

19 maggio 2025

# 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

ARIS

# L'Ortobene.net

Sabato, 17 maggio 2025



**XXIV GIORNATA DEL SOLLIEVO**  
Domenica 25 maggio 2025

*Il diritto al sollievo  
è un dovere*



Informazioni e sostegno psicologico gratuito  
per **malati di tumore** e loro familiari.  
**Chiama il Centro di Ascolto** della Fondazione Gigi Ghirotti Onlus  
 **068416464** dal lunedì al giovedì 9-18 / venerdì 9-13

Domenica **25 maggio 2025** si celebra la **XXIV Giornata Nazionale del Sollievo**, istituita il 24 maggio 2001, con direttiva del presidente del Consiglio dei Ministri su proposta del Ministro della Salute pro tempore, prof. Umberto Veronesi, per «promuovere e testimoniare, attraverso idonea informazione e tramite iniziative di sensibilizzazione e solidarietà, la cultura del sollievo dalla sofferenza fisica e morale in favore di tutti coloro che stanno ultimando il loro percorso vitale, non potendo giovare di cure destinate alla guarigione». La Giornata – si legge in una nota della Fondazione Ghirotti – ha una connotazione affermativa e propositiva: non è “contro” il dolore o la sofferenza ma “a favore” del sollievo. Il sollievo è sempre possibile anche attraverso l’umanizzazione delle cure in medicina. Nel corso degli anni l’obiettivo della Giornata è andato ampliandosi, abbracciando quasi tutte le condizioni di malattia e di sofferenza. Essa mira a sensibilizzare le istituzioni sanitarie e la società civile a un nuovo modo di avanzare insieme. Obiettivi della Giornata del sollievo: informare, comprendere meglio e accompagnare i sofferenti, promuovere lo sviluppo di competenze che trasformate in azioni portano sollievo, focalizzare sui concetti specifici del prendersi cura anche con un intento educativo rivolto ai più giovani, stimolare la collaborazione tra le professioni sanitarie, e non solo, impegnate nella cura dei malati e dei familiari.

Ne sono promotori la **Fondazione Nazionale Gigi Ghirotti onlus**, il Ministero della Salute, la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome. Ogni anno aderiscono gli Uffici nazionali per la **Pastorale della salute e dell’educazione, scuola e università della Cei**, Federsanità, Associazione Medici Cattolici italiani, Associazione Religiosa Istituti Socio sanitari, Forum Terzo settore Lazio; Federazioni / Ordini delle professioni sanitarie: FNOMCeO, FIMMG, FNOPI, FEDERFARMA e FOFI; società scientifiche: SICP, SIAARTI.

La **Fondazione Nazionale Gigi Ghirotti**, intitolata all’insigne giornalista, sin dal 1975 (quest’anno celebra i suoi 50 anni) è impegnata alla diffusione di una cura dal volto più umano, rispettosa della dignità della persona malata di tumore e dei suoi familiari. La Fondazione concretizza il suo impegno sociale con un **Centro di ascolto** che da venticinque anni offre gratuitamente e telefonicamente sostegno psico-oncologico grazie a donazioni libere dei cittadini. Il numero **06-8416464** è **attivo dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 18.00**.

Il messaggio di questa Giornata è che **il diritto al sollievo è un dovere** e che **curare per guarire è spesso possibile, prendersi cura per il sollievo è sempre possibile**.

**Il diritto al sollievo è un dovere.** La legge 38/2010 sancisce il diritto dei cittadini ad accedere alla terapia del dolore e alle cure palliative definendo queste cure come un diritto inviolabile di ogni cittadino e pertanto è un dovere rispettare la legge, attuarla

in tutte le sue articolazioni relative all'organizzazione, formazione, informazione e monitoraggio sull'applicazione della stessa legge. Ancora oggi la legge purtroppo rimane in gran parte inapplicata o applicata a macchia di leopardo sul territorio nazionale, creando in tal modo disparità di trattamento sia del dolore cronico e sia dei sintomi e bisogni in fase terminale di malattia.

**Curare per guarire è spesso possibile, prendersi cura per il sollievo è sempre possibile.** Atteggiamento e atto basilare per i medici, per le professioni sanitarie, come per chiunque si prenda cura di chi soffre, è puntare al sollievo in ogni sua dimensione: fisica, psichica, spirituale e sociale e non solo alla guarigione, a maggior ragione quando quest'ultima non è più raggiungibile, come accade nelle malattie in fase terminale.

La ricorrenza della Giornata del sollievo – si legge nella nota – ci interpella e ci sprona a dare ascolto alle istanze delle associazioni di volontariato, ma anche degli enti operanti in ambito sanitario e degli operatori sanitari, uniti dal comune obiettivo di portare sollievo a chi sta affrontando la fase finale della vita per vedere attuato uniformemente quanto stabilito a livello normativo.

Significativa, a tale riguardo, l'esortazione di **Papa Francesco**: «I malati nella fase terminale della propria vita, e le loro famiglie, ricevano sempre la cura e l'accompagnamento necessari ... La risposta che ogni vita fragile silenziosamente sollecita è quella della custodia». Anche il **Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella**, ha recentemente sollecitato «una spinta vigorosa per fare avanzare le cure palliative».

Non si può dunque non considerare l'umanizzazione come uno degli obiettivi fondamentali di qualsiasi sistema sanitario che faccia del diritto alle cure e alla salute una conquista di civiltà.

MILANO

## Incontro tra l'assessore al welfare Bertolaso e le associazioni della sanità privata accreditata: "Sinergia rinnovata"

Bertolaso ha chiesto una collaborazione sempre più stretta tra pubblico e privato e l'aumento del numero di prestazioni erogate in convenzione, per ridurre le liste d'attesa

Rafforzamento del sistema sanitario lombardo nell'ottica di una rinnovata sinergia tra il pubblico ed il privato. Questo l'obiettivo dell'incontro a Palazzo Lombardia tra l'**assessore regionale al Welfare, Guido Bertolaso**, accompagnato dal Direttore Generale del Welfare Mario Melazzini, e i rappresentanti delle principali associazioni della sanità privata accreditata lombarda: **Ivan Colombo (Confindustria Lombardia Sanità e Servizi)**, **Michele Nicchio (Aiop Lombardia)**, **Marcellino Valerio (Aris Lombardia)** e **Pietro Potestio (Anisap Lombardia)**.

Un confronto aperto e costruttivo, durante il quale si è discusso delle sfide che attendono il sistema sanitario regionale, con particolare attenzione al ruolo svolto dagli erogatori privati.

L'assessore Bertolaso ha sottolineato l'importanza di una **collaborazione sempre più stretta tra pubblico e privato** per garantire risposte tempestive e adeguate ai bisogni di cura dei cittadini lombardi. In particolare, ha invitato gli operatori privati ad **augmentare il numero di prestazioni erogate in convenzione**, con l'obiettivo prioritario di contribuire ancor di più alla riduzione delle liste d'attesa.

In uno spirito di reciproca collaborazione, le parti si sono date appuntamento alla prossima settimana per un nuovo incontro tecnico-operativo per approfondire proposte e concretizzare vari aspetti finalizzati a rafforzare il sistema sanitario lombardo.

«Il confronto con gli operatori privati è fondamentale – ha dichiarato l'assessore Bertolaso al termine della riunione in Regione – . Solo lavorando insieme, in una logica di sistema, possiamo migliorare i tempi di accesso alle cure e garantire ai cittadini lombardi una sanità sempre più efficiente».

## Sanità lombarda. Bertolaso: 'sinergia tra pubblico e privato per ridurre le liste d'attesa'



Rafforzamento del sistema sanitario lombardo nell'ottica di una rinnovata **sinergia tra il pubblico ed il privato**. Questo l'obiettivo dell'incontro a Palazzo Lombardia tra l'assessore regionale al welfare, **Guido Bertolaso**, accompagnato dal direttore generale del welfare **Mario Melazzini** e i rappresentanti delle principali associazioni della sanità privata accreditata lombarda: **Ivan Colombo** (Confindustria Lombardia sanità e servizi), **Michele Nicchio** (Aiop Lombardia), **Marcellino Valerio** (Aris Lombardia) e **Pietro Potestio** (Anisap Lombardia). Un confronto aperto e costruttivo, durante il quale si è discusso delle sfide che attendono il sistema sanitario regionale, con particolare attenzione al ruolo svolto dagli erogatori privati.

### **Ridurre le liste d'attesa**

L'assessore Bertolaso ha sottolineato l'importanza di una **collaborazione sempre più stretta tra pubblico e privato** per garantire risposte tempestive e adeguate ai bisogni di cura dei cittadini lombardi. In particolare, ha invitato gli operatori privati ad **aumentare il numero di prestazioni erogate in convenzione**, con l'obiettivo prioritario di contribuire ancor di più alla riduzione delle liste d'attesa. In uno spirito di reciproca collaborazione, le parti si sono date appuntamento alla prossima settimana per un nuovo incontro tecnico-operativo per approfondire proposte e concretizzare vari aspetti finalizzati a rafforzare il sistema sanitario lombardo. "Il confronto con gli operatori privati è fondamentale – ha dichiarato l'assessore al termine della riunione in Regione – solo lavorando insieme, in una logica di sistema, possiamo migliorare i tempi di accesso alle cure e garantire ai cittadini lombardi una sanità sempre più efficiente".

## Sinergia tra pubblico e privato per ridurre liste d'attesa in sanità

Maggio 16, 2025 Lombardia Notizie, Notizie Nazionali

[Vuoi ricevere le notizie di Montagne & Paesi sul tuo smartphone?](#) [WhatsApp](#) [Telegram](#)

Assessore Bertolaso: obiettivo migliorare i tempi di accesso alle cure

Rafforzamento del sistema sanitario lombardo nell'ottica di una rinnovata sinergia tra il pubblico ed il privato. Questo l'obiettivo dell'incontro a Palazzo Lombardia tra l'assessore regionale al Welfare, Guido Bertolaso, accompagnato dal Direttore Generale del Welfare Mario Melazzini, e i rappresentanti delle principali associazioni della sanità privata accreditata lombarda: Ivan Colombo (Confindustria Lombardia Sanità e Servizi), Michele Nicchio (Aiop Lombardia), Marcellino Valerio (Aris Lombardia) e Pietro Potestio (Anisap Lombardia).

L'assessore al Welfare di Regione Lombardia, Guido Bertolaso, è intervenuto sulla sanità privata: in foto Palazzo Lombardia dove si è tenuto l'incontro. Un confronto aperto e costruttivo, durante il quale si è discusso delle sfide che attendono il sistema sanitario regionale, con particolare attenzione al ruolo svolto dagli erogatori privati.

Collaborazione sempre più stretta tra pubblico e privato

L'assessore Bertolaso ha sottolineato l'importanza di una collaborazione sempre più stretta tra pubblico e privato per garantire risposte tempestive e adeguate ai bisogni di cura dei cittadini lombardi. In particolare, ha invitato gli operatori privati ad aumentare il numero di prestazioni erogate in convenzione, con l'obiettivo prioritario di contribuire ancor di più alla riduzione delle liste d'attesa.

L'assessore al Welfare di Regione Lombardia, Guido Bertolaso, è intervenuto sulla sanità privata: in foto durante un evento. In uno spirito di reciproca collaborazione, le parti si sono date appuntamento più avanti per un nuovo incontro tecnico-operativo per approfondire proposte e concretizzare vari aspetti finalizzati a rafforzare il sistema sanitario lombardo.

"Il confronto con gli operatori privati è fondamentale – ha dichiarato l'assessore Bertolaso al termine della riunione in Regione –. Solo lavorando insieme, in una logica di sistema, possiamo migliorare i tempi di accesso alle cure e garantire ai cittadini lombardi una sanità sempre più efficiente".

Foto ed articolo [Lombardia Notizie](#)

la PORTA è di CASA



# la Repubblica

la PORTA è di CASA



Fondatore  
**EUGENIO SCALFARI**

Direttore  
**MARIO ORFEO**

R50



**R**spettacoli  
Pietsch: con l'amore  
ho vinto l'Eurovision  
di **ANDREA SILENZI**  
a pagina 36

**R**sport  
Pari di Napoli e Inter  
festa scudetto rinviata  
di **AZZI, CROSETTI e VANNI**  
alle pagine 42 e 43



Lunedì  
**19 maggio 2025**  
Anno 32 - N° 19  
Oggi con  
A&F e libro omaggio:  
"Come Cambiano le Pensioni!"  
In Italia **€ 1,90**

# Leone mediatore di pace

LA DIPLOMAZIA

Il Papa incontra Zelensky e oggi Vance faccia a faccia tra il presidente ucraino e il vice americano: trattative in Vaticano

IL MESSAGGIO

All'Angelus appello del pontefice per Gaza "Bambini e famiglie ridotti alla fame" Netanyahu: ripresa degli aiuti nella Striscia

IL VERTICE

Meloni riunisce a palazzo Chigi Usa e Ue poi partecipa insieme ai volenterosi alla nuova telefonata con Trump su Putin

L'insediamento di Leone XIV diventa l'occasione per Volodymyr Zelensky e J.D. Vance di parlare di tregua e dell'attesa telefonata tra Trump e Putin. Il Papa invoca una «pace giusta». E il leader ucraino lo ringrazia per la disponibilità della Santa Sede «a fungere da piattaforma per i negoziati diretti tra Kiev e Mosca». Meloni riunisce a palazzo Chigi il vicepresidente americano e la presidente della Commissione europea.  
di **BRERA, CERAMI, DE CICCO, DI FEO, FOSCHINI, GIANNOLI, GUALTIERI, GUERRERA, LOMBARDI, MASTROLILLI, SCARAMUZZI, TITO, TONACCI e VECCHIO** da pagina 2 a pagina 16



Papa Leone XIV tra la folla in piazza San Pietro

## Una Chiesa unita che sfida il mondo

di **ANTONIO SPADARO**

Mi sono chiesto quale sia stato il punto di contatto tra Francesco e Leone nel passaggio di testimone. Tra Benedetto e Francesco era stato chiaro: «Le sfide dei rapidi mutamenti e delle questioni di grande rilevanza per la vita della fede», come disse Ratzinger.  
a pagina 13

## “Scelto senza meriti non sarò un condottiero”

di **GABRIELE ROMAGNOLI**

Il papa del futuro è il papa delle origini. Ascende su 2025 anni di storia, tradizione e liturgia. Lo fa al reverente cospetto dei leader di democrazie che si vantano dei decenni, di alcuni capi senza passato né rappresentanza, di reali ridotti a figuranti della cronaca.  
a pagina 17

## Romania, trionfa l'europaista Dan colpo ai sovranisti

di **TONIA MASTROBUONI**  
a pagina 23

## La debolezza sul palcoscenico internazionale

di **PAOLO GENTILONI**

L'assenza italiana dal gruppo dei Paesi che indirizzano di fatto le scelte europee sulla guerra e la pace in Ucraina ha fatto scalpore. In gioco non sono certo le fotografie, che pure contano e talvolta fanno la storia. E non far parte del gruppo di testa non cancella certo l'Italia, come confermano gli incontri del fine settimana a Roma in occasione dell'inaugurazione del pontificato di Leone XIV. Ma Roma *caput mundi* non può essere la consolazione, anche perché in ballo non c'è solo una questione di prestigio. La postura di politica estera fin qui era stata un punto di forza della presidenza del Consiglio, capace di rassicurare il tradizionale sistema di alleanze del nostro Paese. Ma ora, come d'improvviso, rischia di essere un suo serio punto di debolezza.  
continua a pagina 18

octopusenergy  
**TAGLIA LE BOLLETTE  
PASSA A OCTOPUS ENERGY!**  
Energia pulita a prezzi accessibili  
Trustpilot  
octopusenergy.it



## Sinner si arrende ad Alcaraz Paolini fa il bis con Errani

di **EMANUELA AUDISIO e MASSIMO CALANDRI**

alle pagine 38, 39 e 41

## Quando i libri salvano il nostro futuro

LE IDEE  
di **CONCITA DE GREGORIO**

Voltando le spalle al palco, lo spettacolo è il pubblico. Migliaia e migliaia di persone. Ragazzi seduti a terra a leggere un libro ma non lo stesso libro, come succede nei gruppi di lettura: ciascuno il suo. Seduti in cerchio, telefoni spenti.  
a pagina 18  
servizi di **BOLINO e SCARAFIA**  
alle pagine 32 e 33

CORRIERE DELLA SERA

RES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821  
Roma, Via Campana 39 C - Tel. 06 688281

DEL LUNEDÌ

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



Scudetto all'ultimo respiro  
Pari di Napoli e Inter  
Conte resta avanti  
cronaca, pagelle e commenti  
da pagina 40 a pagina 45



Trionfo Errani-Paolini  
Sinner sconfitto  
«Mi rifarò presto»  
di Calabresi e Piccardi  
alle pagine 46 e 47



Si apre il pontificato: «Tremore e timore, è l'ora dell'amore e della concordia». E oggi vede il vicepresidente americano  
**Leone XIV spinge la diplomazia**

Colloquio con Zelensky. Meloni riceve von der Leyen e Vance: nuovo inizio tra Ue e Usa

L'APERTURA  
AL MONDO

di Aldo Cazzullo

Il Papa nordamericano con sangue italiano, francese, spagnolo, africano, creolo si è presentato dicendo che Dio ci ama, e invitandoci ad amarci l'un l'altro. Amore è stata la parola chiave di Leone, che si annuncia come il Papa di tutti. Il Papa del mondo. Per la sua storia personale di figlio delle migrazioni e di missionario. Per il suo messaggio di apertura alle «Chiese sorelle», alle altre fedi religiose, e — come ha detto con una stupenda espressione, destinata a restare — a «chi coltiva l'inquietudine della ricerca di Dio»: cioè a quasi tutti noi. E per il modo in cui intende dichiaratamente fare il Papa. Con la massima umiltà, e insieme la massima consapevolezza.

Leone sostiene di essere stato eletto «senza alcun merito». Di aver accettato «con timore e con tremore». E assicura che non sarà un «condottiero solitario», un «capo posto al di sopra degli altri», un «spadone delle persone a lui affidate». Promette collegialità. Non vuole annullare le differenze, imporre la propria sulle diverse sensibilità, ma ricondurre a unità, come è accaduto nel Conclave, in tempi sorprendentemente brevi. Prima di parlare in piazza, Leone è sceso sulla tomba di Pietro. E su Pietro ha incentrato l'omelia, distinguendo tra l'amore di Dio per noi, «agape» in greco, dall'amore proprio degli uomini, «filia», di grado inferiore.

continua a pagina 28



da pagina 2 a pagina 13

L'OMELIA

Quel richiamo  
«all'unità  
della Chiesa»

di Gian Guido Vecchi  
alle pagine 2 e 3

L'ABBRACCIO

E per il fratello  
«rompe»  
il protocollo

di Fabrizio Caccia  
a pagina 5

GIANNELLI



Meloni tra Vance e von der Leyen (Filippo Atrillo/LaPresse)

IN PRIMO PIANO

LA TELA DELLA PREMIER

«Ora il solco si è ridotto»

di Marco Galluzzo  
a pagina 9

IL CARDINALE MARADIAGA SUL PAPA

«Conosce la realtà vera»

a pagina 13

DALLA SVEZIA FINO A OGGI

Minacce russe  
all'Ucraina  
(giocando  
con la storia)

di Paolo Mieli

La trattativa di Istanbul ha consentito di accantonare speriamo definitivamente la diffusa «leggenda del perfido Johnson». Leggenda secondo la quale nell'aprile del 2022, a poche settimane dall'aggressione russa all'Ucraina, l'allora premier inglese, Boris Johnson, avrebbe fermato la mano di Volodymyr Zelensky mentre era sul punto di firmare un protocollo d'intesa con la Russia. Zelensky, rassegnato a restar fuori dall'Alleanza atlantica, aveva accettato che i russi tenessero per sé quel che avevano occupato. Restava da mettere a punto solo qualche margine «dettaglio». Ma l'accordo c'era.

continua a pagina 28

Elezioni Polonia in bilico, Portogallo alla destra

Romania, colpo ai sovranisti  
Vince il candidato europeista

di Francesco Battistini e Alessandra Muglia

Il sindaco di Bucarest, l'europeista Nicusor Dan, ribalta il trend del primo turno e supera George Simion, leader dell'ultradestra. La vittoria di Dan è persa chiara già dagli exit poll, che tuttavia Simion ha contestato. «Sono io il presidente», ha dichiarato facendo temere il caos. Poi ha riconosciuto la sconfitta. Alla fine dei conteggi, a notte fonda, Dan ottiene il 53,7% contro il 46,2% di Simion. Nelle altre elezioni: Polonia in bilico, in Portogallo vince la destra.

alle pagine 18 e 19

UNA FORMA AGGRESSIVA

L'annuncio choc:  
Biden ha un tumore

di Viviana Mazza

a pagina 17



Auto e dazi Usa  
Li paghiamo tutti

di Francesco Bertolino  
e Milena Gabanelli

I dazi imposti sulle auto ricadono su tutti. Dalla fine di marzo le tariffe hanno registrato un più 25% sui veicoli e i vari componenti importati. Più costose tutte le vetture straniere, comprese quelle americane: anche perché su 549 modelli Usa nessuno, in realtà, è completamente statunitense.

a pagina 24

ULTIMO BANCO  
di Alessandro D'Avenia

Il 2 maggio scorso ho festeggiato 48 anni (e nove mesi) sulla Terra, io minuscolo corpo terrestre su un minuscolo corpo celeste tra migliaia di miliardi di un universo tanto antico quanto nuovo. Infatti alle candeline da spegnere ne dovremmo aggiungere se non 14 miliardi, gli anni dell'universo per quel ne sappiamo fin'ora, almeno 4,6 miliardi se partiamo da quando alcuni gas e polveri cosmiche collassarono dando origine, nella periferia della nostra galassia, al Sole e alcuni pianeti collegati, di cui uno in condizioni uniche per la vita (le probabilità erano meno di quelle che uscisse la Divina Commedia da un sacco con tutte le lettere che la compongono). E se proprio vogliamo risparmiare sulle candeline, ce



La costante di Dio

ne vorrebbero più o meno 300 mila, gli anni necessari a iniziare la catena di uomini e donne che hanno permesso a due esponenti della specie sapiens di conoscersi perché venissi alla luce. Da allora, per 48 volte, il pianeta ha orbitato attorno a quella stella a 107 mila km orari, cioè da 48 anni faccio il girasole a 30 km al secondo, ma anche il girotondo ogni 24 ore a 1.250 km all'ora. Di luce e gioia sono fatti questi infaticabili giri: l'universo ci porta su una giostra per miliardi di «speciali» (specie uomo) tra i quali però nessuno ha avuto, ha e avrà mai le mie o le tue impronte digitali e la mia o la tua iride (uniche nella specie). Perché tanto spreco nell'universo?

continua a pagina 26

DOTTA® zanellato.com  
  
**ZANELLATO**  
ARTE E MESTIERI

50518  
9 771120 481000  
Per ulteriori info: tel. 02 63707310 o www.zanellato.com

**IDIRITTI**  
**Affollamento in carcere occorre ridurre le pene**  
 EDMONDO BRUTTI LIBERATI



**L'INTERVISTA**  
**Vespignani: "Un patto tra scienza e politica"**  
 GIUSEPPE BOTTERO



«La scienza è sotto attacco, è diventata un campo di battaglia per la politica» dice il fisico Alessandro Vespignani. «Servono strategie che connettano ricerca, bisogni sociali e obiettivi politici». - PAGINA 25



# LA STAMPA



LUNEDÌ 19 MAGGIO 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 159 II N.136 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](http://www.lastampa.it) **GNN**

IN 200 MILA A SAN PIETRO PER L'INSEDIAMENTO. IL PAPA ABBRACCIA IL FRATELLO: "IO SCELTO SENZA ALCUN MERITO"

## Leone: i bimbi a Gaza muoiono di fame

**IL COMMENTO**

**Un custode della fede ma aperto al mondo**

VITO MANCUSO  
 È stata molto bella l'omelia di papa Leone XIV per la Messa d'inizio pontificato. Ha delineato il problema fondamentale che il suo pontificato dovrà affrontare. - PAGINA 7



DOMENICO AGASSO

**IL RACCONTO**

**Perché non salverà l'uomo da sé stesso**

MAURIZIO MAGGIANI  
 Ieri si sono concluse le complesse e fastose ritualità per l'elezione e l'insediamento del nuovo Papa. Ma niente potrà mai salvare questo mondo da sé stesso. - PAGINA 11

**LE IDEE**

**La tradizione ritrovata e il ruolo dell'estetica**

Barbara Carnevali  
 Prevost non conquista i giovanissimi  
 Alessandra Ghisleri

**IL CASO**

**Cade dal catamarano la tragedia di Anna morta a 17 anni al suo primo lavoro**



LAURA BERLINGHIERI

CONTINUA L'ASSALTO NELLA STRISCIA. GIALLO SULLA MORTE DEL FRATELLO DI SINWAR. NETANYAHU: NEGOZIAMO LA PACE

## Europa, asse anti-Meloni

Ucraina, pressing di Berlino, Parigi e Londra su Trump. La premier esclusa punta su Vance e Ursula

AMABILE, BRESOLIN, MAGRI, GALEAZZI, MALFETANO, RICCIO, SEMPRINI  
 La contromossa di Giorgia Meloni è tutta lì, nel Tricolore piazzato a metà tra le bandiere Usa e Ue. Nella guerra delle foto innescata con Emmanuel Macron e i Volenterosi, nel primo pomeriggio la premier segna un punto riunendo il vicepresidente americano JD Vance e la presidente della Commissione Ue Ursula von der Leyen per discutere principalmente dei dazi e della «pace lunga e duratura» da raggiungere in Ucraina. All'incontro si è unito il segretario di Stato Usa Rubio. - PAGINE 2-4 E 16-17

AL SALONE DEL LIBRO RESSA PER GLI INCONTRI CON GLI SCRITTORI. OGGI ULTIMO GIORNO DI APERTURA

### Le parole di un successo

ACCATTINO, RIGATELLI, SCIANDIVASCI E TURI UN ARTICOLO DI ELEA VITI

Torino, lezione di cittadinanza  
FRANCESCA SPORZA

Verna: le doppie verità  
GIANNI ARMAND-PILON

REPORTER: LEONARDO BUFFI

**IL VOTO A BUCAREST**

**Riscossa della Romania Dan presidente filo Ue**

MONICA PEROSINO  
 La notte di Bucarest si scompone in gioia, sollievo, rabbia e violenza. C'è tutto, ci sono tutte le contraddizioni di un Paese spaccato in due che, ieri sera, alla chiusura dei seggi, cantava l'orgoglio di essere Europa al parco Cismigiu e, qualche strada più in là, urlava la propria frustrazione e preparava il campo alle proteste di chi non accetta la sconfitta. Ma le urne, tuttavia, hanno premiato la mitezza del sindaco di Bucarest, l'europeista Nicusor Dan, da ieri il nuovo presidente della Romania. - PAGINE 14 E 15

**L'ANALISI**

**Bruxelles non scordi un Paese ancora diviso**

FRANCESCA SCHIANCHI  
 Non solo a Bucarest: anche a Bruxelles in tanti, ieri sera, hanno aspettato fino a tardi i risultati delle elezioni presidenziali romene. Perché non è stata solo un affare del Paese dell'Est, questa chiamata alle urne. - PAGINA 27

**LA GEOPOLITICA**

**Cosa serve all'Italia per tornare in gioco**

STEFANO STEFANINI  
 San Pietro ha dato la sveglia diplomatica all'Europa. Dopo il miracolo del colloquio sotto le navate di Zelensky e Trump, dal sagrato è arrivato ieri un segnale più prosaico: sull'Ucraina gli europei non vogliono essere cortocircuitati dal canale diretto Trump-Putin. - PAGINA 27

SERIE A: PAREGGIANO CONTE E INZAGHI, NAPOLI A UN PASSO DALLO SCUDETTO. TORO BATTUTO A LECCE

## Juve, Nico e Vlahovic: vittoria da Champions

BARILLÀ, BUCCHERI, D'AMICO, ODDENINO, SCACCHI  
 Il match point non va a segno, ma lo scenario non cambia: dopo un'ora di gioco, la Juve si rimette davanti a tutti nella corsa Champions grazie ad una stoccata di Nico Gonzalez. Cosa dovrà accadere, ora, perché i bianconeri finiscano dentro la prossima Champions? Vincere a Venezia per non dover buttare un occhio sulle sorti altrui. - PAGINE 34-36



**TENNIS**

**Sinner cede a Alcaraz "Sulla terra è il più forte"**

BRUSORIO, SANTOPADRE, SEMERARO  
 Non è qui la festa, non oggi, comunque non è la festa che ci aspettavamo. A Sinner non riesce di copiare Jasmine Paolini: inciampa sull'ultimo passo. - PAGINE 32 E 33

**HELP GAZA NOW**

CON IL TUO 5X1000

CODICE FISCALE: **97054400581**

50110

**CZ CENTRI DENTALI ZANARDI**

UN'ALTERNATIVA ITALIANA AL TURISMO DENTALE

Novara  
 Via Valsesia, 7  
**0321 1828313**

CENTRIDENTALIZANARDI.IT



# Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 147 - N° 136 Sped. in AP. 03/33/2002 con L.46/2004 art.1 c.1 003/04

NAZIONALE



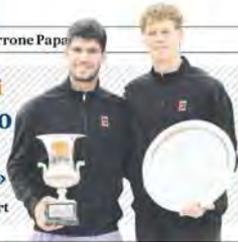
Lunedì 19 Maggio 2025 • Pietro di Morrone Papa

IL MERIDIANO

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](#)

**Il doppio a Paolini-Errani**  
**Alcaraz re del Foro**  
**Sinner: «A Parigi riuscirò a batterti»**

Carina, Martucci e Urbani nello Sport



**Ma la Juve è quarta**  
**Corsa Champions**  
**balzo Roma**  
**superata la Lazio**

Nello Sport



**Fotofinish scudetto**  
**Doppio Pedro**  
**l'Inter frena**  
**Napoli davanti**

Nello Sport

L'insediamento di Leone XIV davanti ai grandi del mondo: «Il mio obiettivo, amore e unità»

# Missione di pace



L'editoriale

## IL PONTEFICE DELLA SINTESI

Guido Boffo

**A**more e unità, il pontificato di Leone XIV si poggerà su questi due architravi, l'alfa e l'omega di un'omelia densa di indicazioni, un programma spirituale e in definitiva politico. L'unità, in particolare, non è solo quella auspicata per la Chiesa ma, mutando la sua stessa definizione, il lievito di una concordia tra popoli, in un passaggio della storia (...)

Continua a pag. 22

«Io scelto senza meriti»

Franca Giansoldati

È stato nel momento in cui riceveva dalle mani del cardinale Tagle l'Anello del Pescatore, il sigillo supremo dell'autorità (...)

Continua a pag. 2

**Il colloquio con il presidente Ucraino Zelensky: «Vedere Putin? Sono pronto a fare di tutto pur di finire questa guerra»**

Bechis a pag. 5



Vertice con Vance e Ursula

**Meloni riunisce Usa e Ue**  
**«Da qui un nuovo inizio»**

Evangelisti, Gagliarducci e Trolli da pag. 2 a pag. 12

Le idee

**Altro test superato**  
**Il senso di Roma**  
**per i grandi eventi**

Mario Ajello

**A**scolta il tuo cuore, città». Lo diceva Robert Walser, autore svizzero di svariati capolavori novecenteschi pubblicati da Adelphi, da «La passeggiata» a «L'assistente». Chi ieri avesse provato ad ascoltare il cuore di Roma, o a guardare il corpo, le movenze e il modo di muoversi e di porsi di questa città avrà notato la naturalezza di una vera capitale. E se Roma, agli occhi di tanti, è sempre stata in bilico tra (...)

Continua a pag. 13



Il Segno di LUCA

**ARIETE. UNA SFIDA DA VINCERE**

La particolare configurazione con cui inizia questa settimana lavorativa è piuttosto tesa, per te potrebbe avere il sapore di una sfida. Ma è una sfida che hai molte probabilità di vincere perché l'energia non ti manca, anche se dovrai essere particolarmente delicato nel gestire l'emotività che la situazione genera in te e negli altri. Potenziali guadagni in vista, ma a livello economico evita di forzare le cose. Modera la velocità.

**MANTRA DEL GIORNO**  
Troppi perché non aiutano a capire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA  
L'oroscopo a pag. 22

\* Tandem con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nelle province di Matera, Lecce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Numeri Quotidiani di Puglia € 1,20. Lì domenica con Editori Associati € 1,40; in Abruzzo, Il Messaggero - Corriere dello Sport-Stadio € 1,40; nel Molise, Il Messaggero - Primo Piano Molise € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, Il Messaggero - Numeri Quotidiani di Puglia - Corriere dello Sport-Stadio € 1,50. \* Fuori porta \* € 7,90 (solo Roma); \* La Roma di Bergoglio \* € 5,00 (solo Roma)

LA MAPPA DELL'EMERGENZA

## Medici di famiglia, a Lodi e Monza uno per 1.700 abitanti

Un medico di famiglia ogni 1.700 abitanti, un pediatra ogni 1.400 bambini. Sono gli indici più critici della medicina di base, che riflettono le carenze della sanità in alcune aree del Paese.

**Bartoloni e Finizio** — a pagina 6

# Medici di base, a Lodi e Monza solo uno ogni 1.700 abitanti

**La copertura.** Al Nord e in alcune aree interne le situazioni più critiche, ma ci sono anche zone dove il rapporto risulta inferiore a quello ottimale

### Michela Finizio

Un medico di famiglia ogni 1.700 abitanti. Oppure un pediatra ogni 1.400 bambini tra 0 e 14 anni. Sono questi gli indici di copertura più critici registrati dalla medicina di prossimità, rappresentativi delle carenze della sanità territoriale in alcune aree del Paese. Il rapporto tra residenti e professionisti attivi emerge dalle analisi sul database OneKey di Iqvia che raccoglie informazioni su oltre 10,9 milioni di sanitari nel mondo: su medici e pediatri di famiglia le situazioni italiane più problematiche si incontrano principalmente nelle province del Nord e in alcune aree interne.

### La mappa provinciale

L'indice è stato elaborato dal Sole 24 Ore del Lunedì, rapportando il numero provinciale di medici ai residenti del territorio. I dati sono stati estratti

a inizio maggio da Iqvia Italia e riflettono la media dei professionisti attivi negli ultimi 12 mesi sul territorio, convenzionati con il Sistema sanitario nazionale. Il database One Key viene costantemente aggiornato attraverso gli elenchi provinciali e regionali e verificato tramite il contatto diretto dagli operatori sanitari.

In Italia sono mappati circa 43 mila medici di medicina generale e 7.500 pediatri convenzionati. Nel primo gruppo rientrano anche i professionisti che lavorano in guardia medica o nei servizi territoriali delle Asl, che andrebbero quindi "esclusi" da un'eventuale censimento dei soli medici di famiglia (che sono circa 37 mila, secondo i dati del Sistema integrato di supporto alla continuità assistenziale). Le differenze territoriali sono molto marcate. «In Lombardia o in Veneto si incontrano le situazioni più critiche», afferma Fiorenzo Corti, vi-

cesegretario nazionale della Fimmg che rappresenta i medici di base. A Lodi si conta un medico di base ogni 1.720 abitanti. A Monza e Brianza uno ogni 1.663. A Como uno ogni 1.653.

Passando alla mappa dei pediatri, le carenze maggiori si rilevano ad Asti (dove si conta un pediatra ogni 1.433 bambini 0-14). Seguono Bolzano, Trieste, Isernia e Ragusa. In tutta Isernia, in particolare, si contano solo 6 pediatri. In provincia di Ragusa so-



no 33 quelli attivi.

In altre province, invece, il rapporto risulta persino inferiore rispetto a quello ottimale indicato dalle norme nazionali, pari a 1.200 residenti per ogni medico di famiglia e 1.000 per i pediatri. In Sicilia, addirittura, Fimmg segnala circa 1.200 medici di medicina generale arruolati nella guardia medica, mentre in Lombardia per questa attività vengono chiamati a coprire le carenze gli specializzandi.

«Oltre al rapporto ottimale, che determina il numero di contratti attivabili in base agli abitanti dell'area, va

rispettato anche il tetto massimale», spiega Corti. E quest'ultimo varia da zona a zona (1.500-1.800 per i medici di famiglia). Una soglia massima di assistiti è necessaria anche per dare al cittadino la possibilità di scegliere il proprio medico. «In molte zone del Paese la scelta non è più garantita. Ci sono realtà, ad esempio Como, dove abbiamo casi di professionisti con addirittura 2.500 assistiti», chiosa il rappresentante Fimmg, ricordando anche la recente diffusione degli «ambulatori medici temporanei», nati proprio per far fronte alle carenze di alcuni territori, rimasti scoperti in seguito agli importanti flussi di pensionamento negli ultimi anni.

#### Formazione e criticità

Per diventare medico di famiglia, dopo l'università e la specializzazione, è necessario concludere un corso di formazione specifica triennale. A invertire la tendenza ci stanno provando le borse in più finanziate tramite il Pnrr, ma i concorsi vanno spesso in parte deserti: all'ultima chiamata in Lombardia si sono presentati solo 280 candidati per un totale di 500 posti disponibili. «La medicina generale - commenta Corti - soffre la competizione delle altre specialità, che consentono la libera professione e sono più appetibili in termini di guadagno, con un minor carico di lavoro e minore stress correlato».

Il picco di pensionamenti è stato superato e la situazione dovrebbe migliorare, ma il sindacato Fimmg stima ancora altri 7.345 medici di famiglia in età da pensione (70 anni) tra il 2025 e il 2027. Proprio per supplire a queste carenze un emendamento all'ultimo decreto sulla Pa ha previsto che le Asl possano alzare fino a 73 anni (fino al 31 dicembre 2026) l'età pensionabile dei medici di famiglia che sono d'accordo. Una scelta in linea con l'ultima decisione della Corte Costituzionale n. 65/2025 che ha ritenuto legittime le deroghe delle Regioni ai limiti di età del personale medico, invocando la «grave carenza di personale medico».

La situazione è molto meno critica per i pediatri. In questo caso a livello

nazionale i numeri non destano allarme: «Al contrario nei prossimi quattro-cinque anni verranno abilitati circa 4mila nuovi pediatri, circa 850 all'anno. Con il rischio che non abbiano sbocchi professionali certi», afferma Antonio D'Avino, presidente Fimp. Solo 36 province su 107 registrano un rapporto tra pediatri e residenti 0-14 superiore a mille e le criticità si concentrano per lo più in Piemonte e Lombardia. «Le carenze emergono nelle grandi città metropolitane oppure dove il professionista deve seguire "aree a popolazione sparsa" nelle zone svantaggiate del paese, magari servendo pazienti su più Comuni distanti anche diversi chilometri tra loro. Qui basta un pensionamento per mettere in crisi il sistema». In pratica, l'assenza di una programmazione sanitaria attenta ai territori, in un Paese con venti sistemi sanitari regionali differenti, si traduce nell'impossibilità di cucire su misura risposte adeguate ai fabbisogni locali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Milano  
1.613

#### Residenti per medico di base

È tra i dieci territori in cui si rileva la situazione più critica nel rapporto tra professionisti attivi e abitanti

Torino  
1.211

#### Bambini per pediatra di famiglia

È tra le dieci province con il peggior rapporto residenti per medico. Record negativo ad Asti

Cagliari  
1.152

#### Residenti per medico di base

Il territorio sardo ha una buona copertura sanitaria. Al top anche con i pediatri: uno ogni 643 bimbi

**Un pediatra ogni 1.400 bambini a Bolzano e Asti, ma per l'infanzia in Italia non c'è carenza di professionisti**



# Convenzionati o dipendenti: ora si punta al doppio canale

## La riforma

Le Regioni lavorano  
alla proposta da inviare  
al ministro della Salute

### Marzio Bartoloni

Un doppio canale: restare convenzionati con il Servizio sanitario nazionale e cioè liberi professionisti con gli studi aperti qualche ora al giorno, come accade oggi; oppure diventare dipendenti del Ssn per lavorare magari tutte le ore previste da contratto nel distretto e dentro le nuove Case di comunità, dove comunque tutti i medici di famiglia - compresi i convenzionati - dovranno dedicare un certo numero di ore alla settimana (la prima ipotesi potrebbe essere di almeno 18 ore).

Ecco il possibile compromesso a cui potrebbero approdare le Regioni che stanno limando, proprio in questi giorni, la loro proposta che ora dovrà essere ufficializzata dai governatori e poi inviata al ministro della Salute Orazio Schillaci, affinché la traduca nell'attesa riforma della medicina generale.

Dallo tsunami del Covid si parla di questa riforma e, dopo un tentativo fallito dal Governo Draghi, ora

potrebbe essere arrivato il momento giusto per provare a rilanciare una figura in profonda crisi. Il numero dei medici di famiglia si è sempre più assottigliato per il pensionamento di tanti dottori - il decreto Pa ha previsto addirittura

la possibilità di lavorare fino ai 73 anni - e l'approdo in uno studio piace sempre meno ai giovani, come mostrano i dati dei concorsi che vanno in parte deserti.

L'idea, dunque, potrebbe essere quella di lasciare libertà alle Regioni di decidere quale canale scegliere (convenzionato o dipendente) o addirittura se seguire un mix di entrambe le soluzioni: «Questa opzione viene incontro proprio alle esigenze di flessibilità che hanno le Regioni e salvaguarda anche le richieste dei sindacati nonché lo spirito della proposta iniziale del ministero», avverte Federico Riboldi assessore alla Sanità del Piemonte e coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni.

I sindacati sono nella stragran-

de maggioranza dei casi contrari alla dipendenza perché a esempio secondo i medici di famiglia della Fimmg ne stravolgerebbe «funzioni, compiti e obiettivi. A nostro parere con la grossa perdita del valore fiduciario rispetto al cittadino». Tutti i sistemi europei che «sono conformati sulla dipendenza dei medici di medicina generale di fatto ne limitano l'accesso, creando quindi rischio di liste d'attesa anche nelle cure primarie e al tempo stesso peggiorando la situazione del pronto soccorso», avverte il segretario della Fimmg Silvestro Scotti.

Ma è pur vero che un segnale forte dal Governo deve arrivare perché tra poco più di un anno apriranno circa 1.400 Case di comunità finanziate con 2 miliardi dal Pnrr e il rischio è che si trasformino in scatole vuote senza personale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Anche chi resterà  
nel suo studio dovrà  
comunque lavorare  
un certo numero di ore  
nelle Case di comunità**



# La spesa sanitaria Si vive di più e l'invecchiamento presenta il conto

La longevità della popolazione ha un impatto su previdenza e sostenibilità dei servizi. La riduzione dei lavoratori attivi potrebbe costarci fino al 13% del Pil. Sarà decisivo aumentare l'occupazione.

Valentina Arcovio

**L'** aumento della longevità è una buona notizia perché significa che le persone vivono più a lungo, ma il crescente invecchiamento della popolazione crea nuove esigenze e difficoltà. Significa infatti che aumenta il numero di pensionati e dei «grandi anziani», molti con specifici bisogni di cure e assistenza, e si riduce il numero di nuovi nati, cioè di futuri cittadini produttivi che in futuro potranno pagare le tasse indispensabili per le pensioni e per il sistema sanitario. Uno squilibrio che rischia di far implodere l'economia italiana,

già messa a dura prova da un contesto globale segnato da shock multipli e instabilità permanente, come la crisi pandemica, la stretta monetaria globale, le tensioni geopolitiche. A lanciare un SOS sono stati gli esperti che hanno preso parte all'evento di Pfizer "FUTURE – Economia, Longevità e Salute",



che si è tenuto a Roma.

«La longevità non è un costo, l'invecchiamento della popolazione sì», dice Alessandro Rosina, docente di Demografia e Statistica sociale all'Università Cattolica di Milano. «L'Italia, più di ogni altro paese d'Europa, ha dinanzi a sé una sfida importante: per rendere sostenibili i bisogni crescenti di una popolazione anziana numericamente importante, nei prossimi 20 anni dovrà gioco-forza aumentare l'occupazione giovanile, in un periodo storico in cui la natalità ha raggiunto il suo livello più basso», aggiunge.

Secondo i dati Istat, oggi l'età media degli italiani è pari a 46,8 anni, mentre il numero di over 65 ha raggiunto i 14,5 milioni (24,7% della popolazione). Entro il 2050, l'età media supererà i 50 anni e un terzo della popolazione avrà più di 65 anni, mentre il rapporto tra popolazione in età attiva e non attiva scenderà da 3:2 a 1:1. In sostanza, per ogni lavoratore ci sarà un pensionato. «Questa dinamica determinerà un profondo squilibrio tra generazioni, con effetti diretti su produttività, sostenibilità dei sistemi previdenziali, domanda di assistenza e servizi sanitari», evidenzia Rosina. Gli scenari che si prospettano sono drammatici. Secondo la Banca d'Italia, la riduzione della forza lavoro dovuta all'invecchiamento potrebbe causare una contrazione del Pil fino al 13% già entro il 2040. Uno studio di Morgan Stanley stima una contrazione del Pil di circa il 6% entro lo stesso anno. Inoltre, la Commissione Europea stima che l'invecchiamento in cattiva salute potrebbe comportare una spesa sanitaria aggiuntiva pari all'1,2% del Pil entro il 2070. A questo si aggiunge la perdita di giovani laureati che a causa dell'emigrazione, quantificata in oltre 87.000 unità, rappresenta un'ulteriore sfida per il potenziale economico del Paese. «Bisogna fare qualcosa e bisogna farlo presto», sottolinea Rosina.

Due i fronti: migliorare la longevità in buona salute e aumentare la forza lavoro.

«Costruire una società longeva in buona salute – afferma Daniela Bianco, partner The European House-Ambrosetti e responsabile Healthcare Practice, TEHA Group – è indispensabile per non avere squilibri economici insostenibili nel tempo per l'intero sistema economico e sociale del Paese. Per questo serve un cambio di paradigma che metta l'interconnessione tra salute, economia e demografia al centro dell'agenda pubblica, aumentando gli investimenti in prevenzione e innovazione». Ma oltre ad aumentare le risorse per la prevenzione, per lo sviluppo di nuovi farmaci e di terapie avanzate, è altrettanto fondamentale intervenire sull'occupazione giovanile. «La sostenibilità dipenderà anche da quanti giovani saranno attivi nel mondo del lavoro», dice Rosina. «La buona notizia è che, nonostante sull'occupazione giovanile siamo molto indietro rispetto ad altri paesi d'Europa, abbiamo grandissimi margini di miglioramento: con politiche adeguate, infatti, possiamo aumentare la quantità di giovani nel mondo del lavoro, spingendo in particolare la presenza femminile. A questo scopo – conclude – servono politiche adeguate che rendano il nostro paese maggiormente attrattivo per i giovani e che, allo stesso tempo, rendano più facilmente conciliabile la vita lavorativa e quella privata. Tutti elementi che potrebbero dare una forte spinta anche alla natalità».

① Entro il 2050, l'età media della popolazione italiana supererà i 50 anni e un terzo avrà più di 65 anni. Oggi gli over 65 sono il 24,7 per cento

## OLTRE 5.000 EURO PER UN OVER 65

Un anziano costa al Servizio Sanitario Nazionale più di cinque volte rispetto a una persona giovane. Secondo il Rapporto Meridiano Sanità realizzato da The European House – Ambrosetti, infatti la spesa sanitaria per gli over 65 è pari a circa 5.058 euro, mentre per i cittadini tra i 14 e i 64 anni arriva a 1.318 euro. In previsione di un aumento della popolazione anziana in Italia, e senza interventi mirati, la sanità pubblica rischia di collassare. Già oggi gli italiani incontrano numerose difficoltà nell'accesso alle cure e all'assistenza. Secondo l'ultimo Rapporto sul Benessere Equo e Sostenibile dell'Istat, nel 2023 circa 4,5 milioni di concittadini hanno rinunciato a cure mediche a causa di problemi economici, liste d'attesa o difficoltà di accesso ai servizi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# SANITÀ, FISCO, PENSIONI QUELLE VERITÀ NON DETTE

---

Il 60% degli italiani non paga tasse e quindi non contribuisce a sostenere i servizi di un Paese dove gli interessi sul debito pubblico superano le spese per la scuola  
Ma la politica continua a dare bonus per catturare consensi, senza effetti sulla crescita

---

di **ALBERTO BRAMBILLA**

**L**a sola possibilità di conservare e migliorare la democrazia e i valori civili e sociali nei Paesi europei e in Italia, è quella di dire la verità ai cittadini, a quel popolo nel cui nome spesso la politica ha fatto disastri. Li ha fatti perché soprattutto negli ultimi 25 anni si è modificata la forma e la metodologia di cattura del consenso, sempre più basata su promesse e maggiori benefici: più servizi gratis e meno tasse per tutti. Questo soprattutto nel nostro Paese. Con tre gravi effetti:

1) uno spaventoso aumento dei debiti pubblici che nel 2024 a livello mondiale hanno superato i 100 mila miliardi di dollari pari a circa il 100% dell'intero Pil mondiale. L'Italia si colloca ai vertici di questa poco onorevole classifica con quasi il 135% di rapporto debito/Pil e, a differenza di altri Paesi, con scarse possibilità di miglioramento.

2) Non dire la verità, anzi dire cose a volte errate ma utili per conquistare il consenso politico (i voti), ha annebbiato e confuso una parte dei cittadini che pensano sia loro diritto avere tutto e gratis. O quasi. Siamo diventati la società dei diritti e la parola doveri, che sono le fondamenta dei diritti, sembra essere sparita dal vocabolario. Ma se mancano i doveri, la sanità non funziona, i treni arrivano in ritardo, la scuola non è più maestra di vita e la società peggiora, diventa rabbiosa. E allora, per rabbonirla, ecco i bonus, la decontribuzione (non mi paghi i contributi ma avrai lo stesso la pensione), l'assegno unico per il nucleo familiare (la paghetta di Stato). Le bollette sono care? Interviene lo Stato. E così i cittadini cominciano a pensare: se lo dicono loro, i politici, che siamo massacrati di tasse e che abbiamo così tanti diritti, sarà vero o ci piace pensare che sia vero.

3) Il risultato è tragico e non solo in Italia: instabilità politica, estremismi. Ma anche movimenti nazionalisti ed antieuropei. Ma quali sono le verità che andrebbero dette nel nostro Paese che, a parte l'exploit dopo il Covid, è da oltre vent'anni che cre-



sce con percentuali bassissime?

La prima: quanto può durare un Paese in cui il 60% non paga tasse, un 24% versa quelle appena sufficienti per pagarsi i servizi di base. Così tutto il carico fiscale è sulle spalle del 17% della popolazione che dichiara redditi da 35 mila euro lordi l'anno in su. Per pagare la sola sanità (il diritto inalienabile) a questo 60% occorre che qualcun altro metta sul piatto ogni anno quasi 60 miliardi, mentre per finanziare la scuola ce ne vogliono altri 66, sempre a carico dei pochi e del debito. Poi c'è tutto il resto: strade, assistenza (altri 83 miliardi di redistribuzione), funzionamento delle amministrazioni.

La seconda verità è che ci strappiamo le vesti perché nascono pochi bambini. ma la verità è che su 38 milioni di italiani in età da lavoro, facciamo fatica a trovarne 24 milioni che lavorano e così siamo ultimi in tutte le classifiche Eurostat e Ocse per donne, giovani, over 55 (ne lavora solo il 57%) e totale. E meno male che ci sono gli stranieri se no la metà dei servizi turistici alberghieri, i bar, ristoranti, manutenzioni e giardinaggi, l'agricoltura, le consegne di pacchi e cibi, sarebbero fermi. Gli italiani sono brava gente ma siamo in cima alle classifiche per evasione fiscale e contributiva; primi per malavita organizzata: a proposito ma quanti sono i malviventi delle 5 mafie? Perché non ci sono stime? Sono un milione o anche di più visto il Pil occulto che generano?

Terza verità scomoda: se venissimo invasi quanti giorni resisteremmo? Tra munizioni, soldati e mezzi, forse 2 o 3 giorni? Non farebbe nemmeno in tempo ad intervenire la Nato che saremmo già ko.

Perché non dire agli italiani che se nessuno paga la sanità e la scuola non si può pretendere di avere

questi servizi, visto che insegnanti, medici, infermieri, vanno pagati. Fosse il 4/6% di popolazione bisognosa lo sforzo si potrebbe fare, ma il 60% è insostenibile. Perché non dire che non ci sono le risorse se quasi 30 milioni di italiani presentano l'Isce per avere servizi gratis o a sconto; perché non dire che è complicato per il povero 15% sopravvivere con una tassazione che a breve paralizzerebbe il Paese.

Perché lavorare se il risultato di queste mancate verità è: meno dichiarati (e meno lavori in chiaro) e più soldi e servizi ti dò, mentre più dichiarati e più ti tartasso di imposte e a meno servizi avrai diritto.

Questo è lo slogan attuale della nostra politica che si riempie la bocca di fragili e poveri. Esistono? Certo che sì, ma andrebbero aiutati con cure e lavoro, non con soldi e prebende. Anche perché nel 2008 spendevamo per i poveri 73 miliardi; oggi ne spendiamo oltre 165 ma gli indigenti assoluti (quelli delle code per un pasto) che erano 2,1 milioni, oggi sono 5,8 milioni mentre i poveri relativi sono passati da 5,6 a 8,7 milioni.

Nel 2008 per il gioco d'azzardo gli italiani spendevano poco; oggi 159 miliardi (più della spesa sanitaria). I telefonini, Spotify, le Tv a pagamento, i device non c'erano: oggi gli italiani sono primi in classifica per spese in tecnologia e nel digitale, come pure per i consumi di acqua e cibo.

Il partito che vorrà dire la verità agli italiani vincerà le elezioni e durerà molto. Speriamo di non dover aspettare il default del Paese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Per l'assistenza  
ai poveri spendevamo  
73 miliardi nel 2008;  
oggi 165 ma  
gli indigenti assoluti  
sono aumentati**



L'indagine Milena Gabanelli e Simona Ravizza, autrici di «Codice rosso», edito da Fuoriscena: «Medici di famiglia, una lobby. E i pronto soccorso sono in crisi»

## Check up alla sanità: i primari curano budget, non pazienti

DA UNO DEI NOSTRI INVIATI

**TORINO** La diagnosi dice di fare in fretta. È il momento di decidere la cura giusta. Il malato è il nostro sistema sanitario. Il check up, inevitabilmente impietoso, è contenuto in un libro, edito da Fuoriscena, che già dal titolo dice tanto: *Codice rosso*. Le autrici Milena Gabanelli e Simona Ravizza erano ieri a presentarlo al Salone con il direttore del «Corriere della Sera», Luciano Fontana.

«La sanità — spiega Gabanelli — è a un punto di svolta, adesso tocca alla politica indicare la direzione da prendere». Lo snodo è tra il sistema pubblico e quello privato. «Il primo si sta sgretolando. Ma c'è ancora margine per intervenire. E lo possono fare solo i cittadini. Tocca a loro scuotere chi deve scegliere, pressare i politici». Per risanare il sistema il punto di partenza sono le competenze. Mettere le persone capaci al posto giusto. Dal ministro agli infermieri. «Altrimenti anche investimenti importanti — avverte

Gabanelli — finiranno per venire spesi male».

*Codice rosso* è un lavoro prezioso di ricerca e di scavo tra informazioni che possono condurre a conclusioni sbagliate. Simona Ravizza ha scandagliato centinaia di dati per non prestare il fianco a nessuna obiezione. Si è concentrata anche sul tema dei medici di base «che sono sempre di meno. E sono destinati a diminuire». «Quella dei medici di famiglia — continua Ravizza — è una categoria diventata una lobby. Il loro sindacato si oppone anche alle Case di comunità, previste dal Pnrr. Un piano da 2 mila miliardi che rischiano di andare in fumo». L'avvento delle Case di comunità avrebbe come benefica conseguenza anche quella di sgravare i pronto soccorso dal carico di richieste che li sommergono. «Gli accessi impropri, cioè i codici bianchi — svela Gabanelli — superano ormai i 4 milioni l'anno». Ai quali va aggiunta la diaspora dei medici d'urgenza. Pagati poco e sottoposti a ritmi di

lavoro impossibili. Con persino la minaccia, seguita dai fatti, di incappare in aggressioni da parte dei parenti inferociti dei pazienti.

Un'emergenza che si è cercato di tamponare con i medici gettonisti. «Un incarico che fa gola — spiega Ravizza — perché per un turno di 12 ore si possono prendere anche 1.200 euro. Solo che molti gettonisti si sovraccaricano di lavoro e perdono la lucidità nelle diagnosi e nelle cure del malato. Oltre a non riuscire a creare squadra, fondamentale in un pronto soccorso, con gli altri camici bianchi». «Fare il medico — chiosa Gabanelli — non è un mestiere come un altro, vivere a contatto con il dolore umano è una vocazione. Adesso ci sono primari costretti a curare prima il budget che le persone». (c. bar.)

### Il volume



● *Codice rosso. Come la sanità pubblica è diventata un affare privato* di Milena Gabanelli e Simona Ravizza è edito da Fuoriscena



Milena Gabanelli, in alto, e Simona Ravizza ieri (foto Gandolfo/LaPresse)



**Diagnosi** Il saggio di Luca Antonini e Stefano Zamagni

# Sanità malata, a rischio la democrazia

di MARGHERITA DE BAC

**A**l'inizio c'erano le mutue. L'accesso alle cure dei nostri nonni o genitori dipendeva dal tipo di assicurazione posseduta, a sua volta legata al posto di lavoro. Un sistema ingiusto perché creava profonde differenze di trattamento, generando discriminazioni basate sulla classe sociale. Prevenzione, riabilitazione e assistenza socio-sanitaria non rientravano nel pacchetto. Seppur imprescindibili, erano ambiti della salute scoperti.

Poi nel 1978 avvenne il «miracolo». Nel bel mezzo degli anni di piombo e della crisi energetica, nasceva il Servizio sanitario nazionale «che rendeva effettivo il fondamentale diritto alla tutela della salute sancito dai Costituenti». Il ministro del Lavoro e delle Politiche sociali era Tina Anselmi, prima donna in un governo della Repubblica. Con la legge 883 gli italiani diventavano uguali di fronte ai bisogni imposti dalla malattia. Debbuttava il principio di cure accessibili a tutti, senza distinzioni di censo e classe. Ci sarebbero voluti altri passaggi per attuare l'eccezionale provvedimento, definito «una delle pagine più significative del dopoguerra». In particolare tre grandi riforme che non hanno prodotto i risultati attesi.

Quarantasette anni dopo è appropriato parlare di universalismo? Rispondono con un secco no Luca Antonini e Stefano Zamagni che ripercorrono in un libro, *Pensare la sanità* (Edizioni Studium), le tappe del Ssn e del «silenzioso processo di smantellamento» avvenuto tra il 2013 e il 2019. In 170 pagine analizzano la trasformazione di un sistema nato per garantire cure a tutti e oggi minato da iniquità e squilibri. Un dato è sufficiente per dimostrarlo. Nel 2021 la spesa *out of pocket*, di tasca propria, degli italiani è stata di 37 miliardi.

Luca Antonini è dal 2018 giudice della Corte Costituzionale di cui è ora vicepresidente. Stefano Zamagni è docente di Economia civile all'Università di Bologna e al Sais Europe della Johns Hopkins University. Nel volume indossano i panni di detective e vanno alla ricerca di indizi. Con la lente di ingrandimento esaminano leggi e sentenze che hanno tentato di correggere la caduta, a volte ottenendo il risultato opposto. Conclusione: «All'origine della crisi sotto i nostri occhi c'è l'assenza di un progetto». E lanciano un grido accorato: «Quello che è stato un modello eccellente — scrivono — sta subendo una deriva americanizzante che sarà sempre più fonte di disuguaglianze e di rischio per la tenuta sociale della nostra democrazia perché la sanità rappresenta qualco-

sa di essenziale nella percezione della popolazione».

La mancanza di un pensiero negli ultimi 15 anni ha prodotto le difficoltà che tutti noi almeno una volta abbiamo sperimentato. Tempi di attesa abnormi per visite specialistiche e esami diagnostici. Pronto soccorso intasati. Lunghe anticamere prima di essere ricoverati in ospedale dove i posti letto scarseggiano. Medici e infermieri sono sempre meno, fuggono da un servizio pubblico che non li paga abbastanza e preferiscono passare al privato o emigrare dove gli stipendi sono più alti. A spingerli altrove sono anche le aggressioni da parte dei pazienti che sfogano su di loro, ingiustamente molto spesso, la rabbia di essere stati vittime di presunte negligenze. Ogni giorno gli operatori sanitari corrono il rischio di essere denunciati per «malasanità».

Eppure il Ssn, non più universalistico, è ancora capace di produrre miracoli offrendo interventi chirurgici all'avanguardia e percorsi terapeutici di grande efficacia. Nonostante tutto riesce a esprimere eccellenze e a salvare vite con cure di primissima qualità, riconosciute nel mondo. Quindi è un bene da tutelare. Anche perché, concordano Antonini e Zamagni, un'offerta di assistenza non equa, non ispirata a principi di generalità, sarebbe causa di disgregazione della democrazia.

Dal 2008 al 2019, fanno i conti gli autori, a forza di tagli al buio la spesa sanitaria si è ridotta di 40 miliardi. Tanto che la Consulta nel 2017 ha introdotto il concetto di spesa costituzionalmente necessaria. In parole semplici: il legislatore anche in assenza di risorse non deve sacrificare quelle per la salute. Ma la crisi è solo un problema di finanziamento? Di nuovo gli autori rispondono con un secco no: «Non basta aumentare le risorse se non cambiano alcuni aspetti strutturali e di concezione e fra questi il considerare la sanità non come una semplice voce di spesa, ragionieristica, ma uno dei più importanti investimenti». Ecco perché è urgente un «serio processo di riforma che nasca dall'elaborazione di un pensiero forte». L'aumento di fondi senza un progetto ragionato non sarebbe risolutivo.



# Responsabile sanitario senza limiti di età nel privato accreditato

**Consulta**  
Vincoli anagrafici  
per i dirigenti medici  
derogabili dalle Regioni  
**Gianni Trovati**

Le Regioni possono derogare ai vincoli anagrafici fissati dalla legge nazionale che impongono ai dirigenti medici del Servizio sanitario nazionale di andare in pensione a 65 anni, oppure a 70 quando si tratta di maturare il requisito dei 40 anni di anzianità.

Lo ha stabilito la Corte costituzionale, promuovendo nella sentenza 65/2025 depositata ieri (redattore Antonini) la legge 24/2024 della regione Puglia per due ordini di ragioni: il primo fondato sull'esame puntuale delle regole, il secondo allargato a un'analisi generale del sistema. Quest'ultimo conduce alla considerazione più importante fuori dai confini pugliesi: perché i giudici delle leggi invitano il legislatore a riconsiderare il limite di età fissato nel lontano 1992 (Dlgs 502) che oggi, con le mutate prospettive di vita soprattutto per chi

esercita lavori intellettuali, «potrebbe rivelarsi anacronistico», tanto più nella «situazione di grave sofferenza del Ssn per carenza di personale medico»: sofferenza che del resto ha portato le stesse leggi nazionali ad alzare il limite a 72 anni, con interventi prorogati a ripetizione e oggi in scadenza al 31 dicembre 2025.

Su questi presupposti, la Corte ha rigettato la questione di legittimità costituzionale della norma pugliese che ha disapplicato i limiti di età per i responsabili sanitari delle strutture private accreditate e per quelle autorizzate all'esercizio.

Il via libera dei giudici delle leggi è arrivato prima di tutto sulla base di una lettura coordinata delle norme che disciplinano la sanità, ispirate come spiega la stessa sentenza «al pluralismo organizzativo nell'ambito di modelli tipizzati». Se il pluralismo è la bussola, non sono possibili letture estensive dei vincoli, e nella legge statale non c'è una regola puntuale che imponga il limite di età ai responsabili sanitari di strutture private. In questo contesto l'accreditamento deve sì poggiare su un «potere pubblicistico particolarmente intenso», per garantire gli standard di servizio uniformi ai requisiti chiesti per le strutture pubbliche, ma non può arrivare a incidere sulla «natura» delle strutture private e dei loro rapporti di lavoro.

Il tema intreccia però una questione più generale, e particolarmente delicata in una sanità italiana dove i colpi della pandemia hanno fatto esplodere nodi strutturali maturati in realtà in tempi più lunghi. Tra i principali c'è appunto la «grave carenza di personale medico», a più riprese evidenziata dalla stessa Consulta, che ha alimentato le deroghe annuali con cui il limite di età prima del collocamento a riposo dei medici è stato alzato a 72 anni. L'ultima estensione scade a fine anno, quando certo il problema non sarà risolto. Sarebbe quindi il caso, fa capire la sentenza, di ripensare strutturalmente il tetto anagrafico, anche perché da quando è stato fissato 32 anni fa il mondo è cambiato, e i settantenni di oggi non sono quelli dell'inizio degli anni Novanta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## *Età dei dirigenti medici, nel privato parla la regione*

Le regioni possono derogare ai limiti di età fissati dalla legge statale per i dirigenti medici che ricoprono la funzione di responsabile sanitario di strutture private accreditate con il Ssn. Al legislatore regionale non è infatti precluso, “nell’esercizio della propria autonomia legislativa nella materia concorrente tutela della salute, la possibilità di discostarsi dalle previsioni dell’art. 15-nonies, comma 1, del dlgs n. 502 del 1992”, a norma del quale i dirigenti medici del Ssn sono collocati a riposo a 65 anni o, al fine di maturare 40 anni di servizio effettivo, non oltre i 70 anni, e all’art. 4, comma 6-bis, del dl n. 215 del 2023, come convertito, che consente sì una deroga a tale limite massimo di età, ma solo provvisoria. Lo ha deciso la Corte costituzionale, con la sentenza n. 65 del 2025, depositata ieri, che ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell’art. 8, comma 1, della legge della Regione Puglia 30 maggio 2024, n. 24, in base al quale alle strutture private accreditate con il Servizio sanitario regionale e a quelle autorizzate all’esercizio non si applica il limite di età massimo per lo svolgimento della funzione di responsabile sanitario previsto per le strutture pubbliche. La sentenza ha precisato che nella “disciplina normativa del Ssn, informata, sotto il profilo soggettivo, al pluralismo organizzativo nell’ambito di modelli tipizzati”, non figurano, ai fini dell’accreditamento, previsioni statali che attengono al limite di età del responsabile sanitario di struttura privata.

Inoltre, l’accreditamento «pur attribuendo lo status di soggetto idoneo a erogare prestazioni per conto del Ssn, che quindi giustifica la presenza di un potere pubblicistico particolarmente intenso, non è tuttavia in grado di determinare una mutazione ontologica della natura delle strutture private accreditate e dei relativi rapporti di lavoro».

La Consulta ha infine osservato che “la ripetuta serie di deroghe mette in evidenza, da un lato, la situazione di grave sofferenza del Ssn per carenza di personale medico, dall’altro, che il limite di età previsto dall’art. 15-nonies, a distanza ormai di molti anni, dato l’innalzamento dell’aspettativa di vita, potrebbe rivelarsi, in linea generale, ormai anacronistico”.

—© Riproduzione riservata—





Servizio Cantiere Ssn

## **Piccolo ed eccellente: la nuova sfida della sanità territoriale esportabile nel caos metropolitano**

*di Francesco Cattel \**

16 maggio 2025

Spesso, diciamo pure quasi sempre, si associa la sanità d'eccellenza alle grandi strutture: Irccs, policlinici universitari, grandi ospedali, centri capaci di sviluppare ricerca internazionale. Sembra che la "buona sanità" sia privilegio di strutture e situazioni per lo più connesse ad ambiti metropolitani, a clinici molto noti, ed a capacità di spesa poderose.

Desidero qui lanciare una suggestione di senso contrario: e se ci fosse una "grande sanità" anche nelle "piccole e medie" situazioni territoriali? Non si tratta tanto di affermare che "piccolo è bello", giudizio più estetico che altro, quanto che "il piccolo non è nemico dell'ottimo". Anzi, a volte lo facilita e lo interpreta al meglio.

### **La sanità "silenziosa"**

Provo a sviluppare e manifestare il mio pensiero. Per anni chi scrive ha diretto la più vasta farmacia ospedaliera d'Europa, quella della Città della Salute di Torino. Numeri e valori impressionanti, ritmi spesso forsennati, una quotidianità fatta di ricerca e sperimentazione. Da qualche tempo il mio percorso professionale mi ha condotto a dirigere una Asl territoriale di piccole dimensioni in Piemonte (quella di Verbano-Cusio-Ossola), dove ho iniziato a confrontarmi con una specificità sanitaria e sociale che è quella tipica di gran parte del territorio italiano: gli ambiti rurali, montani, e i territori non-metropolitani.

In questo nuovo ruolo ho incontrato un'altra eccellenza: quella della sanità spesso silenziosa che opera sul territorio, che governa ospedali, ambulatori e case di comunità gestendo la salute di anziani, fragili, malati, minori e famiglie che vivono in piccoli centri, in frazioni collinari, in casolari montani, in villaggi boschivi. È l'autentica sanità di prossimità quella che viene così portata in evidenza: il superamento della "distanza ospedale-territorio" in queste situazioni è un aspetto con cui confrontarsi quotidianamente ben prima e ben oltre ai periodi emergenziali (rappresentati in modo drammatico dall'emergenza Sars-Cov-19).

### **Sanità di prossimità**

Sanità di prossimità che significa rispondere a un territorio in cui sindaci, parroci, scuole, medici di medicina generale e negozi a conduzione familiare sono ancora i tasselli di riferimento di un tessuto sociale che non è poi molto differente da quello di mezzo secolo fa.

E qui si comprende bene il valore di certi temi e obiettivi della sanità contemporanea e la loro realizzazione pratica. Faccio qualche esempio. Gli interventi domiciliari rappresentano in certi territori un tema strategico: gestire bene il paziente al suo domicilio invece che ricoverandolo, è un obiettivo irrinunciabile di sistema, non un'enunciazione. Parlare di telemedicina in queste

situazioni assume una valenza e una portata specifica perchè garantisce una gestione immediata e priva di lunghi spostamenti, ed assicura un'altissima qualità della vita. La relazione tra strutture ospedaliere (dove le competenze sono altissime e spesso non hanno nulla da invidiare ai migliori centri di cura di grandi città) e medici di medicina generale vive con tempi e modi davvero collaborativi, e si esprime spesso anche nel corretto sviluppo di case di comunità.

### **Pubblico-privato in sinergia**

La relazione tra pubblico e privato si realizza in un clima differente, non più di competizione o di diffidenza, ma contribuendo al comune obiettivo di assicurare servizi e salute. Potrei continuare, ma questi sono i primi - concretissimi - esempi di come la sanità sia in grado di proporre soluzioni di alta qualità a bisogni di salute che nei territori "non metropolitani" si esprimono con caratteristiche proprie.

Probabilmente queste considerazioni poggiano su un substrato culturale: la relazione tra sanità e comunità sociale in questi territori è differente, perché verso la sanità stessa non c'è quella serpeggiante diffidenza che ogni tanto si registra in situazioni sociali più frastagliate e complesse.

L'invito che mi sento di fare è dunque proprio questo: è il momento di portare a galla l'immensa qualità professionale, organizzativa, operativa e progettuale vissuta in tante Asl di piccole dimensioni. Prendiamoci la responsabilità di far "emergere" tutto questo: portiamo sotto i riflettori ciò che abitualmente non lo è. Scopriremo forse che tanti "modelli vincenti" potrebbero essere esportati con successo anche nelle ben più caotiche situazioni metropolitane.

*\* Direttore generale Asl Verbano-Cusio-Ossola*

**OGGI GIORNATA DEL MALATO ONCOLOGICO. IN ITALIA 3 MILIONI 700MILA CASI**

# «Tumori, in 25 anni cure rivoluzionate Cruciale la relazione medico-paziente»

ENRICO NEGROTTI

«**C**ura dell'atto medico e della relazione medico-paziente, con tempi adeguati; stimolo alla ricerca oncologica in ambito ospedaliero; sostegno a progetti di formazione manageriale, che permettano ai dirigenti medici di acquisire la capacità di valutare anche le ricadute economiche dell'appropriatezza dei trattamenti». Sono le prime istanze che caratterizzano il mandato di Paolo Tralongo, eletto presidente del Collegio italiano dei primari oncologi medici ospedalieri (Cipomo) al termine del XXIX congresso svoltosi a Firenze dall'8 al 10 maggio scorsi. Direttore dell'Unità operativa complessa di Oncologia medica all'ospedale di Siracusa e della Rete di assistenza oncologica di Siracusa, Tralongo si occupa da tempo della gestione dei pazienti lungoviventi, una caratteristica sempre più frequente, come conferma il rapporto diffuso nei giorni scorsi dalla Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo) in occasione dell'odierna XX giornata del malato oncologico: «Se abbiamo 3 milioni e 700mila pazienti in Italia che vivono dopo una diagnosi di malattia oncologica - osserva Tralongo - e di cui circa un milione li possiamo considerare guariti, si comprende come è stata realizzata una rivoluzione epocale rispetto a 25 anni fa, quando era una malattia a espressione prevalentemente acuta». Ciò determina un nuovo approccio ai pazienti, che a Siracusa è stato sviluppato da tempo: «Siamo stati impegnati a promuovere la cultura della lungovivenza non solo in contesti comunicativi, dove è importante la demilitarizzazione del linguaggio, ma anche nella promozione di modelli assistenziali più consoni all'attuale storia di malattia».

**Quali sono gli aspetti più rilevanti del 17° rapporto Favo?**

Ce ne sono molti, mi limito a ricordare il progresso delle cure oncologiche accompagnato alla diagnosi precoci e alla disponibilità di cure personalizzate che tengono conto delle caratteristiche biomolecolari della malattia. I cui riflessi non sono solo medici o psicologici, ma anche sociali: basta pensare alla legge sul diritto all'oblio. Trascorso un certo numero di anni dalla diagnosi, non c'è più motivo di discriminare un paziente, che ha raggiunto una condizione in cui il rischio di morire è sovrapponibile a quello della popolazione generale con la stessa età e sesso. Il rapporto sottolinea, poi, la delicatezza della gestione dei farmaci innovativi, che pone problemi di equo accesso, perché il diritto alla salute è di tutti e non ci può essere discriminazione sociale o regionale.

**Quali priorità si pone nel suo mandato di presidente del Cipomo?**

Vorrei mantenere e implementare i progetti avviati. Per esempio il progetto di formazione economica e manageriale (Omft), in collaborazione con la Sda Bocconi, per dare la possibilità agli oncologi di acquisire capacità e linguaggi strategici sotto il profilo sia organizzativo sia di contenimento delle risorse e di appropriatezza terapeutica. L'altra priorità è la Scuola di umanizzazione avviata a Piacenza, magari in futuro articolata su più sedi. Un altro tema è valorizzare la ricerca scientifica all'interno degli ospedali, come accadeva 30 anni fa

quando proprio nei reparti è stata sviluppata quella conoscenza che ha poi portato innovazione nelle cure e i risultati. Infine intendo valorizzare l'atto medico, che si realizza attraverso la relazione medico-paziente, cui bisogna dedicare il tempo necessario, senza che sia ostaggio della burocrazia.

**Le moderne tecnologie, fino all'intelligenza artificiale (IA), sono un aiuto al medico clinico o rischiano di stravolgere la relazione di cura?**

In tutte le innovazioni possiamo individuare elementi positivi e altri meno. La radiomica per esempio può consentire una migliore accuratezza diagnostica in grado di cogliere lesioni molto piccole e anticipare di anni una diagnosi. Un altro aspetto potrebbe essere l'impatto dell'IA sulla riduzione del carico burocratico. Ma è inimmaginabile che l'IA possa, dopo avere posto diagnosi, comunicarla direttamente ai pazienti. Entra in gioco proprio uno degli aspetti cruciali di tutta la medicina: l'importanza dell'atto medico e della comunicazione, tanto più in una patologia, come quella oncologica, che ha un impatto rilevante sul malato e sulla sua famiglia. La comunicazione infatti, in un percorso cronico di malattia, rappresenta non solo un elemento strategico di formazione per il paziente, ma anche di motivazione per l'adesione ai trattamenti, anche quando questi sono impegnativi. Una ricerca del Cipomo ha rivelato che il 40% dei professionisti si confronta con una attività di tipo burocratico, e quasi la metà non ha un supporto amministrativo per gestire tutto ciò che sta intorno all'attività clinica. E che il 62% degli oncologi richiede che ci sia più tempo per la relazione comunicativa, perché si è compreso che è uno strumento strategico sul piano clinico.



Tralongo, primario a Siracusa

Paolo Tralongo eletto nuovo presidente del Cipomo: «Valorizzare la ricerca scientifica dentro gli ospedali»



# CHATGPT È PSICOLOGO E CONFIDENTE A SUA INSAPUTA

di Luca Tremolada

## CONTAMINAZIONI

**A**lcuni giovani e giovanissimi – tra gli 11 ed i 25 anni – hanno dichiarato di confidarsi, sfogarsi e chiedere aiuto per questioni personali a ChatGpt. Ci siamo, dunque. Sei giovani su dieci, almeno una volta nella vita, hanno dialogato con un modello linguistico di grandi dimensioni come se fosse un confidente umano. Almeno una volta nella vita, così dichiarano. Almeno una volta è comunque troppo. E troppo presto. È vero che il campione di Skuola.net è piuttosto contenuto (2mila), ma come spesso accade seguiranno altri sondaggi e studi che andranno a capire quanti intendono usare queste tecnologie a scopo terapeutico. E quindi ci aspettiamo di leggere sempre più spesso di ChatGpt in veste di psicologo. Nel bene e nel male. Il che renderà il ruolo di consulente

psicoterapeutico per ChatGpt qualcosa di sempre più reale.

Gli attuali Llm non sono così male. Potrebbero sì essere denunciati per esercizio abusivo della professione. Potremmo dire che sono considerati confidenti a loro insaputa. Simulano l'empatia umana, rispondono sempre con gentilezza, a qualunque tipo di domanda, in qualsiasi momento. Non giudicano, non interrompono e simulano anche di essere interessati a voi perché rispondono con una domanda. Sappiamo che non c'è una persona che ha una relazione con noi ma sembra non importarci.

Non è solo una questione di modi, di carineria. Quello che sta emergendo è che si stanno dimostrando utili, per esempio, per aiutarci a mettere chiarezza nei pensieri. Non solo, parlare con un chatbot quando si hanno dei problemi può essere d'aiuto.

Un team di ricercatori del Dartmouth College ha condotto la prima sperimentazione clinica su un chatbot terapeutico basato su la

generativa, dimostrando che ha portato a miglioramenti clinicamente significativi nei pazienti affetti da depressione, ansia e disturbi alimentari.

Chi li usa come confidenti sa che sono modelli di Ai. E in fondo: a chi importa che quello che il sistema dice di star pensando non è necessariamente ciò che sta davvero pensando?

Importa a tutti noi, per due ragioni. A oggi, quando un modello genera un errore, non c'è modo certo di risalire al perché. Se non sappiamo perché un modello fa ciò che fa, possiamo davvero fidarci di lui? Gli autori dello studio, sostengono che, per quanto promettente, la terapia con l'AI richiede la supervisione da parte di professionisti della salute mentale. Il motivo è che manca di intenzione. Questa tecnologia non ha intento manipolatorio, non è in grado di decidere da sola quanto, per esempio, concludere un percorso terapeutico, non ha coscienza del grado di fiducia e collaborazione tra paziente e terapeuta. Non ha insomma

coscienza della relazione con il paziente, è solo in grado di scegliere la risposta migliore a una domanda. E, come sanno bene gli psicologi, una terapia utile non è quella che fornisce le risposte alle domande, ma quella che aiuta a cambiare angolazione, a porsi quesiti nuovi, ad abbracciare la complessità, a comprendere le sfaccettature e a cambiare la narrazione di sé e delle proprie relazioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Collaborazione dell'azienda di Cupertino con Synchron che realizza interfacce cervello-computer per permettere agli utenti di controllare iPhone e Mac. La tecnologia è meno invasiva di quella sperimentata da Neuralink di Elon Musk

# Usare il pc col pensiero Anche Apple in corsa

## IL CASO NEW YORK

**Q**ualche settimana fa su Apple TV+ ha esordito *Murderbot*, una serie che racconta la storia di un umanoide che riesce a hackerare il suo codice e a ottenere il libero arbitrio. Il robot in realtà è l'integrazione perfetta tra uomo e macchina, cosa che lo spinge a pensare, agire e provare sentimenti come un essere umano. Nelle stesse settimane Apple ha iniziato a collaborare con Synchron, una startup di Brooklyn che sviluppa interfacce cervello-computer: l'obiettivo è quello di permettere agli utenti di controllare iPhone, iPad e Mac con segnali neurali, catturati da una nuova generazione di impianti cerebrali. Un'innovazione pensata soprattutto per chi, a causa di gravi lesioni spinali o malattie come la Sla, non può utilizzare le mani. Ma anche un chiaro segnale per capire la strada che la tecnologia sta cercando di seguire: Apple si prepara a un futuro in cui dispositivi come quelli sviluppati da Neuralink di Elon Musk diventeranno centrali nell'ecosistema tech.

## I TEST

In questo momento sono già in corso diverse sperimentazioni, visto che la Food and Drugs Administration ha dato l'ok per i

primi test in attesa, probabilmente tra alcuni anni, di superare questa fase e iniziare a mettere in commercio dispositivi in grado di collegare il cervello a un'interfaccia grafica. Da quando sono stati inventati i computer, l'interazione con gli esseri umani è sempre stata mediata da strumenti fisici: prima tastiere e

mouse, poi il tocco sugli schermi degli smartphone, ora il movimento degli occhi e delle mani, se pensiamo a Apple Vision Pro, il dispositivo per la realtà virtuale del gruppo californiano. Oggi Apple apre una nuova fase: i suoi dispositivi potrebbero presto riconoscere le intenzioni dell'utente direttamente dai segnali cerebrali, senza bisogno di alcun movimento visibile, grazie alla collaborazione con Synchron. La startup ha sviluppato lo Stentrode, un impianto simile a uno stent che si inserisce in una vena vicino alla corteccia motoria. A que-

sto punto alcuni elettrodi captano l'attività cerebrale e la trasformano in comandi digitali, come la selezione di icone sullo schermo. In un video pubblicato da Synchron si vede Rodney, un paziente affetto da Sla che grazie all'impianto e all'uso di Vision Pro di Apple è in grado di controllare gli elettrodomestici di casa, ascoltare musica, dare cibo al suo cane. Questi nuovi strumenti che sono ancora in una fase iniziale riescono a catturare le onde cerebrali e a trasformarle in informazioni per i computer tali da permettergli di navigare e cliccare delle icone.

## L'IMPIANTO

L'anno scorso il primo essere umano a cui Neuralink aveva impiantato un chip nel cervello era riuscito a spostare il cursore in modo più rapido rispetto a quello che può fare una persona usando un mouse fisico. Il dispositivo, che si chiama NI, è in grado di leggere più onde rispetto a Stentrode, perché invece di essere inserito in una vena è impiantato all'interno del cervello, in modo più invasivo. Come dicevamo per ora le sperimentazioni sono avvenute solo su persone con disfunzioni motorie, ma in futuro Elon

Musk ha spiegato di essere interessato a portare questa tecnologia a tutti i consumatori, rendendoci in grado di competere con l'intelligenza artificiale. In questo momento ci sono però moltissime restrizioni etiche e il via libera all'uso commerciale di questi dispositivi non arriverà prima del 2030. A quel punto si potrebbe iniziare una rivoluzione.

## LA LEGGE

Intanto il Montana ha appena approvato una legge a livello statale che permette la sperimentazione di medicinali e tecnologie per allungare la vita e integrare gli esseri umani con le macchine: la scelta prevede di permettere a diverse startup di testare i loro prodotti anche se non sono ancora stati approvati dall'Fda, con l'obiettivo di creare un hub tecnologico dedicato al biohacking e alla longevità. I sostenitori della legge sostengono che darò alle persone la possibilità di scegliere liberamente come

gestire il proprio corpo. Ma come spiega a MIT Tech Review l'esperta di etica della NYU Alison Bateman-House questa decisione potrebbe avere effetti negativi sulle persone che si sottopongono a trattamenti sperimentali mettendo a rischio la lo-

topongono a trattamenti sperimentali mettendo a rischio la lo-



ro vita. Ma nonostante i rischi e le questioni etiche, come sostiene Neil Postman nel saggio del 1998 *Cinque cose che dobbiamo sapere sui cambiamenti tecnologici* una volta che queste rivoluzioni iniziano è molto difficile fermarle: sono infatti degli eventi che non «aggiungono qualcosa» alla realtà in cui viviamo, ma «tra-

sformano completamente l'ecosistema» in modo quasi sempre irreversibile.

Angelo Paura

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Le domande

### 1 COS'È QUESTA INTERFACCIA?

Si tratta di un nuovo sistema per collegare la mente umana a un computer, con uno stent vicino alla corteccia motoria

### 2 PERCHÉ È IMPORTANTE?

Perché questa tecnologia può permettere di superare disabilità o di acquisire nuovi "poteri"

### 3 QUALI SONO I CONCORRENTI?

La Neuralink di Elon Musk ha sviluppato un sistema più invasivo: un impianto cerebrale che ha già dato risultati

**CON QUESTO SISTEMA IL DISPOSITIVO PER LA REALTÀ VIRTUALE DEL GRUPPO CALIFORNIANO POTREBBE ESSERE USATO ANCHE SENZA MANI**



Qui sopra, il Ceo di Apple, Tim Cook, 64 anni. In alto una dimostrazione della tecnologia di Synchron



Servizio Malattie rare

## Prima terapia di editing genetico personalizzata somministrata a un neonato

Corretto il Dna direttamente nel fegato con Crispr. Un precedente che apre la strada alla medicina genetica di precisione

*di Francesca Cerati*

16 maggio 2025

Un team di medici e scienziati statunitensi ha riscritto la storia della medicina: per la prima volta, un neonato affetto da una malattia genetica rara e letale ha ricevuto una terapia genica Crispr personalizzata direttamente nel suo corpo. Il piccolo KJ, nato con una forma grave di deficit di carbamil-fosfato sintetasi 1 (Cps1), ha ricevuto una terapia di editing genetico su misura che ha corretto la mutazione specifica alla base della sua malattia.

La Cps1 è una rara patologia metabolica (1 caso ogni 1,3 milioni di nascite) che impedisce al fegato di convertire l'ammoniaca, un sottoprodotto della digestione delle proteine, in urea. Questo porta a un pericoloso accumulo di ammoniaca nel sangue, che può causare danni cerebrali permanenti o la morte entro pochi giorni dalla nascita. I sintomi comprendono vomito, letargia e coma. Fino ad oggi, l'unica opzione terapeutica a lungo termine era un trapianto di fegato, spesso impossibile nei primi mesi di vita.

### Un'impresa scientifica e clinica senza precedenti

Alla nascita, le condizioni di KJ erano critiche. I suoi genitori hanno raccontato che senza un intervento tempestivo, probabilmente non avrebbe superato il quinto giorno di vita. Un'équipe multidisciplinare del Children's Hospital di Philadelphia (Chop) e dell'Università della Pennsylvania, guidata dalla pediatra e genetista metabolica Rebecca Ahrens-Nicklas e dal cardiologo genetista Kiran Musunuru, ha deciso di tentare l'impossibile: progettare una terapia genica Crispr su misura per correggere una specifica mutazione genetica (Q335X) che impediva al suo organismo di produrre l'enzima Cps1.

In sei mesi - un tempo straordinariamente breve per lo sviluppo di un farmaco - i ricercatori hanno identificato la mutazione, testato la terapia su modelli animali, ottenuto l'autorizzazione sperimentale dalla Fda e somministrato a KJ tre infusioni crescenti del trattamento. Il tutto grazie alla collaborazione di enti pubblici e aziende biotecnologiche che hanno donato materiali e competenze, abbattendo drasticamente i costi.

La tecnica usata è l'editing di base, una versione di Crispr che modifica con precisione singole lettere del Dna, senza provocare rotture nella doppia elica. Le nanoparticelle lipidiche utilizzate per trasportare il trattamento hanno agito direttamente sul fegato di KJ.

### I primi risultati: promettenti ma con cautela

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Oggi KJ ha quasi 10 mesi, ha potuto iniziare a seguire una dieta più normale, ha ridotto i farmaci e raggiunge le tappe dello sviluppo motorio: si siede, saluta e interagisce. Tuttavia, i medici restano prudenti: è ancora presto per parlare di "cura". La genetista Ahrens-Nicklas sottolinea che il bambino continuerà ad essere monitorato a lungo per valutare la durata degli effetti e l'eventuale necessità di dosi aggiuntive. È probabile che vivrà con una forma più lieve della malattia.

### **Un futuro personalizzato per la medicina genetica?**

Il caso di KJ rappresenta un punto di svolta non solo per la malattia Cps1, ma per l'intero campo delle terapie genetiche. Finora, le terapie Crispr approvate erano rivolte a mutazioni comuni condivise da molti pazienti. In questo caso, invece, la terapia è stata costruita specificamente per un singolo individuo, un approccio che apre la strada alla medicina di precisione per condizioni ultra-rare.

Kiran Musunuru è ottimista: «In due generazioni, le terapie di editing genetico potrebbero diventare lo standard per molte malattie, come lo sono oggi gli antibiotici o i farmaci per la pressione». La sfida ora è rendere questi trattamenti più rapidi, accessibili e scalabili, riducendo tempi e costi.

Servizio Prevenzione

## **Cuore, così il progetto Bring-Up è riuscito ad abbattere i livelli di colesterolo «cattivo»**

Centrato l'obiettivo primario di un aumento clinicamente rilevante della percentuale di pazienti che raggiungono gli obiettivi di Ldl-C, dimostrando che questo target può essere raggiunto con l'uso di terapie consolidate e a basso costo

*di Furio Colivicchi \**

16 maggio 2025

Le malattie cardiovascolari sono ancora oggi la principale causa di morte in Italia, con oltre 230.000 decessi ogni anno per infarto miocardico, ictus o scompenso cardiaco. Si deve poi sottolineare che, nel complesso, le malattie cardiovascolari causano oltre un terzo di tutti i decessi nel nostro Paese. In particolare, il principale killer cardiovascolare è l'aterosclerosi, causa di morte prematura e grave disabilità nella popolazione italiana.

Questa patologia si sviluppa per la combinazione di agenti dannosi come il fumo, l'ipertensione arteriosa, il diabete mellito, l'ipercolesterolemia, l'eccesso di peso e la vita sedentaria. La medicina contemporanea dispone tuttavia di strumenti efficaci nel prevenire lo sviluppo e la progressione dell'aterosclerosi. Uno stile di vita sano e farmaci efficaci possono infatti ridurre l'incidenza delle malattie cardiovascolari provocate dall'aterosclerosi.

Negli ultimi anni, gli sforzi delle Società medico-scientifiche hanno portato alla pubblicazione di linee guida sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari di origine aterosclerotica. Nei vari testi, vengono indicati i percorsi clinici di maggiore efficacia ed appropriatezza per le attività di prevenzione degli eventi ischemici. Di fatto, il cardiologo dispone ora di forti evidenze scientifiche, che dovrebbero indirizzare la sua azione quotidiana. Eppure i dati che emergono dagli studi di osservazione nel cosiddetto "mondo reale" ci dicono che non è così.

### **Linee guida disattese**

In particolare, le informazioni disponibili per il nostro Paese sembrano indicare che le misure di prevenzione, seppure certamente efficaci, vengono prescritte e applicate significativamente meno di quanto si dovrebbe, soprattutto in chi ha già sofferto di infarto miocardico o ictus. Nel complesso si deve constatare che le raccomandazioni contenute nelle linee guida sono spesso disattese nella pratica clinica.

Nel corso del 56° Congresso nazionale di Cardiologia dell'Anmco sono stati presentati gli attesissimi risultati del progetto nazionale innovativo di ricerca clinica e formazione sul campo Bring-Up Prevenzione.

Per ridurre l'inerzia terapeutica e colmare il divario tra le raccomandazioni delle linee guida e ciò che viene attuato nella pratica clinica, l'Anmco ha ideato e condotto il progetto Bring-Up

Prevenzione. Un'iniziativa ambiziosa finalizzata a migliorare la qualità delle cure in tutta Italia, mettendo sotto controllo tutti i fattori che favoriscono e determinano le recidive di ischemia cardiaca in pazienti con alto rischio. In particolare, volevamo incrementare in maniera significativa il numero dei pazienti in cui i livelli di colesterolo Ldl si riducono in linea con le raccomandazioni delle attuali linee guida. Sappiamo infatti che ridurre il colesterolo Ldl riduce grandemente la probabilità di infarto o ictus.

### **L'identikit di Bring-Up Prevenzione**

Allo studio hanno partecipato 189 centri, che costituiscono un campione rappresentativo delle strutture cardiologiche italiane. Nell'arco di 3 mesi sono stati inclusi nello studio 4790 pazienti con una storia di pregresso Infarto miocardico e/o di rivascolarizzazione coronarica. A un anno di follow-up, l'obiettivo principale dello studio, che era quello di aumentare il numero dei pazienti con livelli di colesterolo Ldl controllati dalla terapia, secondo le raccomandazioni delle linee guida, è stato pienamente raggiunto. All'inizio dell'iniziativa, infatti, solo il 33% dei pazienti aveva un colesterolo Ldl sotto controllo. La percentuale è salita al 58% dopo sei mesi e al 62% a un anno. Come riferimento è stato utilizzato l'obiettivo indicato dalle linee guida internazionali (colesterolo Ldl inferiore a 55 mg/dL). Il confronto con altri studi nazionali e internazionali, condotti di recente, è particolarmente soddisfacente. Negli altri studi europei e nord-americani, infatti, meno del 40% dei pazienti hanno raggiunto valori di colesterolo LDL inferiori a 55 mg/dl.

### **Target centrato**

Il progetto di Bring-Up Prevenzione ha raggiunto l'obiettivo primario di un aumento clinicamente rilevante della percentuale di pazienti che raggiungono gli obiettivi di Ldl-C, dimostrando che questo obiettivo può essere raggiunto con l'uso di terapie consolidate e a basso costo: nella stragrande maggioranza dei pazienti statine ad alta intensità in combinazione con ezetimibe. I risultati favorevoli osservati a 6 e 12 mesi dovranno essere confermati su periodi di tempo ancora più lunghi, così che questa iniziativa di scienza dell'implementazione, che ha coinvolto un numero estremamente elevato di centri cardiologici ospedalieri nazionali, si dimostri davvero in grado di migliorare le strategie terapeutiche di prevenzione secondaria nei pazienti con un precedente evento aterotrombotico coronarico in un intero Paese.

*\* Past President Anmco e Direttore Cardiologia clinica e riabilitativa dell'Ospedale San Filippo Neri di Roma*



Servizio Giornata mondiale

## **Ipertensione: ne soffre la metà degli uomini e il 40% delle donne ma uno su tre non lo sa**

Necessario l'intervento su alimentazione e stili di vita: alla riduzione del consumo di sale vanno affiancati l'aumento di frutta e verdura, un'attività fisica adeguata, la perdita di peso se in eccesso e l'aderenza alle eventuali terapie già in uso

*di Redazione Salute*

16 maggio 2025

In Italia è ipertesa la metà degli uomini e il 39% delle donne. Ben un terzo della popolazione, non sa di esserlo. E' amaro il primo bilancio tracciato dall'Istituto superiore di sanità in occasione della Giornata mondiale dell'ipertensione del 17 maggio, dedicata a una malattia che colpisce circa 1 adulto su 3 a livello globale .

L'ipertensione arteriosa – la pressione elevata esercitata contro le pareti delle arterie - rappresenta una delle principali cause di morte prematura e disabilità nel mondo, aumentando significativamente il rischio di infarto, ictus, insufficienza renale, demenza e cecità. Il 17 maggio, istituita per migliorare la consapevolezza e contrastare questa condizione, che , ricorre la giornata mondiale contro l'ipertensione.

### **L'identikit della malattia**

Si parla di pressione elevata quando misurazioni effettuate su entrambe le braccia, più volte consecutivamente e in giorni differenti, danno valori di pressione arteriosa superiori o uguali a 140 mmHg per la pressione sistolica (massima) e/o a 90 mmHg per la pressione diastolica (minima). In Italia, il Dipartimento malattie cardiovascolari, endocrino-metaboliche e invecchiamento dell'Istituto superiore di sanità (Iss) conduce periodicamente l'Italian Health Examination Survey (HES) – Progetto Cuore, l'indagine che prevede l'esame di campioni di popolazione generale di età compresa tra i 35 e i 74 anni per monitorare lo stato di salute della popolazione.

### **I primi risultati del Progetto Cuore**

«I dati preliminari dell'indagine Italian Health Examination Survey–Progetto CUORE in corso mostrano, nei campioni esaminati nel 2023 e 2024, una prevalenza di pressione arteriosa elevata pari al 37% negli uomini e al 23% nelle donne, e se si considerano le persone con pressione arteriosa elevata e/o in trattamento farmacologico specifico, ovvero le persone definite ipertese, si arriva a una prevalenza del 49% negli uomini e 39% nelle donne. Il valore medio della pressione sistolica è risultato pari a 134 mmHg negli uomini e a 126 mmHg nelle donne e il valore medio della pressione diastolica pari a 80 mmHg negli uomini e a 75 mmHg nelle donne», dichiarano Luigi Palmieri e Chiara Donfrancesco, ricercatori del Dipartimento malattie cardiovascolari, endocrino-metaboliche e invecchiamento dell'Iss. «Tra le persone risultate ipertese durante

l'indagine – aggiungono - circa un terzo non era consapevole di poter avere problemi di controllo della pressione arteriosa».

Eppure, rilevano dall'Istituto superiore di sanità, nel 2018/2019 rispetto alle indagini precedenti del 1998/2002 e del 2008/2012, è stata osservata una riduzione significativa della pressione arteriosa sistolica e diastolica sia negli uomini (1998/2002: 136/86 mmHg; 2008/2012: 132/84 mmHg; e 2018/2019: 132/78 mmHg) che nelle donne (132/82 mmHg, 126/78 mmHg e 122/73 mmHg, rispettivamente), della prevalenza di pressione arteriosa elevata (definita come pressione arteriosa sistolica  $\geq$  140 mmHg o pressione arteriosa diastolica  $\geq$  90 mmHg) (50%, 40% e 30% negli uomini e 39%, 25% e 16% nelle donne, rispettivamente), e di ipertensione, definita come pressione arteriosa elevata e/o uso di trattamento farmacologico specifico (54%, 49% e 44% negli uomini e 45%, 35% e 32% nelle donne, rispettivamente nelle 3 indagini). Tendenze temporali che "sono state riscontrate anche considerando i dati scorporati per classi di età e livelli di istruzione".

### **I piani dell'Oms: -33% entro il 2030**

«Per contrastare la mortalità globale dovuta alle malattie non trasmissibili, durante la 66<sup>a</sup> Assemblea mondiale della sanità del 2013 - ricordano Palmieri e Donfrancesco - gli Stati membri hanno elaborato un Piano d'azione globale definendo obiettivi globali che includono il raggiungimento di una riduzione relativa del 25% della prevalenza di pressione arteriosa elevata o il contenimento della prevalenza di pressione arteriosa elevata, in base alle circostanze nazionali, entro il 2025, proponendo di raggiungere una riduzione relativa del 33% entro il 2030, utilizzando il 2010 come base di riferimento».

Ma perché questo traguardo sia raggiungibile occorre una netta revisione degli stili di vita: gli elementi che contribuiscono all'aumento della pressione arteriosa sono molti ma i principali sembrano essere fattori di rischio comportamentali legati allo stile di vita, come una dieta di scarsa qualità, ricca di sodio e povera di potassio, sovrappeso e obesità, consumo di alcol, uso di tabacco, inattività fisica e l'esposizione a stress persistente. L'adozione di uno stile di vita salutare può contribuire a prevenire l'insorgenza dell'ipertensione arteriosa e a gestire i livelli di pressione arteriosa nelle persone che sono in condizione di ipertensione.

### **Il decalogo sugli stili di vita**

«A questo proposito – riprendono Palmieri e Donfrancesco - l'Organizzazione mondiale della sanità suggerisce i seguenti stili di vita da adottare»:

- Consumare più frutta e verdura
- Limitare il consumo di sale mentre si cucina e scegliere cibi non troppo salati (cercare di rimanere sotto i 5 grammi al giorno di consumo di sale, che equivalgono a un cucchiaino da tè)
- Stare meno seduti
- Essere più attivi fisicamente, per esempio camminare, correre, nuotare, ballare o praticare attività di rinforzo muscolare
- Fare almeno 150 minuti a settimana di attività aerobica di intensità moderata o 75 minuti a settimana di attività aerobica intensa.
- Fare esercizi per aumentare la forza 2 o più giorni a settimana
- Perdere peso se si è in sovrappeso o obesi.
- Assumere i farmaci secondo le prescrizioni del medico
- Rispettare gli appuntamenti con il medico

# Morto a 2 anni al Bambino Gesù “I tre periti hanno mentito”

Dopo aver indagato  
cinque medici  
la procura si concentra  
sui professionisti incaricati  
di far luce sulla tragedia

di **ANDREA OSSINO**

Sono stati incaricati dal Tribunale di stilare una perizia che valutasse il comportamento dei medici accusati della morte di un bambino di due anni. Ma secondo la procura, hanno mentito, impedendo ai magistrati di scoprire la verità sul decesso della piccola vittima, Giacomo Saccomanno. Tuttavia, grazie alla perseveranza della famiglia del bimbo e al lavoro dei pm coordinati dal procuratore aggiunto Sergio Colaiocco, il caso è stato riaperto, cinque medici del Bambino Gesù sono indagati e adesso anche i tre periti nominati dal giudice rischiano il processo.

Due inchieste parallele, una sui

dottori e una sui consulenti tecnici, raccontano la stessa vicenda, iniziata il 14 settembre 2016, quando Giacomo Saccomanno nasce con un problema cardiaco. Una vita in salita, la sua.

Viene operato il giorno dopo essere nato, ma a Taormina impiantano un pacemaker per adulti. Un'anomalia che, tuttavia, non gli impedisce di vivere come i suoi coetanei, pur essendo costretto a continue visite nei centri più gettonati d'Italia.

Per questo motivo, nel 2018 la famiglia si rivolge all'ospedale Bambino Gesù. Qui però, secondo le accuse, sarebbero stati commessi diversi errori che hanno portato alla morte del piccolo. Quindi le indagini, che però vengono archiviate sulla base della perizia stilata da 3 dottori: «Escludevano il nesso causale tra il decesso di Giacomo Sacco-

manno e la condotta dei medici». Un responso che non ha convinto i familiari della vittima, difesi dall'avvocato Domenico Naccari. Hanno approfondito quella consulenza e hanno scoperto ciò che successivamente la procura ha messo nero su bianco: per arrivare a quel responso errato gli indagati hanno utilizzato «una letteratura scientifica... che in realtà imponeva di addivenire a esiti diversi». Da qui l'indagine a carico dei periti. «Gli errori sono umani ma cercare di coprirli è grave - dice adesso il nonno del bimbo, Giacomo Saccomanno - hanno invertito le linee guida e hanno agevolato gli indagati. Adesso occorre capire perché lo hanno fatto».



**Il piccolo Giacomo Saccomanno 2 anni deceduto all'ospedale Bambino Gesù con i genitori**



## LA SANITÀ DI EMILIANO

# Poco personale e caos incentivi, disastro 118 in Puglia

Esclusi dalle indennità i dirigenti delle centrali operative. E si cercano all'estero operatori per la stagione estiva

■ Con l'estate alle porte, la Regione Puglia si trova ad affrontare una nuova, gravissima emergenza nel settore della sanità: la carenza di medici del 118. A Bari, solo 65 medici risultano operativi su 145 previsti; a Foggia, la situazione è ancora più critica, con appena 50 professionisti a fronte di un fabbisogno di 130. Una fragilità strutturale che rischia di trasformarsi in una crisi durante la stagione turistica, quando l'afflusso di persone mette a dura prova il sistema dell'emergenza-urgenza.

Il vicepresidente della Regione, Raffaele Piemontese, annuncia incentivi specifici per chi presta servizio nelle località turistiche e ribadisce l'apertura continua di bandi di reclutamento. Tuttavia, il problema pare più profondo: le scuole di specializzazione producono sempre meno medici d'emergenza, e per colmare i vuoti si guarda persino all'estero. Alcuni dirigenti medici propongono di stipulare accordi con Paesi come l'Albania, dove la qualità della formazione è in crescita.

Ma nel frattempo, scoppia una polemica interna. Le indennità varate dalla Regione per il personale del pronto soccorso e gli infermieri del 118 non includono i 30 dirigenti medici che operano nelle centrali operative: una "svista" che Piemontese promette di correggere. Non solo. Restano esclusi anche i medici convenzionati del 118, quelli sulle ambulanze: sono 200 in tutta la regione, contro un fabbisogno di almeno 540. La loro condizione è analoga a quella dei medici di continuità assistenziale e della medicina penitenziaria, anch'essi in attesa di riconoscimenti economici.

Francesco Marino, segretario nazionale Emergenza della Fimmg, esprime preoccupazione e avanza una proposta: seguire il modello siciliano, dove ai medici sono stati riconosciuti compensi extra pari a quelli delle USCA durante il Covid, con un'integrazione di 41 euro lordi all'ora. Tuttavia, Marino si dice scettico all'ipotesi di reclutamento di stranieri: «Il 118 pugliese è all'avanguardia in molti interventi, ma senza una retribuzione attrattiva, il sistema non sarà appetibile neanche per i giovani

medici di altri Paesi».

Il contesto si complica ulteriormente se si considera che questa potrebbe essere l'ultima estate di Piemontese da assessore alla Sanità. Dopo aver siglato un accordo importante con i medici di base — che prevede le aggregazioni funzionali territoriali e la possibilità di garantire turni anche il sabato mattina, con infermieri e segretari di studio a carico della Regione — l'amministrazione deve ora rispondere a un'urgenza ben più drammatica: garantire il diritto alla salute anche nei mesi più critici, evitando che il sistema dell'emergenza collassi.



Pronto soccorso a Bari (Ansa)

