

19 marzo 2026

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

EU FEDERALE
VALLEVERDEFondatore
EUGENIO SCALFARIDirettore
MARIO ORFEO

la Repubblica



VALLEVERDE

Giovedì
19 marzo 2026
Anno 51 - N° 64

In Italia € 1,90

il venerdì

DOMANI IN EDICOLA

il venerdì
C'è sempre Gaza
la storia offuscata

Report

Vela, il ritorno di Banti
"La mia pausa è finita"di EMANUELA AUDISIO
a pagina 38Gas e petrolio
bersagli
di guerraIsraele colpisce il più grande giacimento iraniano
Teheran minaccia di attaccare i pozzi del GolfoLa follia
di Trump

di LUIGI MANCONI

Se a governare il mondo fosse un pazzo? Un pazzo in senso propriamente clinico. Intendo: ovvero una persona che è affetta da disturbo mentale. L'ipotesi circola nelle opinioni pubbliche occidentali.

a pagina 15

di GABRIELLA COLARUSSO

Pagano due volte, gli operai del South Pars. A novembre, prima dei commercianti del bazaar, prima dei giovani cosmopoliti di Teheran, erano stati loro a protestare contro il governo. Piccoli cortei e sit-in davanti alla seconda raffineria dell'impianto.

a pagina 2

Servizi di CIRIACO, DI FEO,
LOMBARDI, MASTROLILLI,
SANTELLI e TONACCI

a pagina 2 a pagina 8

La piazza unita per il No
scoppia il caso DelmastroA Roma manifestazione delle opposizioni compatte contro la riforma Nordio
Bufera sul sottosegretario alla Giustizia: in affari con la figlia di un mafioso

Senza farsi scoraggiare dal freddo e dalla pioggia il popolo del No al referendum ha manifestato in piazza a Roma, insieme alle opposizioni compatte e alla Cgil, contro la riforma Nordio. A pochi giorni dal voto scoppia il caso del sottosegretario alla Giustizia Delmastro (Fid), proprietario di un ristorante in società con la figlia di un mafioso vicino al boss Senese.

di BEI, CERAMI, GOTTARDO,
SANNINO e VITALE

a pagine 18, 19 e 20

Quelle quote
del ristorante
non dichiarate
al Parlamento

di FOSCHINI e OSSINO

a pagina 21

Benzina, taglio delle accise
ma solo per venti giorni

Con un decreto varato ieri in cdm il governo taglia le accise: il costo della benzina calerà di 25 centesimi ma solo per venti giorni, fino al 7 aprile. «Combattiamo la speculazione e intanto abbassiamo immediatamente il prezzo», ha spiegato Meloni in un video.

di BONOTTI, COLOMBO, DE CICCO e PUCCIARELLI

a pagine 10 e 11

ITALPREZIOSI®
Investi oggi sul tuo domani
WWW.ITALPREZIOSI.IT

Domenico, l'accusa ai medici
"Falsificati orari del trapianto"

di DARIO DEL PORTO

"Stalking a una collega"
Bruzzone
rischia il processo

di MASSIMO PISA

a pagina 27

Dodici minuti di buco. Comincia da qui il secondo capitolo dell'inchiesta sulla morte del piccolo Domenico. E dagli orari che hanno scandito gli eventi nella sala operatoria dell'ospedale Monaldi di Napoli durante quel drammatico 23 dicembre, quando al bimbo di due anni fu trapiantato un cuore risultato gravemente danneggiato dal contatto con ghiaccio secco durante il trasporto da Bolzano.

alle pagine 24 e 25
Servizio di DI COSTANZO

IL REPORTAGE

Buio a Cuba
la vita nell'isola
che affonda

di GIOVANNI PORZIO

a pagina 17

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02/62821
Roma, Via Campana 59 C - Tel. 06/688281Servizio Clienti - Tel. 02/6370730
mail: servizioclienti@corriere.it**Adriano: sono tuo nonno**
«Io, il figlio segreto di Celentano»di Giuseppe Guastella
e Maria Volpe a pagina 28**«Love harder», l'anticipazione**
Nel caos della guerra
l'urlo delle ragazze di Teherandi Barbara Stefanelli
alle pagine 40 e 41

Vola il prezzo del petrolio. Il governo vara il decreto: taglio delle accise per 20 giorni, stretta su chi specula e aiuti ai camionisti

Caro benzina, ecco le misure

Raid sul gas iraniano. Teheran: è guerra energetica. Esplosioni da Riad al Qatar

BERGAMO

Uccide la moglie
a coltellate
Erano sposati
da dieci mesiLA PAURA
DA BATTERE

di Walter Veltroni

«I russi, i russi, gli americani...». Con «Cuba ci faccio quello che voglio» dice il presidente degli Stati Uniti. «Useremo armi mai viste prima con chi si intratterrà nella nostra operazione in Ucraina» dice il presidente della Russia Vladimir Putin. Ecco qui, il nuovo mondo che sta emergendo nelle «notte di fuoco» che si vivono a Kiev e in tanta parte del vessato Medio Oriente.

Un mondo senza più regole, in cui la potenza militare concede carta bianca a una nuova tipologia di leader, in cui nessuno può più dirsi sicuro se basta persino semplicemente non aver sostenuto la candidatura di Trump come Premio Nobel — ma hanno istituito quello per la guerra? — per subire la minaccia di invasione, come è accaduto al pacifico premier norvegese riguardo alla ancora più pacifica Groenlandia.

Ma non c'è niente più da ridere. Lo faranno, speriamo, i poster osservando la sequenza di eventi grotteschi, ridicoli, bambineschi che i contemporanei sono costretti a seguire con uno stupore narcotizzato dal ventifoglio seducente che trasporta, attraverso i telefoni, il virus della semplificazione assoluta, della radicalizzazione estrema, dell'incertezza tra realtà e finzione.

continua a pagina 32

di Francesco Battistini
Guido Olimpio
e Greta Privitera

Misili sui giacimenti energetici. Sul petrolio, certo, ma anche sugli impianti di gas. Usa e Israele colpiscono i depositi in territorio iraniano, ma colpisce anche Teheran, con esplosioni da Riad al Qatar. E il prezzo del greggio vola a livelli che spaventano l'economia mondiale. Per questo, ieri, il governo italiano ha varato misure contro il caro carburanti, con le accise ridotte per venti giorni e provvedimenti contro chi specula sui prezzi.

da pagina 2 a pagina 13
Canettieri, Caparra
De Franceschi, Galluzzo
Marro, Serafini, Voltattorni

GIANNELLI



La lettera L'ex bomber scrive al mister per i suoi 87 anni



Giovanni Trapattoni festeggia 87 anni e firma autografi circondato dall'affetto dei tifosi

Noi, i gol, la vita: che nostalgia caro Trap

Aldo Serena alle pagine 50 e 51

I TANTI LEADER ELIMINATI

«Decapitare» il regime:
la strategia e i rischi

di Andrea Nicastro

a pagina 5

CHRISTODOULIDES, PRESIDENTE DI CIPRO

«Per la de-escalation
serve un'iniziativa dell'Ue»

di Francesca Basso

a pagina 9

IL PRESIDENTE USA SOTTO PRESSIONE

Dagli 007 ai repubblicani,
chi contesta la linea Trump

di Viviana Mazza

a pagina 6

Referendum Pier Silvio Berlusconi: convintissimamente Sì
Campo largo, la piazza del No
La premier: riforma storica

VERSO LE URNE

Un percorso
che non risolve
i problemi reali

di Giovanni Bianconi

E proprio guardando al merito della riforma costituzionale della magistratura (non della giustizia e del suo funzionamento), come molti dei suoi sostenitori consigliano, che le ragioni del No sembrano prevalere per un motivo sostanziale: non migliora nulla di quanto dovrebbe risolvere. Anzi, la modifica di sette articoli della Costituzione rischia di peggiorare i problemi che realmente esistono, oltre a rendere più debole l'ordine giudiziario rispetto agli altri poteri dello Stato.

continua a pagina 16

di Paola Di Caro e Maria Teresa Meli

Ultime ore di schermaglie elettorali per il referendum sulla Giustizia. A Roma campo largo in piazza per il No. Con Elly Schlein che ribadisce: «La giustizia non migliora mettendo i giudici sotto il controllo del governo». Mentre la premier Giorgia Meloni è attiva sui social e va in onda al Tg: «Una riforma storica, se vince il No saranno gli italiani a pagare, non il governo». E a Napoli il duello Conte-Sangialiano.

alle pagine 14, 15 e 16 Buzzi

LA SCRITTRICE SIMONA SPARACO

«Mio padre e quell'arresto
La giustizia come incubo»

di Alessandra Arachi

«I a polizia entrò in casa nostra con un mandato di arresto per papà. Per il pm Woodcock aveva corrotto il direttore generale dell'Inail». Ma il padre della scrittrice Simona Sparaco era innocente. L'incubo.

a pagina 15

IL CAFFÈ

di Massimo Gramellini

Ci tolgono il sonno le macchine che assomigliano agli uomini, ma dovremmo cominciare a preoccuparci anche degli uomini che assomigliano alle macchine. Non passa giorno senza che qualche lavoratore non venga licenziato con modalità disumane: un sms, un whatsapp, una raccomandata come quella trovata nella buca delle lettere dalla moglie di un installatore di Bari che si stava preparando per andare in ufficio. Persino in amore ormai c'è chi si lascia con un messaggio o scomparendo all'improvviso, senza concedere all'altro nemmeno il lusso di una spiegazione. «Non guarda in faccia nessuno» si diceva un tempo di chi affrontava la vita senza ammorbidente: dritto come una freccia verso l'oblietto. Adesso quell'espressione ha cambiato segno ed è di-

Guardare in faccia



ventata sintomo di viltà. Non si guarda più l'altro per paura di imbarcarsi nel suo giudizio o anche solo nel suo smarrimento. Perché ci si sente in colpa e, forse, si pensa che non guardarlo negli occhi sia l'unico modo per potersi ancora guardare allo specchio.

Un vecchio soldato mi raccontò di non avere sparato a un nemico dopo averlo visto in faccia. Oggi i droni non contemplano questa variabile, né si direbbe che la contemplino certi pa-droni che trattano gli individui come cibo per algoritmi. Come se l'installatore di Bari o gli operai della vetreria di Brescia mandati a casa con un whatsapp fossero entità incorporee e non persone con una dignità che andrebbe rispettata, tanto più quando si sta già infliggendo loro una sofferenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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

BANCO METALLI PREZIOSI

OBRELLI

1940

LAVIS TRENTO MILANO

www.oro.obrelli.it

LAVIS | TRENTO | MILANO

0461 242040 | 338 8250553 | info@obrelli.it

AUTORIZZAZIONE BANCA D'ITALIA N. 50677372 - 5009401

SPEDIZIONI E RITIRI ASSICURATI IN TUTTA ITALIA

ARGOR HERAULUS

VENDIAMO E ACQUISTIAMO ORO E ARGENTO ALLE MIGLIORI CONDIZIONI

IL WELFARE
Senza congedi parentali
non c'è festa del papà

CHIARA SARACENO — PAGINA 29



LO SCONTRO SULLA BIENNALE
Se il governo non capisce
la svolta di Buttafuoco

SIMONETTA SCIANDIVASCI — PAGINA 18



LA TELENNOVELA VENEZI
Mail metodo Colabianchi
è la spia di un assalto

GIANNI OLIVA — PAGINA 29

1.90€ II ANNO 160 II N.75 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV. IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

GIOVEDÌ 19 MARZO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

LA MANIFESTAZIONE DI PD, M5S, AVS E LANDINI: UNA RIFORMA INGIUSTA. MELONI: OCCASIONE STORICA, È UNA LEGGE CHE SERVIRÀ A TUTTI

Giustizia, sinistra in piazza: salviamo la Carta

IL COMMENTO

Destra e opposizioni
invertono il copione

ALESSANDRO DE ANGELIS

È la fotografia di un rovesciamento delle parti. La sinistra è in piazza, certo non strabondante, ma comunque molto dignitosa, in un giorno lavorativo. — PAGINA 29

AMABILE, CARRATELLI



«Vota no». C'è una enorme scritta bianca in mezzo a Piazza del Popolo, con il TACQUINO DI SORGI — PAGINE 2-7

I DUE FRONTI

Voto no: ho fiducia
nella magistratura

OSCAR FARINETTI — PAGINA 7

Carriere separate
democrazia più forte

ALBERTO DE SANTIS — PAGINA 6

I PERSONAGGI

Prodi avverte Schlein
"Primarie da rivedere"

FRANCESCA SCHIANCHI — PAGINA 3

Di Pietro: "Mi pesa
il suicidio di Gardini"

FRANCESCO GRIGNETTI — PAGINA 4

IL CASO

Delmastro, Chiorino
e quei soci
a loro insaputa
nel locale del boss

FAMÀ, PASQUARELLI, SOLA



LE MISURE APPROVATE IERI DAL GOVERNO IN VIGORE PER 20 GIORNI. ENERGIA, OGGI VERTICE UE. L'ITALIA: BASTA INCENTIVI GREEN

Benzina, accise giù di 25 centesimi

Israele e Usa attaccano i giacimenti di gas in Iran. Teheran: ora guerra economica su larga scala

L'ANALISI

Trump isolato
studia la mini-tregua

ETTORE SEQUI

L'operazione in Iran che Trump aveva chiamato "Furia Epica" si sta rivelando per ciò che è: un "azzardo epico". Non servivano virtù profetiche; bastava vedere che il conflitto aveva già superato il punto in cui la forza militare governa gli effetti. Lo dimostra il bombardamento israeliano di South Pars. Non è un bersaglio qualsiasi: è il cuore energetico dell'Iran, parte del più grande giacimento di gas del mondo.

ANGELONE, BRESOLIN, DEL GATTO, FRESIA, GORIA, MAGRI, MALFETANO, MONTICELLI — PAGINE 8-13

LE IDEE

Cercas: Donald
un nazionalpopulista

DOMENICO AGASSO — PAGINA 11

Thiel: gli Stati Uniti
come Roma imperiale

ILARIO LOMBARDO — PAGINA 14

INTERVISTA A FEDERICA PELLEGRINI: "L'HO USATO, MA ADESSO NE STO ALLA LARGA"



Federica Pellegrini ha vinto tutto nel nuoto, ora è arrivata al "secondo tempo" della sua vita — PAGINA 25

IL DIBATTITO

Perché anche l'AI
può funzionare
solo se ha un cuore

VITO MANCUSO



C'è una sola intelligenza ed è quella naturale da cui quella artificiale procede: questa è la tesi che io faccio mia con convinzione. È quanto l'umanità nei suoi vertici spirituali ha avvertito fin dall'antichità, parlando di tale unica intelligenza ora in termini di Logos, ora di Nous, Sophia, Dharma, Tao, Maat. Vorrei però richiamare l'attenzione su questi due punti: 1) il procedere dell'intelligenza artificiale può diminuire, l'intelligenza naturale; 2) l'uso dell'intelligenza naturale può essere orientato altruisticamente o egoisticamente. — PAGINE 30 E 31

Buongiorno

Jonathan Haidt ormai è una rockstar, o qualcosa del genere. Il suo nuovo libro sul futuro radioso dei ragazzi, una volta tornati alle belle abitudini di un tempo, quando non c'erano gli smartphone, segue il trionfo di *La generazione ansiosa. Come i social hanno rovinato i nostri figli* (Rizzoli), la bibbia degli adulti proibizionisti che popolano anche i governi. Non sono uno che possa nemmeno lontanamente competere in scienza ai livelli di Haidt, ma a pelle condivido il sospetto di Gilberto Corbellini — epistemologo e insegnante alla Sapienza del quale sono lettore incallito. Secondo Corbellini, che lo conosce e lo apprezza, Haidt potrebbe essere vittima di una delle classiche dinamiche del successo: l'obbligo di spararla sempre più grossa, sennò il mercato ti molla (Corbellini perdonerà la brutta sintesi).

Offerta speciale

MATTIA FELTRI

In fondo è lo stesso mercato della politica, e lo si nota nella campagna referendaria. Ed è il mercato della nostra quotidianità, in cui nessun giudizio, sulle persone, sui film, sullo sport, su qualsiasi cosa, sfugge allo scialo di superlativi (in un articolo molto divertente, Paolo Di Stefano ha impilato la quantità di «senza precedenti» di cui ci nutriamo: la guerra, il riarmo, la crisi del petrolio, Trump, il clima: tutto senza precedenti). E mi è tornata alla memoria una celebre pagina di Isaiah Berlin, sui liberali che non affascinano i ragazzi perché non promettono nulla di affascinante, a differenza di comunisti e fascisti e ogni sorta di estremisti, sempre lì a salvare il mondo con la bacchetta magica. Ecco il nostro mercato delle idee: offerte speciali per ragazzini.

**BANCA
DI ASTI**

bancadiasti.it

**BANCA
DI ASTI**

bancadiasti.it



€ 1,40* ANNO 148 - N° 77
Sped. in A.P. 03/33/0101 come L. 48/7094 art.1 (J) 03/33/01

Il Messaggero

NAZIONALE



6 0 3 1 5
8 9 7 7 1 2 9 6 2 2 4 0 1

Giovedì 19 Marzo 2026 • S. Giuseppe

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su MESSAGGERO.IT

Su MoltoFuturo
Ecco perché l'IA
cambia il nostro
modo di pensare

Un inserto di 24 pagine



Ritorno di EuroLeague
Roma-Bologna,
per Gasp e i suoi
vietato sbagliare

Aloisi e Carina nello Sport



Ritratti Romani
Massimo e Stefano
alla ricerca
del tempo perduto

Enrico Vanzina a pag. 19



GUERRA IN MEDIO ORIENTE/TAGLIATI 25 CENTESIMI AL LITRO PER 20 GIORNI

Benzina e diesel, arriva lo sconto

► Via libera al decreto: tra le misure anche sostegni ai camionisti e stretta anti speculazione
► Battaglia sui siti petroliferi, Teheran: conseguenze incontrollabili. In Qatar brucia il maxi gasdotto

ROMA Caro carburanti, via libera al decreto: giù le accise.

Amoruso, Evangelisti, Sciara, Pira e dal nostro inviato a Bruxelles Francesco Bechis da pag. 2 a pag. 5

L'editoriale
IN GIOCO
LA CREDIBILITÀ
FUTURA
DELL'EUROPA

Angelo De Mattia

Non dovrà essere ovviamente quella che comincia oggi una riunione del Consiglio europeo dopo le aspettative che ha suscitato, benché in una perdurante visione dei gravi ritardi dell'Unione. Il punto centrale delle discussioni sarà la necessaria definizione di un piano per l'energia che contrasti le conseguenze di quella che è definibile, ancorché "in nuce", una crisi petrolifera, e che almeno riduca i danni per famiglie e imprese. Nel 1973, in occasione del primo shock petrolifero l'Italia fu in grado di reagire con un piano che prevedeva non solo risparmi e le misure ecologiche, ma anche il ruolo e gli interventi delle banche, la valutazione dell'impatto delle normative e, non per ultimo, l'intervento pubblico. Furono anche proposte iniziative per l'utilizzo dei "petrodollari" ricevuti dai produttori con la vendita dell'oro nero. A 53 anni di distanza sarà mai possibile, pur mettendo in conto contrasti e dissensi, che l'Unione (...)

Continua a pag. 25

In rete dopo lo stop al cuore. I tifosi: non sei solo



Bove, fine del calvario
«Un gol per ripartire»



Marco Evangelisti

Malato, sano, rimesso in piedi. Eduardo Bove torna a segnare, balla sul ciglio dei cartelloni pubblicitari, i compagni del Watford un po' lo sorreggono, un po' gli si aggrappano.

Nello Sport

Le analisi del Messaggero

● La sfida europea per l'energia

Paolo Balduzzi a pag. 3

● Una rotta sicura per Hormuz

Antonino Pane a pag. 5

● Il regime sotto assedio resiste

Stefano Silvestri a pag. 4

● Cosa guadagna (e perde) la Cina

Filippo Fasulo a pag. 5

L'intervento

La mia Ancona
La capitale 2028
della Cultura
una città unica

Dante Ferretti

Ho Ancona nel cuore, e non solo per le mie origini maceratesi. Nella mia carriera ho vinto tre Oscar, ma i miei primi due film, girati quando avevo 18 anni, li ho fatti proprio ad Ancona. Si intitolavano *Le prigioniere dell'isola del Diavolo* e *Gli avventurieri dell'oceano*, il regista era Domenico Paoletta. Il mio ruolo era di assistente scenografo. Era il 1962. Aldo Tommasini era anche lui di Macerata. Gli avevano proposto di girare due film di pirati, ma lui era molto impegnato con il suo lavoro di architetto, e mi lasciava lavorare spesso da solo.

Continua a pag. 23
De Palo a pag. 23

VERSO IL REFERENDUM

Schlein e Conte a Roma per il No
Pier Silvio Berlusconi: voterò Sì
E Meloni: il governo non rischia

Bulleri, Cappa e Pigliautile alle pag. 6 e 7

Il duello sul voto/ I luoghi della comunicazione
Piazza contro video, le due strategie

Mario Ajello a pag. 25

Il cuore "bruciato"



Domenico, accusa di falso per i medici
che lo operarono

NAPOLI Il piccolo Domenico: accusati di falso i chirurghi che lo operarono. «Modificata la sua cartella». Il primario del Monaldi e la sua vice avrebbero mantenuto gli orari del trapianto.

Crimaldi e Pozzi a pag. 10

DAL 6 MARZO AL 7 MAGGIO 2026

CONCORSO A PREMI E COLLEZIONAMENTO

E ORA...VINCONO TUTTI

PIÙ TORNÌ PIÙ VINCI

ewex

VIENI DA NOI A SCOPRIRE COME

WWW.PEWEX-SUPERMERCATI.IT

Il Segno di LUCA



La Luna Nuova della notte scorsa ti fa ripartire col piede giusto, in modo da creare le basi per un nuovo capitolo della tua vita, ora che il paesaggio in cui ti muovi è completamente cambiato. Oggi inizi a fare un primo passo ma dovrai farlo ancora al buio, quindi contandoti su di te e senza aiuti esterni. In questo frangente la soluzione migliore è riportare l'attenzione al corpo, facendo qualcosa per rimettere al centro la salute. **MANTRA DEL GIORNO** Più che vedere, la mente riconosce.

L'oroscopo a pag. 25

* Tasse e oneri aggiuntivi (non accoppiabili separatamente): sulla gestione di Macerata, Brindisi e Taranto, il Messaggero • Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20, la domenica con l'abbonamento € 1,40; in Abruzzo il Messaggero • Giornale dello Sport-Strada € 1,40; nel Molise il Messaggero • Primo Piano: Molise € 1,50; nelle provincie di Bari e Foggia, il Messaggero • Nuova Quotidiana di Puglia • Corriere dello Sport-Strada € 1,50; "Le grandi coppie di Roma" € 0,90 (Roma)



Giovedì 19 marzo 2026

ANNO LIX n° 66
1,50 €
San Giuseppe
apoteosi della Beatitudine
Vergine Maria

Edizione di Roma
ore 08.22

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Il rischio nucleare e i trattati scaduti NON SCHERZATE CON IL FUOCO

PASQUALE FERRARA

Sul poster in bianco e nero campeggia, sorridente, lo scia Reza Pahlavi, in alta uniforme, ricoperto di medaglie di varia foggia e misura. La didascalia, a caratteri cubitali, sfida il lettore: «Indovina chi sta costruendo centrali nucleari». Il testo spiega che lo scia dell'Iran è seduto sopra una delle più grandi riserve di petrolio del mondo, e ciononostante sta costruendo due centrali nucleari e ne sta progettando altre due per fornire elettricità al suo Paese. «Sì che il petrolio si sta esaurendo - e anche il tempo». Siamo negli anni '70 del secolo scorso, quando, negli Stati Uniti, l'Iran in corso di "nuclearizzazione" era portato come esempio per vincere le resistenze di quanti, in America, dubitavano della sicurezza degli impianti nucleari. Nel 1979 ci sarà l'incidente della centrale nucleare di Three Mile Island, in Pennsylvania. Il presidente Eisenhower aveva lanciato, nel 1953, dopo l'indimenticabile orrore di Hiroshima e Nagasaki, il programma "Atomi per la pace", per promuovere gli usi pacifici dell'energia nucleare, quali produzione di elettricità, ricerca scientifica, applicazioni in medicina (radioterapia, diagnostica). Il programma prevedeva la condivisione di tecnologie e materiali nucleari con altri Paesi, sotto controllo internazionale (nel 1957 nascerà l'Agenzia internazionale per l'energia atomica) e l'obiettivo fondamentale consisteva nel ridurre la corsa agli armamenti nucleari. Una sorta di democratizzazione pacifica dell'atomo. Clausole di collaudo che possiamo trovare nel Trattato di non proliferazione nucleare (Tnp), in vigore dal 1970. Molta acqua è passata sotto i ponti, e nel 2026 la questione nucleare campeggia sullo sfondo dell'attacco israeliano-americano all'Iran.

continua a pagina 14

Editoriale

Dieci anni di Amoris laetitia QUANDO LA GIOIA ABITA IN CASA

SIMONA SEGOLONI RUTA

Dieci anni fa veniva pubblicata l'enciclopedia apostolica che possiamo chiamare *Amoris laetitia*. La firma era di papa Francesco che aveva iniziato anche un rinnovato percorso di confronto sinodale, in cui si cominciava a comprendere che nella Chiesa non si può parlare autorevolmente di niente senza la possibilità di udire la voce di coloro che vivono ciò di cui si vuole parlare. Sappiamo infatti che lo Spirito che abita il cuore dei credenti riempie le loro vite che diventano così offerta gradita a Dio nell'ordinario cammino di ogni giorno, sul lavoro, nel riposo, dentro le case, nel mezzo delle relazioni più vicine e quotidiane come in quelle intrecciate per attimi o in luoghi abitati solo per un po'. Tutto questo patrimonio di vita spirituale è ciò che la Chiesa riconosce come parte della propria tradizione, come concreta espressione del Vangelo che, creduto, si traduce in gesti di cura, di amore, di perdono. Il rinnovato modo di condurre i sinodi sulla famiglia (i questionari, l'ascolto, l'invito a partecipare fatto a persone che vivono l'esperienza familiare) dichiara non solo una nuova consapevolezza ecclesiale (quella che poi sarebbe stata messa a tema dal sinodo sulla sinodalità) ma il desiderio di parlare delle famiglie così come sono e per questo si aveva bisogno di dare un'occhiata. *Amoris laetitia* è frutto di questa intenzione e di questo percorso, per questo credo si possa individuare l'ispirazione fondamentale proprio nella volontà di non pensare la famiglia a partire da alcuni (per quanto validi e alti) principi, ma di guardarla nella profondità costituzionale credendo che nelle famiglie Dio è già presente e prima di tutto occorre riconoscerne l'opera per rallegrarsi, per godere della gioia dell'amore di lui (dell'amoris laetitia, appunto).

continua a pagina 14

IL FATTO Il Consiglio dei ministri vara un credito di imposta per autotrasportatori e pescatori. Più controlli

Acqua sulla benzina

Decreto per tagliare di 25 centesimi al litro il prezzo dei carburanti. Meloni: stop ai rincari
Israele attacca un giacimento di gas, Teheran si vendica colpendo un impianto in Qatar



REPORTAGE La nuova crisi umanitaria coinvolge un residente su cinque

In Libano già un milione di sfollati

Ahmad non ci ha nemmeno pensato. Quando le bombe sono cominciate a cadere su Yammouh, sfidando la fattoria dove lavorava, ha preso quel che poteva ed è partito. Non aveva amici o parenti a cui chiedere asilo nelle città e paesi al nord del Libano. Ha, dunque, percorso il centinaio di chilometri per Beirut e ha proseguito fino a Ghosha, percorrendo altri novanta chilometri sulle montagne. La ha bussato alla porta del convento di Saint Germaine. «Sapevo che me la avrebbero aperta anche stavolta».

Capuzzi (inviata a Ghosha, Beirut) a pagina 4

Meloni convoca a sorpresa un CdM prima di partire per Bruxelles. L'intervento sulle acque durerà solo 20 giorni. Contro la speculazione in campo Mister Prezzi e Finanza con segnalazioni rapide alle procure. Le opposizioni attaccano: «Decreto elettorale». L'emergenza è al centro dello scontro armato in Medio Oriente. Un raid missilistico israeliano ha colpito un impianto iraniano sul giacimento di gas naturale di Pars sud, il più grande del mondo, a cui attinge anche il Qatar. In risposta, Teheran ha colpito il sito di Ras Laffan, da dove viene esportato il Gnl qatariota.

Primopiano pagine 2-5

IRAN
Ucciso ministro dell'intelligence
Ma sono pronti altri "falchi"

Eldi e Napolitano
a pagina 3

AVERSA Martire fede
Don Diana,
diocesi pronta
alla causa
di beatificazione

Oggi ad Aversa il vescovo Spinillo celebrerà la Messa nella chiesa dove 32 anni fa venne assassinato il prete anti-camorra, don Peppe Diana. «Ucciso in odio alla fede. Esplorati tutti i passaggi per chiedere l'apertura dell'iter verso la beatificazione».

Mira a pagina 8

REFERENDUM L'ex premier e l'attuale vicepresidente a confronto (a distanza) sulla riforma della Giustizia

Il no di Conte: condizioneranno i pm Il sì di Tajani: ci sarà più equilibrio

MARCO IASEVOLI

L'ex premier e capo di M5s lancia la volata verso il voto: «Il Governo vuole mettere la morsa ai magistrati, con un "no" si manda a casa il ministro». L'affondo sul saggio. «Quella dei togati è una lotteria, quella dei laici una farsa: è così che i magistrati finiscono sotto il controllo della politica». Ieri a Roma la manifestazione finale del "campo largo": «Possiamo farcela».

Spagnolo a pagina 6

EUGENIO FATIGANTE

Per il vicepremier, il merito della riforma è ovvio: chi giudica deve essere terzo. E molti magistrati voteranno sì nel segreto dell'urna. Quanto al CdM "mistico", troppo spesso lo si è inteso come una "terza Camera" invece è organo amministrativo e disciplinare. I toni aspri? Le opposizioni non avevano argomenti. Il premierato resta una necessità, ma se non ce la faremo sarà un impegno per la prossima legislatura.

Intervento di Bruti Liberatori a pagina 7

INDAGINE SULLE ACQUE REFLUE A Bolzano e Milano cresce il consumo di ketamina

Allerri a pagina 11

GERMANIA
Il Piano di rilancio
si ferma alle armi
Savignano a pagina 13



POPOTUS
L'Iran giocherà
i Mondiali di calcio?
Dodici pagine tabloid

GIORNI
Marina Corradi
FEBBRAIO 2020
«Tornate,
ritornate, tutti»

I giornali scrivevano di una coppia di cinesi passata per Milano, che aveva il Covid. In Centrale i tassisti scherzavano: «Li hai portati tu, Gigi? Covid? E cos'è? Non ne sapevamo niente. Il 21 febbraio la madre di mio marito, novantenne, respirava a fatica. L'accompagnai al Fatebenefratelli: rimasi attonita davanti alla coda di anziani in attesa, soli, in barella, la tisse con un rantoio. Mai vista una cosa simile. Riportati a casa la nonna, ma, la notte dopo, di nuovo in un ospedale. Non c'erano nemmeno le mascherine. Chiesi a un medico se mia suocera aveva il Covid, quello disse di no. Il

nemico era già dappertutto, e non ce n'eravamo accorti. La nonna era scesa da una febbre a quaranta. Ce la lasciarono almeno salutare in terapia intensiva. Pochi giorni, e a centinaia, negli ospedali, sarebbero morti da soli. Uscimmo a capo chino, i figli sbalorditi: la nonna, la nonna che c'era sempre. L'aveva lasciata. L'allarme a Milano si concretizzò quel giorno. D'improvviso, sirene da ogni dove. Mia figlia tornò dal supermercato sconvolta: «Non si riesce a entrare, tutti comprano a carrellate, come venisse la guerra». Una guerra, i camion dei morti di Bergamo in colonna, la desolazione delle strade vuote. Il traffico, il rumore di Milano, azzerrati. Ma, dove siete? Mi dicevo angosciata. Tornate, pregavo, ritornate, tutti.

© FOTOGRAFIA EUROPEA

AGORA
IDEE
Nella contemporaneità
complessa torna
la sete di filosofia
Cantillo a pagina 17
SCENARI
Raccontare cura
e malattia tra scienza,
poesia e romanzo
Giametta a pagina 18
VISIONI
Da Dakar a Kabul,
così il cinema "altro"
dà voce alle donne
Pulvi a pagina 19



È VITA

«Salute per tutti condizione per la pace»

ALESSIA GUERRIERI

«Una copertura sanitaria universale non è soltanto un obiettivo tecnico da raggiungere, è prima di tutto un imperativo morale»: l'ha detto Leone XIV ai delegati di Oms, Cei e Ccee a Roma per riflettere sul rappor-

to che fotografa le crescenti disuguaglianze per l'accesso alle cure in Europa.

A pagina 15

L'Oms anticipa in un convegno a Roma con Cei e Chiese europee i suoi allarmanti dati sulle disuguaglianze mediche e terapeutiche nel continente. Gli squilibri su un diritto fondamentale minacciano il futuro della società

«Salute per tutti, imperativo morale»

ALESSIA GUERRIERI
Roma

C'è un legame tra benessere sanitario e pace che chiama tutti alla responsabilità. Ancor più in una Europa che attraversa una crisi permanente e in un mondo che vive una crisi sanitaria globale. Ecco che così, per superare le disuguaglianze - a cominciare da quelle in ambito sanitario - nel ripensare le politiche sociali occorre partire dalla vulnerabilità, perché è in quel contesto che la patologia è più presente. Basta pensare - tanto per fare un esempio - al fatto che le differenze nel Vecchio Continente sono evidenti già prima dell'età scolare, con una percentuale che anche nelle aree ricche oscilla tra il 32 e il 74% dei bambini che arriva a scuola affamata. Oppure al fatto che i bambini provenienti da contesti svantaggiati mostrano tassi di mortalità più elevati e una salute peggiore, con il 26% delle ragazze e il 18% dei ragazzi che segnalano condizioni fisiche precarie.

I dati del secondo rapporto paneuropeo dell'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms) sullo stato dell'equità sanitaria, presentati in forma di anticipazione nel convegno promosso dal Consiglio delle Conferenze episcopali d'Europa e dalla Conferenza episcopale italiana, dal titolo "Oggi chi è mio prossimo?" ieri a Roma, parlano di una sfida non più rinviabile per l'Europa: quella dell'equità sanitaria.

Un concetto ribadito anche da

Leone XIV che ieri ha incontrato in udienza privata i partecipanti all'evento. «La salute - le sue parole - non può essere un lusso per pochi, ma è una condizione essenziale per la pace sociale. Una copertura sanitaria universale non è soltanto un obiettivo tecnico da raggiungere, è prima di tutto un imperativo morale per le società che vogliono definirsi giuste». Papa Leone ha invitato poi a porre «uno sguardo urgente» sulla salute mentale, in particolare modo dei giovani, «perché le ferite invisibili della psiche non sono meno pesanti di quelle visibili». La tutela e la cura della salute devono essere accessibili «ai più vulnerabili perché ciò è richiesto dalla loro dignità e anche per evitare che un'ingiustizia diventi insieme di conflitti». La distanza, la distrazione, l'assuefazione alle visioni di violenza e sofferenza ci spingono infatti verso l'indifferenza. «Ogni uomo e donna - ha ribadito il Papa -, in particola-



re il cristiano, è chiamato a fissare lo sguardo su chi soffre, sul dolore delle persone sole, su quanti per vari motivi vengono emarginati e considerati come scarti, perché senza di loro non potremmo costruire società giuste a misura di persone». «È illusorio pensare – ha concluso il Papa – che ignorando questi fratelli e queste sorelle sia più facile raggiungere una condizione di felicità».

Di equità, stando ai dati forniti dall'Oms nel Vecchio Continente, ce n'è ben poca. A cominciare dall'aspettativa di vita che per le donne ha una differenza di 9 anni (dal 62 a 71) e 14 per gli uomini (da 58 a 72). L'ineguaglianza ha un costo totale annuale che in Europa si aggira tra i 100 e i 200 miliardi di euro. Le differenze di partenza (non è solo economiche) portano, ad esempio, ad avere il 60% dei giovani che non hanno fiducia in sé stessi e negli altri. In più circa la metà delle donne in media e un quarto degli uomini sono nella categoria dei Neet. La povertà ad esempio porta 2,6 volte in più nelle donne e 2,7 volte in più negli uomini alla possibilità di soffrire di problemi di salute. Eppure con programmi mirati si potrebbe migliorare del 10% il benessere generale e la salute, in particolar modo dei giovani, favorendo l'occupazione. Un focus da non sottovalutare è la salute mentale, visto che ansia e depressione sono aumentati del 60% in Europa, con un costo per la società che per la salute mentale si aggira intorno ai 99 miliardi di euro all'anno a cui vanno aggiunti 43 miliardi di risorse pubbliche. Eppure investire anche solo l'1% del Pil di uno Stato in protezione sociale e sanitaria potrebbe migliorare la vita di molte persone in pochi anni (in un Paese di 80 milio-

ni di persone la stima è di 300mila). E avere un ritorno positivo anche per lo Stato con una crescita del 29% delle entrate fiscali, una riduzione del 30% dei ricoveri in emergenza e un aumento dell'80% di fiducia e coesione sociale.

«Toccare le fragilità altrui è toccare le proprie e la speranza che stiamo dando agli altri la stiamo

dando a noi stessi. Come ci ricorda sant'Agostino, la misericordia non è altro che caricarsi nel cuore un po' della miseria altrui». Il segretario generale della Cei, l'arcivescovo di Cagliari Giuseppe Baturi, nel ricordare l'impegno della Chiesa nel farsi carico delle ferite degli altri, sottolinea come «curare significa, etimologicamente, osservare e vedere: il Buon Samaritano si ferma perché vede la sofferenza, laddove altri passano oltre. Promuovere una cultura della cura significa dunque combattere l'incultura e l'indifferenza, riscoprendo che la misericordia arricchisce innanzitutto chi la esercita».

In conclusione il segretario della Cei ha ribadito che l'amore verso il prossimo deve farsi politica, «nel senso – ha sottolineato – più alto del termine, ovvero l'impegno per organizzare la società affinché tutti stiano meglio. Questo implica difendere il pluralismo delle istituzioni, favorire la partecipazione delle comunità al bene comune e, soprattutto, dare voce a chi non ne ha». Per questo da monsignor Gintaras Grušas, presidente del Consiglio delle Conferenze episcopali d'Europa, è arrivato l'impegno a creare una se-

zione in Ccee proprio su questo. La ricostruzione dell'Europa richiede «una ripartenza sociale ed economica – ha aggiunto – che non lasci indietro nessuno, investendo prioritariamente sulla famiglia, sulla difesa della vita e sulle giovani generazioni». Tra le questioni più urgenti da affrontare c'è inoltre la solitudine, dei giovani e degli anziani – ha ricordato il ministro della Salute Orazio Schillaci – ed è associata a un aumento del rischio di depressione, ansia e disturbi cognitivi. Numerosi studi indicano correlazioni anche con patologie cardiovascolari, declino funzionale e maggiore mortalità». L'urgenza, per Hans Henri Kluge, direttore generale in Europa dell'Oms, è il «rafforzamento dei sistemi di tutela sociale per proteggere i soggetti più vulnerabili, evitando a una famiglia di dover decidere se mangiare o comprare le medicine». E questo lo si può fare con «la copertura sanitaria universale che significa assicurare a tutti l'accesso a cure di qualità accessibili economicamente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Leone XIV: l'accesso alle cure non può essere un lusso per pochi, la copertura sanitaria universale è garanzia per i più vulnerabili



I delegati di Cei, Ccee e Oms ieri nella sessione di lavori nella sede della Conferenza episcopale italiana dopo l'udienza del Papa

/ Foto Siciliani



Bella la riforma (senza soldi) per il Ssn

Siamo alle solite: c'è la cornice, ma il quadro è senza coperture finanziarie

Approva in Senato il ddl delega per la riforma del Servizio sanitario nazionale. Ospedali di eccellenza con vocazione nazionale e internazionale, cure migliori per gli anziani non autosufficienti, reti assistenziali ridisegnate, medicina generale valorizzata. Obiettivi ambiziosi, poco da dire. Peccato che per le misure più rilevanti – quelle che riguardano le fasce più fragili della popolazione, dagli anziani non autosufficienti ai malati terminali – i conti non ci siano. E non ci siano non per negligenza o impreparazione, ma per scelta consapevole, codificata nella relazione tecnica con una formula ormai collaudata: la quantificazione degli oneri “appare di difficile indivi-

duazione in tale sede” e sarà rinviata ai futuri decreti attuativi. Non è la prima volta che questa formula compare su un provvedimento sanitario di questa portata. Poche settimane fa le stesse parole apparivano nella relazione tecnica al disegno di legge delega sulla farmaceutica, dove revisione del payback, nuova distribuzione e potenziamento delle farmacie territoriali erano stati dichiarati privi di quantificazione per la medesima ragione: la complessità della materia. Stesso schema, stesso linguaggio, stessa bollinatura della Ragioneria generale dello stato: positiva, ma nel senso che certifica la correttezza procedurale del rinvio, non la sostenibilità finanziaria della riforma. Le

due cose, come dovrebbe essere ovvio a chi legga con attenzione quei documenti, sono diverse. Il risultato pratico è sempre identico: si approva una cornice senza sapere quanto costerà riempirla. E la parte più ambiziosa della riforma – quella per cui è stata concepita e che risponde ai bisogni più urgenti dei cittadini – resta sospesa in attesa di risorse che potrebbero anche non arrivare mai. Se i decreti attuativi non trovassero copertura finanziaria, la riforma del Ssn si ridurrebbe a una riclassificazione degli ospedali, a qualche aggiornamento organizzativo e a trenta milioni di sperimentazione per i centri di eccellenza. Utile, forse. Ma saremo lontanissimi dall'obiettivo dichiarato.





Servizio Psichiatria

Salute mentale, ora che il Piano c'è pensiamo ad attuarlo e a monitorare gli interventi

Il passaggio dalle linee guida alle risorse messe in campo dalla legge di bilancio è un primo passo: la sfida ora è l'approvazione dei decreti attuativi per dare vita anche con il Terzo settore a un programma strutturale e duraturo

*di Felicia Giagnotti **

18 marzo 2026

A due mesi dall'approvazione del Piano di azione nazionale per la Salute mentale (Pansm), avvenuta il 28 dicembre 2025 in Conferenza Unificata Stato-Regioni, il dibattito non riguarda più soltanto i contenuti strategici del documento, ma la sua concreta attuazione sul territorio. Il Pansm rappresenta un passaggio atteso da anni: un quadro unitario volto a ridurre la frammentazione territoriale, rafforzare l'integrazione tra servizi e il territorio, riportare la salute mentale al centro della programmazione sanitaria nazionale. Il valore del Piano risiede nell'aver definito priorità chiare: prevenzione e diagnosi precoce, potenziamento dell'intervento psicologico e psicoterapico, integrazione tra neuropsichiatria infantile, psichiatria dell'adolescenza dell'età adulta, rafforzamento del ruolo delle Case di comunità e dell'approccio multidisciplinare.

Servono soldi e personale

Tuttavia, nessuna riorganizzazione può dirsi effettiva senza un adeguato sostegno finanziario e senza un piano strutturato di rafforzamento del personale. È su questo punto che si è concentrato il lavoro del Tavolo tecnico ministeriale istituito il 27 aprile 2023 dal Ministro della Salute, al quale hanno contribuito esperti, professionisti e rappresentanti del Terzo settore.

In tale ambito, Progetto Itaca ha partecipato alle audizioni sin dalle prime fasi, portando l'esperienza maturata nei programmi di prevenzione nelle scuole, nei percorsi di supporto a pazienti e familiari e nei progetti di inclusione sociale e lavorativa. Le sedi territoriali sono state inoltre coinvolte nella raccolta di dati e nell'analisi dei bisogni in diverse regioni italiane, contribuendo a restituire un quadro concreto delle criticità e delle potenzialità dei servizi. Tra le questioni emerse con maggiore evidenza, vi è stata l'inadeguatezza delle risorse destinate alla salute mentale, con particolare riferimento alla carenza di tecnici della riabilitazione psichiatrica, infermieri specializzati, psicologici, psicoterapeuti e alla difficoltà crescente della neuropsichiatria infantile e della psichiatria dell'adolescenza e dell'età adulta nel rispondere alla domanda di cura.

Le novità in legge di bilancio

La Legge di Bilancio 2026 introduce un elemento di discontinuità significativo: per la prima volta, è previsto uno stanziamento pluriennale dedicato specificamente alla salute mentale per il quinquennio 2025-2030, pari a 80 milioni di euro per il 2026, 85 milioni per il 2027, 90 milioni per il 2028 e 30 milioni annui a decorrere dal 2029.

Particolarmente rilevante è la previsione di una destinazione vincolata delle risorse: il 30% dei fondi annuali riservato alla prevenzione; 30 milioni destinati alle assunzioni a tempo indeterminato di personale sanitario e sociosanitario; la possibilità per le Regioni di derogare ai vincoli di spesa per nuove assunzioni entro un limite di 450 milioni di euro a partire dal 2026; la proroga della stabilizzazione del personale precario assunto durante l'emergenza Covid.

Il collegamento tra il Piano e manovra finanziaria appare dunque strutturale: il piano definisce l'architettura organizzativa e gli obiettivi strategici; la Legge di Bilancio ne costituisce il presupposto operativo. Pur non essendo risorse risolutive rispetto al fabbisogno complessivo, esse segnano un'inversione di tendenza e introducono un principio importante: la salute mentale è materia di programmazione pluriennale e di investimento vincolato.

Ora l'attuazione

Si apre ora la fase più delicata, quella dell'adozione dei decreti attuativi e del monitoraggio dell'implementazione. La qualità della governance, la capacità delle Regioni di utilizzare efficacemente le risorse e il protagonismo dei servizi del territorio e del Terzo Settore saranno determinanti.

Come Progetto Itaca, continueremo a offrire il nostro contributo, mettendo a disposizione l'esperienza maturata a livello nazionale e il dialogo costante con pazienti e familiari. L'attuazione del Pansm rappresenta una responsabilità condivisa: istituzioni, professionisti e Terzo settore sono chiamati a tradurre le scelte normative in servizi accessibili, tempestivi e qualificati.

La salute mentale non è un ambito residuale del Servizio sanitario nazionale, bensì una componente essenziale della sua sostenibilità sociale ed economica. Il passaggio dalle linee guida alle risorse finanziarie rappresenta un primo passo. La sfida ora è renderlo strutturale e duraturo.

** Presidente Fondazione Progetto Itaca*



Servizio CITTADINANZATTIVA RISPONDE

Quando l'Asl manda un Sms per gli screening: “Possono farlo senza il mio consenso?”

L'associazione per la partecipazione e tutela dei cittadini risponde alle domande sui diritti e l'accesso ai servizi sanitari

18 marzo 2026

Buongiorno, ho ricevuto sul cellulare un SMS dalla mia ASL che mi invita a prenotare uno screening oncologico e cita i miei dati anagrafici. Io però non ho mai dato il consenso per essere contattata sul telefono privato. Il Garante della Privacy ha davvero autorizzato questo uso dei nostri recapiti? Non è una violazione della mia riservatezza?

Francesca, Napoli

Cara Francesca, la sua è una reazione del tutto comprensibile. Ricevere un messaggio non richiesto sul proprio smartphone può dare la sensazione di un'intrusione nella sfera personale. Eppure, per quanto possa sembrare controintuitivo, la ASL è effettivamente autorizzata a inviarle quel tipo di comunicazione, anche senza un consenso esplicito da parte sua. Vediamo perché.

Perché la ASL può scriverle senza consenso

Gli screening oncologici – per il tumore al seno, al colon-retto e alla cervice uterina – fanno parte dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), cioè delle prestazioni che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a garantire a tutti i cittadini. Non si tratta di pubblicità o di marketing sanitario: è prevenzione, ed è un obbligo istituzionale. Il Regolamento europeo sulla protezione dei dati (GDPR, Reg. UE 2016/679) e le linee guida del Garante italiano prevedono che le autorità sanitarie possano trattare i dati dei cittadini senza richiedere un consenso specifico per ogni singola comunicazione, a condizione che esista un «interesse pubblico rilevante». La tutela della salute individuale e collettiva attraverso la diagnosi precoce rientra pienamente in questa definizione. I recapiti utilizzati sono quelli già presenti nell'Anagrafe Sanitaria, la banca dati a cui la ASL accede per le proprie funzioni istituzionali.

Il bilanciamento tra diritto alla salute e riservatezza

Il Garante della Privacy ha compiuto una scelta chiara: ha ritenuto che il diritto alla salute sarebbe concretamente compromesso se le ASL non potessero raggiungere i cittadini per esami che possono salvare la vita. Tuttavia, questo non significa carta bianca. Per proteggere la riservatezza di ciascuno, i messaggi devono rispettare regole precise. Eccole qui di seguito: essenzialità: l'SMS non deve contenere dettagli clinici espliciti. Deve limitarsi a un invito generico, senza rivelare diagnosi o informazioni sensibili; sicurezza: il messaggio non deve includere link che richiedano l'inserimento di password, dati bancari o altre informazioni personali; riconoscibilità istituzionale: deve essere immediatamente chiaro che la comunicazione proviene dal Servizio Sanitario, e non da un soggetto terzo. I dati parlano chiaro: i promemoria digitali aumentano la partecipazione agli screening del 20-30%, contribuendo a diagnosi più precoci e, in definitiva, a salvare vite. Un SMS

viene letto quasi istantaneamente, a differenza di una lettera cartacea che può finire nel cestino o andare smarrita. E c'è anche un vantaggio ambientale: meno carta, meno costi di spedizione per la sanità pubblica.

Le possibili criticità

Non mancano però le criticità. Il rischio più concreto è quello dello smishing, cioè delle truffe via SMS che imitano comunicazioni istituzionali per carpire dati personali: un cittadino potrebbe confondere un messaggio autentico della ASL con un tentativo di frode, o viceversa. C'è poi il tema dell'aggiornamento delle banche dati: se il numero di telefono registrato non è più quello in uso, il messaggio potrebbe arrivare alla persona sbagliata, con una piccola ma reale falla nella riservatezza. Infine, molti cittadini vorrebbero poter scegliere come essere contattati – via email piuttosto che via SMS, per esempio – e questa opzione non è ancora disponibile ovunque. Come riferimento normativo si possono consultare le Linee guida del Garante per la protezione dei dati personali

DISABILITÀ

Progetto di vita realizzabile solo facendo rete

ENRICO NEGROTTI

«La chiave che aiuta ad aprire le porte del “progetto di vita” è fare rete, trovare soluzioni mettendosi insieme: a Bergamo vorremmo proporre modelli che hanno creduto nella forza del fare rete», spiega suor Veronica Amata Donatello per il 5° convegno

nazionale del Servizio per la pastorale delle persone con disabilità della Cei.

A pagina 10

Persone con disabilità e “progetto di vita” «Il cambiamento nasce se stiamo in rete»

ENRICO NEGROTTI

«**L**a chiave che aiuta ad aprire le porte del “progetto di vita” è fare rete, trovare soluzioni mettendosi insieme: a Bergamo vorremmo proporre modelli che hanno creduto nella forza del fare rete». Il 5° convegno nazionale del Servizio per la pastorale delle persone con disabilità della Conferenza episcopale italiana (Cei), che si inaugura oggi a Bergamo, propone di guardare al mondo della disabilità secondo una prospettiva nuova e impegnativa, ma capace di favorire un cambio di mentalità, come indica già il titolo: «Noi, comunità e progetto di vita». Ne spiega la portata e gli snodi cruciali, assieme alle difficoltà, la responsabile del Servizio Cei, suor Veronica Amata Donatello: «È un tempo complesso, ma ognuno deve imparare a fare la sua parte per offrire a tutte le persone con disabilità la doverosa possibilità di sviluppo: i servizi pubblici, il mondo ecclesiale, le associazioni, le famiglie».

Il titolo del convegno richiama alla responsabilità collettiva, però le famiglie lamentano spesso isolamento e fatica (e discorsi inappropriati), dalla scuola al lavoro. Cosa serve per imboccare la strada buona?

Certamente le difficoltà non mancano, e il linguaggio non è sempre adeguato. Però “noi”, la prima parola del titolo del convegno, è un'eredità di papa Francesco, che chiese a noi del Servizio per la pastorale delle persone con disabilità della Cei, sulla scorta dell'enciclica “Fratelli tutti”, di cercare in tutte le nostre azioni di creare comunità, civili ed ecclesiali, che avessero lo stile del “noi”, non del “loro”, come se le persone con disabilità fossero un mondo a parte. E infatti le altre due parole sono “comunità” e “progetto di vita”. Andando in giro, constatato che non siamo ancora a un livello adeguato. Si sta lavorando da anni sul progetto di vita, sia a livello civile, sia a livello ecclesiale: significa accompagnare le persone non partendo dalla loro diagnosi, ma partendo da quelli che sono i loro bisogni, i loro desideri, in tutto l'arco della loro vita. È una fase complessa, di cambiamento: serve un apporto della comunità, che sappia fare rete, per non adottare la logica solo di erogare servizi e prestazioni, che non cambia la mentalità. È vero che ci sono tante difficoltà, specialmente dopo la scuola dell'obbligo o, per la comunità ec-

clesiale, dopo il cammino di iniziazione cristiana: sembra che per i

giovani adulti con disabilità spariscono le soluzioni, per gli anziani è ancora peggio.

Come si può fare rete? Tra famiglie, tra associazioni, tra pubblico e privato?

Al Convegno presenteremo un po' di esempi virtuosi, ne cito qualcuno senza pretesa di completezza. Nel ramo del lavoro, la diocesi di Bergamo ha un accordo di progettualità con Confcooperative, cioè una realtà del Terzo settore, portato avanti da don Cristiano Re. Tra le realtà di riabilitazione e residenzialità visiteremo le esperienze della Fondazione Angelo Custode a Predore e delle Suore delle Poverelle a Grumello: lavorano con disabilità molto complesse di area minori e area adulti, accompagnano e sostengono le famiglie. In alcuni luoghi la Chiesa offre il luogo e lo Stato le risorse. Anche nel turismo ci



sono esempi virtuosi, come la Fondazione Adriano Bernareggi, che ha realizzato un museo che può essere visitato da tutti, pensato in questo modo sin dalla progettazione. Anche se sono poche rispetto alle necessità, sono tutte esperienze che mostrano la collaborazione, e possono offrire spunti ad altri: chi le vedrà potrà essere spinto a ripeterle sul proprio territorio. Sulle disabilità acquisite, provocheremo l'Inail: perché mandare le persone a casa, se con qualche accomodamento ragionevole possono avere una risposta che consenta ancora di lavorare? Come Chiesa, anche nello sport, inteso come luogo che può creare comunità, amicizia, relazioni, abbiamo dialogato con tutte le sigle, dal Csi agli Special Olympics, e tanti altri. Non con l'obiettivo agonistico, che riguarderà pochi, ma per il benessere delle persone.

Progettare insieme, lavorare insieme: sono pronti i servizi pubblici, le realtà ecclesiali, gli enti del Terzo settore, le famiglie, a recepire questa impostazione?

La sfida è proporre questo cambiamento: deve esserci una discontinuità con il passato per creare una nuova continuità con il "progetto di vita", cui non siamo abituati. Nella progettazione di un pellegrinaggio, di una gita, di una visita, di un ora-

torio, bisogna guardare anche le persone con disabilità come fruitori di servizi, come persone che partecipano: e quindi imparare a ideare luoghi, per e con tutti. E questo con il tempo cambia i punti di vista. Per questo mi pare importante il confronto che avremo con gli studenti universitari, la futura classe dirigente: per abituarli a progettare facendo rete. Occorre far dialogare enti pubblici, associazioni, realtà ecclesiali e mostrare che insieme si può fare: vogliamo portare modelli che hanno creduto nella forza del fare rete, dove ognuno ha un pezzetto della soluzione. Abbandonare l'idea di andare solo a bussare a una porta, o di piazzare la propria bandierina: il Coordinamento bergamasco per l'inclusione è un esempio di famiglie che fanno rete per essere in grado di parlare a una voce, più chiara e più forte. Magari da soli non si trova la risposta giusta per le proprie esigenze, ma se si impara a fare rete, a sedersi intorno a un tavolo comune, si individua la soluzione, senza disperdere le forze, e si impara anche a trovare le risorse.

Le risorse però sembrano sempre il tasto dolente: non sono mai abbastanza. Non è così?

Innanzitutto il modello della rete, del fare squadra, aiuta a superare

alcune difficoltà. Poi alcune volte, la questione risorse è un alibi. Ci sono tantissimi bandi per la disabilità, in Italia e in Europa, e spesso i fondi restano non spesi. Di recente è stato lanciato dal ministero per le Disabilità il bando "Vita&opportunità", che in relazione ai "progetti di vita" eroga risorse fino a tre milioni di euro. L'aspetto interessante e innovativo è che si deve rispondere insieme: devono essere tre enti del Terzo settore a presentare un progetto, è un salto culturale non da poco.

Quale vuole essere il lascito del Convegno di Bergamo?

Su tutti i temi partiranno alcuni seminari di approfondimento. Vorremmo lanciare modelli di collaborazione e di costruzione di reti capaci di mettere in dialogo Chiesa, istituzioni pubbliche, università, scuole, associazioni e vari servizi del territorio.

L'INTERVISTA

Da oggi a sabato a Bergamo il convegno nazionale del Servizio Cei. La responsabile, suor Donatello: «Associazioni, Chiesa, istituzioni e famiglie insieme: così andremo oltre ogni barriera»

«Presentiamo esperienze virtuose che possano diventare esempi da imitare. Dopo questo nostro forum partiranno seminari di approfondimento. Le risorse? Fare squadra aiuta anche in questo aspetto»



Suor Veronica Donatello durante uno dei tanti eventi associativi ai quali partecipa. In alto, il logo del convegno Cei



IL CARDINALE ZUPPI

«C'è pace solo se si riconosce la dignità della vita, dall'inizio»

«La pace dei popoli passa dal riconoscere la dignità di ogni vita umana, fin dal suo manifestarsi». È il cuore della riflessione proposta dal cardinale Matteo Zuppi nel suo intervento al convegno Oms-Cei-Ccee di ieri a Roma sullo «stato dell'equità in salute». Il presidente della Cei ha incoraggiato «a guardare con speranza, con fiducia, con grande operosità alle vite che nascono. Il loro futuro si colloca nel nostro presente, nelle scelte, anche molto concrete, del nostro presente». Solo allora «prende senso compiuto la domanda sull'oggi. Guardare alle nostre radici, condivise, guardare al nostro futuro, senza più guerre, con una pace che nasce dal cuore dell'uomo, chiede il nostro impegno oggi». Serve «un progetto condivisibile», partendo dalla riflessione «sulle uguaglianze fondamentali della comune umanità e sulle disomogeneità e disuguaglianze dei sistemi e servizi sanitari dei diversi Paesi europei». Il punto di partenza è la ricerca di punti di convergenza. Davanti a una platea dove sono presenti anche i rappresentanti delle Chiese cattoliche europee richiamati a Roma per l'anticipazione del rapporto Oms sulla salute del continente, Zuppi riprende i contenuti del Sinodo sull'Europa che «all'inizio di questo nuovo millennio aveva individuato e ci propone anche un percorso che aveva

come elemento unificatore «la cura dei malati»: individuando, come tratto comune europeo, tre soggetti, che a voi affido: la persona malata, le famiglie dei malati, gli operatori sanitari». Se oggi «l'Europa ha il dovere, storico e morale, di ricercare e costruire la pace», come dice il presidente del nostro episcopato, la custodia della vita attraverso l'eliminazione delle barriere – purtroppo crescenti – all'eguale accesso alle cure di cui si ha bisogno diventa un passaggio decisivo verso la pace. La disuguaglianza nella salute non a caso sta coincidendo con il periodo di massima divisione globale. In questo contesto la pagina evangelica del Samaritano – dov'è collocata la domanda su «chi è mio prossimo?», tema del convegno romano – diventa paradigmatica: Zuppi la cita dopo aver ricordato che «non può mancare il finanziamento necessario allo svolgimento di un servizio globale a tutela della salute come quello svolto da oltre 8.000 professionisti sanitari che ogni giorno coordinano la risposta globale alle emergenze sanitarie, promuovono il benessere, prevengono le malattie ed ampliano l'accesso all'assistenza sanitaria, con l'obiettivo di garantire a tutti pari opportunità di una vita sana e sicura».



DA OGGI AD ASSISI L'INIZIATIVA PROMOSSA DAI FRATI MINORI INSIEME ALLA CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA

A scuola da Francesco per riconciliarci con "sorella morte"

ELISABETTA GRAMOLINI

Cullati dall'illusione dell'immortalità, gli uomini contemporanei non sanno più rapportarsi con la morte. La considerano il peggior dei fallimenti. E quando un lutto li colpisce, balbettano smarriti. Diverso era all'epoca di san Francesco d'Assisi, quando la fine era un evento quotidiano e visibile. Riconsiderarla come una stagione della vita è l'obiettivo del convegno, promosso dalla Provincia Serafica di San Francesco d'Assisi: "Per Francesco sorella è la morte. Una provocazione alla vita", che si apre oggi, con il patrocinio dell'Ufficio Cei per la Pastorale della Salute.

«L'evento nasce dalla convinzione che si muoia bene solo se si vive bene, proponendo una riflessione articolata su tre pilastri fondamentali: scienza, fede e cura», spiega **Gianni Cervellera**, teologo esperto di formazione in sanità, tra gli organizzatori dell'evento. Come allora, oggi «la paura – aggiunge Cervellera – resta una componente umana intrinseca, vissuta persino dal Santo di Assisi nei suoi ultimi momenti tra ricerca di tenerezza e timore naturale. Anche la fede non cancella questo sentimento, ma offre gli strumenti per abitarlo senza negare il senso di abbandono, lo stesso provato da Gesù». Ora però «la cultura contemporanea – spiega uno dei coordinatori, **fra Francesco Piloni**, ministro provinciale della provincia Serafica di Umbria e Sardegna – tende a ridurre tutto a concetti come la "dolce morte" o il mero termine biologico, mentre la prospettiva cristiana e umana ci ricorda che la vita non finisce ma si trasforma. Chesterton, guardando alla fine del Poverello, scrisse che la notte le stelle videro morire un uomo felice. È proprio questa possibilità che vogliamo indagare: affrontare la morte da ogni angolatura possibile, senza subirla passivamente, ma scegliendo come abitarla e considerando-



Giotto, Le esequie di Francesco

la, infine, "sorella e amica"».

Nelle vicende del quotidiano avvertiamo un paradosso palese: mentre siamo inondati da narrazioni superficiali, tipiche dei social, siamo diventati incapaci di formulare un discorso intimo, familiare e autentico sulla fine. «Questa assenza di parole vere rende l'esperienza del lutto profondamente tragica», osserva una delle relatrici, **Beatrice Toro**, psicoterapeuta e direttrice didattica della Scuola di specializzazione in Psicoterapia. Di fronte ai lutti ci scopriamo sguarniti e incerti persino sui gesti minimi della vicinanza, come un abbraccio o una frase di condoglianze. «La rimozione – aggiunge l'esperta – deriva in gran parte da una visione distorta che interpreta la morte come un fallimento, tanto della medicina quanto dell'individuo. In un mondo dominato dal culto del successo e della performance, morire viene percepito come un errore o una colpa, quasi che la malattia fosse una mancanza di energia positiva o di controllo. L'illusione dell'immortalità come obiettivo supremo ha trasformato il naturale tramonto della vita in un tabù inaccettabile».

Alla sofferenza fisica, quando il dolore cessa di essere un sintomo per trasformarsi esso stesso in una patologia, è dedicato un altro panel. In Italia, una persona su quattro soffre di dolore, e per circa l'8-10% della popolazione l'impatto sulla qualità della vita è talmente alto da comportare costi sociali enormi. Questi costi non riguardano solo le spese sanitarie o farmacologiche ma includono le numerose giornate di lavoro perse. «Nonostante l'esistenza della legge 38 del 2010, che promuove il diritto dei cittadini ad accedere a centri specializzati per la terapia del dolore, molti pazienti ignorano ancora queste tutele. La mancata consapevolezza e il ritardo nel rivolgersi a strutture adeguate spingono spesso verso i rischi dell'automedicazione, peggiorando il quadro clinico anziché risolverlo», illustra **Flaminia Coluzzi**, ordinario di Anestesiologia de La Sapienza di Roma

e direttrice della Scuola di specializzazione in Medicina e cure palliative. «È dunque fondamentale promuovere una corretta informazione affinché il dolore non venga più considerato una condizione ineluttabile ma una patologia da trattare tempestivamente». Una delle patologie a più alto impatto sia sul piano psichico e sociale è la Sclerosi laterale amiotrofica. Per chi riceve una diagnosi la morte diventa una "sorella quotidiana". «Di fronte a una condizione che appare priva di speranza, la sfida cruciale per noi medici, così come per i pazienti, è capire come agire e come abitare un simile contesto», riflette **Mario Sabatelli**, professore aggregato, direttore del Centro clinico NEMO, presso la Fondazione Policlinico Gemelli di Roma: «Il dolore che vediamo negli occhi dei pazienti è immenso – aggiunge –. Tuttavia, operando per il bene, si avverte qualcosa di vago ma stranamente certo. Spesso mi sento chiedere come io riesca a svolgere questo lavoro; un figlio di una paziente, non troppi giorni fa, mi ha detto provocatoriamente: "Ma lei perde sempre". Questa frase riflette un pregiudizio comune, ovvero l'idea che la medicina abbia senso solo quando è vincente o quando guarisce, quasi che prendersi cura di chi non può guarire sia una pratica di secondo ordine. Al contrario – avverte –, l'esperienza clinica dimostra che affrontare la malattia con tecnologie avanzate per gestire l'insufficienza respiratoria o la nutrizione è solo una parte del compito. Il vero valore risiede nell'accoglienza e nella capacità di rispondere alla complessità dei bisogni esistenziali con sistemi di cura, luoghi e figure professionali nuovi».

«Si muore bene solo se si vive bene»: nasce da questa idea il convegno che, come una «provocazione alla vita», riflette sul morire nella società che rimuove la fine. Numerosi i relatori, a confronto con tre chiavi di lettura: scienza, fede e cura



Due libri: da una parte Rita Charon, che ha creato il programma di studi in medicina narrativa, dall'altra Devis Bellucci, che analizza i dati sulla salute

Come si raccontano la cura e la malattia

EUGENIO GIANNETTA

«Da 1 a 10 come descriverebbe il suo dolore?». Questa domanda appare nelle pagine finali di *Raccontare la malattia*. Le nuove frontiere della medicina narrativa (Raffaello Cortina, pagine 320, euro 25,00) di Rita Charon, creatrice del programma di studio in medicina narrativa alla Columbia, dove dirige il dipartimento di Medical Humanities e già autrice sempre per Cortina di *Medicina narrativa* (2019). Il tema del dolore è un tema complesso e sfaccettato, che su queste pagine avevamo già analizzato con *Eco in una casa vuota. Dire e ascoltare il dolore* (Aboca) di Nicola Gardini, che provava a raccontare che tipo di esperienza può essere il dolore da un punto di vista soggettivo e da un punto di vista sociale, guardando alla letteratura critica sul dolore (campo di studi medici e sociologici in ambito soprattutto anglo-americano), alla grande tradizione dei classici antichi, da Sofocle a Cicerone a Seneca, alla letteratura e alla filosofia moderna, e - come sempre - anche all'esperienza personale, contrapponendo una visione laica a una certa prospettiva religiosa, per cui il dolore è ascesi. Charon osserva che «la malattia non si riassume in un catalogo di sensazioni fisiche», perché porta con sé emozioni, incertezza e paura e non può essere esaurita da una mera descrizione numerica del dolore. È qui che si apre lo spazio della medicina narrativa e si interseca un altro libro appena uscito: si tratta di *Dati alla mano. La verità sulla salute tra numeri e illusioni* (Bollati Boringhieri, pagine 232, euro 20,00) di Devis Bellucci, fisico e professore all'università di Modena e Reggio Emilia, dove si occupa di ricerca nel campo delle protesi e dell'ingegneria dei tessuti e della medicina rigenerativa. Secondo una definizione di Christian Delorenzo, che firma l'introduzione a *Raccontare la malattia*, la medicina narrativa è «una medicina praticata con la competenza narrativa che permette di riconoscere e interpretare le difficoltà altrui, ed esserne mossi all'azione». Si tratta quindi di un modo diverso di intendere la cura. Come ricorda Delorenzo, Charon mostra che il medico opera narrativamente «con il paziente, con sé stesso, con i colleghi e con la società». Per questo la competenza narrativa non coincide con la gentilezza o con una generica empatia: è una pratica di «attenzione, rappresentazione e connessione». Delorenzo ricostruisce l'origine di questo approccio. La medicina narrativa nasce ufficialmente nel 2001, quando Charon pubblica su "Annals of Internal Medicine" l'articolo che ne formula nome e programma. Ma quella nascita affonda le sue radici nelle *medical humanities*, nella psicoanalisi, nella teoria letteraria, nella fenomenologia, nella pratica clinica. L'intuizione è che la letteratura possa essere messa «al servizio della cura». In altri termini: leggere, scrivere, raccon-

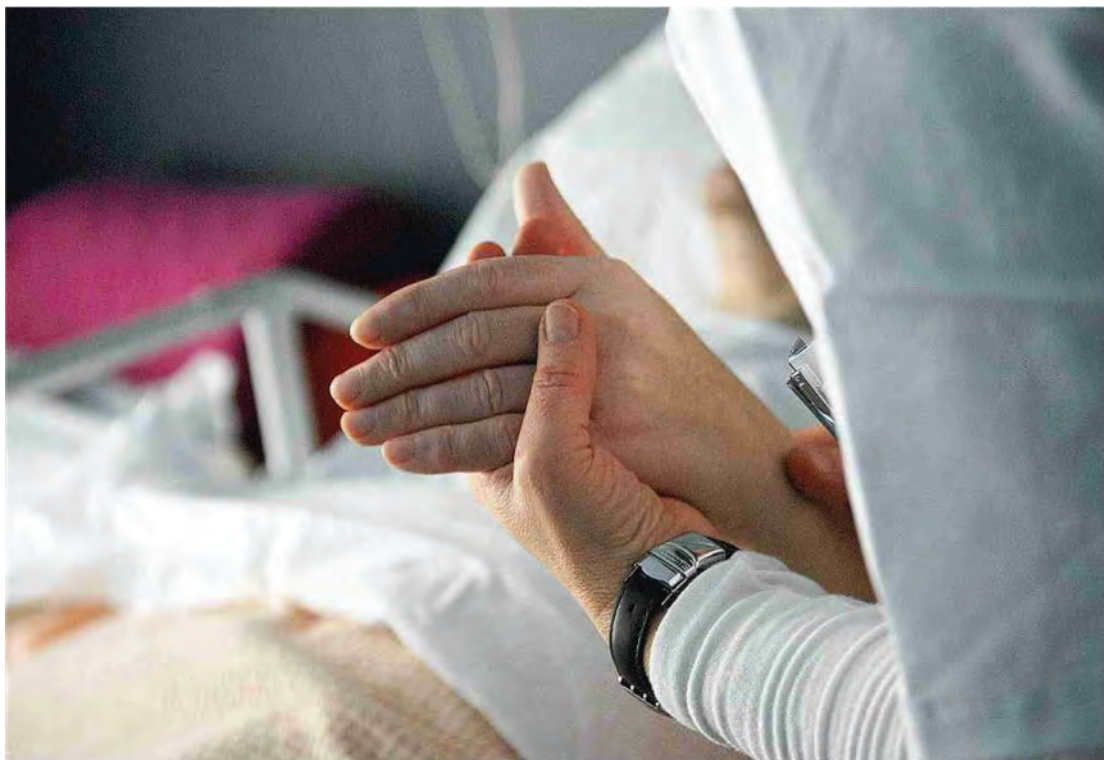
tare, non sono solo attività collaterali rispetto alla medicina, ma strumenti capaci di affinare l'ascolto e migliorare la relazione terapeutica e di cura, se usati bene. La forza del libro di Charon sta nel riportare il corpo al centro. Non il corpo-oggetto, misurato e classificato, ma un corpo testimone: «Un corpo spesso dimenticato e negletto nella sua dimensione testimoniale, soggettiva e intersoggettiva, poiché schiacciato da un approccio oggettivante, di matrice biologica». Nel (quasi) epilogo, significativamente intitolato *Le storie che raccontano i nostri corpi*, Charon invita a pensare alle «storie nascoste nella parte più profonda dei nostri corpi»: la nascita, l'infanzia, il desiderio, la fatica, l'allarme del dolore. Ogni passaggio corporeo porta con sé un racconto, ma non sempre chi soffre trova le parole per consegnarlo. E spesso, aggiunge Charon, medici e operatori non sono preparati a riceverlo: «È difficile - Charon cita Woolf - trovare le parole giuste per descrivere la sofferenza corporea». Da qui la necessità di formare professionisti capaci non solo di interrogare, ma di ascoltare; non solo di raccogliere sintomi, ma di utilizzare narrazioni. In questo quadro, la medicina narrativa non deve rappresentare un'alternativa al sapere scientifico, semmai integrare come ampliamento delle forme di cura. È qui che il dialogo con Bellucci diventa prezioso. *Dati alla mano* ricorda infatti che i dati possono essere un punto di partenza per capire il mondo: un «ponte tra teoria e realtà», appigli quando cerchiamo di trasformare ipotesi in conoscenza, ma Bellucci mette in guardia dall'uso ideologico dei numeri, soprattutto in ambito sanitario: «Una correlazione - spiega nell'introduzione - per quanto suggestiva, non implica un rapporto di causa-effetto». Il rischio, scrive, è lasciarsi sedurre da grafici, percentuali, statistiche allarmanti che sembrano spiegare tutto e invece spesso semplificano, distorcono. Bellucci e Charon convergono qui: nel rifiuto delle scorciatoie e in favore della ricerca di una complessità, spesso rifiutata nel contemporaneo. Bellucci diffida delle false evidenze prodotte da correlazioni rapidamente trasformate in verità, Charon invece diffida la clinica che scambia i numeri per l'espe-



rienza e i sintomi per la persona. Entrambi, pur da versanti diversi, invitano a non ridurre la salute a una lettura univoca: né al solo grafico, né al solo sintomo registrato. Bellucci chiede di dubitare dei dati quando vengono raccontati male, Charon di ascoltare meglio le storie che i dati, da soli, non sanno comunicare. Nella postfazione di Delorenzo viene infine raccontato il percorso italiano in questo senso, dove la lezione di Charon ha intercettato un'esigenza reale, ovvero restituire alla cura la sua natura relazionale, ma senza rinunciare al rigore, imparando semmai a rico-

noscere che dentro ogni malattia c'è una storia che domanda di essere raccontata e una presenza capace di ascoltarla (e che una persona non si può identificare con la sua malattia). Una medicina all'altezza dell'umano, forse, comincia proprio da qui.

Da dove passano
le nuove frontiere
della medicina?
Da una narrazione
che possa rendere
centrale anche la storia
del paziente e sappia
raccontare la verità



INGHILTERRA

Suicidio assistito i Lords frenano È braccio di ferro con i deputati

Più di 150 deputati inglesi di tutti i partiti hanno firmato una lettera al premier Keir Starmer, laburista, per denunciare quelle che definiscono manovre ostruzionistiche della Camera dei Lords nei confronti del "Terminally Ill Adults (End of Life) Bill", cioè la legge sul fine vita dei malati adulti terminali. Approvato dalla Camera dei Comuni nel giugno 2025 con soli 23 voti di margine, il provvedimento che introdurrebbe il suicidio medicalmente assistito è ora all'esame della Camera Alta che ha poteri limitati - non può bloccare le leggi approvate ai Comuni ma può modificarle o ritardarne l'adozione -, e li sta usando tutti. I Pari d'Inghilterra si stanno dimostrando sensibili alle istanze delle associazioni di malati e disabili, che chiedono a gran voce

di fermare o modificare la legge temendo che in un Paese con un sistema sanitario in crisi cronica di risorse i paletti per l'accesso alla morte volontaria sarebbero rapidamente divelti. La Camera dei Lords si sta prendendo il tempo che occorre per ascoltare gli esperti e discutere sul testo, con gli interventi contrari che sono i due terzi del totale. L'esame degli emendamenti al testo si potrebbe protrarre sino a fine aprile. Proposta dalla deputata laburista Kim Leadbeater, la legge prevede che possano ottenere la morte i malati terminali con un'aspettativa di vita certificata dai medici di non più di sei mesi, nel pieno possesso delle loro facoltà e liberi da ogni condizionamento esterno. È prevista una duplice valutazione della richiesta del paziente, che

deve esprimerla una prima volta e poi confermarla sempre per via scritta, da parte di due medici indipendenti. Il giudizio finale spetta a un nuovo organismo, l'Assisted Dying Review Panel, che nella discussione della legge ha sostituito l'Alta Corte cui la valutazione conclusiva era stata affidata in una prima versione del testo. È stata introdotta anche la Voluntary Assisted Dying Commission per monitorare l'intera procedura. Per rispondere alle critiche delle associazioni per la disabilità viene previsto un Disability Advisory Board, che dovrebbe prevenire abusi. La lettera dei deputati ora mette fretta ai Lords: se la legge non sarà approvata entro maggio decadrà.



Il premier inglese Keir Starmer



L'allergia adesso è "aliena" Il calvario dei bimbi: casi raddoppiati in 7 anni

► L'allarme degli esperti del Bambino Gesù di Roma: pollini diffusi da piante esotiche, primavera "allungata" dal cambiamento climatico ed eventi meteo estremi. E a farne le spese sono i piccoli

LO SCENARIO

ROMA Pollini "alieni" diffusi da piante allergeniche arrivate, ad esempio, dal Nord America. I cambiamenti climatici che fanno impazzire i cicli naturali delle stagioni, anticipando l'arrivo della primavera e prolungandone la durata. Ma anche eventi meteorologici estremi che possono generare muffe e la cosiddetta "asma da temporale". Cambia l'ambiente nel quale siamo immersi, le pollinazioni giocano d'anticipo iniziando il loro corso non più a metà febbraio, ma in alcuni casi addirittura a dicembre. E mutano quindi anche le patologie che affliggono soprattutto i più piccoli. Ed è così che, stando ai dati registrati negli ultimi anni, i casi di allergie da polline nei bambini sono raddoppiati. Il focus è dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù: se nel 2019 i pazienti con allergie respiratorie pediatriche seguiti erano circa 5.000, con 670 bambini in immunoterapia, nel 2025 si è arrivati a 10.000.

NUOVE TECNOLOGIE

«Le stagioni polliniche sono più lunghe e meno distinguibili tra loro e questo significa che i bambini allergici hanno sintomi sempre più precoci e più prolungati» spiega il professor Alessandro Fiocchi, responsabile di Allergologia del Bambino Gesù. Per questo, probabilmente, alle consuete previsioni meteo, si sono aggiunte quelle sui pollini, sempre più ricercate da mamma e papà. Lunedì, ad esempio, nella Capitale si prevede un tasso medio di presenza nell'aria di cupressacee e taxacee.

Complessivamente, secondo i dati forniti dall'Ospedale, in Italia ci sono tra 1,2 e 2,7 milioni di bambini che soffrono di allergie ai pollini: di questi, circa 7.500 si rivolgono ogni anno all'Ambulatorio di Allergologia

dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù. Altri 2.500 vengono valutati in consulenza allergologica durante ricoveri o visite per altre patologie. Inoltre «studi sulla popolazione scolastica indicano che la sensibilizzazione ad almeno un allergene aerodisperso riguarda quasi il 40% degli adolescenti». Diventa sempre più complicato, poi, individuare

il polline responsabile della patologia. «Molti bambini oggi - spiega il professor Fiocchi - risultano allergici a diversi pollini e, con stagioni che si sovrappongono sempre di più, la sola

osservazione dei sintomi non basta più per identificare l'allergene responsabile». Per questo, accanto al test cutaneo e alla ricerca delle IgE specifiche nel sangue, il laboratorio di Analisi Cliniche dell'Ospedale ha messo a punto nuove tecnologie molecolari che consentono di identificare le singole molecole allergeniche presenti all'interno del polline incriminato.

ASMA DA TEMPORALE

Il capitolo specie aliene, inoltre, non riguarda più soltanto nomi ormai noti, come il granchio blu e il parrocchetto. Nella lunga lista entra prepotentemente anche una pianta, l'ambrosia. «Il suo polline è arrivato in Europa negli anni Settanta, portato dall'America con l'introduzione dei Jumbo Jet - svela il professor Fiocchi - prima nell'aeroporto di Parigi, poi in quello di Milano e quindi in tutto il Nord Italia: molti i casi in particolare nel Varesotto». E dal Nord, l'ambrosia ormai si è diffusa anche a Roma. Si tratta, tra l'altro, di un polline che può «provocare importanti forme di allergie» sottolinea il professore. Insomma, se è lo smog spesso a incidere sull'asma, per le allergie da polline è la natura stravolta dal cambiamento climatico e dalle specie aliene a mettere in pericolo la salute dei più piccoli. Particolari attacchi di asma, poi, possono essere provocati da «eventi temporaleschi molto forti - spiega l'Ospedale - in questi casi, infatti, i pollini possono frammentarsi e liberare nell'aria grandi quantità di particelle allergeniche». Quanto ai farmaci, anche in questo settore sono stati fatti dei progressi. «Ad esempio - conclude il professor Fiocchi - ci sono farmaci antistaminici che ora possono essere assunti per via nasale e che funzionano molto bene».

Laura Bogliolo

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Servizio Bambino Gesù

Pollini e muffe: soffre il 40% dei bambini, test molecolari per mappare gli allergeni

Le stagioni polliniche vanno ben oltre la primavera mentre i sintomi diventano più precoci e prolungati: terapia personalizzata con l'immunoterapia

di Ernesto Diffidenti

18 marzo 2026

Uno degli effetti più evidenti del cambiamento climatico è l'anticipo delle pollinazioni. Piante che in passato iniziavano a rilasciare pollini a metà febbraio oggi possono farlo già a gennaio o, in alcuni casi, persino durante il periodo natalizio. Allo stesso tempo le stagioni allergiche tendono ad allungarsi ben oltre la tradizionale primavera con le graminacee che talvolta hanno una seconda fioritura dopo l'estate.

Il risultato è una stagione allergica che si estende progressivamente con effetti diretti sulla salute dei bambini e con periodi di pausa sempre più brevi per i piccoli allergici.

In Italia le allergie ai pollini sono tra le principali cause di rinite allergica in età pediatrica, ricorda l'Ospedale pediatrico Bambino Gesù. Studi sulla popolazione scolastica indicano che la sensibilizzazione ad almeno un allergene aerodisperso riguarda quasi il 40% degli adolescenti, mentre la rinocongiuntivite allergica interessa circa il 18%. Considerando che nel 2024 i bambini tra 0 e 14 anni in Italia erano circa 7 milioni, si stima che i piccoli allergici ai pollini possano essere tra 1,2 e 2,7 milioni e di questi, 7.500 si rivolgono agli ambulatori del Bambino Gesù per allergia ai pollini, mentre altri 2.500 vengono valutati in consulenza allergologica durante ricoveri o visite per altre patologie. Circa 1.000 pazienti sono in trattamento con immunoterapia allergene-specifica.

«Il cambiamento climatico ha modificato completamente il modo in cui osserviamo e gestiamo le allergie ai pollini - spiega Alessandro Fiocchi, responsabile di Allergologia del Bambino Gesù -. Le stagioni polliniche sono più lunghe e meno distinguibili tra loro e questo significa che i bambini allergici hanno sintomi sempre più precoci e più prolungati».

Diagnosi più difficili con le stagioni sovrapposte

Questa trasformazione ha conseguenze importanti per la diagnosi, soprattutto nei bambini che spesso sono sensibilizzati a più pollini contemporaneamente. Quando le stagioni polliniche si sovrappongono diventa infatti più difficile individuare il polline responsabile dei sintomi basandosi solo sulla storia clinica del bambino.

«Molti bambini oggi risultano allergici a diversi pollini e, con stagioni che si sovrappongono sempre di più, la sola osservazione dei sintomi non basta più per identificare l'allergene responsabile - sottolinea Fiocchi -. Per questo stiamo utilizzando diagnostiche molecolari sempre più avanzate che permettono di individuare con precisione le singole componenti allergiche».

Nuove tecnologie molecolari per la mappa degli allergeni

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Per affrontare questa nuova complessità, accanto ai test tradizionali – come il test cutaneo e la ricerca delle IgE specifiche nel sangue – stanno assumendo un ruolo sempre più importante le diagnostiche molecolari.

Questi esami permettono di identificare non solo il polline responsabile, ma anche le singole molecole allergeniche presenti al suo interno. Alcune di queste componenti sono infatti associate a forme di allergia più intense o a un maggiore rischio di sviluppare asma.

Il Laboratorio di Analisi Cliniche dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù è tra i primi ad aver messo a punto i pannelli diagnostici avanzati che analizzano centinaia di allergeni contemporaneamente, offrendo una vera e propria “mappa” delle sensibilizzazioni del paziente e consentendo di personalizzare le terapie, inclusa l'immunoterapia allergene-specifica.

Temporal, muffe e nuovi pollini

Il cambiamento climatico sta inoltre favorendo la diffusione di specie vegetali allergeniche in aree dove in passato erano rare o assenti. Un esempio è l'ambrosia, originaria del Nord America, che negli ultimi decenni si è diffusa in molte zone d'Europa e oggi è responsabile di numerosi casi di allergia respiratoria sia nell'Italia settentrionale che in altre regioni del Paese.

L'aumento delle temperature, le variazioni di umidità e la maggiore frequenza di eventi meteorologici estremi possono influenzare anche la presenza di muffe nell'ambiente. In alcuni casi si possono verificare fenomeni come la cosiddetta 'asma da temporale': durante temporali particolarmente intensi, i pollini possono frammentarsi e liberare nell'aria grandi quantità di particelle allergeniche, con possibili picchi di attacchi asmatici.

I dati del Bambino Gesù

Negli ultimi anni si è osservato anche un aumento dei casi. Nel 2019 i pazienti con allergie respiratorie pediatriche seguiti dal Bambino Gesù erano circa 5mila, con 670 bambini in immunoterapia. Dopo la riduzione degli accessi tra 2020 e 2021 dovuta alla pandemia, si è registrata una forte ripresa delle diagnosi tra il 2022 e il 2023, seguita da un ulteriore aumento tra il 2024 e il 2025, in parallelo con stagioni polliniche più lunghe e intense. Ogni anno gli ambulatori di allergologia intercettano inoltre circa 5.800 nuovi casi di pollinosi: circa 370 bambini iniziano l'immunoterapia mentre oltre 5.500 pazienti vengono gestiti con altre strategie terapeutiche e seguiti dal pediatra di famiglia.



Generi alimentari

Alla ricerca degli omega-3 perduti

PAOLO PIGOZZI

Una ricerca degli scienziati dell'università di Cleveland-USA (*AJPM Focus, Volume 4, Issue 4, 100341*) ha evidenziato che nell'85% della popolazione mondiale esiste una forte carenza dietetica di acidi grassi omega-3, un nutriente che l'organismo umano non produce e che deve essere assunto obbligatoriamente con la dieta. Una carenza che ha diverse cause, incluse le modificazioni ambientali determinate dai cambiamenti climatici in corso. Gli acidi grassi polinsaturi omega-3 giocano ruoli molto importanti nella costruzione e nella funzionalità di tutte le cellule e in particolare di alcuni organi come, ad esempio, il cervello, la retina, il cuore, le articolazioni, l'intestino, la pelle, ecc. Gli omega-3 inoltre contribuiscono a moderare l'infiammazione nell'organismo, con effetti benefici su moltissime patologie. La carenza dietetica di omega-3 costituisce dunque un potenziale rischio per la salute umana.

Era il 1972 quando ho preso in mano per la prima volta il testo *Principi di chimica biologica* di G. Moruzzi, C. A. Rossi e A. Rabbi, il testo di base per la preparazione dell'esame di biochimica. Prima di stendere queste note sono andato a sfogliarlo. Ebbene, il volume di quasi 700 pagine agli acidi grassi omega-3 de-

dicava solo qualche riga. D'altra parte, a quel tempo, gli acidi grassi polinsaturi omega-3 erano solo marginalmente oggetto di studio e di ricerca. Consumare pesce, che contiene omega-3, viene spesso suggerita come una risposta adeguata ai nostri fabbisogni. Tuttavia non si considera che il pesce allevato (dal 30 al 50% del pesce in commercio) contiene meno omega-3 di quello pescato e che i pesci di grossa taglia ricchi di omega-3 (soprattutto tonno e pesce spada) accumulano nell'organismo gli inquinanti presenti nel mare. Infine, il riscaldamento degli oceani determina anche una minor produzione di omega-3 da parte delle alghe con la conseguente riduzione di questo nutriente in tutto l'ambito marino, pesci compresi. Per nostra fortuna molti alimenti vegetali contengono buone quantità di precursori di omega-3 poi trasformabili nell'organismo in quelli a lunga catena (EPA e DHA), biologicamente attivi: semi di lino o di chia (meglio se macinati di fresco) da spargere su insalate crude e piatti di cereali cotti, noci da sgranocchiare a colazione, legumi (soprattutto fagioli e lenticchie), da consumare in porzioni moderate (2-3 cucchiaini) almeno una volta al giorno. Senza dimenticare che la portulaca, pianta spontanea e quasi infestante negli orti, sarà nei prossimi mesi una fresca e gratuita riserva di omega-3.



Servizio Il caso

Alzheimer precoce, dall'Agenzia del farmaco «alt» ai due primi anticorpi monoclonali anti-amiloide

La Commissione scientifica ed economica dell'Aifa ha negato la rimborsabilità per lecanemab e donanemab indicati per il trattamento della malattia in fase iniziale e previa selezione rigorosa dei pazienti per scongiurare i rischi più gravi

di Barbara Gobbi

18 marzo 2026

Ad annunciare il “pollice verso” dell'Agenzia italiana del farmaco era stato di prima mattina, con un post sui social, il direttore-tecnico scientifico dell'Aifa, Pierluigi Russo: «Decidere di non rimborsare un medicinale è una scelta a volte terribilmente complessa. Molti sottovalutano la portata di questa decisione, riconducendola a una semplice valutazione tecnica, altri la semplificano riducendola a una generica sostenibilità. La realtà è molto più complicata e significa sapersi confrontare con l'incertezza, ponderare i rischi confliggenti in una dimensione etica, individuale e sociale che non contempla scorciatoie semplicistiche». Tradotto, per quanti erano in attesa di una decisione considerata assolutamente cruciale soprattutto dalle associazioni dei pazienti e dei loro familiari: i due farmaci monoclonali per le forme lievi di Alzheimer, approvati dalla Fda Usa e dall'Agenzia europea dei medicinali (Ema) e quindi sottoposti al check della Commissione scientifica ed economica del farmaco (Cse), non sono stati ammessi alla rimborsabilità in Italia.

Una “boccatura” ormai data per certa - anche se si è ancora in attesa di ufficialità e del passaggio di martedì 25 marzo in Consiglio di amministrazione dell'Agenzia - che alle farmaceutiche di riferimento cioè Eisai-Biogen, sviluppatrici di lecanemab, e Lilly di donanemab, sarà spiegata nella lettera con cui come da prassi l'Aifa dettaglierà le motivazioni alla base della propria scelta.

L'amarezza dei pazienti

«In altri Paesi europei - scrive ancora nel suo post il direttore Russo - la stessa decisione è stata più semplice, perché non hanno un Ssn come il nostro. Ricordiamoci questo quando poi con troppa leggerezza e severità ne mettiamo in evidenza errori o inefficienze, su cui bisogna certamente lavorare. Si apprezza veramente quello che si ha, quando poi lo si perde, o quando non si può avere del tutto».

Intanto arriva tranchant il commento delle associazioni pazienti: «Apprendo per vie non ufficiali che Aifa avrebbe dato parere negativo all'immissione nella fascia di rimborsabilità dei farmaci monoclonali anti-amiloide. Questa decisione, se confermata, mi scandalizza e sconcerta per molti motivi», esordisce Patrizia Spadin, presidente di Aima-Associazione italiana malattia di Alzheimer. «Per quanto piccola la platea dei pazienti ammissibili al trattamento, si nega la possibilità del beneficio a persone che sono così condannate a vivere appieno il dramma della malattia di

Alzheimer. Di fatto l'accesso resterebbe riservato a chi potrà pagare privatamente tutto il costoso percorso terapeutico, confermando che l'Alzheimer è una malattia per ricchi».

Una rete di cura inadeguata

Alle Società scientifiche interessate, come la Società italiana di Neurologia (Sin), Aifa aveva posto alcune questioni relative al percorso di selezione ovvero alla diagnosi precoce e ai criteri di inclusione/esclusione dei pazienti, così come relative agli indicatori d'esito. Cioè a come misurare i benefici delle terapie, come garantire un monitoraggio attivo per eventuali effetti collaterali, nonché quali requisiti per i centri prescrittori o infusionali fossero da considerare per assicurare un equo accesso nelle Regioni.

Se le motivazioni della scelta della Commissione Aifa - che non si sarebbe spaccata tra "favorevoli" e contrari" ma piuttosto tra "contrari" e "incerti" - vanno ancora chiarite, quel che è certo è che l'Italia arriva a questa valutazione con una rete di presa in carico dei pazienti ancora inadeguata, che mostra gravi carenze sia nella diffusione dei Centri disturbi cognitivi e demenze - i Cdcd che hanno sostituito le vecchie Uva-Unità di valutazione Alzheimer - sia nella disponibilità di personale adeguatamente formato.

Il "no" di Aifa alla rimborsabilità potrebbe contenere sotto traccia anche queste considerazioni. Anche se in chi guardava al bicchiere mezzo pieno, un via libera alla rimborsabilità avrebbe potuto al contrario imprimere all'assistenza l'accelerazione fino a oggi mancata. «Abbiamo dovuto attendere l'arrivo delle nuove molecole per far comprendere che la rete di cura per i malati di Alzheimer è inadeguata e insufficiente - commenta allora Spadin -. La decisione di Aifa, se confermata, potrà solo assicurare istituzioni locali e nazionali sulla mancata urgenza della riorganizzazione e sul tranquillo mantenimento dello status quo, lasciando ancora alle famiglie la maggioranza del peso della gestione della malattia. Abbiamo atteso 26 anni dalla firma del progetto Cronos, nato all'apparire degli inibitori della colinesterasi, che la ricerca producesse qualche risultato anche per i malati di Alzheimer. Dopo tante delusioni finalmente qualcosa di concreto è arrivato e oggi ci viene chiesto di chiudere gli occhi e di far finta di niente. Non è accettabile una decisione così negativa che arriva per di più dopo la conferma della nota 85 decisa sempre da Aifa pochi mesi fa. Vale proprio poco per le nostre istituzioni la vita dei malati di Alzheimer e dei loro familiari - conclude la presidente Aima - se possono ignorarne i bisogni e spegnerne le speranze».

La promessa: non lasceremo soli i pazienti

A parlare di un «grave danno per i pazienti italiani e per le loro famiglie», se fosse confermato il parere negativo sulla rimborsabilità di queste terapie, è poi Elias Khalil, Presidente e General Manager Lilly Italy Hub. «Significherebbe lasciare l'Italia indietro rispetto ad altri Paesi - avvisa - costringendo i cittadini a farsi carico personalmente del costo di farmaci che possono rappresentare una concreta opportunità di cura, come già definito dall'Agenzia Europea del Farmaco (Ema). Come azienda, non lasceremo soli gli italiani: continueremo a garantire gratuitamente il trattamento ai quasi 200 pazienti già in terapia e lavoreremo con le strutture ospedaliere e con i singoli centri per favorire modelli di accesso sostenibili, così da offrire la più ampia possibilità di cura possibile anche in assenza di un sostegno economico pubblico e non lasciare soli i pazienti più poveri che non possono permettersi di acquistare le cure».

Da Eisai ricordano che i dati disponibili – già valutati positivamente dall'Ema nell'ambito del processo che ha portato all'approvazione del farmaco in Europa – indicano che l'81% dei pazienti, dopo quattro anni di trattamento, rimane nelle fasi iniziali della patologia. Parallelamente, "l'azienda continua a produrre ulteriori evidenze scientifiche sul profilo di sicurezza del

trattamento, in un'ottica di piena trasparenza verso le autorità regolatorie e la comunità scientifica”.

Quanto alle difficoltà della rete di cura italiana, l'azienda si dice “impegnata a collaborare con le Istituzioni, i clinici e il Servizio sanitario nazionale per sviluppare percorsi di cura, modelli organizzativi e reti assistenziali che possano rendere l'introduzione delle nuove terapie per l'Alzheimer il più possibile sostenibile e appropriata”. Da qui l'auspicio “che l'attuale fase del percorso regolatorio rappresenti un momento di ulteriore confronto e approfondimento – e non una battuta d'arresto – nell'iter finalizzato alla definizione delle condizioni di rimborsabilità dei nuovi trattamenti contro l'Alzheimer nelle fasi iniziali della malattia”.



Servizio La giornata mondiale

Salute orale, non solo carie: in Italia circa 9.750 nuove diagnosi di tumori testa e collo

Il cavo orale può essere sede di patologie importanti che, nelle fasi iniziali, possono svilupparsi in modo silenzioso

di Redazione Salute

18 marzo 2026

La prevenzione odontoiatrica non è ancora un'abitudine consolidata visto che quasi 4 italiani su 10 non sono andati dal dentista nell'ultimo anno e solo uno su due effettua controlli periodici. Eppure prendersi cura della propria bocca non significa solo prevenire carie o infiammazioni gengivali. In particolare il cavo orale può essere sede di patologie importanti che, nelle fasi iniziali, possono svilupparsi in modo silenzioso come i tumori delle vie aero-digestive superiori - faringe, laringe e cavo orale - che rappresentano un problema clinico e sociale

Ancora da migliorare la prevenzione

Alla vigilia della Giornata Mondiale della Salute Orale del 20 marzo, i dati confermano che la prevenzione odontoiatrica non è ancora così diffusa come dovrebbe. Secondo una ricerca condotta da Key-Stone per DentalPro, il più grande gruppo italiano di cure dentali, la metà degli italiani non ha effettuato controlli regolari nell'ultimo anno, nonostante segnali incoraggianti sul fronte dell'igiene professionale con 7 pazienti su 10 che si sono sottoposti al trattamento negli ultimi quattro mesi. In particolare emerge ancora un ampio margine di miglioramento, soprattutto in alcune fasce della popolazione, in particolare tra gli over 60 (di cui solo il 56% ha effettuato un controllo negli ultimi 12 mesi) e tra le persone con un livello di scolarizzazione più basso. Questo dato evidenzia come la promozione di una cura costante e di controlli periodici sia fondamentale per intercettare precocemente eventuali problematiche, evitando il ricorso a cure più invasive. Il tumore del cavo orale, che può interessare lingua, gengive, palato, pavimento orale e mucose, spesso non mostra sintomi evidenti e viene diagnosticato tardivamente a causa della scarsa informazione. Negli ultimi anni, le evidenze scientifiche segnalano un aumento dei tumori del distretto testa-collo anche nelle fasce di età più giovani, tra i 30 e i 40 anni, superando l'idea che si tratti di una patologia esclusivamente legata all'età avanzata. Un dato che richiede di estendere la cultura della prevenzione a tutte le generazioni.

I segnali a cui fare attenzione e la possibilità di screening

Tra i segnali da non trascurare rientrano macchie bianche o rossastre sulla mucosa, ulcere che non si rimarginano entro due settimane, tumefazioni o bruciori persistenti, sintomi che possono apparire banali, ma che richiedono una valutazione clinica. Nonostante questo, la maggior parte dei pazienti riceve una diagnosi quando la malattia è già in fase avanzata, rendendo il trattamento più complesso. La diagnosi precoce, invece, aumenta significativamente le probabilità di guarigione e consente di intervenire con trattamenti meno invasivi, preservando funzioni

fondamentali come masticazione, deglutizione e fonazione. Oggi è possibile effettuare il test di screening del tumore del cavo orale direttamente nei centri DentalPro, durante una normale visita di controllo. Si tratta di un esame rapido, non invasivo e non doloroso, che consente di individuare eventuali alterazioni cellulari della mucosa prima che possano evolvere in tumore. Si esegue con un semplice prelievo tramite uno speciale spazzolino e rileva marcatori associati a infezioni virali, stress ossidativo o cambiamenti precoci delle cellule. Il risultato non costituisce una diagnosi definitiva, ma rappresenta un segnale di allarme utile al medico per programmare eventuali approfondimenti.

I fattori di rischio e la diagnosi precoce

“Esistono diversi fattori che possono aumentare significativamente il rischio di sviluppare alterazioni della mucosa orale, tra cui il fumo di sigaretta, il consumo eccessivo di alcol, le infezioni da HPV e la familiarità per patologie del cavo orale. La prevenzione e i controlli periodici sono fondamentali perché consentono di intercettare precocemente eventuali anomalie. Quando il tumore del cavo orale viene individuato nelle fasi iniziali, le possibilità di guarigione sono molto elevate, mentre nelle forme diagnosticate più tardi si riducono sensibilmente. Un rapido test di screening durante una visita può rappresentare un primo passo concreto verso la prevenzione”, avverte Samuele Baruch, Direttore del Comitato Medico Scientifico del Gruppo DentalPro. “La conoscenza e la consapevolezza su questa patologia sono ancora oggi insufficienti, sia tra i pazienti sia nella percezione comune del rischio. È fondamentale colmare questo divario garantendo un accesso sempre più ampio e inclusivo al test per la diagnosi precoce del tumore del cavo orale. La presenza capillare di DentalPro sul territorio, con oltre 280 centri in tutta Italia, aiuta a rendere lo screening più facilmente accessibile e contribuisce a diffondere una cultura della prevenzione più solida e continuativa”, aggiunge Michel Cohen, Fondatore e Amministratore Delegato del Gruppo DentalPro.



Servizio Genetics & Orphan Drugs

Farmalabor: investiti 8,5 milioni in un progetto per le malattie rare

L'attività principale riguarderà i farmaci orfani sviluppati con un nuovo processo di produzione a basso impatto ambientale che riduce passaggi e costi

di Vincenzo Rutigliano

18 marzo 2026

Sviluppare i "farmaci orfani" ricorrendo ad un nuovo processo di produzione a basso impatto ambientale ed in grado di ridurre i passaggi e i costi dando corpo ad una medicina personalizzata per i pazienti affetti da malattie rare. Punta a questi obiettivi "G.O.D. - Genetics & Orphan Drugs", il piano messo a punto dalla società benefit Farmalabor, tra i leader nazionali nella produzione e distribuzione di materie prime ad uso farmaceutico e cosmetico. G.O.D. prevede l'utilizzo di nanosistemi lipidici per migliorare la stabilità e la biodisponibilità della vitamina D e lo sviluppo di test genetici per supportare, medici e pazienti, nella scelta della terapia più appropriata, rendendo così la medicina personalizzata una realtà clinica concreta in Puglia. G.O.D. prevede un investimento complessivo di circa 8,5 milioni di euro destinati a R&S, tutela ambientale e formazione.

Smart Puglia 2030

La regione Puglia - che ha inserito il progetto nel quadro di Smart Puglia 2030, che punta a rispondere a sfide cruciali per la salute pubblica attraverso tre pilastri: la sintesi 'green' di nuovi farmaci, l'innovazione nutraceutica e la farmacogenica - interviene per circa 5 milioni attraverso i Pia, con un contributo a fondo perduto. Per la parte restante vi è la BdM Banca (gruppo Mcc) con una linea di credito dedicata che utilizza anche lo strumento InvestEU della BEI, a supporto della transizione verde delle Pmi italiane.

Investimenti nelle infrastrutture

Oltre alla ricerca scientifica, il piano prevede investimenti infrastrutturali nella Farmalabor per la produzione di energia da fonti rinnovabili nel quartier generale di Canosa, nella Bat, dove l'azienda è cresciuta, in 25 anni, fino ad occupare 125 dipendenti che saliranno a 250 nel prossimo futuro, e a raggiungere un fatturato che, nel 2025 è stato pari a 20 milioni di euro (+16% sull'anno precedente) stimato a 25 nel 2026. Previsto altresì il rafforzamento della cybersecurity e programmi di formazione per il personale, con la previsione di nuove assunzioni.

Il progetto dunque non consentirà solo l'ampliamento della capacità produttiva di Farmalabor, ma soprattutto di puntare sulla ricerca per i farmaci orfani e sulla sintesi di componenti essenziali.

"Tutto questo - osserva Sergio Fontana, presidente di Farmalabor - è il risultato naturale dell'attività del nostro Centro Studi e Ricerche Sergio Fontana che, dal 2017, collabora con le eccellenze accademiche del territorio, a partire dall'Università di Bari".

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Bambino Gesù

Lo studio:
«Allergie
raddoppiate
in città»

Secondo i dati dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù dal 2019 al 2025 sono raddoppiati i casi di bambini allergici ai pollini a Roma. Il cambiamento climatico, eventi meteorologici più estremi, prolungano la stagione dei pollini e quindi anche il periodo delle allergie. Lo spiegano gli esperti dell'Ospedale. E chia-

riscono che a Roma, in particolare, c'è un nemico delle vie respiratorie che ha un nome ben preciso: ambrosia. Nonostante l'etimologia riporti a significati mitologici salvifici (è "la bevanda degli dei"), la sua diffusione è la causa di allergie definite «importanti» dagli esperti.

Bogliolo a pag. 59

Raddoppiano le allergie in città «La colpa è tutta dell'ambrosia»

► Il Bambino Gesù: boom di casi negli ultimi sette anni. La responsabilità dei pollini della pianta "importata" dagli Usa negli anni Settanta con l'incremento dei voli aerei

IL FENOMENO

In sette anni sono raddoppiati i bambini allergici ai pollini a Roma. Il cambiamento climatico, eventi meteorologici più estremi, prolungano la stagione dei pollini e quindi anche il periodo delle allergie. Lo spiegano gli esperti dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù. E chiariscono che a Roma, in particolare, c'è un nemico delle vie respiratorie che ha un nome ben preciso: ambrosia. Nonostante l'etimologia riporti a significati mitologici salvifici (è "la bevanda degli dei"), la sua diffusione è la causa di pollinosi definite «importanti» dagli esperti.

I DATI

Secondo i dati dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, i bambini allergici ai pollini nel Lazio sono tra 120.000 e 270.000, a Roma, tra 70.100 e 145.000. Tra il 2019 e il 2025 i bambini seguiti dal Bambino Gesù per allergie ai pollini sono raddoppiati passando da 5000 a 10.000. «Tenendo conto - spiegano dall'ospedale - che circa il 60% dei pazienti so-

no del Lazio, si può dire che sono passati da 3000 a 6000 quelli seguiti dal nostro staff e provenienti dal Lazio».

A incidere sull'aumento ci sono sicuramente le temperature più alte che anticipano le pollinazioni prolungando sempre di più i tempi di esposizione agli agenti allergici. I piccoli, quindi, vivono sempre meno pause dalle stagioni definite a rischio e subiscono conseguenze anche gravi.

«Il cambiamento climatico ha modificato completamente il modo in cui osserviamo e gestiamo le allergie ai pollini» spiega il professor Alessandro Fiocchi, responsabile di Allergologia del Bambino Gesù. «Le stagioni polliniche - chiarisce - sono più lunghe e meno distinguibili tra loro e questo signi-

fica che i bambini allergici hanno sintomi sempre più precoci e più prolungati».

Un altro dato che aiuta a riflettere sull'aumento dei casi di allergia ai pollini a Roma, è il numero di accessi al pronto soccorso pediatrico per patologie respiratorie che non diminuisce dopo la stagione invernale. I dati restano stabili, ma le cause sono diverse. Se fino a marzo a provocare patologie respiratorie sono virus, con l'arrivo della primavera entrano in campo le allergie ai pollini.

LE CAUSE



Ma quanto può incidere a Roma lo smog? «Lo smog in realtà riguarda forme di asma - spiega il professor Fiocchi - nella Capitale l'aumento dei casi di allergia è riconducibile anche alla sempre maggiore diffusione dell'ambrosia, una pianta che arriva da zone semi desertiche dell'America: fino agli anni Settanta non era mai uscita dagli Usa. Poi sono stati introdotti i Jumbo Jet che per le loro enormi dimensioni sono riusciti a veicolare in Europa i pollini che prima si disperdevano negli oceani. La prima diffusione è avvenuta nell'aeroporto di Parigi Charles de Gaulle, poi a Milano. Dal Settentrione è riuscita ad arrivare fin nella Ca-

pitale». E si tratta di un polline che può alimentare allergie molto aggressive. «Provoca pollinosi importanti, sia dal punto di vista nasale che respiratorio» conclude il professor Fiocchi. Cambiano le allergie da polline, ma anche le tecnologie utilizzate per combatterle. Per personalizzare le terapie, il Laboratorio di Analisi Cliniche dell'Ospedale è stato tra i primi ad aver messo a punto i pannelli diagnostici avanzati. «Le diagnostiche molecolari permettono di identificare non solo il polline responsabile - spiegano

dall'Ospedale - ma anche le singole molecole allergeniche presenti al suo interno».

Laura Bogliolo

I PICCOLI PAZIENTI CON PATOLOGIE DELLE VIE RESPIRATORIE SONO PASSATI DAI 3MILA DEL 2019 AI 6MILA DEL 2025



Un piccolo paziente viene visitato in un ambulatorio medico del Bambino Gesù. Sotto a sinistra un laboratorio dell'ospedale con lo strumento per l'analisi molecolare sugli allergeni



Trapianto fallito,
nuove accuse
a due medici:
falsificarono
la cartella clinica
del bimbo morto

Femiani a pagina 15



La mamma di Domenico al funerale del figlio, stringe a sé la foto del bimbo

Il trapianto fallito

Due medici accusati di falso

«Cartella del bimbo alterata»

Napoli, i pm sui chirurghi già indagati Oppido e Bergonzoni: vanno interdetti
Mancano dodici minuti nella ricostruzione dell'intervento al Monaldi

di **Nino Femiani**

NAPOLI

Patrizia se lo sentiva. Lo sapeva già quella sera del 23 dicembre, quando stava fuori dalla sala operatoria e aspettava. Lo aveva detto a chiunque passasse: ho un brutto presentimento. Nessuno le aveva dato retta. Adesso, a quasi un mese dalla morte di suo figlio Domenico — il 21 febbraio, dopo 59 giorni di calvario in terapia intensiva — su quella storia si abbatte una nuova accusa. Non più soltanto omicidio colposo, contestato a sette medici. Ora la Procura di Napoli ipotizza anche il falso in cartella clinica. E chiede al gip di interdire dall'esercizio della

professione il cardiocirurgo Guido Oppido e la sua seconda operatrice Emma Bergonzoni. Dodici minuti. Spariti. È lì che si inceppa tutto. In quei dodici minuti che, sulla carta, semplicemente non esistono. Nella cartella clinica redatta dai due medici, l'orario del clampaggio — la manovra con cui si avvia l'espanto del cuore dal bambino e si occludono temporaneamente i vasi sanguigni — coincide esattamente con quello di arrivo del nuovo organo in sala operatoria. Stesso momento, tutto perfetto, tutto sincronizzato. Ma non è andata affatto così.

I carabinieri del Nas di Napoli hanno raccolto testimonianze che raccontano un'altra storia. Il clampaggio sarebbe partito alle 14.18. Il cuore del donatore sarebbe arrivato alle 14.30, forse anche qualche minuto dopo. Almeno 12 minuti in cui Domenico era già stato privato del suo cuore, con il torace aperto. Ad aspettare un organo che si è dimostrato inutilizzabile. Lesiona-



to. Ridotto a un blocco di ghiaccio. Colpa del ghiaccio secco usato durante il trasporto da Bolzano. Una cosa che non dovrebbe mai succedere. Oppido e Bergonzoni – che già fanno parte dei sette indagati – potranno difendersi nell'interrogatorio preventivo fissato a fine marzo. Nel frattempo, le indagini non si fermano. I Nas hanno sequestrato un altro telefono: quello della seconda perfusionista, presente in sala quel 23 dicembre. La donna avrebbe scattato foto e girato video durante l'intervento. Non è indagata, ma il suo telefono dovrebbe svelare come è andata davvero. Il 26 marzo è prevista la copia forense.

«La ricostruzione accusatoria risulta basata non già su circostanze e risultanze oggettive bensì sui ricordi di alcuni dei

componenti del personale sanitario presente in sala, dati e tempistiche che dovranno essere attentamente verificati – anche alla luce di evidenze oggettive e scientifiche – nella loro affidabilità, considerato altresì che le dichiarazioni sono state rese dopo mesi dall'accaduto, e che le divergenze temporali riferite risultano, peraltro, di modestissima entità (pochi minuti)», dicono i legali di Oppido, Alfredo Sorge e Vittorio Manes. «Proprio allo scopo di contribuire alla corretta ricostruzione della verità, del resto, – proseguono – la difesa ha sin da subito sollecitato lo svolgimento di tutte le indagini e le acquisizioni anche di natura tecnica finalizzate ad operare la più completa e corretta ricostruzione di quanto realmente accaduto».

Un intensificarsi di colpi di scena che convince il presidente della Campania, Roberto Fico, a interrompere il programma di trapianto cardiaco pediatrico al Monaldi finché le condizioni di sicurezza non saranno ricostituite. I pazienti vengono seguiti al Bambino Gesù di Roma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I difensori
«Ricostruzione basata solo su ricordi. Dati e tempi vanno verificati»

La manager dell'ospedale

ANNA IERVOLINA



«Mi sento tradita da Oppido»

Le parole in un'intervista

Si sente «tradita» dal primario Guido Oppido. Intervistata da *Il Mattino*, la manager della Asl, Anna Iervolino, dice di essere «umanamente segnata» e che cominciò a maturare sospetti il 29 dicembre (sei giorni dopo l'intervento) «quando seppi che il responsabile della parte cardiologica del trapianto si era dimesso»

LA VICENDA

1 ● IL 23 DICEMBRE

Trapianto di cuore al bimbo di due anni

Il piccolo Domenico Caliendo, 2 anni e mezzo, soffre di miocardite dilatativa e deve ricevere un trapianto di cuore all'ospedale Monaldi di Napoli

2 ● IL PROBLEMA

L'organo donato arriva congelato

Il cuore donato arriva a Napoli da Bolzano congelato a causa dell'uso di ghiaccio secco, troppo freddo. A Domenico era però già stato tolto il suo cuore

3 ● IL CALVARIO

Attaccato all'Ecmo per quasi due mesi

Domenico resta attaccato a una macchina, l'Ecmo, che lo tiene in vita in attesa di un altro trapianto. Il cuore arriva ma le sue condizioni sono ormai gravi

