del Rendiconto generale dello Stato 2025, pur dando conto del miglioramento di

alcuni saldi di finanza pubblica, rileva criticità che riguardano la vita delle persone. Sanità e scuola sono tra gli ambiti in cui la distanza tra norme approvate e risultati concreti si mostra più evidente. Uno dei temi affrontati nella requisitoria riguarda le liste di attesa nella sanità.

a pagina 8

SCUOLA E SANITÀ

Se la Corte dei conti svela
le bugie del governo

VITALBA AZZOLLINI

Mentre il governo rivendica i risultati di quasi quattro anni di legislatura, il procuratore generale della Corte dei conti, Pio Silvestri, mostra una realtà un po' diversa. La sua requisitoria, resa il 24 giugno scorso in occasione del giudizio di parificazione del Rendiconto generale dello Stato 2025, pur dando conto del miglioramento di alcuni saldi di finanza pubblica, rileva criticità che riguardano la vita delle persone. Sanità e scuola sono tra gli ambiti in cui la distanza tra norme approvate e risultati concreti si mostra più evidente.

La sanità

Uno dei temi affrontati nella requisitoria riguarda le liste di attesa nella sanità. È vero

che il governo ha affrontato il problema attraverso misure come, ad esempio, la "Piattaforma nazionale delle liste di attesa". Ma la concreta operatività della piattaforma, dice Silvestri, è ostacolata «dalla non uniforme alimentazione dei dati e dalla non agevole comparabilità tra le procedure utilizzate dalle strutture». Soprattutto, lo smaltimento delle prestazioni arretrate richiede «necessariamente una maggiore disponibilità di medici e infermieri».

Anche l'effettivo avvio della «sanità di prossimità», a partire dalle Case della comunità previste dal Pnrr, «è fortemente ostacolato dalla carenza di personale»: in altre parole, senza medici, infermieri e professionisti in numero adeguato è difficile garantire i servizi necessari. Per il procuratore, quindi, occorre investire sul personale sanitario, anche per evitare

che venga attratto dalla medicina privata: in particolare, servono miglioramenti concreti sul piano delle retribuzioni, della formazione, dell'aggiornamento, delle assunzioni e delle condizioni di lavoro.

Un altro nodo concerne i divari territoriali — tra le regioni del Nord Italia e quelle del Centro Sud — nell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), cioè nelle prestazioni sanitarie che andrebbero garantite allo stesso modo in tutto il Paese.

«La tutela del fondamentale diritto alla salute» è, secondo Silvestri, «centrale per defini-



re il parametro di civiltà di un paese». Il procuratore richiama un principio affermato dalla Consulta: alle spese per la salute — oltre a quelle finalizzate a fornire prestazioni inerenti ai diritti sociali, alle politiche sociali e alla famiglia — va riconosciuta una «preferenza qualitativa», essendo «costituzionalmente necessarie». Per cui, in caso di tagli alla spesa pubblica è necessario incidere su altre voci di bilancio, prima di toccare le risorse destinate alla tutela di diritti «incomprimibili».

La scuola

Un altro passaggio della requisitoria riguarda la scuola che, secondo Silvestri, «soffre di problemi sostanzialmente analoghi» a quelli della sanità. Problemi ai quali non si riescono a dare «compiute risposte sia sul piano ordinamentale che su quello dell'effettività delle decisioni politiche». Il documento cita criticità come la sicurezza degli edifici, la manutenzione, il rischio sismico e il rischio amianto, che inci-

dono sulla garanzia effettiva del diritto all'istruzione e richiedono risorse per interventi concreti. Ma il procuratore evidenzia una preoccupante «tendenza al definanziamento dell'intero settore».

Un ulteriore profilo riguarda la distanza dell'Italia dagli altri paesi europei nella spesa per l'istruzione: secondo il rapporto *Investing in Education 2025* della Commissione europea, nel 2023 le risorse destinate al settore erano pari al 7,3 per cento della spesa pubblica complessiva, contro una media europea del 9,6 per cento.

Silvestri aggiunge che manca pure una programmazione capace di rinnovare i percorsi d'istruzione, rendendoli più flessibili e adeguati ai cambiamenti in atto. Da qui la necessità di investimenti mirati, perché la scuola pubblica sia «motore di crescita e presidio di coesione ed inclusione sociale». Il procuratore collega questa esigenza anche alla necessità di «arginare fenomeni di sempre maggiore allarme

sociale, come la diffusione della violenza giovanile», che trovano spazio in un contesto educativo fragile e privo di stimoli adeguati.

L'effettività dei diritti

L'esecutivo può anche continuare a presentare ogni intervento come un tassello di efficienza. Ma la requisitoria rende palese come le norme spesso inseguano l'annuncio, mentre l'attuazione resta priva di ciò che serve. L'idoneità a governare si misura sulla capacità di rendere effettivi i diritti garantiti costituzionalmente. Il documento della Corte dei conti induce a dubitare che i risultati vantati dal governo bastino a dimostrarla.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Servizio Nutrizione

Oncologia: perché gli alimenti a fini medici speciali sono un investimento per il Ssn

A fronte di 50 milioni di investimento annuo, stimati 97 milioni di costi evitati ma è necessario garantire un accesso uniforme su tutto il territorio

di Maurizio Muscaritoli, Paolo Sciattella***

3 luglio 2026

La nutrizione clinica in oncologia non può più essere considerata un supporto accessorio. È una componente essenziale della presa in carico del paziente, con effetti documentati sugli esiti clinici, sulla tolleranza ai trattamenti, sulla qualità di vita e sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. La malnutrizione correlata al cancro rappresenta infatti una condizione frequente, spesso presente già alla diagnosi, e ancora troppo poco valutata nei percorsi assistenziali.

Un paziente su due è malnutrito già alla prima visita

Le evidenze scientifiche mostrano che oltre un paziente oncologico su due presenta alterazioni dello stato nutrizionale già alla prima visita oncologica. La perdita di peso involontaria, la riduzione degli apporti alimentari e la perdita di massa muscolare scheletrica non sono semplici conseguenze collaterali della malattia: sono predittori indipendenti di prognosi negativa. Possono ridurre la sopravvivenza, aumentare la tossicità dei trattamenti, favorire le complicanze, determinare interruzioni o modifiche delle terapie, accrescere il ricorso a ricoveri e riospedalizzazioni e compromettere in modo rilevante la qualità di vita.

In questo quadro, gli alimenti a fini medici speciali (Afms), e in particolare i supplementi nutrizionali orali, rappresentano uno strumento fondamentale della nutrizione clinica. Non si tratta di prodotti generici, ma il loro utilizzo richiede la supervisione del medico e deve inserirsi in un percorso assistenziale che comprenda una prescrizione appropriata, il monitoraggio dell'aderenza terapeutica e la valutazione degli esiti clinici. Il loro obiettivo è aiutare il paziente a coprire i fabbisogni di energia e proteine quando la sola dieta non è sufficiente, come spesso accade a causa della perdita di appetito, degli effetti collaterali delle terapie, della difficoltà ad alimentarsi o delle alterazioni metaboliche indotte dalla malattia.

I supplementi nutrizionali orali in oncologia

L'uso appropriato dei supplementi nutrizionali orali in oncologia (ONS) è associato a un miglioramento degli indici di composizione corporea, al mantenimento del peso e a una migliore tolleranza ai trattamenti di chemio e radioterapia. Il punto decisivo è che la nutrizione clinica non va collocata ai margini del percorso oncologico, ma integrata precocemente, secondo una logica multidisciplinare, insieme alla valutazione clinica, oncologica e funzionale del paziente.

Il tema, tuttavia, non è solo clinico. La malnutrizione genera anche un impatto economico rilevante. In uno studio di farmacoeconomia di prossima pubblicazione, è stata stimata la

dimensione economica della malnutrizione nei pazienti oncologici di nuova diagnosi in Italia e il potenziale valore dell'accesso tempestivo e continuativo ai supplementi nutrizionali orali. L'analisi ha considerato sei sedi tumorali particolarmente rilevanti: polmone, testa-collo, colon-retto, esofago, stomaco e pancreas. Su circa 129.500 nuovi casi annui riferibili a queste patologie, si è stimato che i pazienti malnutriti o a rischio di malnutrizione sono circa il 51%.

I costi medi per i pazienti malnutriti a carico del Ssn

Il costo medio annuo per paziente associato alla malnutrizione è risultato pari a circa 2.600 euro, considerando ospedalizzazioni, accessi in pronto soccorso e visite specialistiche. Su scala nazionale, il costo complessivo per il Servizio Sanitario Nazionale raggiunge circa 175 milioni di euro l'anno. È una cifra che restituisce solo una parte del problema, perché non include tutti i costi indiretti legati alla perdita di produttività del paziente e del caregiver, né l'impatto organizzativo sulle strutture sanitarie.

La seconda parte dell'analisi ha stimato l'effetto di un accesso precoce ai supplementi nutrizionali orali. L'investimento necessario per garantire il trattamento nutrizionale con ONS nella popolazione considerata è pari a circa 50 milioni di euro l'anno. A fronte di questo investimento, la riduzione di ospedalizzazioni, accessi in pronto soccorso e visite specialistiche genererebbe costi evitati per circa 97 milioni di euro annui, con un beneficio economico netto nell'ordine di 45 milioni. In altri termini, ogni euro investito in ONS produrrebbe circa due euro di valore per il Servizio Sanitario Nazionale.

Il ritorno diventa ancora più significativo se si considera l'impatto della malnutrizione sulle giornate di degenza. L'analisi stima che il trattamento con ONS potrebbe contribuire a evitare circa 220.000 giornate di ricovero l'anno, con una riduzione dei costi ospedalieri di circa 200 milioni di euro. In questa prospettiva, il ritorno dell'investimento può arrivare fino a sei euro per ogni euro investito.

Questi dati indicano con chiarezza che la nutrizione clinica in oncologia non è una voce di spesa aggiuntiva, ma un investimento ad alto valore. Migliora gli esiti dei pazienti, rende più efficiente l'uso delle risorse e può liberare capacità assistenziale in un sistema sanitario già sottoposto a forti pressioni.

Garantire uniformità sul territorio

Resta però un nodo irrisolto: l'accesso agli AFMS non è garantito in modo uniforme sul territorio nazionale. In assenza di un pieno riconoscimento nei Livelli Essenziali di Assistenza, l'erogazione dipende dalle scelte delle Regioni e, in alcuni casi, dalle singole organizzazioni locali. Il risultato è una geografia disomogenea, nella quale pazienti con lo stesso bisogno clinico possono ricevere risposte diverse in base al luogo di residenza.

Superare questa frammentazione è una questione di etica. Inserire gli AFMS nei LEA per i pazienti oncologici malnutriti o a rischio di malnutrizione significherebbe riconoscere la nutrizione clinica come parte integrante della terapia, garantire continuità assistenziale e ridurre differenze non giustificabili nell'accesso alle cure. È una scelta coerente con le evidenze scientifiche e con una visione moderna del Servizio Sanitario Nazionale: curare meglio, spendere meglio, garantire gli stessi diritti a tutti i pazienti.

**Presidente Società Italiana di Nutrizione Clinica e Metabolismo (SINuC) e professore ordinario di medicina interna, Sapienza Università di Roma*

***CEIS-EEHTA, Docente di Economia sanitaria, Facoltà di Economia, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"*

Dir. Resp.: Luciano Fontana

Dopo le polemiche

L'Oms: «I morti per il caldo? Abbiamo letto i giornali»

di **Ruggiero Corcella**

Cos'è successo tra l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) e il nostro ministero della Salute? La polemica a distanza riguarda una nota del 30 giugno sull'emergenza caldo in cui Hans Kluge, direttore di Oms Europa, scrive: «L'Italia ha segnalato 5 decessi in 24 ore». «A noi non risulta», è la replica di Maria Rosaria Campitiello, capo del dipartimento Prevenzione del ministero della Salute. Per cercare di

fare chiarezza, abbiamo chiesto a Oms Europa come fosse stato ricavato quel numero e quale metodologia venga utilizzata per stimare i decessi. Nella risposta, un portavoce di Oms precisa che il riferimento ai cinque decessi «si basa su notizie pubblicate dai media italiani il 25 giugno», poi rilanciate dal Guardian. Proprio così. Senza entrare nel merito della contestazione del ministero della Salute, il portavoce aggiunge che «nelle fasi iniziali di un'ondata di calore estrema, dati nazionali completi spesso non sono ancora disponibili, perché i diversi Paesi

raccogliono e trasmettono le informazioni sanitarie con modalità e tempi differenti». Per questo, spiega, le prime segnalazioni di malori e decessi correlati al caldo rappresentano «importanti segnali di allerta precoce», sufficienti a indicare la gravità dell'evento, mentre stime più complete, basate sulla mortalità in eccesso, diventano disponibili solo in una fase successiva.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'Oms inventa i morti E costa 2 miliardi all'anno...

FABIO DRAGONI

«Cinque morti per il caldo in Italia in sole 24 ore». Lo dice l'Oms. Il Ministero della Salute italiano risponde: «Non ci risulta». L'Oms precisa: «Ci siamo basati su notizie pubblicati dai media italiani il 25 luglio». Si lo so è una storia triste ma qualcuno deve pur raccontarla. Nel frattempo i vari Bonelli&Fratoiani imperversano rilanciando l'allarme e i giornali rilanciano a loro volta l'Oms che a sua volta li aveva rilanciati. «Che al mercato mio padre comprò». Avrebbe cantato Branduardi nella sua iconica *Alla fiera dell'est*. Sono gli alert globali di Oms. Ricordate hantavirus o ebola? Ecco, appunto. Ma noi dell'Oms di preciso che dobbiamo farcene? Il senatore Claudio Borghi della Lega qualche risposta l'ha data in un post dell'11 febbraio 2024. Oltre tre milioni di visualizzazioni. Virale quasi come il covid. Ed il governo Meloni sull'onda di quella polemica ha saggiamente deciso di non dare il suo appoggio all'approvazione del nuovo trattato pandemico che l'Oms aveva in serbo di approvare unitamente alla modifica del Regolamento Sanitario Internazionale. Un modo come un altro per l'Oms di acquisire più poteri a detrimento degli stati membri. E quando l'Oms acquisirebbe questi poteri? Quando lei dichiara l'emergenza. Con i criteri che abbiamo visto con il caldo. Allora stiamo freschi. I due principali finanziatori dell'Oms sono Bill&Me-

linda Gates Foundation assieme a Gavi Alliance che a sua volta dipende sempre dalla prima.

VIRUS

L'organizzazione che sviluppa vaccini per combattere i virus. E di virus il Guglielmo Cancelli se ne intende come sanno gli utilizzatori di pc a sistema operativo Windows. 1,5 miliardi di dollari in tutto nel biennio 2024-2025. Quasi il 50% del budget totale. «Un terzo del bilancio dell'Oms, oltre un miliardo di dollari (4,2 miliardi di dollari il bilancio per il biennio 2026-2027, ndr), va negli stipendi del personale sparso in sedi faraoniche in tutto il mondo» riportava Borghi «e lo stipendio medio è 120mila euro completamente esentasse». Medio significa che ci stanno dentro anche i fattorini. Fate un po voi. E tutto questo per leggere sui giornali che fa caldo e poi emettere un report in cui si dice che fa caldo. Un altro terzo abbondante del bilancio Oms va in consulenze, strumento del tutto opaco per pagare a discrezione persone e organizzazioni in tutto il mondo. Soldi pubblici (e privati) che finiscono in un buco nero senza alcun controllo democratico. Borghi rilevava come la spesa in viaggi in giro per il mondo a carico dell'Oms è di 160 milioni di dollari a fronte di una spesa per medicine e apparecchiature mediche (finalmente qualcosa di medico e sanitario evviva) in Africa è di soli 45 milioni di dollari. «L'Oms spende per l'Africa una cifra minore del bilancio del comune di Urbino» chiosava malefico il senatore leghista. E il direttore Oms, Te-

dros Ghebreyesus? Comunista dell'Etiopia già ministro della salute e casualmente transitato nel board di Gavi. Ma va?

L'Italia contribuisce con circa 30-35 milioni di dollari ogni anno mentre gli Usa stanno lasciando questo manicomio grazie alla graduale rivisitazione di tutta la montagna di sprechi compresi nel programma Usaid. Ma l'Oms almeno avrà fatto luce sulle vere cause del Covid? Spoiler: no. Ci sono ampie documentazioni in proposito. Nel febbraio 2023, l'Oms ha interrotto le ricerche sull'origine del Covid-19. La fase due dell'indagine è stata abbandonata. Motivazione ufficiale: «La politica in tutto il mondo ha ostacolato i progressi». Traduzione simultanea: la Cina si è chiusa a riccio dopo che nel report del marzo 2021 era stata menzionata, seppur come «altamente improbabile», l'ipotesi della fuoriuscita del virus dal Wuhan Institute of Virology. Sintesi: dà i numeri sui morti da caldo leggendo i giornali, sulle origini del Covid si ferma davanti a Pechino, è finanziata da Gates, vorrebbe imporre i propri poteri con trattati e regolamenti vincolanti, paga stipendi d'oro esentasse e si abbandona a spese folli mentre in Africa per le medicine spende meno di un comune italiano... Ma noi, di preciso, qui dentro che ci stiamo a fare? ■



QUEI MASCHI IN DIFFICOLTÀ

**«Rischio ma cresco 5 cm»
Caccia al farmaco
che allunga le ossa***Ec'è chi assume un antitumorale pro-crescita*

DI DAVIDE DI SANTO

Tra i maschi in difficoltà è caccia al farmaco allunga-ossa. L'ultima follia è assumere «Erda», un antitumorale che stimola la crescita ma i possibili danni sono enormi.

a pagina 11

QUEI MASCHI IN DIFFICOLTÀ

**Tra i giovani «Incel» è caccia
al farmaco allunga-ossa
«Rischio ma cresco 5 cm»**

*L'ultima follia nei gruppi della frustrazione maschile è assumere «Erda»
Un antitumorale che stimola la crescita ma i possibili danni sono enormi*

DAVIDE DI SANTO
davide.disanto@iltempo.it

••• Sono disposti a tutto per migliorare il proprio corpo e avere qualche chance in più di conquistare una ragazza. Anche ad assumere un farmaco antitumorale nella speranza di diventare più alti di qualche centimetro. Neppure i possibili danni alla salute dissuadono i crociati della Manosfera (da «man», uomo in inglese), la nicchia sul web dei giovani maschi arrabbiati e frustrati. Una parte di questa galassia è formata dagli Incel, i «celibi involontari» fatti conoscere al grande pubblico da serie tv come «Adolescence». Sono convinti che l'80 per cento delle donne è attratto dal 20 per

cento dei maschi «dominanti». Chi non ha i mezzi fisici e sociali per svertare è condannato a un destino di solitudine. In questo magma fatto di odio e senso di inadeguatezza vale tutto: dalle pillole per dimagrire alla chirurgia. L'ultima inquietante e pericolosa tendenza è quella di assumere dei particolari farmaci contro il cancro che sono stati associati alla crescita ossea. Il tutto al di fuori di ogni supervisione medica e in un periodo delicatissimo dello sviluppo corporeo, quello della pubertà.

Il fenomeno nasce da uno studio pubblicato due anni fa dalla rivista «Hormone Research in Pediatrics». L'articolo scientifico a firma di Gabriele Hartmann e altri ricer-

catori certifica la «crescita lineare accelerata durante il trattamento con erdafitinib» di pazienti prepuberali. È un'analisi dei dati di pazienti con tumori del sistema nervoso centrale ed evidenzia «un'improvvisa e inattesa crescita all'inizio della terapia».

Ora armatevi di pazienza perché il linguaggio della Mano-



sfera è fatto di neologismi, abbreviazioni e anglicismi. Il documento passa presto dalle piattaforme accademiche ai forum di «biohacking», ossia le pratiche per il miglioramento delle prestazioni del corpo, fino alle nicchie legate alla galassia Incel. Parliamo per esempio dei forum di «looksmaxxing» (da «looks», aspetto), e «maxxing», massimizzare) su piattaforme come Reddit.

In queste nicchie scatta la ricerca spasmodica di erdafitinib e di farmaci più o meno analoghi. Qualche mese e si attiva la Manosfera italiana. «Ragazzi ho 17 anni e due mesi sono 172 ho fatto una risonanza magnetica al ginocchio poco fa e le cartilagini nel ginocchio mi sono sembrate praticamente chiuse», confida un utente qualche giorno fa in una delle comunità italiane più attive su Telegram. Afferma di aver fatto degli esami per stabilire l'età ossea e capire se ha margini di crescita. «Vuol dire che rimarrò 172 a vita o c'è ancora speranza magari cominciando un ciclo di hgh o erda?», chiede agli altri. Hgh è la sigla usata per l'ormone della crescita, la somatotropina, il cui abuso al di fuori delle prescri-

zioni mediche è noto da tempo. L'ultimo termine è quello chiave: Erda. È il modo in cui viene chiamato in questi forum l'erdafitinib, il cui nome commerciale è Balversa. Si tratta di un farmaco in compresse utilizzato per il trattamento di una forma particolare di tumore alla vescica, il carcinoma uroteliale, in stato avanzato o metastatico. Viene prescritto in pazienti che presentano specifiche alterazioni del gene FGFR3 (altra sigla usata per cercare farmaci «allunga-ossa»). Tra gli effetti collaterali indicati ci sono stomatite, diarrea, alterazioni di unghie e pelle, bassi livelli di sodio nel sangue, alti livelli di fosforo e via dicendo. Ma per alcuni i potenziali centimetri in più valgono i rischi. Nel caso di prima, altri utenti provano a dissuadere il 17enne: «Se non ti segue un endocrinologo rischi danni permanenti per niente». In altri siti dedicati al miglioramento fisico a tutti i costi certi timori sono superati. Uno su Reddit mostra con fierezza il flacone di BGJ398, un inibitore FGFR considerato analogo all'infirgratinib. Si acquista su siti

esteri senza particolari ostacoli se non il costo. Una confezione da 5mg basta per un paio di dosi e viene 144 euro. Aumentando la quantità si abbassa il prezzo: 265 euro per 25 mg, 560 per 100mg, 953 per un grammo.

«Prendo una dose bassa. 2,5mg. Così gli effetti collaterali hanno meno probabilità di manifestarsi e saranno meno gravi», spiega un utente esperto. «Se hai livelli elevati di fosfato, usa un legante del fosfato. Se noti cambiamenti nella vista, fermati. Se la tua vista torna alla normalità, forse puoi pensare di continuare», afferma, «se possibile, fai controlli frequenti, specialmente controlli oculari. Se no, dovresti stare bene con una dose bassa».

Non è dato sapere quanti tra ragazzi e ragazzini sono stati persuasi da queste parole, né quanti assumano un farmaco che non serve e che potrebbe provocare gravi effetti collaterali. Il tutto nella speranza di crescere in altezza e risultare più attraente. Non manca chi evangelizza gli altri, fornendo consigli e trucchi per spendere meno. C'è chi suggerisce il dabogratinib, altro farmaco per il trattamento di tumori avanzati. Uno promuove il vosorotide, sviluppato per aumentare la crescita nei bambini con

acondroplasia: «Ho assunto 5mg di erda e 12Ui di High (ormone della crescita, ndr) al giorno per 3 mesi e ho guadagnato 5cm, ma ho avuto molti effetti collaterali, ora sono solo 2 settimane che prendo il vosorotide». Basta digitare queste denominazioni sui motori di ricerca per trovare fornitori esteri che promettono prodotti senza bisogno di prescrizioni. Ovviamente dentro il flacone potrebbe esserci di tutto.

Nello stesso forum un altro utente prova a metterlo in guardia: «Il profilo degli effetti collaterali è la parte che dovrebbe farti riflettere seriamente». Di risposta altri ragazzi chiedono solo un link sicuro per acquistare pillole «sicure» a un buon prezzo: «Sì, ma se questi effetti collaterali non scomparissero dopo circa 4 mesi di assunzione del farmaco, direi che 5 cm di altezza sono un buon compromesso». Quello che conta per loro è il risultato, anche a scapito della salute. Per la speranza di passare dalla massa dei «perdenti» all'élite dei desiderabili.



Giovanissimi
Ragazzi fuori da un liceo. Nelle foto piccole un utente di un forum racconta la sua esperienza con i farmaci usati impropriamente per aumentare la statura. A destra dei flaconi acquistati su siti esteri



Furto di Fentanyl all'Ospedale israelitico Rubate 80 fiale, l'ipotesi di una «talpa»

VINCENZO R. SPAGNOLO
Roma

Finora, nonostante da un paio d'anni la preoccupazione fosse alta anche in Italia, lo spettro mortifero del Fentanyl non aveva preso corpo. Timori tanti, viste le caratteristiche letali del farmaco se usato fuori dal controllo medico, ma segnalazioni poche. Ora però l'allarme è di quelli seri, da non sottovalutare, visto che dalla cassaforte dei farmaci dell'Ospedale israelitico sono sparite 80 fiale del potente farmaco antidolorifico, con le quali potrebbero essere confezionate, secondo quanto riferito dagli esperti a Palazzo Chigi, fino a «20mila dosi». La Procura di Roma ha avviato un'indagine per furto e detenzione ai fini di spaccio di sostanze stupefacenti, la cui delega è stata affidata ai carabinieri del Comando provinciale e del Nas. Nel frattempo, il Governo ha immediatamente acceso un faro sulla vicenda, tenendo una riunione pomeridiana a Palazzo Chigi. E in serata il ministero della Salute ha attivato i propri ispettori, in parallelo con l'emissione di una nuova circolare per potenziare i controlli.

La cassaforte aperta con la chiave, l'ipotesi basista
Le fiale sono state trafugate dalla farmacia dell'Ospedale israelitico, a Roma. Il furto sarebbe av-

venuto da almeno una decina di giorni, dato che la responsabile della farmacia ha segnalato la sparizione delle fiale ai Carabinieri il 24 giugno: «Ho sporto la denuncia, ma non mi so spiegare come sia potuta succedere una cosa simile. Abbiamo sempre svolto tutti i controlli necessari»,

ha affermato. Secondo fonti investigative, sulla cassaforte non sarebbero evidenti segni di scasso. Potrebbe essere aperta con la chiave, il che non farebbe escludere l'ipotesi di una «talpa» interna o di un basista. Nel locale dove era custodita, non sarebbero state attivate videocamere, previste per legge. Gli investigatori hanno ascoltato gli addetti della struttura: erano in tutto una decina coloro che avevano accesso alla chiave della cassaforte, oltre al guardiano notturno. Inoltre, i carabinieri avrebbero sentito alcune persone che tra il 22 e il 24 giugno hanno avuto accesso all'interno della farmacia, per effettuare pulizie o altri lavori. Ai magistrati di piazzale Clodio è stata trasmessa una prima informativa sull'episodio. Fra le ipotesi, ci sarebbe quella di un furto su commissione con l'intento di rivendere le fiale sul mercato nero, per ricavarne fino a 20mila

dosi (anche se altri esperti ipotizzano un quantitativo minore, fino a un migliaio, se i trafficanti volessero tenere alta la quantità

di principio attivo). Ma i carabinieri, che definiscono «grave» l'episodio, intendono ricostruire tutta la filiera del medicinale.

Riunione a Palazzo Chigi

La notizia è stata trasmessa al ministero della Salute e a Palazzo Chigi, dove ha sede il Dipartimento delle politiche contro la droga e dove il sottosegretario Alfredo Mantovano da tempo auspica la massima attenzione al Fentanyl, potente oppiaceo utilizzato nella terapia del dolore, ma anche una delle droghe sintetiche più pericolose, con effetti decine di volte superiori a quelli della morfina e letale anche in minime quantità, tanto che negli Usa ha mietuto in questi anni centinaia di migliaia di vittime da overdose. Nel pomeriggio, a Palazzo Chigi è stata convocata una riunione d'urgenza, presieduta proprio da Mantovano e a cui hanno preso parte il capo di Gabinetto del ministero della Salute, il direttore della direzione generale per i Servizi antidroga, il direttore generale della direzione Salute della Regione Lazio e i dirigenti del Dipartimento per le politiche contro le dipendenze della Presidenza del Consiglio. «Filtra forte allarme per il comportamento irresponsabile di chi è chiamato a garantire la sicurezza di tali sostanze, nonostante siano previste regole rigorose per l'accesso e la custodia di esse», è

quanto hanno fatto filtrare alcune fonti di Palazzo.

Il Piano e i controlli

Nel marzo 2024, il Governo ha varato un «Piano nazionale di prevenzione contro l'uso improprio di fentanyl e di altri oppioidi sintetici» adottato per evitare in Italia un'emergenza simile a quella in corso negli Stati Uniti. Fra le misure principali, prevede il rafforzamento dei controlli sulla filiera e l'obbligo di conservare i farmaci a base di fentanyl in armadi blindati o in casseforti con sistemi di videosorveglianza e inventari periodici. Ieri la Regione Lazio ha disposto una visita ispettiva straordinaria nella farmacia ospedaliera e chiesto a tutte le Asl «di verificare la corretta gestione degli stupefacenti». Nei prossimi giorni, sarà riconvocato a Palazzo Chigi il tavolo di monitoraggio sull'attuazione del Piano anti-fentanyl. «Non bisogna farsi trovare impreparati», aveva ammonito due anni fa Mantovano in tv. Ora bisognerà accertare se e dove c'è stata una falla.

Il potente farmaco antidolorifico è anche una delle droghe sintetiche più diffuse e più pericolose

I flaconi erano custoditi nella cassaforte
Vertice straordinario a Palazzo Chigi con il sottosegretario Mantovano, il ministero della Salute, i Servizi Antidroga e i dirigenti del Dipartimento contro le dipendenze

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



La stretta di Mantovano decalogo di sicurezza più controlli sui farmaci

Vertice a Palazzo Chigi
varata una circolare
per prevenire
il rischio di altre incursioni
nelle strutture sanitarie



IL CASO

ROMA

Venti euro per una dose, bastano per morire. Certamente per creare una dipendenza immediata. E la paura che gli ospedali italiani possano diventare terra di conquista per le organizzazioni criminali che sul traffico di droghe sintetiche nel dark web stanno costruendo un nuovo colossale business.

È per questo che le potenziali 20mila dosi di Fentanyl ricavabili secondo il governo dalle 80 fiale sottratte all'ospedale israelitico di Roma destano grande allarme, tanto da indurre il sottosegretario alla presidenza del Consiglio Alfredo Mantovano a convocare una riunione di emergenza a Palazzo Chigi. Ufficialmente (e lo ha ribadito anche l'ultima relazione della Direzione centrale per i servizi antidroga) la droga degli zombie, come è chiamato il potentissimo oppioide che fa oltre 100mila morti all'anno in tutto il mondo, non gira sul mercato italiano dove invece nel 2025 si è registrata un'impennata di crack e di infinite sostanze sintetiche che sfuggono a qualsiasi nomenclatore. Solo una volta, l'anno scorso, tracce di Fentanyl sono state rilevate in una dose di eroina sequestrata a Perugia, ma chi si occupa di dipendenze racconta altro. Da qui la de-

cisione del Dipartimento delle politiche antidroga di Palazzo Chigi di sollecitare una nuova stretta sui controlli al ministero della Salute.

Il capo di Gabinetto di Orazio Schillaci, Marco Mattei, ieri è rientrato a Lungotevere Ripa dall'incontro a Palazzo Chigi e ha subito convocato una riunione. I dirigenti hanno intanto deciso di far partire gli ispettori, che si muoveranno la prossima settimana e valuteranno le procedure utilizzate dall'ospedale Israelitico per custodire il Fentanyl, usato dalla struttura privata principalmente nelle sale operatorie per fare l'anestesia ai pazienti, e in generale tutti i farmaci pericolosi. Poi si è deciso di scrivere una nuova circolare dopo quelle già diffuse negli anni scorsi, un decalogo per rendere più stringenti le regole.

Il timore che circola al ministero è che quanto accaduto a Roma nei giorni scorsi possa aprire la strada ad altri tentativi di furto nelle farmacie degli ospedali italiani, partendo dall'idea che siano facilmente violabili. Per questo si è cercato di dare subito un messaggio di segno opposto, cioè che i sistemi di sicurezza usati per custodire certi farmaci siano efficaci. Intanto i carabinieri del Nas in-

tensificheranno le attività di controllo sia lungo la filiera di distribuzione, che nelle strutture dove i medicinali pericolosi vengono tenuti in magazzino.

E dunque, ecco la nuova circolare: «Si ricorda che i farmaci contenenti sostanze attive stupefacenti e psicotrope di corrente impiego terapeutico ad uso umano o veterinario, devono essere custoditi in armadio chiuso a chiave separati da altre sostanze», è scritto nel testo. Il requisito di custodia «rappresenta una misura di sicurezza per prevenire il rischio di abuso e la diffusione illegale di tali sostanze». Inoltre, «la giacenza fisica del farmaco, ovvero l'effettiva quantità presente in una sede, deve corrispondere alla giacenza teorica, cioè alla giacenza riportata sul registro di entrata-uscita». Si ritiene opportuno «che il responsabile unico del controllo giacenze e stoccaggio fosse lo stesso che detiene le chiavi». Se il farmaco viene usato, e quindi cambiano le quantità delle scorte, ma anche se ci sono nuove forniture biso-



gna modificare il registro «temporaneamente o comunque entro le 48 ore dalla movimentazione». Si ricorda inoltre che in precedenti circolari erano state invitate le farmacie ospedaliere a controllare «eventuali livelli prescrittivi anomali», e a controllare per evitare l'uso della sostanza al di fuori dal sistema sanitario. Le strutture sanitarie devono «comunicare smar-

rimenti, danneggiamenti o furti alle autorità regionali competenti e alle forze dell'ordine».

– **MI.BO. E A.Z.**

Il ministero della Salute ha deciso di inviare gli ispettori nella clinica per valutare le misure di sicurezza



↑ Il sottosegretario Alfredo Mantovano



La responsabile Dipartimento antidroga

«Non siamo l'America, vogliamo prevenire una vera emergenza»

Simeoni: «I rischi non mancano, c'è un piano nazionale»

di **Ilaria Sacchettoni**

Lotta al fentanyl: si scommette sull'approccio «integrato» ma, intanto, si scaldano i muscoli: «Non siamo gli Usa con i suoi morti per overdose — fa sapere Elisabetta Simeoni, direttore del dipartimento delle politiche contro la droga e le dipendenze — ma anche la direzione centrale dei servizi antidroga che coordina il lavoro di polizia, carabinieri e guardia di finanza è allertata e pronta a intervenire come pure i carabinieri del Nas che dipendono dal ministero della Salute». Palazzo Chigi studia il fenomeno e si dice convinto della sua priorità. La questione fentanyl sarebbe ormai uscita dalla dimensione individuale per trasformarsi in emergenza sociale. «Occorrono informazione, monitoraggio, prevenzione e raccordo con le forze dell'ordine» spiega Simeoni. È questo l'approccio «integrato».

C'è un allarme fentanyl in

Italia?

«Si vuole evitare al nostro Paese la sofferenza che vi è negli Stati Uniti. Sono diventati dipendenti dal fentanyl anche semplici cittadini ai quali era stato prescritto come comune antidolorifico. Quando i medici hanno smesso di prescriverlo ci si è dovuti rivolgere al mercato nero».

C'è un'ampia letteratura su questo. Per dire: Julia Roberts ha accettato di interpretare una madre coraggiosa impegnata contro questo oppioide... Ma qui da noi?

«Il ricorso alle droghe è, purtroppo, sempre più diffuso e capillare».

Uguale agli Usa?

«Con molte diversità. Lì non esiste la rete di strutture mediche che combattono pubblicamente la dipendenza».

Quindi anche l'emersione del fenomeno sarà più complessa. Vi siete interrogati sulle ragioni di questa diffusione delle sostanze?

«Certo. Gli esperti ci dicono che la vulnerabilità è più diffusa. Le persone vengono suddivise in due categorie, chi, invitato a non sperimentare un pericolo, si adegua. E chi si op-

pone. Se dico di non mettere le dita nella presa della corrente ho due reazioni differenti. Purtroppo il numero di chi infila le dita è sempre maggiore...».

Perché il sottosegretario Alfredo Mantovano tiene a questa battaglia?

«Vuole prevenire il fenomeno. Perciò abbiamo creato una sorta di cabina di regia che mette in rete tutti i ministeri. Abbiamo realizzato il piano nazionale di prevenzione contro l'uso improprio di fentanyl e altri oppioidi sintetici. Creiamo davvero nello slogan "Insieme si può" lanciato dalla conferenza sulle dipendenze».

In cosa consiste il piano?

«Ogni ministero fa la sua parte. Ad esempio quello alla Salute impegna le regioni e dunque i territori ad adottare misure di prevenzione. In prima battuta vi è un monitoraggio dei luoghi nei quali sono conservati questi farmaci».

Si torna al furto. Non è il primo è vero?

«Ce ne sono stati altri ma meno preoccupanti. Si sono rubati, fin qui, farmaci che andavano sotto il titolo generico di "costosi". Per esempio anti-

tumorali importanti. C'era anche questo, è vero, ma in forma minore. Mai fino a ora si era preso di mira il fentanyl in questa quantità».

Si tratta di una sostanza che ha un mercato importante?

«Sì. Lo monitoriamo anche attraverso ricerche specifiche sul web».

Quanto può valere una fiala di fentanyl?

«È un dato che non conosco ma certamente si tratta di cifre significative».

Credete anche nella lotta alla cannabis?

«Sì e prima di fare spallucce bisogna pensare che la cannabis non è più quella degli anni Sessanta. Si pensi ai ragazzini finiti all'ospedale poche settimane fa per un miele con cannabinoidi».

**I fronti
I consumi di stupefacenti sempre più capillari. E anche la cannabis manda i ragazzi in ospedale**



Dir. Resp.: Luciano Fontana

Lo psichiatra

«La dipendenza è rapidissima I sintetizzati? Più potenti»

«**I**l fentanyl è un farmaco analgesico oppiaceo utilizzato nel controllo della terapia e del dolore severo, come per esempio quello dei pazienti oncologici». A spiegare l'uso che se ne fa in medicina è Marco Di Nicola, coordinatore Cepid (Centro psichiatrico integrato ricerca, prevenzione e cura delle dipendenze) del Policlinico Gemelli di Roma.

Qual è il suo effetto?

«Antidolorifico, di sedazione, di rilassamento e determina anche una sensazione di benessere e di euforia: i pazienti riferiscono l'attenuazione

del dolore, ma anche una minore sofferenza da un punto di vista psichico».

È vero che è 100 volte più potente della morfina e 50 dell'eroina?

«È vero ed è importante che la somministrazione sia gestita con estrema cautela sempre sotto controllo medico di specialisti».

Che effetti ha se viene usato come stupefacente?

«Di fatto sono i medesimi. La sua potenza facilita l'insorgenza di tolleranza e astinenza, e questo può rapidamente portare a una condizione di abuso di dipendenza».

Perché viene definita «droga dello zombie»?

«Prende questa dicitura

nel senso del "morto che cammina", per il suo effetto di sedazione, per lo stordimento e il rilassamento muscolare che porta ad assumere posizioni e compiere movimenti quasi innaturali, o a stare piegati su se stessi».

Quanto è pericoloso l'utilizzo non medico? Quali sono i rischi?

«L'autogestione di questi farmaci è estremamente pericolosa e potenzialmente letale, attraverso il meccanismo della depressione respiratoria, già a dosaggi di 2 milligrammi. Ma c'è un altro aspetto da sottolineare».

Quale?

«Ci sono degli analoghi farmaceutici del fentanyl, ma ci sono purtroppo anche i cosiddetti fentanili non farmaceutici, che sono cioè sintetizzati: sono questi che si trovano maggiormente nei contesti illegali e quindi nei contesti di abuso di dipendenza, non di uso prescrittivo e appropriato del farmaco. Ed essendo sintetizzati possono essere ancora più potenti. Specie se associati ad altre sostanze, come eroina o alcolici».

Clarida Salvatori

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'esperto
Marco
Di Nicola,
responsabile
Cepid
del Gemelli
di Roma



Milano, la leucemia e le terapie all'Humanitas

«Scoprii il tumore donando il sangue Una cura sperimentale mi ha salvata»

di Chiara Bidoli

MILANO «Quando Carlotta è arrivata in Humanitas, a marzo 2024, aveva appena ricevuto una diagnosi di leucemia acuta mieloide. La sua malattia aveva una caratteristica: la mutazione a carico di un gene che si chiama NPM1». A parlare è Marta Ubezio, ematologa del Cancer Center di Humanitas di Rozzano (Milano) che, data la gravità della patologia in una paziente di soli 27 anni, decide di inserirla in un protocollo clinico sperimentale che prevede l'associazione di due approcci terapeutici: la chemioterapia tradizionale e un farmaco innovativo che agisce in maniera specifica contro l'alterazione genetica che è caratteristica del suo tipo di leucemia.

Carlotta, come ha scoperto

to di essere malata?

«Grazie alla donazione di sangue. Stavo benissimo, non avevo sintomi. Ero tornata in Trentino, dove sono nata e cresciuta, e lavoravo come fisioterapista, mi ero da poco laureata all'Humanitas University, quando ho ricevuto la chiamata dall'ospedale».

Qual è stato l'iter che l'ha portata a entrare in un protocollo sperimentale?

«Mi sono rivolta in Humanitas perché lì mi sentivo a casa, avevo fatto i tirocini in quei corridoi, anche nel reparto di ematologia. In realtà i protocolli sperimentali vengono proposti nei centri altamente specializzati a chiunque, data una certa diagnosi, abbia alcune caratteristiche come, per esempio, età idonea e assenza di comorbidità».

Non ha avuto qualche titubanza a intraprenderlo?

«Da donna di scienza, avendo tra l'altro studiato in quell'università, non ho avuto

dubbi. La fiducia nella ricerca mi ha aiutato a rimanere concentrata e speranzosa».

Quanto conta la tenuta mentale quando si affronta una prova così difficile?

«Moltissimo. Ci sono cose che, purtroppo, non dipendono da noi, ma ho imparato che possiamo e dobbiamo lottare, con positività e obiettivi a breve termine, per tutto ciò che è modificabile».

Pensa che la malattia l'abbia cambiata?

«Sono più serena e con una maggiore autostima e sempre più convinta che fare del bene "torni indietro". Mi sono salvata grazie alla diagnosi precoce che è stata possibile per un gesto altruistico, la donazione di sangue. Spero che in tanti, leggendo la mia storia, inizino a farla».

Ha mai pensato: "perché è successo a me?", visto che tra l'altro è una patologia che colpisce di più gli anziani?

«La domanda è emersa in maniera prepotente nei mesi di rielaborazione del trauma, di ritorno alla normalità. La risposta che mi sono data è che è meglio a me che ai miei cari, perché avevo la forza e la determinazione per affrontarla. Questo pensiero mi mette un po' in pace».

Progetti per il futuro?

«Mi sposo ad agosto con Marco, in un castello nelle valli Giudicarie, vicino a casa e verrà anche la dottoressa Ubezio. E poi la maratona di Firenze in autunno e tanti, tanti altri ancora. Ho solo trent'anni e una vita davanti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Come a casa

«Conoscevo quel reparto di ematologia perché lì avevo fatto il mio tirocinio»



Trentina La 30enne Carlotta ora sta molto meglio e ad agosto si sposerà

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



RIPENSARE I CRITERI DI FINANZIAMENTO DEGLI IRCCS

Le risorse dovrebbero premiare di più gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico che si distinguono per produzione e risultati

di **Francesco Cognetti***

Gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (Irccs) sono ospedali di eccellenza che perseguono finalità di ricerca, clinica e traslazionale, nel campo biomedico e in quello della organizzazione e gestione dei servizi sanitari. Effettuano fin dal 1978 prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.

Il Consiglio dei Ministri ha approvato a marzo 2026 un Decreto per il loro riordino. Tuttavia il provvedimento non affronta i problemi più rilevanti che affliggono queste strutture. Attualmente gli Irccs riconosciuti sono 54 (44 monotematici e 10 politematici) e sono in corso ulteriori riconoscimenti. Negli ultimi 10-15 anni si è assistito a una continua immissione di nuovi Istituti senza che ne sia stato dismesso mai nessuno per ragioni oggettive di scarsa produttività o di mancato raggiungimento degli obiettivi preposti. Questo è un sistema con un

finanziamento globale sempre fisso, e nell'anno in corso anche in forte diminuzione (nel 2026 è ipotizzabile almeno 30 milioni, 20% in meno per la ricerca corrente degli Irccs). Ciò nonostante vengono immessi nuovi Irccs.

Eppure 25 Istituti su 54 mostrano valori di produzione scientifica bassi o addirittura irrisori. I 44 Irccs monotematici (che sono l'80%) per la scarsa produzione scientifica di molti di essi producono solo circa la metà dell'Impact Factor di tutte le pubblicazioni; mentre le sperimentazioni cliniche sono poche in molti Irccs, come pochi sono i pazienti reclutati in una buona metà degli Irccs, addirittura nessuno nel 15% di essi. La diminuzione del finanziamento, per ogni singolo Istituto, va a scapito di quelli più produttivi.

Prioritaria quindi sarebbe una valutazione che porta alla perdita del riconoscimento di Irccs per gli Istituti meno attivi partendo dall'attuazione delle soglie già previste dal Dlgs 200/2022. Il nuovo riconoscimento deve andare soltanto a quelli che possiedono già tutte le premesse per poter operare al meglio e raggiungere gli obiettivi che la Legge istitutiva preve-

de per questi Istituti e che già dimostrino la reale volontà di investire nella ricerca biomedica di alto livello.

L'auspicio è destinare risorse maggiori a questo importantissimo settore della Sanità italiana, peraltro unico nel panorama internazionale. Nel contempo si devono applicare criteri di giudizio oggettivo e trasparente per i nuovi riconoscimenti e le revocazioni per gli Istituti palesemente inadempienti. Infine si deve affidare sempre l'assegnazione dei Fondi della Ricerca Finalizzata e le procedure di rinnovo del riconoscimento Irccs ad un sistema di revisione di più valutatori indipendenti con elevata competenza.

Tutto ciò deve essere aderente ai compiti e agli obiettivi che la Legge assegna a questi Istituti. È un'esigenza già richiamata più volte anche dal Ministro Orazio Schillaci. Bisogna utilizzare al meglio le risorse largamente insufficienti destinate alla Sanità, evitando almeno sprechi ed inefficienze.

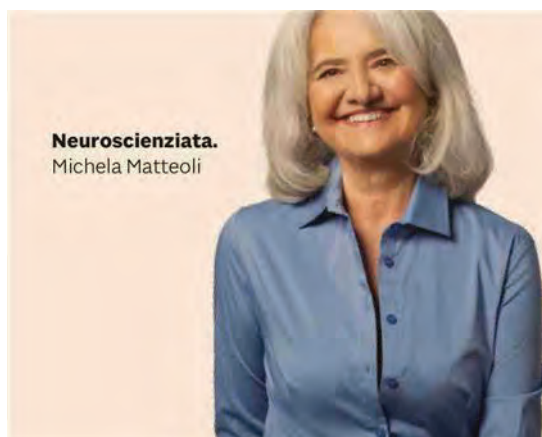
**Presidente Foce (Confederazione degli Oncologi, Cardiologi e Ematologie Coordinatore Fosscc (Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani)*

L'assegnazione dei fondi dovrebbe essere affidata a un sistema di revisione di più valutatori indipendenti con elevata competenza



A tu per tu
Michela Matteoli
«Con l'aggressività
stiamo rovinando
il nostro cervello
In Italia la ricerca
è sempre in apnea»

di **Raffaella Calandra**
— a pagina 12



Michela Matteoli. Neuroscienziata pisana rientrata dagli Usa, una vita a studiare la scintilla che trasforma l'impulso chimico in pensieri. «Noi siamo anche il modo in cui viviamo»

«Con l'aggressività stiamo rovinando il nostro cervello In Italia la ricerca è sempre in apnea»

Raffaella Calandra

M

entre ero a tu per tu con Michela Matteoli, le vescicole ci guardavano. Ed è stato inevitabile: per tutto il tempo della conversazione con la neuroscienziata ho immaginato la reazione delle mie

sinapsi all'ascolto dei segreti del cervello. Di come la materia grigia cambi a seconda degli stimoli e di come quest'ex ragazza di Pontedera, destinata all'insegnamento, sia arrivata ai vertici del Cnr, a far parte dell'Accademia dei Lincei, alla guida del Programma di neuroscienze dell'Humani-



tas, a Yale e ai principali riconoscimenti della scienza. «Noi siamo anche l'ambiente in cui viviamo e il modo in cui viviamo, al di là del dna. La nostra mente cambia, si nutre di alimenti materiali e immateriali: non dovremmo mai smettere di imparare, incuriosirci, emozionarci; di coltivare buone relazioni sociali, investire nella gentilezza invece dell'aggressività, confrontarci con la complessità invece di chiuderci nella logica dell'amico/nemico. Il nostro cervello sarà più sano e longevo». Da trent'anni allo studio del cervello, da quaranta sposata, due figli e un orgoglioso accento toscano, Michela Matteoli inizia la sua indagine su come l'impulso chimico si trasformi in idee scoprendo come «a seconda degli stimoli, due diverse popolazioni di vescicole, presenti nelle sinapsi, portino il messaggio dal nervo al muscolo: ci sono quelle piccole rotonde e ci sono queste più grandi», spiega illustrando un'immagine in bianco e nero. Come dire con McLuhan che il medium è esso stesso messaggio. Le vescicole che ci osserveranno tutta la mattina nel suo studio all'Humanitas, alle porte di Milano, sono uno scatto del primo lavoro attaccato dietro la scrivania: «All'epoca si passava dal microscopio alla camera oscura per stampare; oggi è tutto digitale». L'epoca sono i primi anni Novanta, quando si spianò la strada da neuroscienziata per la figlia di un collaudatore della Vespa, che iniziò a studiare l'organo più misterioso del corpo umano grazie al libro "From neuron to brain" di John Nicholls e grazie al padre della compagna di classe con cui condivideva ripetizioni di fisica: «Il professor Vespi mi disse che avevo una mente scientifica». Un'indicazione che favorì il suo orientamento verso facoltà all'epoca considerate poco adatte alle donne: «Mia madre mi spingeva per lettere pensando ad un lavoro più facile da conciliare con la famiglia. La mattina dell'iscrizione all'Università salii sul treno da Pontedera a Pisa e non sapevo se sarei andata a biologia o lettere classiche». L'esperienza personale rafforzerà la sua determinazione a sostenere le ragazze negli ambiti Stem, ancora troppo poche: non nel suo dipartimento, dove in tre hanno ottenuto il più prestigioso finanziamento europeo alla ricerca. Se è vero, per dirla con Cesare Pavese, che «la ricchezza della vita è fatta di ricordi, dimenticati» nella memoria di Matteoli restano molto vivi quelli degli inizi, «quando - racconta - andavo ai congressi a spese dei miei genitori». Anche oggi che nella sua stanza fanno bella mostra le principali riviste scientifiche con i suoi studi, premi, foto con due Presidenti della Repubblica, premi Nobel e una montagna di badge. Segni dei traguardi e degli sforzi a caccia di fondi per la ricerca. «In Italia si resta appesi all'incertezza. Se non fosse per fondazioni come Telethon, Airc o Fism saremmo perduti. Passo il tempo residuo dopo il laboratorio per trovare sostenitori. La ricerca si basa su fondi ottenuti in modo competitivo in Italia e in Europa, ma certe volte non basta e le donazioni diventano importanti. Ora con altri scienziati ci stiamo battendo per far correggere un'assurdità: in Italia si è stabilito che non può concorrere ai Progetti di ricerca di rilevante

interesse nazionale (Prin) chi ha ottenuto gli Erc, European research council, i finanziamenti europei più prestigiosi assegnati dopo approfondita valutazione internazionale. Perché questa penalizzazione per chi porta l'Italia all'eccellenza? Un controsenso: ci sono Paesi dove al contrario danno fondi extra a chi vince gli Erc. E poi, nella scienza non si possono avere risposte sui finanziamenti dopo 1-2 anni: la domanda alla base di un progetto potrebbe essere stata nel frattempo superata». Le parole di Michela Matteoli sono sempre chiare. Quando occorre dure, pane al pane vino al vino. «Non si può pensare che nascano fiori se non coltivi il terreno: la ricerca va sostenuta in modo costante, richiede tempo, devi far crescere le persone e i progetti, non si possono pretendere risultati dal nulla». Come il cervello umano, si nutre di scambi, relazioni, cura. Anche perché «i cachi maturano tutti insieme», ripete citando la sua professoressa di greco antico. Si fanno progressi in una direzione quando tanti vi si dedicano. «Si stanno facendo passi avanti sulle malattie del cervello, ma occorrono tempo e fondi. E la divulgazione è decisiva». Lei considera parte integrante del lavoro spiegare le scoperte: «Ripeto sempre che dobbiamo uscire dai laboratori, la gente ha voglia di conoscere. Dopo il covid ho

capito quanto fosse necessario: le persone erano disorientate dal mutare delle indicazioni; ma la scienza è cambiamento perché ogni giorno aggiunge nuovi elementi. Occorre farlo capire. Allora ho telefonato ad Eliana Liotta, giornalista e scrittrice conosciuta in Fondazione Veronesi, che mi chiedeva un libro per la sua collana in Sonzogno». Insieme hanno firmato il best seller "La mente radiosa" divenuto una lectio scientifica in collaborazione con Il Piccolo

Teatro. «I miei studi sul rapporto tra ambiente, sistema immunitario e cervello erano andati avanti e altre scoperte arrivavano dalla comunità scientifica: come fai a non raccontare che quando cammini a passo veloce si producono nel muscolo sostanze che arrivano al cervello e inducono la produzione del fattore principe per la plasticità e l'apprendimento? Le mie ricerche progredivano nello stesso momento in cui altri ricercatori, come quelli guidati da Lamberto Maffei al Cnr a Pisa, avevano dimostrato i benefici di attività fisica e stimoli cognitivi su anziani con i primi segni dell'Alzheimer: non solo non mostravano una progressione della malattia, ma in alcuni casi - risonanze alla mano - miglioramenti. Su questa base sono sorte le memory clinics, centri multidisciplinari



per la gestione dei disturbi cognitivi anche attraverso attività di stimolazione. È nostro dovere raccontarlo per diffondere corretti stili di vita».

Matteoli mi conduce faccia a faccia con gli ingranaggi del cervello, a lungo considerato isolato dal resto del corpo, in realtà imbevuto del sistema immunitario. «Cambiata la prospettiva mi chiedi: non è che il sistema immunitario influenzi anche la funzione delle sinapsi, così centrale nelle malattie»? Da una domanda e dal confronto con Alberto Mantovani, immunologo di fama internazionale, iniziò una delle sue nuove vite, dopo aver lasciato gli Usa e la Statale, per mettere su il programma di neuroscienze all'Humanitas e dirigere l'istituto del Cnr. «Sono fierissima di aver coinvolto anche il gruppo di Parma di Giacomo Rizzolatti, che ha scoperto i neuroni specchio». Quei piccoli passi della scienza che fanno fare grandi passi all'umanità. Dietro ogni scoperta ci sono errori, tentativi e tempi lunghi, un'altra dimensione rispetto all'imperativo dell'*hic et nunc* di un'epoca che rimuove i fallimenti.

Al di là delle pareti trasparenti, passano dei ricercatori: «Sono rientrati in Italia, hanno avuto finanziamenti Pnrr, hanno costruito e ora? È come se fossimo sempre con la bombola di ossigeno, in apnea», sospira Matteoli. Ripensa ai giorni in cui, insieme ad altri, proponeva di non assegnare a pioggia i fondi comunitari, ma «di concentrarli su progetti dedicati a singoli ricercatori come i Fis, Finanziamenti italiani per la scienza». Racconta storie di colleghi che a 35 anni ancora non riescono a condurre un laboratorio, necessario per entrare nelle reti internazionali in cui la scienza progredisce. Per sostenere economicamente la possibilità anche dei più giovani di partecipare a congressi, il gruppo ha istituito un salvadanaio «con i gettoni delle iniziative divulgative. Ho iniziato io, ora

contribuiscono tutti». Si percepisce il valore della squadra, il noi per progredire e non il singolo. Il confronto invece dello scontro, in cui tanti si rifugiano nei social. «Anche ai miei figli lo dico sempre: non mandate messaggi, parlatevi. Noi stiamo rovinando il nostro cervello – sentenza - annegati nel cortisolo e nell'aggressività. Non aiutiamo le sinapsi, essenziali punti di contatto che permettono ai neuroni di comunicare, sono alla base del funzionamento del nostro cervello. Si formano e crescono quando impariamo o ci confrontiamo davvero. L'opposto del dentro o fuori dal branco: la perenne posizione di attacco attiva i circuiti dello stress e il continuo rilascio di cortisolo è un disastro per l'ippocampo, l'area del cervello importante per l'apprendimento e l'orientamento. Il nostro cervello vuole invece l'amore inteso come connessione emotiva, appartenenza».

Ci sono dunque cose da fare tutti i giorni, come mantenere viva la curiosità dei fanciulli. E altre da non fare mai, «né di giorno né di notte, né per mare né per terra - ammoniva Gianni Rodari, citato a conclusione de "La mente radiosa" - Per esempio, la guerra».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«LA SCIENZA VA SOSTENUTA. SIAMO INVECE SEMPRE CON LA BOMBOLA DI OSSIGENO. ESSENZIALE LA DIVULGAZIONE»

Direttrice del programma neuroscienze dell'Humanitas.

Destinata a studiare lettere, ora si batte per sostenere le ragazze negli ambiti Stem e per far conoscere i segreti della mente. «Le nostre sinapsi, essenziali per il funzionamento del cervello, crescono quando impariamo o ci confrontiamo, l'opposto dello scontro e dello stress che ci danneggia»



Servizio Ricerca

Alzheimer e Parkinson, l'accumulo di ferro "stressa" i neuroni e alza il rischio

Nella terza età le cellule nervose diventano più fragili e meno resilienti per la cronoferroptosi. All'orizzonte nuovi target per prevenire la neurodegenerazione

di Federico Mereta

3 luglio 2026

Un vero e proprio nemico nascosto. Si deposita silenziosamente tra le cellule nervose, appesantisce i neuroni fino a renderli meno resilienti. Poi, progressivamente, le cellule nervose sopportano meno gli stress dell'organismo, perdono la capacità di rispondere agli insulti e alla fine, sono più a rischio di degenerare. Questo è quanto accadrebbe in un processo biologico chiamato dai ricercatori cronoferroptosi, che spiega come l'accumulo di ferro all'interno dei neuroni stessi si associ ai processi di neurodegenerazione che conducono a malattie come Alzheimer e Parkinson. A definire questo percorso e ad aprire nuove prospettive per la prevenzione e la cura di questi processi neurodegenerativi, in una ricerca originalissima presentata su Cell Death Discovery, sono gli esperti del Salk Institute coordinati da Pam Maher (primo nome Nawab John Dar).

Un danno progressivo

Stando a quanto riporta la ricerca, l'effetto dell'accumulo di ferro intraneuronale sarebbe diverso in base all'età. Nelle prime fasi della vita, in pratica non accade quasi nulla. Ma la situazione cambia con gli anni che passano. E man mano, si rivela la correlazione tra il deposito sia correlato alle malattie neurodegenerative. Hanno scoperto che l'eccesso di ferro accumulato nei neuroni riduce le difese cellulari, rendendo le cellule più vulnerabili a fattori di stress e altri insulti cellulari attraverso un processo che hanno chiamato cronoferroptosi. Cosa accadrebbe? In qualche modo lo spiega la stessa Maher in una nota dell'Istituto: "lo studio rivela che le cellule perdono resilienza quando il ferro raggiunge un certo livello, rendendo i neuroni più suscettibili agli stress che li danneggiano o addirittura li uccidono -". Attenzione però. Questi meccanismi invisibili poi impattano sul benessere neuropsicologico della persona. "Questi aspetti hanno ricadute cliniche – segnala Matteo Pardini, docente di Neurologia presso l'Università di Genova e l'IRCCS AOM del capoluogo ligure - tanto che anche alcuni pazienti affetti da disturbi cognitivi neurodegenerativi sono spesso identificati con depositi in eccesso di ferro in zone chiave per la memoria e il movimento".

L'azione double face

Sia chiaro. Il ferro è basilare per il benessere dell'organismo, visto che entra nella sintesi dell'emoglobina e quindi consente il normale trasporto dell'ossigeno, favorisce la produzione ormonale, agisce positivamente sulla produzione di energia del corpo delle difese immunitario. Ma gli esperti segnalano quanto e come pesi il suo accumulo. Secondo gli esperti americani, l'ipotesi è che si verifichi nel tempo un malfunzionamento del meccanismo di eliminazione del ferro da parte

delle cellule nervose. Quindi il ferro entra nei neuroni come di consueto, ma non viene eliminato correttamente. Solo che gli effetti negativi di questa mancanza di "pulizia" si osservano solo dopo molto tempo. e quindi viene spontanea la domanda: come mai? E' su questo punto che la ricerca apre spazi importanti.

Esposizione acuta e cronica

Utilizzando cellule nervose di origine umana, il team del Salk Institute ha creato il primo modello progressivo di accumulo di ferro nelle cellule neuronali. Il problema è che gli effetti negativi di questa mancanza di "pulizia" si osservano solo dopo molto tempo. Come si spiegano queste differenze temporali? Utilizzando cellule nervose di origine umana, il team del Salk Institute ha infatti creato il primo modello progressivo di accumulo di ferro nelle cellule neuronali, oltre la classica ferroptosi. Gli scienziati hanno confrontato gli effetti dell'esposizione acuta (tra sei e otto ore) e cronica (nove giorni) al ferro. Hanno confrontato gli effetti dell'esposizione acuta (tra sei e otto ore) e cronica (nove giorni) al ferro. Ciò che hanno scoperto è stato un percorso completamente nuovo, che hanno chiamato cronoferroptosi. La sola ferroptosi peraltro, è già nota: si tratta di un processo di morte cellulare legato alla perossidazione lipidica, simile a quanto si osserva quando si deteriora una noce. Ma la cronoferroptosi aggiunge la dimensione temporale alla ferroptosi, e non porta sempre alla morte cellulare ma può modificare la risposta allo stress che in qualche modo favorisce la degenerazione. "È proprio questa duplice natura del ferro – continua Pardini - a rendere complessa qualunque strategia terapeutica: l'organismo ne ha bisogno a livello sistemico e il problema sembra essere una perdita di regolazione regionale non un eccesso di ferro totale -. Per questo non basta "toglierlo": serve un intervento molto selettivo, mirato alla sede e al momento giusti".

Speranze per il futuro

Nei neuroni esposti al ferro in fase acuta quindi si osservano solo minime alterazioni biochimiche. Ma se l'esposizione si prolunga si modificano alcuni processi intracellulari, con accumulo di sostanze chimiche dannose e riduzione di quelle protettive ed aumento della perossidazione lipidica e quindi rischio di morte cellulare. Non solo: di fronte ad uno stress, i neuroni esposti al ferro da poco tempo riescono a sopportare la situazione, ma quelli esposti cronicamente non ce la fanno. Ed è in questo che la ferroptosi diventa cronoferroptosi con conseguenti rischi: "L'ingresso in questo stato di cronoferroptosi potrebbe predisporre i neuroni al declino cognitivo legato all'età" – rivela Dar -. Quindi non è la quantità di ferro a determinare il destino di queste cellule ma la quantità di tempo che trascorrono sotto stress". L'obiettivo futuro, capendo quando il cervello diventa vulnerabile al ferro in una ipotetica linea del tempo, potrebbe essere agire con trattamenti che vadano ad interferire con gli squilibri del ferro, mantenendo i neuroni resilienti più a lungo. "Ma ci vorrà tempo - conclude Pardini - anche perché resta però un lavoro su modelli cellulari, una direzione promettente, da seguire con interesse e insieme con prudenza".



Servizio Lo studio

Dormi in piedi durante il giorno? Meglio misurarsi la pressione

Le persone con importante sonnolenza diurna hanno il 52% di probabilità in più di essere già ipertese

di Maria Rita Montebelli

4 luglio 2026

Alzi la mano chi non ha mai passato una notte intera a rigirarsi nel letto, senza riuscire a prendere sonno, per poi trascinarsi come uno zombie per tutta la giornata successiva. È un'esperienza comune a molti e che, se sporadica, non crea grossi problemi, a parte quelli legati ad una riduzione dell'attenzione e dei riflessi. Ma se la 'combo' insonnia-sonnolenza diurna diventa abitudinaria, diventa un campanello d'allarme per un problema ulteriore: l'ipertensione arteriosa.

Un sonno notturno agitato con il corollario di una sonnolenza profonda il giorno successivo, raddoppia, anzi, triplica il rischio di ipertensione arteriosa. L'allarme viene da una ricerca presentata al congresso SLEEP 2026 tenutosi di recente negli Usa. I ricercatori americani suggeriscono che una sonnolenza eccessiva durante il giorno, associata ad una difficoltà ad addormentarsi contraddistingue un gruppo di persone a particolare rischio ipertensione e questo dovrebbe portare ad effettuare controlli approfonditi per una gestione adeguata.

Lo studio sugli adulti insonni

Lo studio, condotto su oltre 1.700 adulti, partecipanti al Penn State Adult Cohort (uno studio di popolazione longitudinale su sonno e salute), ha evidenziato che le persone con importante sonnolenza diurna hanno il 52% di probabilità in più di essere già ipertese (cioè di avere una pressione superiore a 140/90 mmHg o di essere in terapia antipertensiva) e il 74% di rischio in più di sviluppare questa condizione nel futuro immediato, rispetto a chi non soffre di questo disturbo. Numeri già di per sé non trascurabili. Ma il rischio ipertensione "esplode" letteralmente quando la sonnolenza diurna si accompagna a un altro "fastidio", ovvero alla difficoltà a prendere sonno la sera, intesa come tempo di latenza del sonno pari o superiore a 30 minuti.

Per queste persone infatti, la probabilità di avere già valori pressori elevati sono più che raddoppiate, mentre il rischio di sviluppare ipertensione in futuro è di oltre il triplo, rispetto a chi non presenta nessuno dei due disturbi.

Insonnia-sonnolenza diurna: un nuovo profilo di rischio

Secondo Alexandros N. Vgontzas, Professore di psichiatria e salute comportamentale e direttore dello Sleep Research and Treatment Center presso la Penn State College of Medicine (Pennsylvania, USA) e autore dello studio, l'accoppiata "disturbo dell'addormentamento-sonnolenza diurna" delinea un vero e proprio identikit (fenotipo) di rischio. E il consiglio che ne consegue dunque è: se sei assonnato e stanco di giorno e fai fatica ad addormentarti la sera,

misurati e controllati nel tempo la pressione. La raccomandazione per i medici è invece di non fermarsi al sospetto di sindrome delle apnee notturne (OSAS), davanti a un paziente che lamenta stanchezza e sonnolenza. È necessario invece esaminare il quadro nel suo complesso, per capire se il sonno stia diventando patologia per quell'individuo, indagando dunque anche l'eventuale presenza di insonnia e depressione, condizioni che nello studio sono risultate significativamente più frequenti proprio tra chi presentava l'abbinata disturbo dell'addormentamento-sonnolenza diurna e che possono giovare di terapie comportamentali e farmacologiche. La valutazione della durata e della qualità del sonno andrebbe insomma integrata nell'algoritmo di valutazione del rischio cardio-nefro-metabolico (che nella sua check-list dovrebbe comprendere i disturbi del sonno - insonnia, sindrome delle gambe senza riposo, OSAS). L'igiene e la salute del sonno devono essere considerati fattori di rischio cardio-nefro-metabolici modificabili.

Il legame tra cuore e sonno

Ma come fa un disturbo del sonno a trasformarsi in un fattore di rischio per malattie cardiovascolari? Il legame tra sonno e cuore è molto più stretto di quanto si pensi. Il sonno viene spesso considerato un fenomeno puramente neurologico, ma in realtà è anche molto una questione cardio-polmonare. Se il cuore non riesce a recuperare durante la notte, qualcosa nell'organismo sta cominciando ad incepparsi.

La comparsa di ipertensione in particolare sembra legata allo stato di iperattivazione fisiologica ed emotiva che questi soggetti presentano. Il corpo, anche quando si è esausti, resta in uno stato di allerta, con i sistemi dello stress sempre accesi, in primo luogo l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene, con conseguente rilascio di cortisolo. È come un 'motore' che non riesce mai a spegnersi, nemmeno di notte. E da questo punto di vista insomma, l'ipertensione può essere vista come il segno, l'autografo lasciato dallo stress sul corpo.

Il take home message di questo studio è semplice: "dormi bene", il classico saluto di congedo della buona notte, non è solo un augurio di benessere, ma un vero e proprio strumento di prevenzione cardio-vascolare. E chi convive da tempo con notti insonni e giornate passate a sbadigliare dovrebbe parlarne con il proprio medico. Non solo per capire cosa fare per dormire meglio, ma anche per proteggere il cuore dai danni della pressione alta.

Servizio Prevenzione

Infezioni sessualmente trasmesse: guardia alta in vacanza e al rientro un check di controllo

AnlaidS mette a disposizione strumenti gratuiti, accessibili e qualificati per chiunque voglia informarsi, fare un test o ricevere supporto

*di Luca Butini**

3 luglio 2026

Il rapporto pubblicato lo scorso 21 maggio dall'Ecdc (Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie) evidenzia per il 2024 un aumento record di Infezioni Sessualmente Trasmissibili (IST). Clamidia la più frequente con oltre 200.000 casi in un anno, gonorrea più che triplicata rispetto a dieci anni fa e con lo spettro della resistenza alla terapia antibiotica di prima linea, sifilide più che raddoppiata con forte aumento dei casi di trasmissione dalla madre al neonato durante la gravidanza (sifilide congenita).

Almeno in parte il dato è conseguente al maggiore ricorso agli strumenti di diagnosi e alla notifica sistematica delle medesime. Esempio a questo proposito la PrEP, profilassi pre-esposizione per l'HIV: le persone che aderiscono al percorso PrEP, mirato a evitare l'infezione da HIV, si sottopongono infatti periodicamente a controlli ed esami rivolti non solo ad HIV, ma anche alle altre IST. Ciò consente l'emersione e il trattamento corretto di IST che in passato sarebbero rimaste non notificate e gestite non adeguatamente, nonché il tracciamento dei contatti e l'interruzione della catena dei contagi.

L'imbarazzo di comunicare i sintomi

Non solo una ragione tecnica, però. Non c'è dubbio infatti che lo scarso ricorso al preservativo e l'aumento di rapporti sessuali occasionali siano i due elementi che contribuiscono maggiormente alla trasmissione delle IST. Oltre a ciò, il fatto che si tratta di infezioni spesso asintomatiche e pertanto a volte sottovalutate dalla persona oppure, specie nel caso di ragazze e ragazzi giovani, con sintomi difficili e imbarazzanti da comunicare perfino al proprio medico. La mancata diagnosi e l'assenza di trattamento però, oltre che prolungare l'infezione e favorirne la trasmissione, possono causare complicazioni a lunga distanza, fra cui dolore pelvico cronico e infertilità.

Come prevenire le infezioni

Dove migliorare? Conoscenza dei rischi, uso corretto e sistematico del preservativo, vaccinazioni, prevenzione farmacologica in alcuni casi, diagnosi precoce se possibile resa ovunque più accessibile grazie sia a una specifica esenzione dal ticket – presente solo in alcune Regioni - sia dalla diffusione di test rapidi eseguibili in contesti non ospedalieri – cosiddetti "community-based". Ogni persona che abbia una attività sessuale si dovrebbe interrogare su quale sia la propria esposizione al rischio di IST e agire di conseguenza. Il preservativo nei rapporti con partner sulla cui salute sessuale non si possa essere certi è lo strumento più sicuro. Alcune IST quali Epatite A, Epatite B, Papilloma Virus (HPV) possono essere prevenute anche con la vaccinazione: opportuno

parlarne con il proprio medico o con il Dipartimento di prevenzione della propria ASL. Oltre alla PrEP, che protegge da HIV, esistono anche trattamenti farmacologici “post-esposizione” con antibiotici – la Doxy-PEP efficace verso sifilide e clamidia – o antivirali – la PEP per HIV – che vanno iniziati idealmente nelle ventiquattro ore dopo un rapporto non protetto.

Non abbassare la guardia

La guardia non va abbassata dunque, specie in estate quando, in vacanza, la percezione del rischio tende ad abbassarsi e aumentano i rapporti sessuali occasionali o con persone non frequentate abitualmente. In questo scenario Anlaids – Associazione nazionale per la lotta contro l’AIDS ETS, ricordando che prevenzione e informazione significano cura verso sé stessi e gli altri, mette a disposizione strumenti gratuiti, accessibili e qualificati per chiunque voglia informarsi, fare un test o ricevere supporto. Dal counseling telefonico ai test rapidi e gratuiti per HIV, Sifilide, Epatite C ed Epatite B offerti in ambiente non-ospedaliero. Sul sito di Anlaids e sui nostri canali social è possibile reperire recapiti e informazioni. Perché non programmare, al rientro dalle vacanze, un “tagliando prevenzione IST”?

**Presidente Anlaids ETS*



Servizio Dottore, ma è vero che

Dottore, ma è vero che posso usare le lenti a contatto al mare e in piscina?

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

3 luglio 2026

Le lenti a contatto sono tra i dispositivi medici più diffusi al mondo. Con l'arrivo della bella stagione, molti si chiedono se sia davvero rischioso tuffarsi in mare o in piscina senza toglierle. La risposta degli esperti è chiara: l'acqua e le lenti non devono entrare in contatto. Capire il perché aiuta a fare scelte più consapevoli, soprattutto quando si è in vacanza e si vorrebbe evitare di portare occhiali da vista.

Dottore, cosa c'è di pericoloso nell'acqua del mare o della piscina se porto le lenti?

Occhialini da nuoto appoggiati a bordo piscina, alternativa più sicura alle lenti a contatto durante il bagno. Il problema principale è che l'acqua – qualunque acqua – non è sterile. Contiene microrganismi di vario tipo che, a contatto con l'occhio, possono causare infezioni. Le lenti morbide in particolare, a contatto con l'acqua, si deformano, si gonfiano e possono aderire alla cornea, provocando piccole abrasioni. Queste microlesioni facilitano l'ingresso dei germi nell'occhio.

Tra i microrganismi presenti nell'acqua, il più temibile per chi porta le lenti a contatto è un parassita chiamato *Acanthamoeba*. Si trova nell'acqua dei laghi, del mare, delle piscine e persino nell'acqua del rubinetto, ed è in grado di causare una forma grave di infezione della cornea chiamata cheratite da *Acanthamoeba*. Una revisione sistematica e meta-analisi pubblicata nel 2025 sulla rivista *Ophthalmology*, che ha analizzato 105 studi condotti tra il 1987 e il 2022, stima che nel 2023 si siano verificati nel mondo circa 12.950 casi di questa infezione [3]. Tra l'85% e il 90% dei casi colpisce persone che portano lenti a contatto.

Nonostante i rischi documentati, l'esposizione delle lenti all'acqua durante le attività quotidiane o ricreative non è rara: una revisione della letteratura pubblicata nel 2019 ha evidenziato che questo dipende in parte dalla scarsa consapevolezza dei portatori di lenti, ma anche da messaggi contraddittori tra diversi enti e dall'uso diffuso di immagini acquatiche nei materiali di marketing di questi dispositivi, che possono generare confusione.

Dottore, ma se la piscina è clorata, il rischio non è minore?

Mano che tiene una lente a contatto accanto al portalenti, simbolo della corretta gestione e conservazione delle lenti. Il cloro riduce la quantità di microrganismi presenti nell'acqua, ma non basta a eliminare il rischio. L'*Acanthamoeba*, quando le condizioni ambientali diventano sfavorevoli – come l'esposizione a sostanze chimiche disinfettanti – è in grado di trasformarsi in una forma dormiente, la cisti, che ha una parete a doppio strato e resiste ai trattamenti

disinfettanti. Questo significa che anche in una piscina ben mantenuta il parassita può sopravvivere e venire a contatto con le lenti.

L'acqua di mare, dal canto suo, presenta un ulteriore problema meccanico: ha una concentrazione di sale diversa da quella delle lacrime, per cui può disidratare le lenti morbide, farle restringere e renderle difficili da rimuovere. Questo provoca abrasioni sulla cornea che, come abbiamo visto, facilitano le infezioni [1]. Sabbia e particelle sospese nell'acqua marina possono inoltre accumularsi sotto la lente, aggravando l'irritazione.

Dottore, la cheratite da Acanthamoeba è davvero così grave?

È un'infezione rara ma molto seria. All'inizio i sintomi possono sembrare quelli di una comune irritazione: fastidio alla luce, sensazione di corpo estraneo, visione leggermente offuscata. Proprio per questo la diagnosi arriva spesso in ritardo, dando al parassita il tempo di penetrare in profondità nella cornea e di raggiungere i nervi corneali, con dolori molto intensi. Ricevere il trattamento entro 14 giorni dalla comparsa dei sintomi è uno dei fattori che più influenza il risultato finale.

Nei casi più gravi, quando le terapie mediche non sono sufficienti, può rendersi necessario un trapianto di cornea. In Italia, secondo i dati presentati al XX Congresso della Società Italiana di Cornea, Cellule Staminali e Superficie Oculare nel giugno 2022, si stimano oltre 400 casi all'anno di cheratite da Acanthamoeba, in aumento progressivo. Di questi, tra il 12% e il 50% dei casi non risponde alle terapie mediche e richiede un intervento chirurgico.

Dottore, cosa devo fare concretamente per proteggere gli occhi in estate?

Confezione di lenti a contatto giornaliere in blister, dispositivo medico per la correzione della vista. La regola fondamentale è semplice: togliere le lenti prima di fare il bagno al mare, in piscina, o anche sotto la doccia. Lo raccomanda esplicitamente anche il Ministero della Salute italiano, che nel decreto del 3 febbraio 2003 indica di evitare l'uso di lenti a contatto in occasione di bagni al mare, in piscina e di docce nei luoghi pubblici. Chi vuole vedere bene in acqua può ricorrere a occhialini da nuoto con lenti graduate, una soluzione sicura ed efficace.

Se per qualsiasi motivo l'acqua dovesse comunque venire a contatto con le lenti, la cosa migliore è rimuoverle appena possibile, lavarsi le mani accuratamente prima di toccarle e, nel caso di lenti giornaliere, gettarle via e sostituirle. Per le lenti riutilizzabili è necessario disinfettarle con l'apposita soluzione [1]. Se nei giorni successivi dovessero comparire rossore, bruciore, dolore, sensazione di corpo estraneo o visione offuscata, è importante consultare un oculista senza aspettare.

Leggi la scheda integrale sul sito [dottoremaeveroche](http://dottoremaeveroche.it) di Fnomceo

In Lombardia medici contro i turni nelle Case di comunità

In Lombardia è nato un movimento di medici di medicina generale contrari all'obbligo di presenza nelle case di comunità fino a sei ore settimanali. A questo movimento hanno aderito in due giorni circa 400 medici, pari al 10% dei medici di medicina generale della Regione. «La

nuova organizzazione – dicono i promotori – sta suscitando forte preoccupazione tra i professionisti, che denunciano un ulteriore aggravio dell'impegno lavorativo». Il ruolo dei medici di famiglia nelle Case di Comunità è stato definito dall'accordo del 23 giugno tra dalla Sisac e dalle

organizzazioni sindacali Fimmg e Fmt (Smi e Snam non hanno firmato).



LA REGIONE PUNTA SUL SOSTEGNO A CASA

Gli anziani e la vergogna Rsa Piemonte, 11 mila in attesa

ALESSANDROMONDO

Gli stili di vita e la medicina moderna l'hanno resa un traguardo possibile, se non probabile. L'aumento dei numeri, che si somma alle crescenti difficoltà di nuclei familiari ormai ridotti, quando ci sono, l'hanno trasformata in una condanna per molti, troppi anziani. Sono le due facce della longevità. -PAGINE 8 E 9



L'inchiesta

“Urgenti, non urgenti, differibili” La vergogna degli anziani in coda per entrare nelle Rsa

Divario Nord-Sud, domande in crescita e pochi posti convenzionati, costi in aumento
In Piemonte 11 mila in lista di attesa, molti ospiti devono pagare la retta a prezzo pieno

ALESSANDROMONDO
TORINO

Gli stili di vita e la Medicina moderna l'hanno resa un traguardo possibile, se non probabile. L'aumento dei numeri, che si somma alle crescenti difficoltà di nuclei familiari ormai ridotti, quando ci sono, l'hanno trasformata in una condanna per molti, troppi anziani. Sono le due facce della

longevità, quei dieci anni di vita in più guadagnati rispetto a quarant'anni fa, che si pagano non soltanto in termini di progressiva vulnerabilità ma di “logistica esistenziale”, con riferimento all'ultimo miglio, ovvero l'impossibilità di continuare a vivere a casa propria.

L'aggravarsi di una malattia cronica, una caduta in casa o per strada: di solito l'inizio

della fine, la compromissione di un equilibrio precario sostenuto per anni da diagnostica e farmaci, comincia così. Dove per fine non si intende il decesso dell'anziano ma il tempo



più o meno lungo che lo precede, privato della possibilità di condurre una vita autonoma e consumato nell'attesa, con la sua famiglia, di un posto in

lutativa geriatrica e che non avevano ricevuto la convezione, cioè il pagamento della metà della retta totale della Rsa, erano 8.592 (1.125 urgenti, 3.250 non urgenti, 4.217 differibili). Al 31 dicembre erano salite a 11.616 (892 urgenti, 3325 non urgenti, 7399 differibili).

Urgenti, non urgenti, differibili, a seconda del quadro clinico e, non ultimo, dell'I-see, cioè di quello economico: la categorizzazione della vita a cui deve sottostare chi cerca un posto in convenzione in una delle 600 Rsa piemontesi, oltre 700 con le Residenze assistite e le Residenze assistite alberghiere.

«Il dato strutturale è che aumentano i differibili, quelli per cui le Asl non segnalano un tempo di riconoscimento della quota sanitaria. A Torino è una vera esplosione: più 611% tra il 7 febbraio e il 31 dicembre del 2025 - spiega Maria Grazia Breda e Andrea Ciattaglia, presidente e

vice di Fondazione Promozione Sociale Onlus, che da anni si batte per i diritti dei non autosufficienti -. In base alla legge nazionale sui Livelli essenziali di assistenza, queste liste di attesa non dovrebbero esistere, il servizio sanitario dovrebbe automaticamente pagare il 50% della spesa Rsa, esattamente come paga per intero il ricovero ospedaliero o la riabilitazione».

Le strutture sono tutte accreditate, cioè lavorano per conto dell'ente pubblico e del servizio sanitario. La loro gestione può essere pubblica o privata. «Poco più di 33 mila posti letto Rsa accreditati a maggio 2026, possono ospitare un malato privatamente o in convenzione con l'Asl - spiegano dalla Fondazione -. Non è il posto a essere convenzionato o privato, è il malato che lo occupa ad avere o meno la convenzione».

Il Piemonte, va detto, è anche la sola regione che dopo la dimissione dall'ospedale, e se l'anziano non può tornare a casa, prevede un mese di soggiorno in Rsa coperto dall'Asl. Non solo: nel 2024 è stato superato il target previsto dal Pnrr del 10% di assistiti

over 65 in assistenza domiciliare, con una copertura del 14,32%. Altro dato: secondo la Fondazione, contrariamente ad altre regioni, non ci sono riscontri di strutture che rifiutano di ricoverare malati di Alzheimer.

Anche così, ci sono ampi margini di miglioramento. «È stato sostanzialmente raggiunto l'obiettivo di creare un numero di posti letto Rsa che sia il 3% del numero degli over 65 - rimarkano Breda e Ciattaglia -. Il problema è che le convenzioni sono molto meno dei posti letto, più della metà dei ricoverati paga la retta di tasca propria».

Qui interviene un problema nel problema, la difficoltà in cui versano la quasi totalità delle strutture, alle prese con malati sempre più gravi, costi del personale, rincari energetici, oneri amministrativi. Una china che dalla pandemia da Covid non si è mai fermata: «Negli ultimi anni le rette alberghiere convenzionate sono salite di 700/1.000 euro l'anno, extra esclusi, sui privati puri gli aumenti sono stati anche di più».

La Regione è intervenuta con un "ristoro" una tantum di 18 milioni per sostenere le strutture ed evitare che i maggiori oneri si scaricassero sulle famiglie: uno sforzo significativo. Ma il sistema non regge. Fa fede la lettera appena inviata da Confcooperative: "Sostenibilità del welfare piemontese, scadenze contratti in essere e loro rinnovi". Conta la chiosa: «Come azione di autotutela, abbiamo invitato le nostre aderenti a dare disdetta con congruo anticipo rispetto ai tempi di scadenza naturale dei contratti, consentendo un tempo adeguato ai partner pubblici per adottare gli interventi utili a garantire le doverose continuità assistenziali ed evitare interruzione di pubblico servizio con le modalità che riterrà più opportune, comprese quelle di dare continuità, attraverso i gestori già operativi, a eventuali nuove condizioni proposte». —

LA SITUAZIONE IN ITALIA

Regione/Provincia Autonoma	Ospiti di presidi residenziali	Copertura del bisogno 65+ NA	Copertura del bisogno 75+ NA
PA. Bolzano	6.232	24%	29%
PA. Trento	6.682	22%	27%
Lombardia	85.636	15%	19%
Veneto	42.053	16%	18%
Friuli-Venezia Giulia	10.908	16%	17%
PIEMONTE	33.954	13%	15%
Liguria	13.734	14%	15%
Marche	11.367	9%	13%
Toscana	27.741	11%	13%
Emilia-Romagna	25.111	7%	11%
Umbria	4.000	6%	8%
Valle d'Aosta	443	6%	8%
Lazio	10.807	3%	4%
Abruzzo	3.023	3%	4%
Puglia	7.591	2%	3%
Calabria	2.910	2%	3%
Molise	520	3%	3%
Sicilia	6.579	2%	3%
Basilicata	628	1%	2%
Sardegna	1.464	1%	1%
Campania	2.887	1%	1%
ITALIA	304.270	8%	10%

Tasso di copertura del bisogno della popolazione over 65 e over 75 non autosufficiente tramite RSA

Fonte: Ministero della Salute (2025) Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale. Anno di riferimento: 2023

Withub



Le strutture
In Piemonte
le residenze
a gestione
pubblica
e privata
sono
oltre 700



Alla Regione 10 milioni da Agenas per assistere 4 mila "grandi anziani"

“Telemedicina e accompagnamento” Il Piemonte punta sul sostegno a casa

IL PROGETTO TORINO

Un obiettivo ambizioso, che al tempo stesso rende la dimensione del problema: prevenire le ospedalizzazioni (dai passaggi nei pronto soccorso ai ricoveri) e l'ingresso nelle Rsa, mantenendo gli anziani a domicilio.

Parliamo di anziani, anzi di “grandi anziani”, gli over 80. Agenas, l'Agenzia nazionale per i Servizi sanitari regionali, finanzia il progetto piemontese «ContiAMO insieme...80 passi!» promosso e coordinato da Azienda Zero nell'ambito dell'avviso pubblico per selezionare progetti di sanità preventiva e telemedicina: significa un contributo di oltre dieci milioni provenienti dal Pnrr, Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Come spiega Massimo D'Angelo, direttore generale Azienda Zero, il finanziamento consentirà di prendere in carico al proprio domicilio oltre 4.100 grandi anziani piemontesi, over 80 affetti da almeno una patologia cronica, attraverso un percorso della durata di diciotto mesi.

L'avviso di Agenas dà seguito al decreto del ministero della Salute del 7 ottobre 2025, adottato con il ministero dell'Economia e delle Finanze e il ministero per le Disabili-

tà, che ha suddiviso il territorio nazionale in tre grandi aree geografiche e fissato un obiettivo di presa in carico compreso tra le 50 e le 60 mila persone. La selezione del progetto piemontese, collocato nell'area Nord, «conferma la qualità della proposta rispetto agli obiettivi strategici fissati del programma» spiega D'Angelo.

La novità è l'unione della dimensione sanitaria e di quella sociale su tre ambiti di intervento: la prevenzione del deterioramento cognitivo, il miglioramento dell'aderenza terapeutica e il contrasto dell'isolamento sociale. Le attività si realizzano attraverso l'uso di piattaforme digitali, strumenti di monitoraggio da remoto, percorsi di stimolazione cognitiva e socializzazione e, dove necessario, accessi diretti a casa, con particolare attenzione all'inclusione dei soggetti più fragili, isolati o residenti in aree marginali.

A coordinare l'iniziativa una Cabina di regia affidata al dottor Pasqualucci e alla dottoressa Federica Riccio di Azienda Zero, che opererà in raccordo con i nuclei operativi territoriali. Sarà coinvolta tutta la rete del sistema sanitario oltre alle famiglie e ai

caregiver, chiamati a un ruolo attivo nell'accompagnamento degli anziani.

«Con questo progetto il Piemonte dà una risposta importante a una delle sfide più rilevanti per il nostro sistema sanitario, cioè consentire alle persone più anziane e fragili di continuare a vivere nella propria casa, in sicurezza e con l'assistenza di cui hanno

bisogno - spiega l'assessore regionale alla Sanità Federico Riboldi -. Questi investimenti in prevenzione e telemedicina significano umanizzare le cure, avvicinare i

servizi al domicilio e ridurre il ricorso improprio all'ospedale. È un risultato che valorizza il lavoro di programmazione di Azienda Zero e che intendiamo trasformare in un modello stabile, a beneficio di tutti i territori piemontesi».

Come fa notare D'Angelo, la selezione premia un metodo di lavoro basato sul connubio tra la componente sanitaria e quella sociale: «Azienda Zero metterà a disposizione la propria Cabina di regia per accompagnare le Asl e la rete territoriale composta da farmacie di comunità, distretti, terzo settore e volontariato in un percorso che sia realmente vicino ai bisogni delle persone. Da subito ci concentreremo sulla fase operativa, perché il valore di questo finanziamento si misura nella qualità della presa in carico dei grandi anziani e nel sostegno che sapremo dare alle loro famiglie». Ora il progetto entra nel vivo. ALE. MON. —



Massimo D'Angelo
È il direttore generale Azienda Sanitaria Zero



L'INIZIATIVA "VICINI DI SALUTE"

Nei centri più isolati la sanità passa dal welfare di comunità

IGOR TRABONI

Accettura è un paese di 1500 abitanti, in provincia di Matera, a quasi 800 metri di altezza, sede di un parco regionale di rara bellezza che comprende anche le Piccole Dolomiti lucane. Circa 850 km più a nord c'è Ventasso, 3800 abitanti, provincia di Reggio Emilia, nato 10 anni fa dall'unione di quattro Comuni dell'Appennino. In entrambi i casi siamo insomma all'interno di... aree tra le più interne, e non è solo un gioco di parole. Ma con due particolarità: in queste realtà, operano delle reti territoriali, ovvero cooperative di comunità impegnate nello sviluppo locale e nella risposta ai bisogni sociali dei territori: a Ventasso ci sono le coop Valle dei Cavalieri e Briganti del Cerreto, mentre ad Accettura è attiva la cooperativa Siamo Accettura. L'altra peculiarità risiede nel fatto che queste due realtà sono state scelte per "Vicini di Salute", il progetto promosso da Fondazione Unipolis, nell'ambito della propria area Welfare e con una finalità precisa: garantire il diritto alla salute e alle cure delle persone anziane che vivono nei territori più isolati d'Italia, rafforzando allo stesso tempo quei modelli di welfare di comunità capaci di generare prossimità, orientamento e supporto continuativo. L'iniziativa mira dunque a costruire interventi territoriali nell'ambito della cura e del benessere, fondati sul protagonismo delle comunità locali e sulla collaborazione tra soggetti pubblici e terzo settore. Il progetto nasce in collaborazione con SiSalute, CRU Unipol, Legacoop nazionale e le sedi regionali dei territori coinvolti, AUSER nazionale e le articolazioni locali, oltre alle cooperative di cui abbiamo detto.

Alla base del progetto c'è una disami-

na, attenta e opportuna, delle aree interne, soprattutto in riferimento all'accesso ai servizi, considerando che la carenza di strutture e personale medico, rende necessaria una trasformazione del modello di assistenza. Tanto più che si tratta di territori con popolazione sempre più anziana e fragile. La priorità è quindi quella di rafforzare i servizi sanitari, promuovendo modelli di assistenza innovativi che integrino ospedali e territorio, facendo leva su due aspetti fondamentali: la telemedicina e la connettività digitale. Una progettualità che si riallaccia anche alle indicazioni e alle sfide poste dal PNRR nella misura che riguarda proprio la Salute e l'accesso ai servizi sanitari nelle aree interne, attraverso: il potenziamento dell'assistenza territoriale, con nuovi presidi come le Case della Comunità, l'investimento - come detto - nella sanità digitale per superare le barriere geografiche, l'ammodernamento di strumentazioni e risorse tecnologiche per garantire un'assistenza più equa e accessibile.

"Vicini di Salute" ha raccolto la sfida e la sta già trasformando in vincente, muovendosi proprio lungo le direttrici appena enunciate.

«Con Vicini di Salute, Unipolis inizia a operare direttamente con progetti propri nell'ambito del welfare. Un ambito sensibile proprio perché perfettamente allineato con il nostro core business, ma attraversato da una molteplicità di bisogni. Abbiamo scelto di valorizzare competenze, strumenti e reti del Gruppo Unipol per poter offrire un servizio di valore che accrescesse il ruolo del Terzo Settore nella sua relazione con il Pubblico, attore primario nell'offerta di welfare», commenta Marisa Parmigiani, Consigliera delegata di Fondazione Unipolis. Il progetto coinvolge complessiva-

mente 100 beneficiari over 65, equamente ripartiti tra la realtà lucana e quella reggiana, laddove sono stati inoltre attivati sportelli di prossimità che fungono da punti di orientamento, ascolto e supporto, con la presenza di figure dedicate al Case management, capaci di accompagnare gli anziani nell'accesso ai servizi sanitari, nella prenotazione di visite ed esami e nell'utilizzo degli strumenti di telemedicina.

E ancora, l'offerta di altri servizi: il trasporto da casa presso le sedi sanitarie, la consegna di farmaci a domicilio, percorsi informativi dedicati alla prevenzione, alla salute e agli stili di vita sani, in collaborazione con i presidi di Auser.

Per quanto riguarda la telemedicina, attraverso la collaborazione con SiSalute, sono a disposizione servizi di teleconsulto, telemonitoraggio e supporto sanitario a distanza, ma senza dimenticare quella relazione di prossimità e accompagnamento e quindi il rapporto diretto medico-paziente. Ovviamente l'iniziativa potrà poi essere replicata altrove e questa prima, doppia esperienza sarà quindi accompagnata da un'attività di valutazione di impatto, per misurarne il valore sociale prodotto.



Israelitico, indagine sulle chiavi clonabili

La cassaforte, non coperta da alcun sistema di videosorveglianza, si apre con una chiave replicabile in qualsiasi negozio di ferramenta. Non c'è nessun dipendente deputato a custodirla, se non i vigilantes, che alla sera la mettono in un cassetto nella loro postazione e al mattino seguente la riconsegnano a uno dei circa dieci addetti alla farmacia. Forse non c'è neanche un registro sul quale viene appuntato il nome di chi la ritira il giorno seguente. Forse non c'è neanche un registro sul quale viene appuntato il nome di chi la ri-

tira il giorno seguente. È intorno a tutte le falle nel sistema di sicurezza dell'ospedale Israelitico che adesso si dipana l'indagine dei carabinieri della compagnia Eur sul furto di 80 fiale di Fentanyl.

di **LUCA MONACO**

➔ a pagina 5



Furto di fentanyl all'Israelitico “Chiavi clonabili e nessun video”

Le falle al sistema di sicurezza dell'ospedale hanno facilitato la razzia del potente stupefacente in due notti differenti

di **LUCA MONACO**

La cassaforte, non coperta da alcun sistema di videosorveglianza, si apre con una chiave replicabile in qualsiasi negozio di ferramenta. Non c'è nessun dipendente deputato a custodirla, se non i vigilantes, che alla sera la mettono in un cassetto nella loro postazione e al mattino seguente la riconsegnano a uno dei circa dieci addetti alla farmacia. Forse non c'è neanche un registro sul quale viene appuntato

il nome di chi la ritira il giorno seguente. È intorno a tutte le falle nel sistema di sicurezza dell'ospedale Israelitico che adesso si dipana l'indagine dei carabinieri della compagnia Eur sul furto di 80 fiale di fentanyl.

I militari del nucleo operativo sono stati allertati dalla responsabile della farmacia dell'ospedale il 24 giugno scorso, dopo che la donna aveva sporto denuncia ai carabinieri

ri del Trullo. Ma più della metà delle 80 fiale, da 100 milligrammi l'una, erano state rubate nei giorni precedenti e probabilmente nessuno se n'era accorto. Dai primi accertamenti è emerso che oltre 40 fiale



erano state portate via dalla farmacia, al piano terra dell'ospedale in via Fulda 14, alla Magliana, a cavallo tra il 21 e il 22 giugno scorsi. I due colpi, quasi certamente, sono stati commessi di notte. Nessuno il giorno ha fatto caso alla mancanza del farmaco dopo il primo furto, fino a quando il 24 non sono sparite le altre fiale. A quel punto è scattato l'allarme. Ma era troppo tardi.

Adesso la procura di Roma, receipta la prima informativa, ha aperto un fascicolo per furto e detenzione ai fini di spaccio di sostanze stupefacenti. «L'ospedale Israelitico – afferma la direzione – si considera parte lesa nella vicenda e conferma la propria piena disponibilità a fornire ogni elemento utile affinché vengano individuati i responsabili». Sono stati già ascoltati i primi testimoni. L'indagine è complessa, proprio in virtù delle falle nel sistema di sorve-

glianza.

Mentre è stata accertata l'esistenza dei registri di carico e scarico dei medicinali immagazzinati in farmacia, compresi i registri sui quali sono annotati i nominativi di chi preleva le dosi da utilizzare nei reparti, non è chiaro se esistano degli elenchi sui quali annotare di volta in volta chi ritira le chiavi dalla postazione dei vigilantes. Questo aspetto è ancora in via di accertamento.

Non è un dettaglio, visto che le chiavi della cassaforte sono sempre state al loro posto: non c'è nessuna copia mancante. Di qui, l'ipotesi di una talpa in ospedale. Sono stati i vigilantes a consegnare la chiave a qualcuno di notte in cambio di soldi? Oppure è stato qualcuno tra il personale sanitario a premurarsi di produrre una copia per poi consegnarla a chi si è incaricato di commettere materialmente il furto?

L'assenza di qualsiasi dispositivo elettronico di apertura e chiusura della cassaforte ha agevolato i ladri. La mancanza degli occhi elettronici nella stanza al primo piano ha fatto il resto. Dalle 80 fiale sparite si possono ricavare ragionevolmente circa 16mila dosi da rivendere al mercato nero. Recuperare i farmaci rubati è un'impresa. Ma è possibile incastrare i ladri. E intanto è partita l'inchiesta interna al polo sanitario. «L'episodio – aggiunge la direzione ospedaliera – non ha comportato alcuna conseguenza sull'attività assistenziale né sulla continuità delle prestazioni sanitarie, che proseguono garantendo ai pazienti gli abituali standard di sicurezza e qualità».

➔ La sede dell'ospedale Israelitico in via Fulda 14, alla Magliana, dove a cavallo tra il 21 e il 22 giugno sono state rubate 80 fiale di fentanyl



Furto di fentanyl in ospedale I sospetti su un basista, controllati dodici dipendenti

Roma, la denuncia in ritardo. Almeno una ventina i casi simili dal 2018

ROMA Capire quando la partita di Fentanest, farmaco anestetico a base di fentanyl, è stata consegnata all'ospedale Israelitico di Roma, alla Magliana, per ricostruire quando è avvenuto il furto di 80 fiale per un valore di alcune decine di migliaia di euro. Un passo fondamentale nelle indagini dei carabinieri — anche per definire se ci sia stato un basista oppure no — che ieri hanno effettuato un'ispezione nella struttura sanitaria per accertare cosa c'è scritto sui registri delle consegne dei medicinali e sulle presenze del personale, e anche quali fossero a fine giugno le misure di sicurezza adottate nella portineria e nel reparto Farmacia dove si trova la cassaforte. Aperta con la chiave custodita dalle guardie giurate. Il fatto che il contenitore blindato non sia stato forzato, ma aperto e richiuso, e che le chiavi a fine turno siano sempre state riconsegnate la sera ai vigilantes, farebbe propendere per una pista interna al nosocomio, senza escludere che possa essersi comunque trattato di un'azione su commissione.

Non ci sono indagati, sotto

osservazione ci sarebbero una decina di dipendenti e due addetti alla vigilanza del turno notturno. Gli unici ad avere la disponibilità delle chiavi della cassaforte. E c'è il sospetto che i registri non siano stati aggiornati. I carabinieri, coordinati dalla Procura, che indaga per ora contro ignoti per furto e spaccio di droga, avrebbero già visionato i filmati delle telecamere dell'ospedale per ricostruire i movimenti di dipendenti e visitatori non solo fra il 22 e il 24 giugno — le date in cui si sarebbero verificati i furti — ma anche nei giorni precedenti, per controllare se i ladri abbiano effettuato sopralluoghi in portineria e nel reparto.

Chi è stato, non ha portato via tutta la partita di Fentanest, accontentandosi solo di una parte della fornitura, che poteva essere utilizzata solo dagli anestesisti in sala operatoria. Il motivo per cui non ha preso tutte le confezioni è tuttora un mistero, forse perché sperava che l'ammanco passasse inosservato. Ma non è stato così, perché alcuni dipendenti si sono accorti che dall'armadio blindato manca-

vano alcune scatole di medicinale e hanno dato l'allarme.

La denuncia è stata poi presentata dai vertici del nosocomio il 24 giugno: anche su questo aspetto sarebbero in corso verifiche per capire se ci siano stati ritardi nella segna-

lazione del furto.

Intanto ieri, durante l'ispezione, gli investigatori del Nucleo investigativo di via In Selci, della compagnia Roma Eur e del Nas della Capitale, hanno sentito di nuovo alcune persone fra dipendenti in servizio nel reparto Farmacia e vigilantes per ricostruire la procedura di apertura del reparto e di consegna del farmaco a chi ne ha avuto bisogno — anestesisti compresi —, e quindi di chiusura dei locali con la riconsegna delle chiavi.

Le fiale sono state fatte sparire in uno di questi momenti e ora si valutano similitudini con episodi analoghi che si sono verificati negli ultimi tempi in altre strutture sanitarie anche in altre città. Non sono pochi, almeno una ventina dal 2018, con 74 sequestri di farmaco detenuto illegal-

mente a partire dal 2024, l'anno in cui, sull'onda dell'emergenza negli Stati Uniti per «la droga degli zombie», l'Italia

ha varato il Piano nazionale di prevenzione contro l'uso improprio di fentanyl che contiene anche le misure di sicurezza per la custodia del farmaco negli ospedali.

In questo caso sono state disattese, come ha stigmatizzato il governo, che vuole andare fino in fondo, preoccupato da quello che potrebbe accadere con dosi di un prodotto potenzialmente letale in circolazione. E anche per questo motivo la prossima settimana all'Israelitico si recheranno gli ispettori del ministero della Salute.

Rinaldo Frignani

© RIPRODUZIONE RISERVATA

80

Le fiale

di fentanyl rubate all'ospedale Israelitico. I furti sono avvenuti tra il 22 e il 24 giugno: la denuncia è stata fatta il 24



Le indagini**Fiale di fentanyl rubate in ospedale
Forse sovrascritti
i video del ladro**

Pozzi e Urbani a pag. 41



Furto di fentanyl all'Israelitico forse cancellati i video con i ladri

► Le indagini sulle 80 fiale sparite dalla farmacia dell'ospedale. L'ultimo controllo sulle dosi avvenuto l'11 giugno, la scoperta dell'ammanco il 23. Il rischio dei filmati sovrascritti

L'INCHIESTA

La caccia a chi ha fatto sparire le 80 fiale di fentanyl dalla cassaforte della farmacia dell'ospedale Israelitico di Roma ha un nemico: il tempo. Il passare dei giorni, infatti, potrebbe aver cancellato le immagini delle telecamere presenti nel nosocomio, così da rendere difficile l'identificazione dei responsabili del maxi-furto del potente oppioide sintetico. Le registrazioni degli occhi elettronici sono state acquisite dai carabinieri che indagano sul caso, coordinati dai pm della procura di Roma. E verranno visualizzate in questi giorni. Ma, considerando che il furto è avvenuto almeno 10 giorni fa, c'è un'alta probabilità che le immagini siano state sovrascritte.

LE CRITICITÀ

La scoperta dell'ammanco delle fiale dalla cassaforte risale al 23 giugno. Quel giorno ne erano state contate 60 mancanti. Il giorno dopo un'altra conta: ne erano sparite altre 20. Di qui l'ipotesi di un furto in due momen-

ti diversi. Quindi la denuncia ai carabinieri del Trullo da parte della responsabile della farmacia dell'ospedale e l'indagine dei colleghi del Nucleo investigativo, del Nas e della Compagnia Roma Eur, con l'apertura di un fascicolo per furto e detenzione ai fini di spaccio di sostanze stupefacenti. Ma prima del 23 giugno, l'ultima conta delle fiale era avvenuta l'11 giugno. Quindi è in quel lasso di tempo che si inserisce il furto. Nel caso in cui fosse avvenuto a ridosso di quella data, quindi più di due settimane fa, le telecamere sarebbero quasi certamente sovrascritte. Se così non fosse, ce ne è una in particolare sulla quale confida chi indaga. Si tratta di un occhio elettronico posizionato nel corridoio in cui si trova il deposito con al suo interno la cassaforte. La porta blindata - e quella del deposito - sono state aperte con la chiave che si trovava in portineria. Una chiave certamente mal custodita e alla portata di tutti, che ha permesso al ladro (o ai la-

dri) di portare a segno facilmente il colpo. L'ipotesi di chi indaga è che chi ha compiuto il furto sia stato aiutato da una persona "interna". Gli investigatori hanno più di un sospetto che si concentrerebbe per lo più su chi doveva vigilare quella chiave in portineria. Ma nessuna pista è al momento esclusa. Non solo il tempo, i registri tenuti dall'ospedale sulla gestione del farmaco - è emerso due giorni fa durante l'ispezione dei militari - erano pressoché inesistenti o comunque inadeguati ad avere un quadro chiaro sulla gestione del farmaco. Quindi il primo passo de-



gli investigatori sarà quello di studiare questi registri per vedere cosa manca e come vengono stilati. Il fentanyl in fiale è utilizzato durante gli interventi come anestetico. Quindi dovrebbe essere a disposizione dei soli anestesisti.

LE VERIFICHE

Secondo quanto ricostruito però sarebbero state una ventina le persone "autorizzate" a prendere la chiave che consentiva di accedere al deposito dove si trovava poi l'altra chiave, quella della cassaforte. Ora i militari dovranno capire quanti interventi sia-

no stati fatti negli ultimi mesi, quante volte è stato utilizzato il farmaco e da chi. E lo faranno anche visualizzando i documenti delle sale operatorie. Altre verifiche devono essere fatte anche su quanto fentanyl sia entrato all'Israelitico negli ultimi mesi. Solo incrociando questi dati si potrà avere qualche certezza, per lo meno sulla gestione e l'uso del farmaco all'interno del nosocomio. Da chiarire anche se il fentanyl sia l'unico farmaco rubato dalla cassaforte. Sicuramente è l'unico che compare nella denuncia di furto, ma non è escluso che ammanchi minori

di altri farmaci siano passati inosservati.

Non solo le indagini della procura e dei carabinieri, il commissario straordinario dell'ospedale ha da subito avviato un'indagine interna. E da oggi inizieranno le ispezioni delle altre istituzioni: prima la Regione Lazio, poi sarà la volta del Ministero della Salute.

**Federica Pozzi
Luisa Urbani**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I REGISTRI SULL'USO DELL'OPPIOIDE NON ERANO AGGIORNATI GLI ACCERTAMENTI DEGLI INVESTIGATORI SU ALTRI MEDICINALI



La nomina

Malattie rare degli occhi Bietti diventa hub regionale

Per una diagnosi di una malattia rara dell'occhio, oggi, possono volerci molti anni. Alla Fondazione Bietti, invece, si arriva ad una risposta in undici mesi. Un modello che ora riceve un ulteriore riconoscimento: l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (Irccs) Fondazione Bietti Ets è stato infatti nominato Centro Hub regionale per le

malattie genetiche e rare oftalmologiche, entrando a far parte della Rete delle Malattie Rare del Lazio. Un traguardo, questo, che non rappresenta solo un importante riconoscimento scientifico, ma che rende pure più completo il percorso di cura.

a pag. 37

Oftalmologia, Bietti diventa l'hub regionale per le malattie rare

► La Fondazione un modello all'avanguardia nel campo dell'innovazione medica
Il direttore sanitario Mastromatteo: «Così un impegno concreto per le famiglie»

IL RICONOSCIMENTO

Per una diagnosi di una malattia rara dell'occhio, oggi, possono volerci molti anni. Alla Fondazione Bietti, invece, si arriva ad una risposta in undici mesi. Un modello che ora riceve un ulteriore riconoscimento: l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (Irccs) Fondazione Bietti Ets è stato infatti nominato Centro Hub regionale per le malattie genetiche e rare oftalmologiche, entrando a far parte della Rete delle Malattie Rare del Lazio. Un traguardo, questo, che non rappresenta solo un importante riconoscimento scientifico,

ma che rende pure più completo il percorso di cura. Perché da oggi la Fondazione non si limiterà alla diagnosi, alla terapia e alla presa in carico del paziente, ma potrà anche registrarlo nel sistema informativo regionale e rilasciare il Piano Terapeutico con la certificazione necessaria per l'esenzione dal ticket sanitario legata alla patologia rara.

IL MODELLO BIETTI

La Fondazione Bietti, in realtà, è già da anni un punto di riferimento. «Seguiamo oltre 1.880 pazienti con malattie rare oftalmologiche», spiega il direttore sanitario Angela

M. Mastromatteo. «Questo riconoscimento - aggiunge - rappresenta un traguardo di grande valore per la sanità regionale e un impegno concreto verso le persone e le famiglie che affrontano ogni giorno



la complessità delle malattie rare oftalmologiche». «Dal 2013 ce ne occupiamo, siamo l'unico Irccs italiano dedicato all'oculistica con pazienti da tutta Italia», continua Mastromatteo. La vera novità del traguardo, si diceva, riguarda però il completamento del percorso assistenziale: «Ora possiamo registrare direttamente i nostri pazienti nella piattaforma regionale delle malattie rare e rilasciare il Piano Terapeutico con la certificazione per l'esenzione - spiega il direttore sanitario - questo è l'ultimo tassello che mancava per offrire un servizio davvero completo». Le malattie genetiche rare dell'occhio coinvolgono spesso intere famiglie e richiedono accertamenti complessi. «Quando non ci si affida a centri specializzati una diagnosi può richiedere anni, ma noi abbiamo costruito un percorso diverso», spiega Mastromatteo. «Un modello "Lean" multiprofessionale e multidisciplinare, lo definisce. Al Centro di Neurooftalmologia malattie genetiche rare della Fondazione Bietti presso il Presidio Ospedaliero Britannico, infatti, in un solo accesso il paziente esegue la visita specialistica, gli esami strumentali - dall'Oct ai test della funzione visiva - la visita ortottica ed il counse-

lor genetico. «Questo può richiedere una permanenza più lunga nella nostra struttura, ma in realtà riduce i tempi complessivi - spiega il direttore sanitario - e permette al paziente di uscire con un fascicolo sanitario completo».

L'HUB

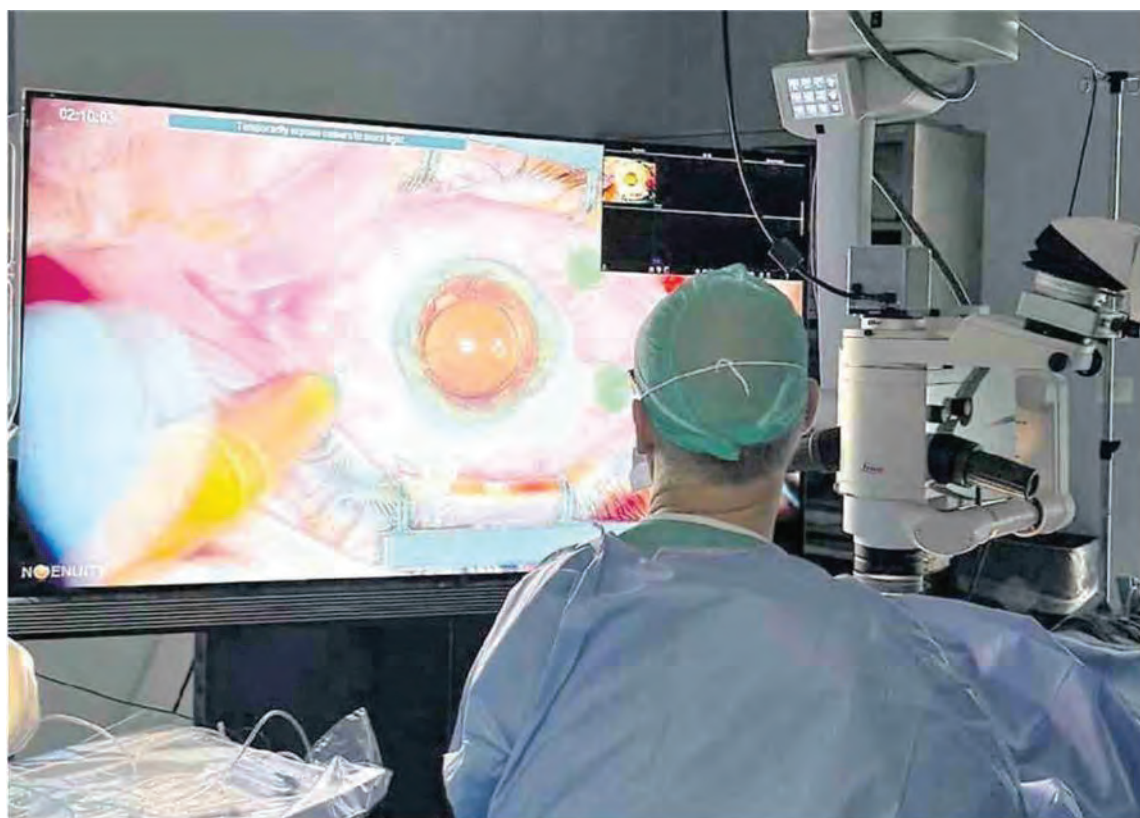
Come Hub regionale, la Fondazione sarà responsabile della diagnosi avanzata attraverso tecniche di imaging di ultima generazione e genetica molecolare, della gestione integrata dei pazienti e dello sviluppo della ricerca clinica e traslazionale, con particolare attenzione alle terapie innovative, comprese quelle geniche. Svolgerà inoltre attività di formazione per i professionisti impegnati nella cura delle malattie rare oftalmologiche. La presa in carico è affidata al Centro clinico e di ricerca di Neurooftalmologia, Malattie Genetiche e Rare diretto dal professor Vincenzo Parisi. Tra le principali patologie trattate figurano il cheratocono, le distrofie retiniche ereditarie, come la re-

tinite pigmentosa e le distrofie dei coni, e le neuropatie ottiche ereditarie, tra cui la neuropatia di Leber, malattie che possono determinare una grave disabilità visiva. L'ingresso nella rete regionale punta anche a ridurre i cosiddetti "viaggi della speranza". «Entrare nella rete delle malattie rare significa dare ai pazienti un punto di riferimento certo», riassume Mastromatteo. «La nostra presa in carico non termina con la diagnosi e terapia - conclude - ma continua anche nella presa in carico assistenziale compresa la gestione delle complicanze. Questo significa essere un Centro Hub. Un traguardo per cui ringraziamo anche il professor Stirpe, che per primo ha creduto nella necessità di creare un percorso dedicato alle malattie rare oftalmologiche».

Asia Buconi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«QUANDO NON CI SI AFFIDA A CENTRI SPECIALIZZATI COME IL NOSTRO UNA DIAGNOSI PUÒ RICHIEDERE ANNI»



Di fianco, un intervento di chirurgia oculare alla Fondazione Bietti, nuovo Centro Hub regionale per le malattie rare oftalmologiche. Sopra, il direttore sanitario Angela M. Mastromatteo



Salute, l'appello della Chiesa

«Un diritto anche in Calabria»

DOMENICO MARINO
Catanzaro

«La salute è un diritto fondamentale». Firmato Claudio Maniago, arcivescovo metropolitano di Catanzaro Squillace. L'uomo di fede scrive al presidente della Regione Calabria e commissario straordinario della Sanità, Roberto Occhiuto, in seguito alla recente visita pastorale effettuata nelle comunità delle Serre, per richiamare l'attenzione sulla situazione dell'ospedale di Serra San Bruno e, più in generale, sulla tutela del diritto alla salute nelle aree interne. Che col passare del tempo soffre sempre di più per un'offerta sempre meno intensa e capillare. «La Visita pastorale costituisce un tempo di incontro e di ascolto e mi permette di condividere la vita concreta delle persone, di coglierne le speranze, le fatiche e le attese», prosegue monsignor Maniago nel messaggio a Occhiuto, sottolineando che proprio nel corso della tappa nel paese che accoglie la certosa nel 2011 visitata anche da papa Benedetto XVI, ha incontrato il Comitato "San Bruno", raccogliendo le preoccupazioni di sacerdoti, amministratori locali, operatori sanitari, associazioni e cittadini. «Ho avvertito una comune apprensione per il futuro dei servizi sanitari in un territorio che, per la sua conformazione geografica, presenta condizioni di particolare fragilità», aggiunge l'arcivescovo. Il quale, pur precisando di non voler entrare «nel merito delle scelte tecniche e

organizzative che competono alle Istituzioni», sottolinea d'aver sentito «il dovere pastorale» di farsi interprete delle istanze raccolte affinché possano essere accolte con la dovuta attenzione.

La pessima salute della realtà sanitaria che interessa tutto il comprensorio delle Serre è da tempo in prima pagina. Anzitutto per le difficoltà sofferte da uno dei servizi più importanti, poiché salvavita: l'emergenza-urgenza. Nei giorni scorsi, a esempio, tre consiglieri comunali sono intervenuti in seguito a un episodio verificatosi proprio nella cittadina della certosa dove un uomo, in seguito a una caduta in bicicletta, ha avuto bisogno di soccorsi urgenti che però sarebbero dovuti giungere addirittura da Palmi, cittadina reggina distante oltre un'ora da Serra che, come il resto del comprensorio, deve fare i conti anche con una viabilità molto difficile.

Nella missiva indirizzata al presidente Roberto Occhiuto monsignor Maniago evidenzia, ancora, come le difficoltà delle aree montane rendano particolarmente delicato l'accesso alle cure, soprattutto nelle emergenze. «La presenza di un presidio ospedaliero efficiente non rappresenta soltanto un servizio pubblico, ma un elemento essenziale di sicurezza, di serenità e di tutela della dignità della persona», osserva il presule il quale nel suo intervento richiama anche il tema del futuro delle aree interne che da tempo preoccupa e impegna i vescovi di questi territori e in generale del meridione d'Italia: «Come vescovo e pastore di molte comunità piccole e fragili del nostro territorio, non posso e non voglio rassegnarmi alla prospettiva tetra e rassegnata adombrata dal Piano strategico

nazionale delle Aree interne». Al contrario monsignor Maniago auspica che «le forze politiche e i soggetti istituzionali incoraggino e sostengano, responsabilmente e con maggiore ottimismo politico e sociale, le buone prassi e le risorse sul campo». Da qui l'auspicio che venga riservata «particolare attenzione alla situazione del presidio ospedaliero di Serra San Bruno e, più in generale, alle esigenze delle popolazioni delle Serre e delle aree montane della nostra regione».

Il messaggio dell'arcivescovo di Catanzaro Squillace si conclude con un richiamo al bene comune: «La qualità di una comunità si misura anche dalla capacità di prendersi cura di chi è maggiormente esposto alla sofferenza e all'isolamento; è una responsabilità che interpella tutti e che costituisce uno dei fondamenti della convivenza civile», sigilla monsignor Maniago.

Il presidente della Regione, Roberto Occhiuto, chiarisce ad *Avvenire* che almeno sino a ieri mattina non aveva ancora ufficialmente ricevuto il messaggio di monsignor Maniago. Tuttavia dalla Regione filtra la piena disponibilità ad ascoltare le ragioni dei territori, a cominciare da quello delle Serre che sopravvivono a cavallo tra i territori provinciali di Catanzaro e Vibo Valentia. «Ogni giorno governo la sanità osservando le regole e cercando soluzioni concrete», ha sigillato il presidente della giunta regionale calabrese Roberto Occhiuto, confermando l'attenzione della Cittadella per quanto sta avvenendo a Serra San Bruno come ad altre comunità calabresi costrette a fare i conti con un'offerta sanitaria che ha bisogno vitale di cambiare ricetta.

