

7 maggio 2026

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Largo della Sanità Militare, 60

00184 Roma

Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343





la Repubblica



VALLEVERDE

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



DOMANI IN EDICOLA

il venerdì

il venerdì Che succede se togli il cellulare ai ragazzi

R sport

Musetti: "A Roma sogno una finale tutta italiana"

di MASSIMO CALANDRI alle pagine 38 e 39



Giovedì 7 maggio 2026 Anno 51 - N° 103

In Italia €1,90

Garlasco, gli audio shock di Sempio

Intercettato in auto mentre parla da solo: dice di essere stato rifiutato da Chiara e aver visto il suo video intimo Marco Poggi lo difende

Chiara Poggi avrebbe rifiutato un'avance di Andrea Sempio. L'unico indagato nella nuova inchiesta sul delitto di Garlasco sceglie il silenzio davanti ai pm che gli contestano alcune intercettazioni captate mentre era in auto da solo.

di BERIZZI e GUARINO alle pagine 2 e 4



Andrea Sempio lascia la procura di Pavia dopo l'incontro con i pm

L'INCHIESTA

"Così l'ha uccisa" l'accusa dei pm

di MASSIMO PISA

Tutto cominciò non prima delle 9.45. L'ora del primo squillino da parte del fidanzato Alberto Stasi, mai corrisposto come le telefonate successive.

a pagina 3

LA STORIA

Uomini e lupi cosa mi ha insegnato la morte di Osso

di MICHELE SERRA



Se ho deciso di raccontare un'esperienza molto privata, la morte di uno dei miei cani ucciso dai lupi, è perché ho voce.

a pagina 27

LE IDEE

I nuovi leader e la manipolazione delle masse

di MASSIMO RECALCATI

Il nome di Gustave Le Bon attraversa sotterraneamente tutto il Novecento. In particolare, la sua Psicologia delle folle, pubblicata nel 1895, costituisce infatti uno degli sfondi teorici fondamentali della Psicologia delle masse e analisti dell'Io di Freud. Lo stesso Mussolini riconobbe il proprio debito nei confronti di quel testo.

a pagina 15

IL PERSONAGGIO

Addio Ted Turner il pioniere che inventò la Cnn

di GIANNI RIOTTA



Lei è italiano? Io penso che gli italiani abbiano i baffi più belli al mondo». Ted Turner sedeva su un tavolo della Cnn.

a pagina 16

Usa-Iran, intesa possibile

Proposta di pace in 14 punti. Trump ottimista: accordo vicino. Ma resta il nodo del nucleare Oggi Rubio in Vaticano dopo gli attacchi al Papa. Leone XIV: "La Chiesa denuncia il male"

Quattordici punti per mettere fine alla guerra: è il nuovo piano americano inviato all'Iran. Il presidente Donald Trump si dice ottimista: «Abbiamo avuto colloqui positivi nelle ultime 24 ore ed è molto possibile che possa essere raggiunto un accordo». Ma Teheran frena: «Inaccettabili alcune clausole». Resta il nodo del nucleare. Il segretario di Stato Usa, Marco Rubio, oggi in Vaticano dopo gli attacchi della Casa Bianca al Papa. Leone XIV: «Noi con le vittime delle guerre».

di BASILE, CIRIACO, COLARUSSO, LOMBARDI, SCARAMUZZI e TONACCI alle pagine 6, 7, 8 e 9

L'INTERVISTA

Il vescovo migrante "Cristo sta con gli stranieri"

di PAOLO MASTROLILLI



a pagina 11



LA BIENNALE

Il padiglione russo apre tra tensioni e proteste

di DARIO PAPPALARDO e GIAMPAOLO VISETTI

alle pagine 12 e 13

La protesta delle Femen e delle Pussy Riot davanti al padiglione russo a Venezia

Advertisement for 'le Naturelle' eggs, featuring a sun, a chicken, and the text 'FAMIGLIA LIONELLO' and 'PARTECIPA AL CONCORSO NATURELLE'.

CORRIERE DELLA SERA

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

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

SANMARCO INFORMATICA
SANMARCOINFORMATICA.COM

Domani la partenza
La Bulgaria accoglie il Giro delle grandi sfide
di **Marco Bonarrigo**
a pagina 45



La lettera
Scuola e dispersione
Italia meglio della media Ue
di **Giuseppe Valditaro**
a pagina 24

SANMARCO INFORMATICA
SANMARCOINFORMATICA.COM

L'incontro con Rubio

IL PAPA CHE SPIAZZA DONALD

di **Massimo Franco**

È legittimo leggere con le lenti della politica l'attacco di Donald Trump a Leone XIV e la visita odierna in Vaticano del segretario di Stato Usa, Marco Rubio. Legittimo, ma strumentale e fuorviante. L'Amministrazione che siede a Washington ha tutto l'interesse a raffigurare le tensioni con il Vaticano come uno scontro di questo tipo. La realtà, però, è quella di ripetuti attacchi quasi a freddo nei confronti del primo Papa statunitense, il quale si è limitato a rispondere con parole insieme ferme e misuratissime. C'è chi ha cercato di trovare una logica e una strategia nella sua ostile imprevedibilità contro il capo della Chiesa cattolica: sforzo pure comprensibile, benché forse involontariamente generoso. L'impressione è che l'offensiva trumpiana sia una miscela di improvvisazione ed esasperazione. Improvvisazione, perché cercare di trovare un capro espiatorio nel Pontefice per le difficoltà nelle quali è immersa la politica degli Stati Uniti sa di espediente poco meditato: tanto più evocando una risibile acquiescenza papale verso l'atomica in incubazione in Iran. L'esasperazione sembra invece scaturire da due fattori. Il primo, a breve scadenza, sono le elezioni di medio termine di qui a sei mesi, nelle quali il partito di Trump teme una pesante battuta d'arresto. Nelle sue intenzioni, la polemica con Leone dovrebbe riportare nel serbatoio presidenziale voti cattolici in uscita, dopo che nel 2024 hanno contribuito in modo decisivo a issarlo alla Casa Bianca.
continua a pagina 28



Il ministro degli Esteri iraniano Abbas Araghchi (al centro a sinistra) al tavolo con il collega cinese Wang Yi (secondo da destra)

Il piano di Trump per la tregua. Teheran frena Hormuz, attacco Usa a una petroliera iraniana

LA BASE DELLA TRATTATIVA
Uranio, sanzioni
Ecco i 14 punti
di **Davide Fratini**

È sempre più in salita la trattativa sull'uranio arricchito dell'Iran. Dei 14 punti proposti dagli Usa quasi nessuno soddisfa Netanyahu.
a pagina 8

di **Viviana Mazza** e **Giuseppe Sarcina**

Il presidente americano Trump fiducioso sul cessate il fuoco nel conflitto con l'Iran. Ma Teheran gela l'ottimismo della Casa Bianca. Intanto resta alta la tensione nello Stretto di Hormuz: una petroliera iraniana è stata colpita dagli americani. E oggi il Papa riceve Rubio in Vaticano.
da pagina 6 a pagina 13 **Vecchi**

IL LEADER USA IN CERCA DI UNA VIA D'USCITA

La confusione del tycoon tra minacce e dietrofront

di **Massimo Gaggi**

Donald Trump cerca una via d'uscita da vincente in Iran ma ha raggiunto solo uno dei cinque obiettivi che si era prefissato: l'annientamento della flotta di Teheran. Tra minacce e tregue tutti i dietrofront del tycoon.
a pagina 9

L'indagato intercettato nel 2025: ho visto i video di Chiara e Stasi. I legali: parlava di programmi tv

Sempio, gli audio e le accuse

Garlasco, spunta un'avance rifiutata. Ma Marco Poggi lo difende

di **Cesare Giuzzi** e **Pierpaolo Lio**

Per il pm di Pavia è la «confessione» di Sempio. Aprile del 2025, viaggia in auto, parla da solo. Non sa della cimice che ascolta e registra: «Vidi il video di Chiara e Alberto. Tentai un approccio, ma lei riattaccò». «Non ti voglio parlare», gli avrebbe detto. Ma per i suoi avvocati Andrea commentava solo cose viste in tv.
alle pagine 2, 3 e 5 **Sciaccia**



Andrea Sempio, 38 anni, in auto con il legale Liborio Cataliotti

LE CARTE DELLA NUOVA INCHIESTA

Le frasi registrate in auto: «Le ho chiesto di vederci»

a pagina 3

LA RICOSTRUZIONE

Le martellate, la fuga: il delitto riscritto dai pm

a pagina 5

1956-2026 Addio all'ex fantasista dell'Inter



Beccalossi, talento e gioia del calcio romantico

di **Carlo Baroni**, **Luca Bertelli** e **Monica Colombo**
alle pagine 42 e 43

Evaristo Beccalossi, scomparso a 69 anni, qui ritratto a San Siro in un Inter-Juventus del 1980

AL VIA MILANO CIVIL WEEK

Fiducia nell'altro
La virtù civica che ci fa sentire meno soli

di **Marco Imarisio**

Nessuno vince da solo. E nessuno sopravvive da solo, questa è la verità. La Milano Civil Week che si apre oggi con il colloquio tra il cardinale e patriarca di Gerusalemme Pierbattista Pizzaballa e il direttore del Corriere della Sera Luciano Fontana, vuole ribadire questo concetto così semplice, ma ormai così desueto.
continua pagina 27

IL PADIGLIONE RUSSO

Buttafuoco (tra le proteste): noi liberi e audaci

di **Fabrizio Roncone**

In tanti, sotto la pioggia, davanti al padiglione russo. «Quei furbi hanno aperto un bar, è l'effetto vodka-torric. E pure gratis», dice uno. Alla Biennale è il giorno delle proteste. Ma Buttafuoco: «Avanti con audacia».
alle pagine 14 e 15 **D'Ascenzo**

06507
9 771120 493008

le Naturelle
UOVA BUONE DAL 1950
UOVA 100% ITALIANE

IL CAFFÈ di **Massimo Gramellini**

L'addio a Evaristo Beccalossi (nome e piedi da brasiliano, trascurato dalla Nazionale di cui oggi sarebbe titolare fisso) ha riportato a galla il monologo del comico Paolo Rossi su quella volta in cui — era il 15 settembre 1982 — l'artista nerazzurro riuscì nella non facilissima impresa di sbagliare due rigori in cinque minuti. E mica in una partita qualsiasi: una gara di coppa europea, per giunta a San Siro. Paolo Rossi è malato di Inter, ma questo non gli impedisce di prendere in giro il suo mito. Anzi, rese ancora più efficace la gag, di cui Evaristo fu il primo a sorridere assieme ai tifosi, tanto da prestarsi a rifarla in uno spettacolo. Immaginate se succedesse adesso. Sui social a Paolo Rossi darebbero come minimo del milanista. Il Beccalossi di turno gli toglierebbe il saluto

Beccaloggi

e magari lo querelerebbe, mentre sua moglie o un altro parente prossimo lamenterebbe la mancanza di rispetto verso «il campione e l'uomo». Ma forse non succederebbe niente perché il comico rinuncerebbe preventivamente al monologo pur di evitare grane. Non è che ai tempi del giovane Evaristo fossimo più tolleranti o più coraggiosi. Semplicemente c'erano due «auto» in circolazione che poi sono andate fuori mercato: l'autoironia e l'autostima. Beccalossi era talmente consapevole del suo valore da potersi permettere di scherzare sui propri errori. Oggi l'indignazione permanente, che è lo stato d'animo degli insicuri, si è portata via quelle due «auto» e ce ne ha lasciata in dotazione un'altra: l'autocensura.

FEDERICO RAMPINI
Pane e cannoni
MONDADORI

IL DIBATTITO
Le domande giuste
per comprendere l'AI

ALESSANDRO VESPIGNANI - PAGINA 25



L'ADDIO
Ironia, fantasia, genio
il romanzo di Beccalossi

MARMIROLI, SCACCHI - PAGINA 19



IL CASO
Il cane di Michele Serra
e quei lupi da difendere

MARIOTTOZZI - PAGINA 23

1,90 € - ANNO 160 - N. 120 - IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) - SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) - ART. 1 COMMA 1, DCB - TO - WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

GIOVEDÌ 7 MAGGIO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

MELONI INCONTRA TAJANI E SALVINI: NESSUNA SOLUZIONE CONCRETA SULLA CRISI ENERGETICA, IMPASSE SU LEGGE ELETTORALE E NOMINE

Trump-Iran, prove d'intesa

Piano in 14 punti. Il presidente: chiudo prima di vedere Xi. Ma Teheran frena. Oggi Rubio dal Papa

IL COMMENTO

La fretta di Donald e il rischio di stallo

ETTORE SEQUI

eri, nel giro di poche ore, la crisi in Medio Oriente è entrata in una fase nuova. Dopo appena un giorno Trump ha sospeso "Project Freedom" aprendo una proposta negoziale ora all'esame di Teheran. In parallelo, Netanyahu, ha intensificato la campagna in Libano. - PAGINA 3

CECCARELLI, LAMPERTI, LOMBARDO, MONTICELLI, SEMPRINI, SIMONI

Fra gli alti e bassi della guerra e della diplomazia si apre uno spiraglio: Donald Trump ha detto che l'accordo con l'Iran è alle viste, anche se Teheran non conferma. Intanto il segretario di Stato Rubio arriva a Roma per riallacciare il dialogo con il Papa. - PAGINE 2-9

Se la premier pensa
a Marina e non agli Usa

ALESSANDRO DE ANGELIS - PAGINA 22

IL RETROSCENA

Così il Vaticano cerca l'exit strategy

GIACOMO GALEAZZI

Da un lato tenere il punto su pace e disarmo, dall'altro offrire una exit strategy per non bloccare la collaborazione Stato-Chiesa. Nei colloqui con Rubio, il Papa e il cardinale Parolin seguiranno un doppio registro per superare l'incidente dovuto agli eccessi verbali di Trump. - PAGINA 6

L'ANALISI

Gli errori del Tycoon nell'attacco a Leone

MARIA LAURA RODOTÀ

Prendete un americano anziano che oscilla tra la ferocia e la demenza senile, un Papa con l'eloquio sereno dei prelati d'alta gamma e un'assertività da nativo di Chicago, un tizio dell'Ohio, tale JD Vance, che dice al Papa di stare attento quando parla di teologia. - PAGINA 23

LA LETTERA DEI PM

Sulla Uno Bianca ci fermarono Giusto riaprire le indagini

LUCIAMUSTI, GIOVANNI SPINOSA



Nel 1994 eravamo Sostituti Procuratori a Bologna, impegnati sul caso Uno Bianca. Quando furono arrestati i Savi, nutrivamo dubbi. FIORINI, GENTA - PAGINE 12 E 13

LA GUERRA IN UCRAINA

Putin alla parata tra i fantasmi

ANNA ZAFESOVA

La parata per l'anniversario della vittoria su Hitler è la celebrazione più importante del calendario politico del Cremlino, e Vladimir Putin rischia stavolta di officiarla in solitudine. Degli ospiti stranieri più o meno illustri che negli anni scorsi gli avevano fatto compagnia sulle tribune della piazza Rossa, nessuno si presenterà il 9 maggio. Soltanto il premier slovacco Robert Fico ha confermato che si recherà a Mosca, ma ha già precisato che non assisterà alla parata militare. - PAGINA 4

IL LIBRO

La memoria riscritta di Shoah e Gaza

FRANCESCA MANNOCCHI

Ci sono libri che arrivano dentro il tempo e libri che chiedono al tempo di rendere conto di sé. All'ombra della Shoah, di Micol Meghnagi, appartiene a questa seconda specie. Entra nel luogo più sorvegliato del discorso pubblico contemporaneo e compie un gesto raro. - PAGINE 24 E 25

A VENEZIA PROTESTA PER IL PADIGLIONE DI MOSCA. BUTTA FUOCO CITA MATTARELLA: LIBERI E AUDACI

Biennale Riot

MICHELA TAMBURANO

Quell'inno alla decadenza russa
FEDERICO MONGA

Berezhna: invito a un assassino
MONICA PEROSINO

L'irruzione di Pussy Riot e Femen alla Biennale di Venezia contro il Padiglione di Mosca - CON IL TACCUINO DI SORGI - PAGINE 10 E 11

IL GIALLO DI GARLASCO

Sempio: "Ho visto i video di Chiara"

SERRA ZANCAN

È il 14 aprile del 2025. Da un mese, Andrea Sempio sa di essere indagato per la seconda volta dalla procura di Pavia. È in auto, è preoccupato, si lancia in uno dei suoi soliloqui intercettati dai carabinieri. Fa riferimento alle tre telefonate a casa Poggi nei giorni prima del massacro di Chiara. «Lei ha detto... "non ci voglio parlare con te", dice il trentottenne imitando una voce femminile. E ancora: «Io gli ho detto "riusciamo a vederci?"». - PAGINE 14 E 15

LA TOMBA PROFANATA

Orrore su Pamela l'ex ora è indagato

NUZZI SIRAVO

Sgasa con la sua utilitaria Opel appena svolta da un accesso secondario della caserma dell'Arma di Bergamo. L'imprenditore edile Francesco Dolci deve tornare di fretta nella sua villa di Sant'Ombone Terme. - PAGINA 16

Buongiorno

Con un articolo molto bello, Sara Tirrito ha ricordato che il quaranta per cento dell'occupazione globale, dice il Fondo monetario, è esposto agli effetti dell'intelligenza artificiale. Molti posti di lavoro andranno perduti e altri se ne guadagneranno, e tutto sta a capire quale sarà il saldo. L'importante, credo, è non lasciarsi travolgere dal solito millenarismo, è trascurare i profeti di sventura, studiare la questione per affrontarla sapendo dove mettere le mani. Non è facile: il giornalista americano Louis Ansolov ha scritto un travolgente articolo per Substack sull'eterna tendenza al catastrofismo, a cui non sono scampati né grandi geni né grandi statisti. La vera angoscia dei tempi presenti, disse Albert Einstein, sono le macchine create dagli uomini. La malattia nuova, disse John Maynard Keynes, sa-

Madri e padri

MATTIA FELTRI

rà la disoccupazione tecnologica. Non sappiamo ancora come rimediare, disse Franklin D. Roosevelt, al lavoro sottratto dall'automazione. Un secolo dopo, nessuna sciagura s'è abbattuta sull'uomo, ma le stesse sciagure sono annunciate allo stesso angoscioso modo. E l'angoscia non aiuta a risolvere i problemi. Mark Zuckerberg, per esempio, ha annunciato che userà sistemi avanzati di intelligenza artificiale per impedire ai minori di tredici anni di iscriversi a Facebook. Tutto il mondo è angosciato - appunto dai danni provocati sui più piccoli dai social, e dunque ancora più curioso è che, per evitarsi cause penali, a occuparsene debba essere Zuckerberg con l'intelligenza artificiale anziché le famiglie con l'autorità genitoriale. Eccoli un mestiere già spazzato via: quello di madre e padre.

Futuro in corso.

Da oltre 140 anni, siamo impegnati per il progresso e la sicurezza energetica del Paese. Anche adesso, anche qui.

EDISON
Diventiamo l'energia che cambia tutto.

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Giole, 5 Roma

Il Messaggero

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Giole, 5 Roma

€ 1,40* ANNO 148 - N° 122
Sped. in A.P. 0333/2003 conv. L. 46/2004 art.1 c) 03/3/01

NAZIONALE

Giovedì 7 Maggio 2026 • S. Flavia

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Oggi MoltoEconomia
Le big dell'1a e Space X pronte a sbarcare in Borsa
Un inserto di 24 pagine



Due giorni di Internazionali da star
AL VIA FORO MESSAGGERO
Alvaro Moretti a pag. 13



L'anteprima
Luca Argentero «La mia passione per il tennis»
Arnaldi a pag. 13

Garlasco/Andrea in Procura tace, ma in un'intercettazione parla del video intimo di Chiara col fidanzato: ci provai, mi respinse. La difesa: chiarirà tutto



Andrea Sempio in auto. Nel fondo Chiara Poggi

L'AUDIO SHOCK CHE ACCUSA SEMPIO

PAVIA Il giallo di Garlasco, Andrea Sempio in un'intercettazione: «Ci provai con Chiara, mi respinse».

Dalla nostra inviata a Pavia Claudia Guasco, Di Corrado e Troili alle pag. 2 e 3

I MERCATI CREDONO AI VENTI DI PACE/I RECORD A WALL STREET, CROLLA IL PETROLIO Usa-Iran, spiragli di intesa

► Donald: accordo la prossima settimana. Teheran: inaccettabili parti del piano. Verso nuovi colloqui Oggi Rubio dal Papa. Leone: la Chiesa deve denunciare il male. La premier: se l'alleato sbaglia lo dico

ROMA Usa-Iran, spiragli di intesa. Trump: accordo la prossima settimana.

Bechis, Dimito, Giansoldati, Vita e l'analisi di Marco Ventura da pag. 4 a pag. 7

Il caso Biennale La cultura e le ragioni della politica

Mario Ajello

È una scelta audace, per usare l'espressione di Pierangelo Buttafuoco, quella di riannettere la Russia alla Biennale. E continua a scatenare, come si sta vedendo in queste ore e così sarà anche per altre settimane, consensi e dissensi. Dibattere e dilaniarsi, nel mondo politico e nell'opinione pubblica, intorno alla scelta dell'ente veneziano, dimostra in ogni caso, se si va in profondità e non ci si ferma alle opposte tifoserie, (...)

Continua a pag. 19 Antonucci a pag. 19

Stati Uniti e Vaticano CHIARIMENTO NECESSARIO

Luca Diotallevi

Cosa si diranno? Come finirà? Cosa seguirà agli incontri del Segretario di Stato Usa, Marco Rubio, con l'omologo vaticano, card. Parolin, e poi con lo stesso Leone XIV? Continua a pag. 24

I focus del Messaggero

• Un'intesa che dà ossigeno a Borse ed energia

• Dietro le minacce la fretta di finire il conflitto

Roberta Amoroso e Andrew Spannaus alle pag. 5 e 6

L'analisi EURO DIGITALE LA NUOVA SFIDA

Angelo De Mattia

Nel 2029, se il cronoprogramma sarà osservato, sarà in circolazione l'euro digitale. Fino a non molto tempo fa (...) Continua a pag. 24

Il sisma del Friuli Mattarella e Meloni «Avanti nel segno della coesione»

dal nostro inviato Andrea Bulleri

GEMONA DEL FRIULI Il terremoto in Friuli 50 anni fa. Mattarella e Meloni a Gemona. A pag. 11

Gli "Oscar" italiani



Da Sorrentino a Servillo, protesta delle star ai David

Gloria Satta

David di Donatello, il presidio dei lavoratori del settore. Paolo Sorrentino e Toni Servillo disertano il red carpet, assente Checco Zalone. A pag. 22

DORMITA GALATTICA, RISVEGLIO SPAZIALE.

LAILA SENZA ZUCCHERI

NON CREA ABITUDINE

LAILA GEMONA DEL FRIULI

Il Segno di LUCA

IL SEGNO DEL CANCRO CERCA SOLUZIONI

La nuova posizione della Luna tende a evidenziare gli elementi di divergenza di cui è necessario tenere conto nel lavoro. Non tutto può essere cambiato, ma puoi cambiare il tuo modo di affrontare le cose, abbandonando meccanismi che non sono funzionali, che invece di favorire una cicatrizzazione dei punti di attrito li acutizzano. Prova a sperimentare interpretazioni diverse della realtà e scegli quelle che ti offrono soluzioni.

MANTRA DEL GIORNO
Le radici della realtà sono nel cuore

L'oroscopo a pag. 24

* Tariffe con altri quotidiani (non acquistati separatamente): nella provincia di Padova, Lecco, Brescia e Bergamo, Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Pavia € 1,20, la domenica con l'intermediario € 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 - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport - Stadio € 1,50; Guida ai migliori itinerari in bicicletta di Roma e dintorni* € 9,90 (Roma); Pasqua a Roma* € 8,90 (Roma)



Giovedì 7 maggio 2026

ANNO LIX n° 105
1,50 €
Santa Rosa
Venerini
regine

Edizione Valle
del 06/05/26

Avvenire



Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

Popolo iraniano fuori dai tavoli GLI ILLUSI E DIMENTICATI

ANTONELLA MARIANI

«A grande e orgoglioso popolo iraniano: l'ora delle libertà è vicina». «Help is on the way, stiamo arrivando a soccorrevvi». La retorica trumpiana ha usato anche l'argomento posticcio della "liberazione" per dare un senso all'attacco israelo-americano all'Iran del 26 febbraio scorso. Nessuno ha mai veramente creduto che nell'agenda dell'amministrazione Maga fossero realmente entrati dossier legati alla protezione dei diritti umani e della libertà di espressione, o alle garanzie legali per le detenute e i detenuti politici. Ma c'è stato un breve momento in cui - soprattutto tra una parte degli iraniani della diaspora - si era fatta largo una speranza. Flebile, ma pur sempre speranza, legata al protagonismo del figlio primogenito dell'ultimo Scià di Persia, Reza Pahlavi, in esilio negli Stati Uniti, che all'inizio dell'operazione Epic Fury era stato in grado di catalizzare un certo consenso soprattutto all'esterno dell'Iran. Ma oggi? Oggi il popolo iraniano è un'ombra di cartapesta sui grandi scenari geopolitici e soprattutto sugli interessi economici. I 14 punti per l'accordo di pace che si stanno faticosamente mettendo a punto, tra innumerevoli stop and go, contemplano decisive questioni strategiche e di grande impatto per il business mondiale: revoca progressiva del blocco navale americano in cambio dell'apertura dello Stretto di Hormuz; moratoria dell'arricchimento dell'uranio per un certo numero di anni in cambio del graduale scioglimento di tutti i centri iraniani all'estero... Se poi la trattativa tra i negoziatori iraniani e americani non funzionasse, riparerebbero le bombe. E il popolo iraniano? E le legittime aspirazioni a una vita libera dalla tirannia?

continua a pagina 17

Editoriale

Alex, Achille e la stessa lezione LA VITTORIA POSSIBILE

FRANCESCO OGNIENNE

Alex e Achille: uno ha vinto tutto quello che ha toccato, l'altro la sua grave disabilità; l'altro si è arreso alla malattia. O almeno così può sembrare. Perché il campione di automobilismo e di handbike, dopo l'incidente che l'ha privato delle gambe, e il leader di tante squadre di basket e della Nazionale, uscito dalla lesionistica e ora anche dallo sport praticato, invece ci raccontano negli stessi giorni la stessa storia, sebbene con esiti differenti. La morte di Alex (Zanardi) si è intrecciata con l'annuncio di Achille (Polonara) di rinunciare alla pallacanestro sul campo. E la luminosa avventura umana dell'ex pilota ha dialogato in modo imprevedibile con le parole sagge del grande cestista, che la sera prima dei funerali di Zanardi ha fatto sapere che il suo sogno di tornare sul parquet e competere ad alti livelli dopo aver attraversato una malattia devastante è purtroppo destinato a restare tale, malgrado la speranza di tutto lo sport italiano di vederlo dominare sotto canestro: voleva farcela, con tutto sé stesso, però non riesce a palleggiare, non come ci si attende da un campione con il suo palmares. E allora eccoci a chiederci se una storia senza il lieto fine che sembrava già scritto vada considerata la storia di una sconfitta, e confronto con quella di chi è sembrato sparire ogni ostacolo con la sola forza di volontà. Dopo giorni in cui leggiamo e sentiamo che Alex ha insegnato a "non mollare mai", e ha sempre prevalso sulla sua evidente menomazione, è arrivato Achille a farci capire il segreto di Zanardi: domandandoci a bruciapelle se, allora, la sua sarebbe stata una resa. Uno ha vinto la disabilità, l'altro è stato vinto dalla malattia.

continua a pagina 17

IL FATTO Nella proposta Usa la rinuncia di Teheran all'atomica e una moratoria decennale sull'uranio

Spiraglio Stretto

In un documento di 14 punti la possibile intesa per fermare la guerra. Israele sorpreso Trump: vicini all'accordo. Ma la prima valutazione dell'Iran è negativa: richieste forti



ALAN ARRIGONI

Il presidente americano Trump ha annunciato che l'intesa con l'Iran potrebbe essere raggiunta prima del suo viaggio in Cina, in programma il 14 e il 15 maggio. L'ipotesi è quella di un nuovo round negoziale la prossima settimana a Islamabad. La risposta degli iraniani dovrebbe arrivare entro venerdì. La notizia ha fatto seguito all'annuncio della sospensione dell'operazione Project Freedom, a 48 dal suo lancio da parte della Casa Bianca. Una mossa che ha spazzato anche i suoi sostenitori. La bozza americana ricalca il patto sul nucleare raggiunto durante l'Amministrazione Obama nel 2015 e stralciato nel primo mandato del tycoon. Non è chiaro se il governo di Tel Aviv sia stato informato preventivamente.

Ferrari e Lambruschi a pag. 6

DOTTRINA Da Giovanni XXIII a Leone XIV la linea coerente di disarmo e pace

Il no della Chiesa all'atomica Sempre e per tutte le nazioni

ENRICO LENZI

«Si mettano al bando le armi nucleari e si persegua finalmente il disarmo integrato da tutti gli Stati». Parole che appaiono quanto mai attuali, ma che hanno più di sessant'anni. A scriverle, nel paragrafo 80, è Giovanni XXIII nella sua lettera enciclica *Pacem in terris*. Parole chiare, che non fanno distinzioni. Parole attuali, come quelle pronunciate in diverse occasioni dallo stesso Leone XIV, come quando, ricorda don Sergio Massimoli, «nel Regina Coeli di due settimane fa ha auspicato che ogni impiego dell'energia atomica sia al servizio della vita e della pace».

Capuzzi, Fazzini e Mizzarella alle pagine 2-3

POLITICA La ricetta di Fdi per aumentare le locazioni

Casa, il Governo punta sugli sfratti

Dopo il post della premier Meloni, i Fratelli d'Italia s'intestano il capitolo "sgomberi rapidi" del Piano casa. Obiettivo delle nuove norme, vagliate in asse con Confindustria, è far liberare in soli 15 giorni l'immobile quando l'affitto è scaduto o una casa è occupata senza titolo: una riduzione significativa dei tempi rispetto a oggi. Centrali la nuova "inquinazione di rilascio" e il ribaltamento della prova (dal locatore al conduttore). Ma il fine è anche quello di aumentare, grazie alla certezza dei tempi, l'offerta di case sul mercato. Le opposizioni e gli inquilini: mancano risposte sociali.

Fera e Rosana a pagina 9

I nostri temi

UN ANNO DI LEONE Baturi: «Dal Papa il mandato di essere fattore di pace»

GIACOMO GAMBASSI

C'è una sfida comune che unisce Leone XIV e la Chiesa italiana, e dopo un anno di pontificato ha una forma chiara: la «responsabilità di essere fattore di pace», dice il segretario generale della Cei, l'arcivescovo Baturi.

Palmucci a pagina 5

DISABILITÀ A SCUOLA «Con l'Assistente all'autonomia inclusione a rischio»

PAOLO FERRARIO

Preoccupa gli interessati la riforma della legge 66 del 2017 sull'inclusione degli studenti con disabilità in discussione alla Camera: la principale novità riguarda l'istituzione dell'Assistente per l'autonomia e la comunicazione.

Ceredani a pagina 8

LAVORATORI

L'Italia che cerca infermieri e autisti li trova in Africa

Sono tra i lavori che «gli italiani non vogliono più fare». Così, le aziende dei servizi sono costrette a cercare all'estero. Trenta tunisini guideranno i pullman di linea a Milano

Alfieri, Lombardini e Salinaro a pagina 7

EVITA

In Inghilterra ora l'aborto arriva fino alla nascita

Pittino a pagina 18

REGNO UNITO AL VOTO

Le amministrative fanno tremare Starmer

Napolitano a pagina 14



POPOTUS

Anche gli Oscar frenano l'Ia

Dodici pagine tabloid

Fronte

«Porto scovata sopra la fronte una poesia bellissima, riga su riga l'ho scritta ridendo, piangendo, vivendo la vita. Riga su riga l'ho scritta, me ne andrò senza averla capita» cantava così qualche anno fa Mammario nella sua "Vivo". La fronte come pagina bianca su cui scrivere la poesia della nostra vita. Poesia che si scrive ridendo, piangendo, vivendo la vita. Poesia che possiamo rileggere solo guardandoci allo specchio, regalando cioè momenti riflessivi. Oppure che solo gli altri possono leggere su di noi e per noi. Abbiamo bisogno di persone affidabili che sappiano decifrare, almeno in parte, il senso di ciò che

Corpo
Alessandro Debi'

abbiamo tracciato con il nostro passaggio terrestre. Abbiamo urgente bisogno di persone sincere che siano però anche comprensive, la fronte è il luogo dove la madre depone il bacio, dove si appoggia delicatamente la mano per diagnosticare la febbre, dove l'olio sacro imprime il suo sigillo. Ecco, credo sia importante trovare persone che sappiano leggere la poesia che siamo con verità affettuosa, delicata, sacra. E anche quando saremo noi chiamati a leggere il mistero della vita altrui, quando a noi sarà chiesto di disvelare la poesia scritta sulla fronte degli amici, che i nostri occhi non dimentichino mai di deprimi con delicata tenerezza, perché la verità senza carità può fare molto male.

Agorà

INEDITO

Dorothy Day: «La via della preghiera in questi nostri tempi pericolosi»

L'inedito a pagina 21

FRONTIERE

L'ordine nascosto delle cose Il Medio Oriente oggi, tra logica e caos

Battaglia e Giannetta a pagina 22

SPORT

Padel in sedia a rotelle C'è un uomo che gioca per fabbricare sorrisi

Capretti a pagina 24

LUOGHI INFINITO
IL SOGNO
DEL VOLO
Disponibile da martedì 5 maggio
in edicola e online su
luoghidellinfinito.it
316
Maggio 2026

Primi nella Ue per aspettativa di vita, in Italia più dottori e meno infermieri

Il report Ocse

In media gli italiani vivono 84,1 anni, ma il Paese spende il 19% in meno per le cure

Il nodo delle liste d'attesa: i maggiori ostacoli per prime visite ed esami diagnostici

Marzio Bartoloni

Sulla salute facciamo meglio degli altri con meno a disposizione: gli italiani vivono infatti più di tutti in Europa con una aspettativa di vita di 84,1 anni (solo gli svedesi sono appaiati a noi) seguiti dagli spagnoli (84 anni), ma il nostro Paese spende il 19% in meno della media europea per curare i nostri connazionali. Questo il succo in estrema sintesi che si ricava scorrendo i numeri del report Ocse «Italia, Profilo della Sanità 20205» presentato ieri al Cnel che mette a confronto le nostre performance nella Sanità con quelle degli altri Paesi europei. Ci sarebbe dunque solo da celebrare questo risultato davvero confortante - sicuramente legato anche a stili di vita e alimentazione più salubre - se poi non si guardasse anche ad altri numeri contenuti sempre nel report che vedono l'Italia non brillare più a partire soprattutto dalla rinuncia alle cure a causa delle liste d'attesa (la principale ragione per il 7,6% degli italiani) con le visite iniziali e gli esami diagnostici che hanno rappresentato oltre il 60% di tutti gli ostacoli all'accesso legati ai tempi di attesa. Ostacoli che spesso spingono i pazienti a pagare di tasca propria per accedere più rapidamente alle cure. «Le liste d'attesa sono un problema annoso - ha detto il ministro Schillaci durante la presentazione al Cnel -. Quello che oggi è cambiato è che finalmente abbiamo una legge che prevede misure mirate e concrete per ridurre i

tempi». Per il presidente del Cnel, Renato Brunetta, l'Ocse conferma che il Ssn «garantisce copertura universale e i risultati di salute tra i migliori a livello internazionale, il tutto con una spesa sanitaria contenuta. Un patrimonio che va riconosciuto, prima di discutere di ciò che possiamo migliorare».

I numeri raccolti nel report - già pubblicati nelle principali statistiche ufficiali - hanno il merito di fare luce anche sulle nostre emergenze e criticità vere o presunte, grazie proprio al confronto con gli altri. Il caso forse più emblematico è quello che riguarda il personale sanitario di cui si denuncia la carenza già dai tempi del Covid. In realtà se si guarda all'Europa nel 2023 l'Italia aveva una delle più alte densità di medici dell'Unione europea, con 5,4 dottori ogni 1.000 abitanti, oltre il 25% in più rispetto alla media comunitaria. Un saldo positivo legato anche - rileva l'Ocse - all'aumento negli ultimi anni del numero di posti ai corsi di Laurea in Medicina. Ma che comunque non ci fa dormire sonni tranquilli perché le carenze sul fronte dei camici bianchi resistono per alcune specializzazioni come quelle che formano i medici che lavorano nei pronto soccorso o gli anestesisti. Gravi le carenze anche tra i medici di famiglia: mentre la densità complessiva dei medici in Italia è cresciuta di oltre l'1% all'anno nell'ultimo decennio, la densità dei medici di medicina generale è diminuita di circa il 13% nello stesso periodo. Il deficit a livello nazionale è stimato tra i 2.910 e i 5.897 medici di base, corrispondente a un deficit compreso tra l'8% e il 16%. Le disparità regionali sono marcate, in particolare al Nord: nella sola Lombardia, per rispettare le soglie contrat-

tuali, sarebbe necessario un aumento del 20% del personale medico di base.

In realtà l'emergenza numero uno italiana è quella degli infermieri: la loro densità era di 6,9 ogni 1.000 abitanti, oltre il 20% al di sotto della media comunitaria di 8,4, con un rapporto infermieri-medici di appena 1,3, uno dei più bassi nella Ue. Tra i fattori che minano l'attrattività della professione di infermiere c'è come noto una retribuzione non competitiva: mentre nella maggior parte dei Paesi Ue gli infermieri guadagnano circa il 20% in più rispetto al salario medio nazionale, gli infermieri italiani sono retribuiti più o meno alla pari.

Arrivando, infine, al capitolo dei finanziamenti pubblici, nel 2023 la spesa sanitaria italiana era pari all'8,4% del Pil, 1,6 punti percentuali in meno rispetto alla media dell'Ue. Inoltre, la spesa sanitaria pro capite, dopo l'adeguamento al potere d'acquisto, ha raggiunto i 3.086 euro, circa il 19% in meno rispetto alla media Ue. Questo divario è parzialmente compensato da una spesa privata superiore dell'8% rispetto alla media comunitaria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Servizio Il report

Ocse, in Italia +25% di medici della media Ue, ma mancano quelli di base

Secondo uno studio dell'Ocse presentato al Cnel, nel 2023 l'Italia poteva contare su 5,4 medici per ogni mille abitanti. I dati rilevano anche una carenza di medici di base e infermieri. Spesa sanitaria pro-capite più bassa di circa il 19% della media dell'Unione

di Pietro Menzani

6 maggio 2026

Nel 2023 in Italia erano operativi 5,4 medici per ogni mille abitanti, oltre il 25% in più della media dell'Unione europea. Si tratta di uno dei dati più alti registrati a livello comunitario. Ma, nonostante nell'ultimo decennio la densità complessiva dei medici sia cresciuta di oltre l'1% all'anno, nello stesso periodo quella dei medici di medicina generale (Mmg) - i medici di famiglia - è diminuita di circa il 13 per cento.

È quanto emerge dal report "Profilo della Sanità 2025: Italia" stilato dall'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (Ocse). I risultati dello studio sono stati presentati mercoledì 6 maggio al Cnel, a Villa Lubin, nell'ambito dell'evento "Profilo della sanità. Stato di salute del Sistema Sanitario in Italia".

In Italia mancano fino a 5.800 medici di base

Il rapporto dell'Ocse stima che a livello nazionale manchino tra i 2.910 e i 5.897 medici di base, un deficit compreso tra l'8% e il 16% in base al parametro di riferimento utilizzato, che può essere il limite massimo contrattuale o un rapporto di 1.350 pazienti per medico. Il risultato del declino della medicina generale è un aumento dei volumi di lavoro per i professionisti in attività. Nel 2023, infatti, quasi il 52% dei medici di base aveva oltre 1.500 pazienti, il carico limite previsto dal contratto collettivo nazionale.

Non tutto il Paese è però interessato dalla stessa scarsità di camici bianchi. Tra le regioni in cui il deficit è più marcato figurano Lombardia e Veneto, dove - secondo lo studio - occorrerebbe un aumento percentuale della forza lavoro necessaria per raggiungere un rapporto di 1.350 pazienti per medico di base rispettivamente del 29% e del 23%.

In Toscana, Umbria, Abruzzo, Molise, Basilicata e Sicilia non è invece stata registrata alcuna carenza.

Il rapporto dell'Ocse spiega che l'insufficienza dei medici di base non è casuale, ma «riflette i disincentivi di lunga data presenti sia nei percorsi formativi che in quelli occupazionali». L'attrattiva di questo percorso di specializzazione, tradizionalmente erogato attraverso programmi regionali extrauniversitari, risente di condizioni meno favorevoli rispetto alla formazione universitaria. Come borse di studio inferiori di circa il 50% e un elevato carico di lavoro

amministrativo, che toglie spazio alla pratica in clinica. In più, la mancanza di equivalenza formale tra il diploma di medicina generale e le lauree di specializzazione universitaria può scoraggiare gli studenti che vogliono intraprendere questa strada. E la situazione non sembra destinata a migliorare. La densità dei professionisti del settore potrebbe diminuire ulteriormente nei prossimi anni: nel 2023, infatti, secondo dati del ministero della Salute, il 68% dei medici di base si era laureato più di 27 anni prima, con picchi di oltre il 75% nelle regioni meridionali.

Carenti anche gli infermieri

Il rapporto dell'Ocse rileva anche una carenza di infermieri praticanti, che nel 2023 erano 6,9 per ogni mille abitanti, il 20% in meno della media Ue di 8,4. In Italia, il rapporto medici/infermieri era dunque di 1,3, uno dei dati più bassi rilevati nell'Unione. La riduzione della forza lavoro, secondo lo studio, è da attribuire ai pensionamenti, all'emigrazione e al calo del numero di neolaureati.

Nel nostro Paese, inoltre, la professione è resa meno attrattiva dalla retribuzione: se nella maggior parte degli stati membri dell'Ue gli infermieri percepiscono stipendi di circa il 20% superiori rispetto al salario medio nazionale, in Italia sono pagati più o meno alla pari. Secondo l'Ocse, «la carenza di infermieri rappresenta un ostacolo strutturale alla transizione verso modelli di assistenza più integrati ed economici».

Nell'ultimo decennio l'afflusso di nuovi infermieri è diminuito notevolmente: tra il 2013 e il 2022 è stato registrato un calo del numero dei laureati in infermieristica superiore al 3% annuo. Ma dal 2023 si è osservato un accenno di ripresa e il numero di laureati in infermieristica ha nuovamente superato quello dei laureati in medicina.

Cresce l'aspettativa di vita ma la spesa sanitaria è inferiore alla media Ue

Positivi i dati sull'aspettativa di vita, che nel 2024 ha toccato il livello record di 84,1 anni, ben sei mesi in più rispetto al livello pre-pandemia. Si tratta del risultato migliore ottenuto a livello comunitario insieme a quello registrato in Svezia.

Secondo quanto emerge dal report, le malattie cardiovascolari e il cancro sono causa della metà di tutti i decessi. Le morti evitabili sono concentrate nel cancro ai polmoni, nel Covid-19 e nelle cardiopatie ischemiche. Inoltre, l'Ocse afferma che «nonostante il rapido invecchiamento della popolazione, gli anziani italiani godono in genere di una salute migliore rispetto alla media dell'Ue, anche se permangono alcune sfide, tra cui l'ipertensione non diagnosticata o non trattata e l'aumento dei tassi di fumo».

Inferiore rispetto ai dati comunitari è invece la spesa sanitaria italiana, che nel 2023 corrispondeva all'8,4% del Pil, 1,6 punti percentuali in meno della media Ue. La spesa sanitaria pro-capite è poi più bassa di circa il 19% della media dell'Unione, attestandosi, dopo l'adeguamento al potere d'acquisto, sui 3.086 euro. Un divario parzialmente compensato da una spesa privata superiore dell'8% rispetto alla media.

L'Italia che cerca infermieri e autisti li trova in Africa

Sono tra i lavori che «gli italiani non vogliono più fare». Così, le aziende dei servizi sono costrette a cercare all'estero. Trenta tunisini guideranno i pullman di linea a Milano

a pagina 7

Alfieri, Lombardini e Salinaro

L'Italia cerca infermieri all'estero L'Africa centrale tra i nuovi bacini

VITO SALINARO

La mancanza di infermieri è ormai una “bomba a orologeria”. Lo è per la sanità europea, lo è per quella italiana in particolare. L'ufficio europeo dell'Oms calcola che il Vecchio Continente accuserà una mancanza di 1 milione di questi professionisti nel 2030. A fronte di una emorragia di candidati nostrani, aumenta il ricorso al personale di nazioni extra europee, molto accentuato in Italia. Dall'India al Paraguay, passando anche da nazioni nordafricane come la Tunisia, che però solo in parte conterranno le “perdite”.

Del resto, come illustra un dossier specifico dell'Oms, non è affatto un mistero che il peggioramento delle condizioni di lavoro, e le crescenti pressioni sulla salute mentale stiano accelerando il burnout, l'abbandono e la carenza di personale infermieristico (tutti aspetti ulteriormente accentuati, in Italia, dagli stipendi bassi). Le conseguenze sono visibili anche per i pazienti che vanno incontro a rischi maggiori. «Gli infermieri rappresentano oltre la metà, il 56%, del personale sanitario, la maggior parte del quale è costituito da donne. Avere personale infermieristico sicuro non è quindi un lusso o un dettaglio amministrativo», afferma Hans Henri P. Kluge, direttore regionale dell'Oms per l'Europa.

L'Oms definisce otto “azioni politiche” per correre ai ripari: intanto, la sicurezza del personale è inscindibile dalla sicurezza dei pazienti e dal benessere del personale; la migliore gestione della complessità dei tanti fattori in campo (finanziamenti, tecnologia digitale, lavoro di squadra, bisogni dei pazienti); il terzo punto: una maggiore sinergia che porti ad una riforma a lungo termine tra «governi, datori di lavoro, autorità di regolamentazione, sindacati ed educatori». Gli altri interventi: per l'Oms occorre utilizzare sistemi di dati più intelligenti, rafforzare il monitoraggio e la responsabilità, investire perché la sicurezza del personale diventi una pratica standard e diffusa; ancora, serve garantire un'istruzione e una formazione continua e di alta qualità. Infine, è indispensabile, raccomandano dall'Organizzazione mondiale della sanità, «rafforzare la leadership infermieristica» attraverso «una reale autonomia professionale».

Questo il disegno politico per migliorare le cose in Europa. Ma intanto l'Italia cosa fa? Mentre il Servizio sanitario nazionale è alle prese con la più grave crisi di camici bianchi dalla sua istituzione, le società di ricerca del personale si organizzano per selezionare e formare personale all'estero.

Tra le più attive c'è Openjobmetis spa, che, negli ultimi 3 anni, ha formato 1.000 figure sanitarie svolgendo colloqui all'estero con oltre 5.000 persone. Le assunzioni hanno riguardato soprattutto infermieri, e in misura minore, medici, fisioterapisti e tecnici radiologi che da aree Extra Ue hanno occasione di vivere un'importante esperienza di carriera (meglio retribuita rispetto alle nazioni di origine) in ospedali e cliniche private, oppure in Rsa.

Al primo posto tra i Paesi di origine di chi arriva in Italia c'è la Tunisia (30%), seguita da India (25%) e Paraguay (15%); e poi Brasile (12%), Perù (9%), El Salvador (7%). In misura molto minore (2%) gli arrivi da Colombia, Argentina e Pakistan. A queste persone, spiega Openjobmetis, «proponiamo la stabilità di un contratto a tempo indeterminato e ci facciamo mediatori culturali per accompagnarle nell'inseri-



mento, oltre che professionale, anche pratico-logistico e sociale». Il profilo degli infermieri è all'85% rappresentato da donne, di cui 70% con figli. L'età media è compresa tra i 25 e i 38 anni, con un'esperienza professionale pregressa media di 5 anni.

Ma quali sono le regioni in cui vanno a lavorare i professionisti sanitari che arrivano dall'estero? Al primo posto c'è la Lombardia con il 50% delle attivazioni, seguita dal Piemonte (19%). Il 10% dei professionisti selezionati approda in Sardegna. E poi il Veneto (8%)

e la prima regione del Sud, la Calabria (5%). Presenti nella classifica anche Emilia-Romagna (4%), Valle d'Aosta (3%) e Marche (1%). L'iter, fa sapere Openjobmetis prevede che, una volta selezionati, gli infermieri già in possesso di una buona conoscenza della lingua italiana, ne approfondiscano lo studio a livello professionale. Vi è quindi il riconoscimento del titolo di studio della nazione per poi avviarsi ad un periodo di 1 mese di formazione on the job durante il quale perfezionarsi sulle prassi italiane. Trascorsi i primi 2 anni, la mag-

gior parte dei professionisti rimane in Italia. «Ultimamente ci stiamo concentrando su un nuovo Paese, El Salvador - spiega Daniela Pomaroli, responsabile dell'area "International Recruitment" di Openjobmetis -. Paese che ci permette di attrarre numerosi infermieri ben preparati sia a livello linguistico che tecnico». E altri sanitari di nuove nazioni bussano per entrare in Italia: le richieste arrivano da tutto il mondo, conclude Pomaroli, ma la novità più interessante degli ultimi mesi è costituito dai Paesi del Centro Africa.

A fronte di una
carenza
strutturale
le società
di ricerca
del personale
stanno
ampliando i loro
orizzonti
Nell'85% dei casi
si tratta
di giovani donne

In Italia c'è una grave
carenza di infermieri,
tanto che gli ospedali
sono costretti a
cercarli all'estero / Ansa





Dir. Resp.: Marco Girardo

Dimissioni e fuga all'estero Mancano 9.500 ostetriche

Oltre 1.700 ostetriche hanno rassegnato le dimissioni volontarie dal Ssn nel biennio 2024-2025: un'emorragia che ha coinvolto quasi il 15% dell'organico pubblico in 24 mesi e 850 fughe all'estero nell'ultimo anno. Il deficit strutturale è arrivato a 9.500 unità. A lanciare l'allarme Antonio De Palma, presidente del sindacato Nursing Up. L'Italia - informa

una nota - conta 29 ostetriche ogni 100mila abitanti, contro una media europea di 42, secondo l'Ocse. «Il numero di 9.500 unità mancanti non è una stima approssimativa, ma il risultato di un calcolo tecnico - spiega De Palma -. Il gap rispetto all'Europa è pari al 30%, con circa 7.600 professioniste

necessarie per allinearsi agli standard Ue».



Schillaci: «Sulla riforma avanti con le Regioni» Medici sul piede di guerra

Il decreto in cantiere
Il ministro: confronto sul testo. Il sindacato: se serve andremo alla Consulta

«Sulla riforma dei medici di medicina generale stanno lavorando le Regioni, che stanno elaborando un testo, poi lo vedremo e cercheremo una soluzione nell'interesse soprattutto dei cittadini». Il ministro della Salute Orazio Schillaci tira avanti sulla riforma dei medici di famiglia che introduce anche la dipendenza per la categoria in modo da riempire le oltre mille Case di comunità finanziate dal Pnrr. E con le organizzazioni di categoria assicura: «il confronto come in passato ci sarà». Occasione per rilanciare la *ratio* della riforma - è atteso un decreto legge entro maggio - è stato anche il question time di ieri alla Camera. Rispondendo a un'interrogazione, Schillaci ha ribadito che è «attualmente in corso un confronto con le Regioni per garantire l'operatività delle Case di comunità» e che la proposta finale «non sarà calata dall'alto ma sarà frutto di un lavoro di confronto». Ma il nodo centrale è il nuovo modello di medico di famiglia che la riforma delinea e dove - assicura Schillaci alla Camera - «non viene smantellata la figura del medico di

famiglia». Che anzi viene potenziata, ma che per farlo «ha bisogno di una squadra, di strumenti digitali, di un contesto organizzativo che sostenga il suo lavoro». In questo quadro, incalza, le Case di comunità e la telemedicina «non sono un'idea astratta, ma sono una risposta concreta a un medico oggi solo davanti a una domanda di salute sempre più complessa». La Federazione dei medici di medicina generale (Fimmg) resta però sulle barricate, contro l'ipotesi di riforma: «Se sarà il caso, andremo alla Corte Costituzionale», avverte il segretario generale Silvestro Scotti. «È normale intervenire su un contratto *ope legis* in questo Paese? Se diventa normale, vuol dire che siamo alla deregulation di norme costituzionali», evidenziando «difformità con la norma sulle autonomie regionali stesse: rischieremo di avere modelli contrattuali sulla stessa funzione diversi da Regione a Regione». Dura anche la posizione del presidente della Federazione degli ordini dei medici (Fnomceo) Filippo Anelli, secondo cui «il presupposto di fare un decreto d'urgenza per consentire

ai medici di entrare nelle Case di comunità cozza con la realtà che i medici stanno già nelle Case e che le ore si possono già fare in queste strutture. Quindi la motivazione dell'urgenza manca». Inoltre, rileva, «le Case di comunità nascono come strumento di integrazione multiprofessionale. Questa idea al momento appare irrealizzata».

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ORAZIO SCHILLACI
Ministro della Salute





Servizio Cantiere Ssn

Riforma medici famiglia, dottori sul piede di guerra ma il ministro Schillaci tende la mano

I camici bianchi fanno muro contro il decreto legge che dovrebbe renderli dipendenti dal Servizio sanitario e il titolare della Salute ammorbidisce i toni promettendo che nessuna novità sarà calata dall'alto ma passerà per il confronto

di Barbara Gobbi

6 maggio 2026

No al decreto d'urgenza che introduce, novità storica, la dipendenza per i medici di famiglia. No, ancora più secco, al venire meno del rapporto "personale" con l'assistito. I medici in un coro contro la riforma Schillaci che dopo anni di "stop & go" sembra ormai prossima a diventare realtà, con la benedizione della presidente del Consiglio Meloni, fanno muro. Primo a guidarli, e non da ora, è il presidente della Federazione nazionale dei medici (Fnomceo) Filippo Anelli. Poi, i sindacati che con pochi distinguo attaccano la "svolta". E mentre il dibattito s'infiama, è lo stesso titolare della Salute a tentare di spegnere l'incendio con una risposta al Question time della Camera che non solo "tende la mano" alla categoria ma anzi promette la sua piena realizzazione nelle Case di comunità. Che sono poi la vera partita nella riorganizzazione delle cure territoriali voluta dal Pnrr e ancora, a guardare gli ultimi dati ufficiali, drammaticamente vuote di personale. Anche se pure su questo punto il ministro garantisce che tutto procede.

I medici: nessuna urgenza

Ma andiamo con ordine. Il primo a contestare innanzitutto la forma del provvedimento con cui il destino dei nostri medici di famiglia dovrebbe essere riscritto è stato Anelli, anche lui dottore di famiglia. «Il presupposto di fare un decreto d'urgenza per consentire ai medici di entrare nei casi di comunità cozza con la realtà che i medici stanno già nelle case di comunità e che le ore si possono già fare nelle case di comunità. Quindi la motivazione dell'urgenza manca», ha affermato durante il convegno "La cooperazione nell'organizzazione della medicina territoriale del Servizio sanitario nazionale", organizzato da Legacoop proprio al ministero. «Il ragionamento sulle case di comunità nasce cinque anni fa», ha ricordato, quando con il Covid è emersa la «necessità di rafforzare un'assistenza territoriale in cui i medici erano stati lasciati soli e che c'era bisogno di un'integrazione di figure. Quindi le case di comunità nascono come strumento di integrazione multiprofessionale». Un progetto da cui ancora si è molto lontani. «Pensare che nelle case di comunità ci possono essere solo i medici - attacca - mi sembra un fallimento di questo presupposto. In questi quattro anni di Governo mi sarei aspettato che qualcuno ci dicesse di aver impegnato risorse per assumere infermieri, fisioterapisti, ostetriche, tecnici per dare una serie di risposte all'esigenza di salute». Risorse che drammaticamente mancano, se è vero che di infermieri sul territorio ne mancano all'appello 20mila anche a fronte della disaffezione verso il Servizio sanitario nazionale e delle "sirene" di più alti stipendi dall'estero. Eppure, conclude Anelli, per

paradosso si sta pensando di «modificare un sistema di assistenza medica che grazie al cielo funziona».

Schillaci: medici “potenziati”

E' chiaro che la riforma del ministro Schillaci “scotta”. Non a caso i toni usati nell'intervento alla Camera suonano, se non come l'annuncio di un passo indietro, come il tentativo di rilanciare un dialogo che oggi ha coinvolto essenzialmente le Regioni. La promessa del ministro è che la sua riforma “non smantella ma potenzia” i medici di famiglia, oggi gravati da una situazione insostenibile tra scartoffie e nuove richieste di cura in una Paese invecchiato. «Sono sempre meno e la professione ha perso attrattività negli anni. I carichi burocratici, l'isolamento professionale e la mancanza prospettive di carriera fanno sì che i giovani medici guardino altrove. Chi rimane, regge spesso in maniera eroica un modello non più adeguato alla domanda di salute del nostro tempo. La riforma parte da qui: non viene smantellata la figura del medico di famiglia, stiamo finalmente liberando tutto il suo potenziale. Il medico di medicina generale deve tornare a essere il garante della salute dei cittadini».

Il ministro ha dipinto un medico di famiglia che «non è solo il gestore di malattie acute: è il presidio della prevenzione, dell'educazione agli stili di vita, della cronicità gestita sul territorio prima che diventi emergenza. Per farlo - ha avvisato - ha bisogno di una squadra, di strumenti digitali, di un complesso organizzativo che sostenga il suo lavoro». Per questo è necessario passare «da una sanità che gestisce la malattia a una che costruisce la salute, con il cittadino come partner informato e non come utente passivo».

No a proposte “dall'alto”

Sulle nuove cure territoriali e sull'attuazione delle case di comunità intanto «il confronto con le Regioni è avviato da inizio Legislatura: è stato costruttivo e operativo. La proposta finale - è la promessa del ministro - non sarà calata dall'alto ma sarà il frutto di un lavoro condiviso con i soggetti attuatori che quelle strutture le devono realizzare e gestire. E con le organizzazioni di categoria il confronto, come in passato, ci sarà».

Ma a che punto è l'attuazione del Pnrr e in particolare di quelle case di comunità in cui i cittadini dovrebbero trovare le risposte alla domanda di cure e medici di famiglia diventati “dipendenti dal Servizio sanitario nazionale? Le milestone «sono rispettate» e il monitoraggio costante del ministero della Salute con la Presidenza del Consiglio «non evidenzia rischi sul raggiungimento del target», assicura Schillaci.

Il personale “ci sarà”

La piena attuazione della Missione 6 Salute del Piano nazionale di ripresa e resilienza «creerà quei punti di riferimento territoriali che oggi spesso mancano per la cronicità, per la prevenzione e per la salute quotidiana. Le case di comunità non saranno meri edifici «da inaugurare con tagli del nastro», ma «luoghi fisici dove la riforma prende corpo e il personale che le farà funzionare è al centro dei due disegni di legge 2700 e 1825 che ridisegnano formazione, attrattività e percorsi di carriera delle professioni sanitarie», ha tenuto a sottolineare il ministro. «E' in corso - ha aggiunto - un confronto con le Regioni per garantire la tempestiva e piena operatività delle Case di comunità in attuazione del Pnrr. Se i Pronto soccorso sono spesso intasati di codici bianchi e verdi, di persone che non sanno dove andare, non è colpa dei cittadini e non è colpa dei medici di famiglia ma è il risultato di un mondo cambiato, dove le persone si informano di più e cercano risposte più rapide mentre il sistema non tiene il passo. Le case di comunità e la telemedicina non sono un'idea astratta ma la risposta concreta a un medico oggi solo davanti a una domanda di salute sempre più complessa», ha concluso davanti ai parlamentari.

L'ipotesi Consulta

Malgrado i toni più morbidi e le promesse di dialogo del ministro, i sindacati della medicina generale non ci stanno. «Se sarà il caso, ci rivolgeremo alla Corte Costituzionale», ha annunciato il segretario della principale Federazione (Fimmg), Silvestro Scotti, che ha riunito d'urgenza i suoi per decidere le azioni da intraprendere. Il problema, ha spiegato, «in questo momento è soprattutto di metodo, perché rispetto al merito al momento di concreto c'è poco: io sento solo chiacchiere. Non ho visto alcun documento vero, quello in circolazione è uno schema. Non si può parlare di decreto: non si capisce come verrebbe applicato, su quali leggi». E se «in una prima fase abbiamo mostrato apertura, auspicato dialogo perché pensavo di dover essere convocato, a oggi nessuno mi ha chiamato. Non mi pare ci sia volontà di confronto. E' una modalità di azione che mi preoccupa, e penso dovrebbe preoccupare a qualsiasi livello di rappresentanza, perché se si decide per un lavoratore che si faccia un'attività contrattuale ope legis, è finito uno dei diritti costituzionali da cui deriva il diritto dei lavoratori».



Servizio Osservatorio Cergas Bocconi-Essity

Anziani non autosufficienti, spesa pubblica in calo per oltre 4 milioni di over 65 e le famiglie pagano

I trasferimenti diretti come l'indennità di accompagnamento raramente si traducono in servizi e innovazione mentre un milione di badanti fa fronte al calo dell'assistenza domiciliare integrata per paziente: la richiesta di nuovi modelli su abitare e tecnologie

di Barbara Gobbi

6 maggio 2026

Una domanda di assistenza in costante crescita, un'offerta pubblica che spesso e volentieri arranca e un modello di welfare tradizionale che "mostra tutti i suoi limiti strutturali". La classica tempesta perfetta, che impone innovazione su tutta la filiera della cosiddetta Long Term Care.

A fare il punto interviene l'ottavo Rapporto dell'Osservatorio Cergas Sda Bocconi-Essity sull'assistenza agli anziani over 65 non autosufficienti. Che racconta innanzitutto un dato da continuare a monitorare attentamente, nei prossimi mesi e anni quando l'exploit dell'invecchiamento della popolazione potrà mettere seriamente a repentaglio i conti pubblici e quelli delle famiglie: gli over non autosufficienti sono oltre 4 milioni ma la spesa pubblica per LTC destinata a questa fascia di popolazione scende dall'1,43% del Pil registrato nel 2020 all'1,18% del 2024. "Un trend - commentano gli esperti - che riflette un welfare sempre più selettivo, concentrato sui casi ad alta complessità e che lascia alle famiglie una quota crescente di responsabilità assistenziale".

E malgrado i corposi trasferimenti economici diretti alle famiglie come l'indennità di accompagnamento - mai revisionata malgrado la promessa della Riforma della non autosufficienza varata dal Governo nel 2023 - continuano a rappresentare la voce maggioritaria della spesa pubblica LTC con il 51,7%, questi denari "raramente si traducono in servizi organizzativi e innovativi".

Il paradosso Adi

Il paradosso di una rete ancora inadeguata è nell'aggiornamento sull'Assistenza domiciliare integrata (Adi): se cresce dell'11% rispetto al 2022, questo mini-balzo non si traduce almeno per il momento in maggiore intensità assistenziale. Anzi: le ore medie per paziente sono scese da 18 (2019) a 14 (2023). In parallelo, oltre 1 milione di badanti continuano a rappresentare un pilastro insostituibile del sistema di cura informale.

Restano invece stabili i posti nelle Rsa.

I gap tra Regioni

Il divario territoriale rimane marcato e rappresenta una delle criticità più strutturali del sistema: la copertura Rsa supera il 29% degli over 75 non autosufficienti nella Provincia Autonoma di Bolzano, mentre si ferma all'1% in Campania e Sardegna. Sul fronte assistenza domiciliare, alcune regioni del Centro-Nord (Lazio, Veneto, Toscana) hanno già raggiunto il target Pnrr del 10% degli over 65 con Adi; le Regioni del Sud registrano aumenti, ma restano ancora significativamente lontane.

I pazienti in Rsa

Tra i 24 grandi player del settore censiti dall'Osservatorio, il profilo dell'ospite RSA è sempre più complesso: età media di ingresso di 83,8 anni, permanenza media di 340 giorni e il 60% degli ospiti con disturbi cognitivi certificati o rilevati dal personale. Dati che raccontano quanto le strutture residenziali debbano oggi rispondere a bisogni sempre più articolati, richiedendo approcci professionali e organizzativi all'altezza.

Housing e tecnologia

A partire da questo scenario consolidato, il Rapporto sceglie di affiancare all'analisi del sistema italiano uno sguardo su 79 casi internazionali – selezionati tra le esperienze più mature e documentate in Europa – con l'obiettivo di identificare le leve di trasformazione che hanno permesso ad altri sistemi di rispondere in modo più efficace ai bisogni degli anziani. “Non si tratta di indicare un modello da replicare, ma di capire quali condizioni abilitano l'innovazione: normative, organizzative, culturali e di governance”, è l'osservazione. Come spiega Elisabetta Notarnicola, Coordinatrice Area di Ricerca Social Policy & Service Management del Cergas SDA Bocconi, «abbiamo scelto di esplorare non solo ciò che il sistema è oggi, ma anche le condizioni che rendono possibile il cambiamento. Le esperienze analizzate dimostrano che innovare nel settore Long Term Care è possibile: il punto di partenza non è necessariamente la disponibilità di risorse, ma la capacità di ripensare i modelli, costruire collaborazioni e mettere la persona al centro. In Italia esistono già energie e competenze per percorrere questa strada. Quello che serve ora è un contesto – normativo, organizzativo e culturale – che le sostenga e le valorizzi».

Due le traiettorie di analisi: da un lato i modelli abitativi; dall'altro l'integrazione delle tecnologie digitali. La prima riguarda i modelli abitativi per l'invecchiamento: dal senior housing con servizi integrati alle comunità multigenerazionali, dai modelli small-scale per persone con demenza agli spazi cooperativi di prossimità. Sul fronte delle tecnologie, sono state considerate soluzioni orientate alla gestione relazionale, alla salute proattiva e a servizi più flessibili e basati sui dati.

Nuovi modelli

Le evidenze del Rapporto offrono indicazioni chiare anche per il contesto italiano. I sistemi più innovativi - osservano ancora gli estensori del Rapporto - non si fondano su un semplice rapporto tra committente pubblico ed erogatore privato: si costruiscono attraverso forme di co-progettazione tra soggetti diversi, capaci di generare valore condiviso nel lungo periodo. Questo richiede lavorare su condizioni abilitanti ancora da consolidare in Italia, ma su cui si intravedono segnali incoraggianti: il crescente interesse degli operatori per soluzioni di senior housing, tecnologia assistiva e modelli di cura di prossimità testimonia una vitalità del settore che le politiche pubbliche potrebbero maggiormente sostenere. La parola-chiave è “riprogettazione” e il ripensamento dell'abitare così come l'integrazione delle tecnologie digitali rappresentano le due leve strategiche. Per Massimo Minaudo, Country Manager di Essity Italia, «il settore Long Term Care ha bisogno di innovazione reale – nei modelli di cura, nell'uso della tecnologia, nelle soluzioni abitative – e questa innovazione è possibile quando i diversi attori lavorano insieme verso obiettivi condivisi».

Hantavirus, paura e polemiche La crociera sbarca alle Canarie Grave anche il medico di bordo

Tre morti, Spagna in allarme. La Klm: una delle vittime su un nostro volo

L'hanno già ribattezzata la Crociera dall'inferno. Partita il 1° aprile da Ushuaia, capitale della Terra del Fuoco, nell'estremo sud della Patagonia argentina, la nave di lusso che doveva placidamente seguire la migrazione primaverile degli uccelli marini in Antartide, per la gioia di ricchi turisti disposti a spendere diverse migliaia di dollari per l'avventura, si è trasformata in una trappola di morte e paura. La crisi dell'hantavirus sulla MV Hondius della compagnia olandese Oceanwide Expeditions sembra la trama di una serie horror. Tre dei 149 passeggeri sono morti e altri quattro si sono ammalati, tra cui il medico inglese di bordo, in gravi condizioni. Fra i turisti di 23 diverse nazionalità non risultano italiani.

Il virus, che normalmente si trasmette dai topi, può causare insufficienza polmonare e renale. Difficilmente passa da uomo a uomo. Forse non questa volta. E anche se l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) sostiene che il rischio per la popolazione mondiale è «basso», l'incubo di una nuova epidemia è rea-

le, pure fra i governi. La Spagna, su richiesta formale dell'Oms e dell'Unione europea, ha permesso l'attracco della nave alle isole Canarie, dove è attesa sabato, a conclusione di un'odissea che l'ha portata a vagare tra le isole più sperdute (e meno attrezzate da un punto di vista sanitario) del mondo.

Il 6 aprile un passeggero olandese ha iniziato a manifestare i primi sintomi durante la navigazione. Febbre, mal di testa, lieve diarrea. Poteva essere una banale influenza. Invece, ha iniziato a non respirare. Cinque giorni dopo è morto e la sua salma è rimasta a bordo, senza essere sottoposta ad alcun test microbiologico, fino al 24 aprile, quando la nave ha attraccato a Sant'Elena, l'isola remotissima dove fu spedito in esilio Napoleone, nel mezzo dell'Oceano Atlantico, a circa 2.000 chilometri dalla costa dell'Angola. Lì, 23 passeggeri sarebbero scesi dalla nave per tornare autonomamente a casa, tra questi uno svizzero ora ricoverato a Zurigo. L'Oms è sulle loro tracce. La moglie della prima vittima è volata in Sudafrica, dove è deceduta due

giorni dopo. E probabilmente lei la persona che ha tentato di imbarcarsi su un aereo della compagnia Klm, diretto da Johannesburg ad Amsterdam, ma è stata fatta scendere prima del decollo. Le autorità sanitarie olandesi hanno contattato uno a uno i passeggeri, «a scopo precauzionale».

La paura del contagio segue una scia di notizie ancora avvolte nel mistero. Il 27 aprile un altro passeggero, britannico, è stato ricoverato in Sudafrica e all'indomani un tedesco è deceduto a bordo. La sua salma sarà sbarcata solo alle Canarie, mentre gli altri passeggeri della nave restano in quarantena, chiusi e terrorizzati nelle cabine di lusso. Il 2 maggio è arrivata la conferma che si tratta del ceppo di Hantavirus diffuso nelle regioni andine di Argentina e Cile, l'unico tra i 38 conosciuti che si trasmette da uomo a uomo. La nave è poi partita alla volta di Capo Verde, dove sono stati fatti sbarcare tre contagiati, subito evacuati in Olanda.

Il premier spagnolo Pedro Sánchez ha tenuto ieri una riunione d'emergenza con la ministra della Salute Mónica

García, la quale ha poi assicurato che tutti i passeggeri stranieri «saranno rimpatriati nei loro Paesi d'origine attraverso un meccanismo europeo di protezione civile» e che il loro sbarco «non rappresenterà alcun rischio per la popolazione e per la salute pubblica», anche grazie al supporto dell'Oms, della Commissione europea e del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie. Di tutt'altro parere il governatore delle Canarie, Fernando Clavijo, secondo cui l'arcipelago non dispone di un protocollo per l'accoglienza dei contagiati.

La MV Hondius arriverà al porto di Granadilla de Abona, a soli 10 minuti dall'aeroporto di Tenerife Sud. L'evacuazione è fissata per lunedì prossimo. Il ministro dell'Interno spagnolo, Fernando Grande-Marlaska, ha confermato che la decisione del governo risponde a «ragioni umanitarie, etiche e morali» e a «ragioni legali e giuridiche».

Sara Gandolfi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La ricerca

Si sono perse le tracce di 23 passeggeri scesi a Sant'Elena e rientrati da soli a casa



L'infettivologo Gori

«Il contagio tra uomini? È possibile
Va ricostruita la catena dei contatti»

I primi sequenziamenti dell'hantavirus trovato sui passeggeri provenienti dalla nave da crociera MV Hondius (effettuati in Sudafrica) hanno rilevato la presenza del ceppo Andes, l'unico che ha già registrato rari casi di passaggio uomo-uomo. Una conferma che può significare che sulla nave potrebbe esserci stata la trasmissione interumana.

È corretto fare questa ipotesi per questi passeggeri?

«Sì, sebbene sia tutta da verificare», afferma Andrea Gori, direttore Dipartimento di Malattie Infettive Ospedale Sacco, Università di Milano e direttore del Centro Regionale per le Malattie Infettive (Cermi).

Come si avrebbe la «prova regina»?

«Verrebbe dallo studio dettagliato della catena di trasmissione tra i contatti e da test di laboratorio sul virus in questione, per capire se pre-

senti mutazioni che potrebbero spiegare la capacità di trasmettersi da uomo a uomo».

Un'ipotesi sostiene che una coppia olandese deceduta abbia contratto il virus durante un'attività di birdwatching in una discarica a Ushuaia in Argentina. Saranno stati la porta di ingresso del virus sulla nave?

«È un'opzione: più facilmente l'hantavirus si trasmette da un roditore all'uomo attraverso gli escrementi che si polverizzano: per inalazione».

Se confermato, gli altri casi potrebbero essere frutto di contagio interumano?

«Troppo presto per trarre conclusioni, va verificato escludendo altre possibilità: su una nave, nonostante sia stata esclusa dall'Oms la presenza di topi, potrebbero esserci tracce di escrementi di roditore in alcuni ambienti, ad esempio i condotti di aera-

zione, un classico vettore di infezioni».

Come sarebbe avvenuta la trasmissione uomo-uomo?

«Comunque aerea, per inalazione. L'hantavirus replica nei polmoni, il che può portare a un contagio tramite le goccioline del respiro».

Sono più a rischio i contatti stretti?

«Dipende dall'efficienza del virus. Sapendo che i casi documentati sono estremamente rari, si potrebbe ipotizzare un più facile contagio tra persone a stretto contatto».

Questo virus potrebbe evolversi e diventare più contagioso come fu con il coronavirus?

«Questa possibilità sta nella storia del virus. L'hantavirus è un virus a Rna, quindi tende a mutare abbastanza facilmente, ma servono altri dati per poterlo dire».

Il lungo periodo di incubazione del virus complica le cose?

«Sì, l'incubazione va da po-

chi giorni fino a sei-otto settimane. I movimenti delle persone dovrebbero essere analizzati a ritroso per giorni».

Per i passeggeri della nave quanto potrebbe durare la quarantena?

«Settimane dalla prima esposizione nota, ma c'è anche il tema "asintomatici": non sappiamo se l'hantavirus si trasmette quando la persona è asintomatica o solo quando sono presenti i sintomi. Questo rende il tracciamento molto più complesso».

Quali sono le differenze con il coronavirus?

«L'hantavirus è completamente diverso, a parte la trasmissione aerea. Quello presente nel continente americano (come l'Andes) provoca una sindrome polmonare con una mortalità fino al 40%».

Silvia Turin

Chi è



● Andrea Gori è direttore del dipartimento di malattie infettive dell'Ospedale Sacco di Milano

● Dirige anche il centro regionale per le malattie infettive

I tempi

«L'incubazione arriva fino a 6-8 settimane, la quarantena può essere molto lunga»



Crans, anche l'Italia invia alla Svizzera il conto dei danni

di **TIZIANA DE GIORGIO**
e **ROSARIO DI RAIMONDO** MILANO

Trecentomila euro, solo per iniziare. Tanto sono costati gli elicotteri della Protezione civile per le operazioni di soccorso in Svizzera durante l'emergenza, quelli per trasferire i feriti al Niguarda. E poi il volo di Stato per riportare a casa i corpi dei giovani che non ce l'hanno fatta, le squadre di intervento italiane inviate sul posto per l'assistenza medica, psicologica e logistica dopo il disastro di Capodanno al *Constellation*.

L'Italia presenta il primo conto alla Svizzera per il rogo di Crans-Montana. Le cifre sono contenute nella richiesta di costituzione di parte civile presentata dall'avvocato Romain Jordan per conto di Palazzo Chigi. Una quantificazione provvisoria dei danni, limitata per ora alle spese della Protezione civile, che si è attivata il primo gennaio stesso per «garantire assistenza immediata». Una somma «che dovrà essere integrata da quelle supplementari sostenute da altre amministrazioni e dalle regioni – si legge – In particolare i costi sanitari legati alla cura dei feriti».

Nella richiesta si citano le «numerose vittime», i sei morti e i quattordici feriti italiani. Il solo volo di Stato che ha consentito il rimpatrio dei morti è costato 120 mila euro. A questo si aggiungono 70 mila euro per il trasporto in elicottero di undici feriti poi curati al Niguarda. Tra le altre voci, 45 mila euro per le

squadre che hanno garantito sostegno psicologico alle famiglie, oltre 30 mila per il personale mobilitato. Spese che rappresentano «un pregiudizio diretto al patrimonio della Repubblica Italiana». Un danno che, secondo Jordan, deve essere risarcito nell'ambito del processo che vede indagati – oltre ai coniugi Morretti – anche il sindaco di Crans e altri funzionari pubblici. «A maggior ragione in considerazione del fatto che la collettività locale, o persino cantonale, detiene una responsabilità quantomeno verosimile. Il che, in questa fase, è sufficiente».

Il sì alla richiesta di costituzione di parte civile non è però scontato. Saranno i magistrati elvetici a decidere se accoglierla o meno. Una richiesta annunciata, depositata proprio nei giorni in cui Italia e Svizzera si sono scontrate sulle fatture degli ospedali elvetici per i ricoveri dei feriti italiani, sulle quali questa settimana c'è stata però una distensione. Il presidente svizzero Parmelin ha assicurato che le famiglie non dovranno pagare nulla. Ma il governo italiano chiede che la richiesta di rimborso delle fatture non venga inviata nemmeno al nostro ministero della Salute. Un regolamento europeo prevede questa ipotesi. L'Italia ha già fatto sapere che nulla chiederà per i feriti svizzeri curati nei nostri ospedali. Per Berna, invece, la discussione politica interna rischia di essere lunga.

Il governo si costituisce parte civile e presenta una prima stima delle spese: trecentomila euro per il rimpatrio di salme e feriti

 Fiori davanti al pub *Le Constellation*



In Inghilterra ora l'aborto arriva fino alla nascita

Pittino a pagina 19

A Londra l'aborto "fino alla nascita"

ELISABETTA PITTINO

Il 29 aprile 2026 il "Crime and Policing Act 2026" ha ricevuto il Royal Assent - il via libera di re Carlo - diventando legge in Inghilterra e Galles. Sebbene l'Atto nasca per contrastare la criminalità e la violenza di genere, l'introduzione della "clausola 208" ha acceso un dibattito intenso sulla depenalizzazione totale dell'aborto per le donne.

La clausola 208 stabilisce che nessun reato è commesso da una donna che agisca in relazione alla propria gravidanza ai fini dell'Offences Against the Person Act del 1861 e dell'Infant Life (Preservation) Act del 1929. Sebbene regole e pene per i medici restino le stesse, una donna che si procura l'aborto da sola non può più essere perseguita, nemmeno al nono mese.

Questa legge non modifica l'Abortion Act del 1967, che regola l'aborto oltremarica. Significa che, nonostante le norme per i medici rimangano invariate, una donna che abortisce da sola (con pillole comprate online su prescrizione a distanza o fornite illegalmente) non può più essere accusata di aver violato la legge. Secondo la Society for the Protection of Unborn Children (Spuc), rimuovere questo reato elimina di fatto qualsiasi restrizione: una madre potrebbe abortire per qualsiasi motivo, incluso il sesso indesiderato del bambino. La depenalizzazione dunque riguarda solo la donna e non i medici, che continuano a essere perseguibili se operano al di fuori dell'Abortion Act del 1967. La legge prevede inoltre la cancellazione dei precedenti penali per le donne condannate in passato per aborto illegale.

Questa asimmetria crea un vuoto legale preoccupante.

Mentre i sostenitori del provvedimento parlano di "compassione" i critici denunciano la nascita di un sistema dove l'aborto autogestito, con pillole ottenute anche illegalmente e in una fase avanzata della gravidanza, mette in pericolo la donna, restando privo delle conseguenze di legge che potrebbero funzionare da deterrente. I bambini vittime dell'aborto perdono il loro diritto alla vita qualsiasi sia la loro età gestazionale. Il rischio è di nascite di bambini vitali durante tentativi di aborto tardivo su feti "viabili" (dalla 22ª settimana). La disapplicazione dell'Infant Life (Preservation) Act crea, secondo Spuc, un vuoto legale al confine con l'infanticidio. E c'è chi fa osservare che, in caso di sopravvivenza alla procedura abortiva, diventerebbe sempre più remota la possibilità che vengano compiuti sforzi per salvare il bambino.

Le donne, a causa di questa legge, sono esposte a solitudine e rischi clinici. Scompare l'argine di legge per prevenire aborti tardivi a domicilio, assai pericolosi, eseguiti senza supervisione medica o esami ecografici. Ciò aumenta il rischio di emorragie, sepsi e gravidanze ectopiche non rilevate. Isabel Vaughan-Spruce, alla guida di March for Life Uk, sottolinea il rischio di quella che definisce «coercizione riproduttiva»: senza indagini o visite di persona, è difficile rilevare se una donna è vittima di abusi o pressioni.

Nel 2023 il Regno Unito ha registrato il record di 277.970 aborti, l'87% dei quali farmacologici. La riforma apre agli aborti potenzialmente "fino alla nascita". Oltre le 22 settimane si ricorre all'iniezione per fermare il cuore, seguita dal parto indotto. Si riportano casi di falliti aborti tardivi con feti nati vivi ma lasciati morire, ricevendo solo occasionalmente cure adeguate.

Oltre 750 professionisti sanitari hanno firmato una lettera aperta per fermare questa deriva, evidenziando che il tasso di complicazioni



per aborti oltre le 20 settimane è 160 volte superiore rispetto a quelli eseguiti entro le 10 settimane. Al contrario, il Royal College of Obstetricians and Gynaecologists ha celebrato la legge come una «vittoria storica» per la libertà riproduttiva. Per le associazioni pro-life, invece, questo è solo un passo verso la completa depenalizzazione, obiettivo dichiarato di tutto il movimento pro-aborto.

Le organizzazioni per la vita hanno lanciato una strategia su due fronti. Right to Life UK ha presentato una petizione per ridurre il limite temporale dell'aborto (attualmente a 24 settimane). Spuc ha avviato la campagna "Join the Fightback" per la prossima sessione parlamentare. Livia Tossici-Bolt ha organizzato un pellegrinaggio a piedi dal sud dell'Inghilterra fino a Londra, in occasione della Marcia per la Vi-

ta del prossimo 5 settembre, per risvegliare le coscienze sulla portata della nuova legge.

I vescovi di Inghilterra e Galles hanno espresso profondo sgomento. Monsignor John Sherrington, arcivescovo di Liverpool, ha definito la clausola 208 una «radicale deviazione» dalla tutela del nascituro. Monsignor Philip Egan, vescovo di Portsmouth, ha descritto la riforma come «sinistra» evocando il ritorno al tempo in cui l'infanticidio era legale, mentre monsignor John Wilson (Southwark) ha parlato di un «momento tragico» in cui la voce del bambino viene messa a tacere.

Il Crime and Policing Act 2026, pur nato per proteggere le donne, paradossalmente le lascia più sole di fronte a procedure gravi senza supervisione. Come afferma Spuc, questa leg-

ge ignora la giustizia dovuta ai bambini la cui vita ora può essere interrotta anche a ridosso della nascita. Un precedente inquietante per la civiltà giuridica britannica.

*Depenalizzato per le donne
il ricorso a pratiche abortive
oltre gli attuali limiti di legge*

INGHILTERRA

La contestatissima "clausola 208" approvata dal Parlamento inglese (e ora firmata da re Carlo) lascia immutate le restrizioni per i medici ma spalanca la porta alle interruzioni di gravidanza senza più alcuna limitazione legale



Una manifestazione della Society for Unborn Children (Spuc) contro la nuova legge



“Scoperchiare il tetto”: la Cei ascolta i malati

GIANNI CERVELLERA

La saggezza popolare, che si esprime nei proverbi, spesso sembra cadere in contraddizione. Cosa è meglio pensare: “chi fa da sé fa per tre” oppure “l’uni-one fa la forza”? Entrambi contengono qualcosa di vero, ma se parliamo di sanità o di Chiesa risulta evidente che non è possibile fare da soli. Questi due mondi, che convergono nell’obiettivo di favorire il benessere dei sofferenti, non possono fare a meno di una sana dimensione comunitaria.

Questo è il tema che si propone di affrontare il XXVII Convegno nazionale di pastorale della salute organizzato dalla Conferenza episcopale italiana. Il titolo evocativo: “Scoperchiarono il tetto”, è preso in prestito dal brano evangelico nel quale quattro persone superano ogni ostacolo, fino a scoperchiare il tetto, pur di raggiungere il loro obiettivo. Il risultato che ne deriva è di una doppia guarigione fisica e spirituale. L’una conferma l’altra, al punto che la guarigione fisica diventa il segno che al paralitico sono stati perdonati i suoi peccati. Il brano par-

la, dunque, della grande misericordia divina. Oggi potremmo anche leggere questo effetto come una buona combinazione tra stato fisico e stato spirituale entrambi essenziali per un sano percorso terapeutico. L’incontro con Gesù cambia la storia di quelle persone. Non solo del guarito. Sulla scia di quel miracoloso evento le odierne comunità cristiane si fanno carico di chi è solo, sofferente, vulnerabile, indifeso o stigmatizzato per portare guarigione, cura e consolazione. Rinforzati dalle parole del Santo Padre, Leone XIV, nel suo Messaggio per la XXXIV Giornata mondiale del Malato: «Nell’Esortazione apostolica *Dilexi te* non solo ho fatto riferimento alla cura dei malati come a una “parte importante” della missione della Chiesa, ma come a un’autentica “azione ecclesiale”».

Il convegno nazionale si ispira al racconto del paralitico guarito per riflettere sulle dimensioni comunitarie, ecclesiali e civili, della cura e sul ruolo che l’attenzione pastorale può suscitare nel mondo della salute. Si svolgerà a Falerna Marina (Catanzaro) in diocesi di Lamezia Terme. La scelta del luogo sta nella volontà, più che decennale, di dislocare l’evento alternando tra nord, centro e sud per favorire la partecipazione locale oltre che nazionale.

La struttura del convegno prevede lo svolgimento di dieci sessioni tematiche con un taglio più sanitario, ma non solo, sui temi di: comunicazione, ambiente, autismo, salute mentale, bioetica, diaconato, ministri straordinari della Comunione, Rsa, volontariato e disturbi dell’alimentazione. Nella parte plenaria si affronterà nello specifico il tema principale: la dimensione comunitaria. L’espressione “scoperchiare il tetto”, slegata dal racconto evangelico, può indicare la volontà di guardare le criticità legate alla malattia e alla vulnerabilità sia delle persone, sia dei sistemi sanitari. In questo senso si alterneranno relatori che offriranno riflessioni nella direzione del benessere spirituale, come pure delle risorse ecclesiali e civili utili al mondo sanitario. Di notevole interesse sarà la sessione con politici e dirigenti della sanità calabrese e nazionale.

I convegnisti avranno anche un pomeriggio dedicato alla conoscenza di Lamezia Terme e del territorio. L’ultima riflessione sarà dedicata al perdono, tema molto presente nel racconto evangelico e, come ben sappiamo, fondamentale in ogni gruppo, équipe, squadra, famiglia, insomma in ogni raggruppamento umano che viva o lavori insieme. Per informazioni: www.convegno-salute.it e salute.chiesacattolica.it.



«Dal Papa il “popolo” della Sla Un abbraccio di speranza»

C'è un viaggio che inizia prima di partire. È quello che, in questi giorni, attraversa l'Italia e tiene insieme storie, volti, relazioni. Dalla Sicilia alla Puglia, fino al Friuli-Venezia Giulia, oltre 200 persone della comunità AiSla si stanno mettendo in cammino verso Roma. Persone con Sclerosi laterale amiotrofica, familiari, volontari. Non un gruppo, ma una comunità che si muove insieme. Sabato 9 maggio saremo ricevuti in udienza privata dal Santo Padre. Un appuntamento atteso, preparato nel tempo, che vivremo con la consapevolezza del valore che porta con sé. Non è solo un incontro. È un passaggio. Arriveremo portando con noi le vite delle persone che ogni giorno accompagniamo. Le loro fatiche, ma anche la loro forza. Perché la Sla è una malattia che toglie molto, ma non toglie l'essenziale: la dignità, il desiderio di vivere, la capacità di amare. In questi anni abbiamo imparato che la fragilità non è mai un fatto individuale. È uno spazio in cui si rivelano legami profondi, spesso invisibili. Famiglie che tengono, caregiver che restano, comunità che si fanno carico, anche quando tutto sembra cedere. In quella fragilità, molti di noi hanno ritrovato anche qualcosa di più: una fede che non è astratta, ma concreta, quotidiana. Una presenza che si riconosce nei piccoli gesti, nella forza di continuare, nella capacità di non lasciare indietro nessuno.

Anche chi cura lo sa bene. La Sla interroga la scienza, ma interroga anche il senso. E chiede a tutti — clinici, operatori, volontari — di restare dentro una domanda più grande, che riguarda la vita, la sofferenza, il significato del prendersi cura. Per questo l'incontro con il Santo Padre ha per noi un valore che va oltre le parole. Non anticipa risposte. Ma apre uno spazio. Uno spazio di ascolto, di riconoscimento, di verità. Saremo lì con rispetto e gratitudine. Come comunità che ogni giorno prova a stare accanto. Con competenza, certo. Ma prima ancora con umanità. Non sappiamo cosa accadrà. Ma sappiamo cosa porteremo. Le nostre persone. Le loro vite. E una certezza semplice: nessuna vita, anche la più fragile, è una vita di meno. È da qui che parte il nostro cammino. Ed è con questo spirito che sabato entreremo in quella sala. Insieme.

Fulvia Massimelli
presidente nazionale AiSla





Dir. Resp.: Marco Girardo

Adesso il lutto condiviso entra nella sanità pubblica

Ci sono dolori che non si possono evitare, né alleggerire. Si possono però attraversare, se trovano uno spazio capace di accoglierli. Da questa consapevolezza nasce il nuovo gruppo di Auto Mutuo Aiuto per il lutto, avviato a Roma il 4 maggio alla Casa della Comunità Eroi, in via Fra Albenzio 10, frutto della coprogettazione tra l'associazione di volontariato Progetto Città della Vita e la Asl Roma 1. «L'avvio di questo gruppo segna per l'associazione, attiva da oltre 30 anni a Roma nel sostegno a persone che affrontano la malat-

tia grave e il fine vita attraverso l'ascolto, l'accompagnamento dei malati e dei loro familiari, un passaggio significativo: per la prima volta - spiega la presidente Silvana Benciven- ga - percorsi di Auto Mutuo Aiuto entrano in un contesto istituzionale pubblico». Per info progettocittadellavita@gmail.com o tel. 393.0737900 / 393.0591233.



Sulla legge elettorale il Pd sceglie l'Aventino Focus su salari e fine vita

► Schlein: «Premio di maggioranza sproporzionato, proposta del centrodestra irricevibile»
I dem puntano su altre priorità: battaglia alle Camere per introdurre il compenso minimo

LA STRATEGIA

ROMA I più maliziosi nel centrodestra parlano di «sbronza referendaria». Quella per cui, dicono, il campo progressista in questo momento sembra arroccato in una sorta di «aventino elettorale». Il «no» allo Stabiliticum è, chiaramente, la madre di tutte le battaglie, ma non è l'unica su cui il Pd intende insistere in questa fase senza cedere a compromessi al ribasso. In cima alla lista delle priorità tornano due questioni identitarie rimaste fino ad oggi irrisolte: salario minimo e fine vita.

NODI ELETTORALI

Prima però la legge elettorale. «Per noi la proposta del centrodestra è irricevibile», ha detto Elly Schlein a chi martedì le ha chiesto se fosse possibile un dialogo con Fdi. A pesare per i dem è l'entità del premio di maggioranza, giudicato «sproporzionato». Ma pure il ballottaggio, a rischio di incostituzionalità, e l'indicazione del capo della coalizione nel programma, bollato come un antipasto di «premierato». Se su quest'ultimo punto - politico - la marcia indietro è impossibile, sugli altri il centrodestra ha mostrato una certa apertura al dialogo. La rimo-

dulazione del premio e i ritocchi al meccanismo del ballottaggio sono due modifiche alla «portata» per via della Scrofa, ma non sufficienti per il Nazareno, dove si guarda alle «modalità di presentazione del testo», e non solo ai «contenuti»: «La legge è stata presentata senza un percorso condiviso, prima del referendum. Serviva un confronto preventivo». A fine giornata è la capogruppo Pd in commissione Affari costituzionali, Simona Bonafè, a riassumere la linea: «Anche oggi, nel corso delle audizioni, è stato messo in discussione il premio di maggioranza previsto dal testo, giudicato da più parti abnorme e sproporzionato. Pensavamo che la lezione del referendum fosse stata chiara ma evidentemente non è così. Si insiste invece su una forzatura, accelerando su un impianto che solleva critiche diffuse e motivate». Poi la chiusa: «Stupisce che davanti alle gravi emergenze del paese per la maggioranza e il governo la priorità è la legge elettorale». Commenti e interpretazioni che non vanno giù a destra, vuoi per la mole di richieste di audizioni avanzate dalla minoranza (e accolte), vuoi per la percezione che dietro l'«aventino elettorale» si nasconda «l'intenzione di veicolare ai propri elettori il messaggio di una legge approvata a colpi di maggioranza, di cui però saranno i primi a beneficiare». Da capire se a smuovere le acque potranno essere le interlocuzioni tra leader dopo che nel vertice tra Giorgia Meloni, Matteo Salvini, Anto-

nio Tajani e Maurizio Lupi si è deciso di «procedere dritti» ma aprendo al dialogo con le opposizioni.

LE VECCHIE BATTAGLIE

Per una «nuova battaglia» tutta da combattere, altre due sono pronte ad essere «rispolverate». Si parte dal salario minimo, chiodo fisso della segretaria dem, che ricomincia il suo iter in commissione Lavoro alla Camera insieme con il decreto 1° maggio, quello che tra le altre cose ha introdotto il «salario giusto». L'incardinamento del dl avverrà oggi, per ironia della sorte, prima o dopo l'intervento in audizione dei sindacati - Cgil, Cisl e Uil - sulla proposta di legge di iniziativa popolare sul salario minimo per cui negli scorsi mesi Pd, M5S e Avs hanno raccolto le firme. I rischi di sovrapposizione sono dietro l'angolo. E non solo perché è inevitabile che ne parlino le sigle sindacali: anche tra gli emendamenti al decreto 1° maggio il campo progressista è pronto a riproporre la questione del «salario minimo». Nonostante il centrodestra, va da sé, sia pronto a bloccarlo di nuovo, testo di legge o ritocco emendativo che sia. Infine, c'è un altro nodo da sbrogliare: il fine vita. La proposta avanzata dai relatori - Pierantonio Zanettin (FI) e Ignazio Zullo (Fdi) - giace nelle commissioni Giustizia e Sanità del Senato da mesi. Complice una parere della commissione Bilancio mancante, che è però la cifra di uno



stallo tutto politico che parte da Palazzo Chigi. I senatori dem guardano con attenzione all'attivismo della nuova capogruppo azzurra Stefania Craxi, decisa a riprendere in mano il dossier e a superare lo stallo. Eppure, non intendono aspetta-

re ancora a lungo: se fino ad oggi l'approdo in Aula del testo è stato spostato periodicamente - ad aiutare la moral suasion del presidente Ignazio La Russa - la prossima settimana, in capigruppo, il Pd chiederà che venga fissata una data precisa e, in caso di nient, ci si prepara alle barricate. Un aut-aut che, in assenza di un testo condiviso, potrebbe

far arrivare in Assemblea il disegno di legge del senatore Pd Alfredo Bazoli, destinato inevitabilmente alla bocciatura. Nessuna mediazione appare possibile pure sulla definizione del "consenso" in materia di violenza sessuale, su cui il partito di Schlein è netto: «Il punto di partenza resta la formulazione approvata all'unanimità alla Camera». Effetto referendum o no, il Pd non ha intenzione di cedere il passo su alcune battaglie ritenute valoriali. E pazienza se alcune di queste saranno destinate a non venire alla luce. Almeno per ora.

Valentina Pigliautile

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PER SBLOCCARE LO STALLO SUL SUICIDIO ASSISTITO SI PROVERÀ ANCHE A CERCARE LA SPONDA DI FORZA ITALIA



La segretaria del Pd Elly Schlein con il presidente del M5S Giuseppe Conte e il segretario di Sinistra italiana Nicola Fratoianni



Figlia di tre mamme

La scrittrice Chiara Tagliaferri racconta la scelta di ricorrere con il marito Nicola Lagioia alla gestazione per altri
 "C'è voluta un'alleanza di tre donne per dare la vita a Lula"
 Si riaccende il dibattito sulla pratica che in Italia è reato universale

IL CASO
ELEONORA CAMILLI
 ROMA

Un percorso doloroso e difficile, durato quasi sette anni. Un viaggio lungo «la ferrovia sotterranea» della gestazione per altri (Gpa) che ha portato finalmente alla nascita di Lula, grazie a Daisy, la donna che l'ha portata in grembo e partorita, la donatrice che ha messo a disposizione i suoi ovuli e «al mio amore». Chiara Tagliaferri, scrittrice e autrice, moglie di Nicola Lagioia, racconta così la sua esperienza di maternità nel libro *Arkansas*. Un memoir edito da Mondadori, in uscita il 12 maggio. E che è destinato a far discutere, riaprendo il dibattito sulla Gpa, una pratica diventata in Italia reato universale nel 2024 con la legge 169/2024, meglio conosciuta come legge Varchi, che prevede multe altissime e persino la reclusione.

Da allora le coppie italiane che continuano a cercare di avere un figlio con la gestazione per altri, una volta tornate nel nostro Paese vivono in un limbo

giuridico. A oggi, a parte il caso di una famiglia segnalata a Buenos Aires, ma poi rientrata in Italia, non risultano famiglie condannate per aver eseguito la pratica all'estero. Il problema si pone, però, con la richiesta di registrare i figli all'anagrafe. In molti casi si registrano disomogeneità territoriali e una discrezionalità affidata ai singoli comuni.

«Ho scritto questo libro perché ho imparato a non stare zitta e perché so che il personale è sempre politico» sottolinea Tagliaferri, che nel volume racconta come la decisione sia arrivata dopo una menopausa precoce a 40 anni e tre tentativi con la procreazione assistita eterologa. La scrittrice sottolinea, inoltre, che la scelta per l'America sia stata imprescindibile. Negli Stati Uniti la pratica, oltre a essere diffusa, come racconta anche il recente caso di Gwyneth Paltrow diventata mamma così per la terza volta a 53 anni, prevede che le gestanti abbiano avuto già figli e non sia in una condizione economica di difficoltà. «Siamo tornati in Italia otto mesi prima che la legge Varchi entrasse in vigore, stabilendo che il desiderio di un figlio può diventare un crimine punibile, anche se il reato avviene all'estero in un contesto in cui è

perfettamente legale» aggiunge la scrittrice sui suoi canali social.

Dal 2024 la situazione nel nostro Paese resta non solo complessa, ma anche sommersa. Prima che la legge entrasse in vigore, circa 30 coppie si erano rivolte all'associazione Luca Coscioni e avevano avviato una serie di corsi preventivi. «Nei casi che abbiamo seguito, le procure della Repubblica hanno applicato il principio fondamentale di irretroattività della legge penale: non si può punire una condotta che, nel momento in cui è stata posta in essere, non costituiva reato secondo la legge italiana» spiega Filomena Gallo, avvocatessa e segretaria dell'associazione. In diversi procedimenti le indagini si sono quindi concluse con richieste o provvedimenti di archiviazione. «Altre coppie che avevano programmato di intraprendere un percorso in uno dei Paesi dove la Gpa è regolamentata hanno comunque deciso di proseguire» aggiunge Gallo.

Dopo la nascita del bambino e il ritorno in Italia, si è



LA STAMPA

creata però ormai una situazione a macchia di leopardo con comuni che continuano a trascrivere integralmente gli atti di nascita formati all'estero e altri che invece li rifiutano, anche in presenza di situazioni sostanzialmente identiche. «Questo significa che il riconoscimento dello status di figlio può dipendere concretamente dal luogo di residenza della famiglia, con conseguenze molto rilevanti sulla vita quotidiana dei minori e dei loro genitori, dall'accesso ai docu-

menti fino alla piena tutela dei rapporti familiari» continua Gallo, raccontando come dopo l'entrata in vigore della legge l'associazione ha avuto un numero molto alto di richieste. I casi riguardano sia la trascrizione degli atti di nascita formati all'estero, sia il riconoscimento del rapporto di filiazione e la tutela dei diritti dei minori. Finora, però, quasi tutti si sono conclusi con l'archiviazione «senza contestazioni definitive di reati a carico dei genitori, che non hanno mai perso

la responsabilità genitoriale sui propri figli». —

La nascita è avvenuta negli Usa, gli ovuli di una donatrice e il parto grazie a un'altra madre

“

Chiara Tagliaferri
scrittrice

Ho scritto questo libro perché ho imparato a non stare zitta e perché so che il personale è sempre politico

“

Filomena Gallo
avvocata associazione Coscioni

Il riconoscimento dello status di figlio può dipendere concretamente dal luogo di residenza della famiglia

Alcuni Comuni continuano a trascrivere gli atti altri si rifiutano

LA NORMA

Il divieto dal 2004 Poi la stretta voluta da FdI

Una legge del 2004 vieta la gestazione per altri, o maternità surrogata, in Italia, punita con la reclusione da tre mesi a due anni e multe da 600 mila a un milione di euro. Divieto stato confermato nel 2017 dalla Corte costituzionale. A ottobre 2024, dopo il sì della Camera, anche il Senato approva la propo-

sta di legge di Fratelli d'Italia che dichiara la maternità surrogata reato universale, perseguibile anche se avviene all'estero. —



I nostri studi per battere il tumore della tiroide

ENRICO NEGROTTI

«**I**l tumore della tiroide colpisce molto più le donne che gli uomini, e la sua incidenza è in aumento, anche se abbiamo strumenti per garantire una lunga sopravvivenza nella maggior parte dei casi. Grazie ai finanziamenti di Fondazione Airc, abbiamo studiato l'alterazione del Dna che causa una specifica forma di questo tumore che è il carcinoma midollare: da qui l'industria farmaceutica ha prodotto un farmaco che noi abbiamo dimostrato efficace nel frenare la malattia». Rossella Elisei, docente di Endocrinologia all'Università di Pisa e direttrice dell'Unità operativa di Endocrinologia 2 dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Pisa, dove svolge anche ricerca clinica, vanta una lunga esperienza con il tumore della tiroide, il sesto più diffuso tra le donne. E in occasione della Festa della mamma, domenica 10 maggio, per sostenere gli studi sui tumori che colpiscono le donne, migliaia di azalee della ricerca saranno distribuite (con un contributo di 18 euro) dai volontari di Fondazione Airc nelle piazze di tutta Italia.

Che cos'è e quanto è pericoloso il tumore della tiroide? Si parla di tumore della tiroide, ma ne esistono vari tipi, con diverse aggressività. In generale il carcinoma della tiroide è un tumore raro, anche se è il più

frequente tra quelli di ambito endocrino. La sua incidenza è aumentata in modo significativo negli ultimi 15-20 anni, forse anche per le migliori capacità diagnostiche e per il fatto che le persone si controllano di più. La forma più comune è il carcinoma papillare, poi esistono quella follicolare, midollare e anaplastica. La forma papillare tende a essere poco aggressiva: il 90% si può curare in maniera anche definitiva con la terapia chirurgica e, se necessaria, con la terapia radio-metabolica con lo iodio radioattivo. Solo un 5-10% ha bisogno di altre terapie. Viceversa queste sono necessarie più spesso nelle forme midollari e ancor più nelle forme anaplastiche, rarissime ma molto aggressive.

Cosa indicano questi nomi?

Papillare e follicolare nascono entrambi dalla cellula tiroidea principale, il nome deriva dall'aspetto che riscontra l'anatomopatologo dopo la rimozione chirurgica: nel papillare c'è una forma a papille, nei follicolari permane la struttura follicolare tipica della tiroide. Il carcinoma midollare invece nasce da una cellula tiroidea diversa, che si chiama cellula C parafollicolare. La cellula anaplastica invece ha perso completamente la sua forma originaria, e l'anatomopatologo non sa da dove proviene esattamente.

In che cosa consiste la vostra ricerca?

Grazie ai finanziamenti Airc, ci siamo occupati delle cellule della forma midollare, che è

piuttosto rara: talvolta è sporadica, cioè del singolo paziente, talvolta ereditaria e può coinvolgere persino i bambini. Abbiamo identificato l'alterazione del Dna che ne è responsabile, l'oncogene Ret, riscontrando che è presente in circa il 60% delle forme sporadiche e in quasi il 100% delle forme

ereditarie. Dopo tale scoperta sono stati sviluppati farmaci inibitori specifici di questa mutazione e il più recente, il selpercatinib, sta dimostrando un'ottima efficacia nel frenare la crescita della malattia e parziale regressione delle eventuali metastasi, con un netto prolungamento della sopravvivenza dei pazienti e, oltretutto, con pochi effetti collaterali.

Qual è la prognosi dei tumori della tiroide?

In linea generale buona. Le forme papillare, follicolare e midollare colpiscono adulti, anche abbastanza giovani e il 90-95% di essi, in particolare quelli con papillare o follicolare, ha una sopravvivenza di almeno 35-40 anni. Per quelli che sfuggono a questo andamento così buono, negli ultimi 5-10 anni, grazie all'identificazione delle alterazioni del Dna all'origine di queste neoplasie, l'industria farmaceutica ha sviluppato nuovi farmaci che aiutano a bloccare la crescita del tumore. Anche nel nostro ospedale, che è un centro di riferimento per la diagnosi e la cura del carcinoma tiroideo, con pazienti da tutta Italia, abbiamo svolto trial clinici con i nuovi farmaci. Molti di questi

sono entrati nella pratica clinica: anche se non sono curativi al 100% riescono a cronicizzare la malattia, e a consentire al paziente una più lunga sopravvivenza. I pazienti con carcinoma anaplastico sono rarissimi, di solito anziani, e hanno una prognosi peggiore, ma anche questa sta migliorando sempre grazie a farmaci a bersaglio molecolare di nuova generazione.

Si può fare prevenzione di questo tumore?

L'importante è non sottovalutare mai la presenza di una evidente tumefazione a livello del collo, sia centrale che laterale. Se compare, è bene fare subito un controllo endocrinologico, perché qualsiasi tipo di carcinoma tiroideo si presenta come un nodulo e anche se solo il 10% di essi è maligno, è importante valutare subito la natura.



Rossella Elisei

Il gruppo della endocrinologa Rossella Elisei, coi finanziamenti di Fondazione Airc, ha scoperto un'alterazione del Dna che causa una forma della malattia. E l'industria ha prodotto poi un farmaco efficace



COSÌ FAI CORRERE LA RICERCA

Migliaia di progetti scientifici e programmi di cura sono finanziati attraverso le donazioni nelle dichiarazioni dei redditi. Contribuisci fin d'ora a dare il tuo supporto

di ENRICA BELLONI

La ricerca scientifica è un altro fondamentale settore a cui destinare il 5x1000. La salute domina la classifica generale delle organizzazioni, fondazioni, enti a cui sono destinati gli aiuti, che spesso rientrano anche nella categoria "terzo settore" perché, oltre a sostenere la ricerca scientifica (a cui arriva circa il 27% delle donazioni), si occupano di assistenza.

LA LOTTA CONTRO I TUMORI

L'esempio è la **Fondazione Airc per la ricerca sul cancro** (airc.it), a cui 1,7 milioni di contribuenti hanno destinato 72 milioni di euro. Negli ultimi 7 anni la Fondazione ha sostenuto 8 programmi sulle metastasi, responsabili di circa il 90% dei decessi per cancro, con un investimento di 141 milioni di euro. La **Fondazione italiana Umberto Veronesi** (fondazione-veronesi.it) sostiene la ricerca oncologica e promuove la prevenzione. Dal 2003 ha finanziato 2.300 borse di ricerca per medici e scienziati, 18 protocolli di cura e più di 150 progetti. Diagnosi precoce, prevenzione e cura sono i settori in cui operano anche l'**Istituto europeo di oncologia** (ieo.it) e la **Fondazione Istituto dei tumori** (istitutotumori.mi.it), che ha finanziato tra l'altro la ricerca sulla medicina di precisione per arrivare a terapie antitumorali personalizzate. La **Lilt - Lega italiana per la lotta contro i**

tumori (lilt.it) si dedica alla prevenzione oncologica, alla diagnosi precoce, alla ricerca e all'assistenza ai pazienti, con attività sul territorio come trasporto dei malati, supporto psicologico e campagne di educazione sanitaria nelle scuole.

LE MALATTIE DEI BAMBINI

L'**Ail, Associazione italiana contro leucemie, linfomi e mieloma** (ail.it) promuove la ricerca scientifica finanziando studi innovativi e laboratori in Italia e assiste pazienti e famiglie in stretto contatto con i centri di ematologia. La **Fondazione Città della Speranza** (cittadellasperanza.org) si dedica invece alle malattie pediatriche oncoematologiche con progetti di ricerca, formazione e cura dei piccoli pazienti.

LE PATOLOGIE RARE E DEGENERATIVE

Il 5x1000 ad **Aism, Associazione italiana sclerosi multipla** (aism.it) sostiene una ricerca che cambia la vita delle persone colpite da questa malattia degenerativa: sono oltre 20 i farmaci resi disponibili in 10 anni, con una riduzione delle disabilità per molti soggetti grazie a diagnosi precoci e trattamenti personalizzati. In arrivo nuove terapie che agiscono sulla neurodegenerazione rallentando la progressione della malattia. La **Fondazione Telethon** (telethon.it) è attiva nella ricerca sulle malattie rare, che colpiscono in

Italia circa 2 milioni di persone, il 70% delle quali bambini. I progetti sono selezionati da una commissione scientifica indipendente. Finanzia anche studi esterni su diagnosi e terapie.

GLI OSPEDALI

Puoi donare il tuo 5x1000 anche agli ospedali e agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Ircs), che impiegano i fondi per ricerca, acquisto di macchinari e assistenza ai pazienti. Tra questi: **Humanitas** (humanitas.it), con oltre 45 progetti di ricerca realizzati negli ultimi anni, e l'**Ospedale San Raffaele**, (5permille.org), sempre all'avanguardia nella ricerca scientifica e tecnologica. Tra i centri specializzati nella cura dei bambini: l'**Ospedale pediatrico Gaslini di Genova** (gaslini.org), l'**Ospedale Meyer di Firenze**, che integra ricerca scientifica, tecnologie, accoglienza delle famiglie e progetti di umanizzazione delle cure (fondazionemeyer.it), e il **Bambino Gesù di Roma** (ospedalebambinogesu.it), il più grande ospedale e centro di ricerca pediatrico in Europa. Se hai in mente altre strutture, verifica che siano iscritte alla lista "ricerca sanitaria" o "terzo settore" sul sito dell'Agenzia delle entrate. **OG**

AMICI ANIMALI, SOSTIENI CHI LI PROTEGGE

«Il tuo 5x1000 li fa volare» è lo slogan della **Lipu**, Lega italiana per la protezione degli uccelli (lipu.it), attiva dal 1965 nella ricerca scientifica, contrasto alle attività illegali e gestione di oasi, riserve e centri di recupero. Dove la natura viene protetta, gli uccelli tornano a nidificare, le specie si rafforzano, gli equilibri si ricostruiscono. Altre organizzazioni in difesa della natura che puoi sostenere: **Enpa**, Ente nazionale protezione animali; **Wwf**; **Law**, Lega antivivisezione; **Lndc animal protection**, che offre rifugio agli animali maltrattati; **Sea Shepherd Italia**, in difesa degli ecosistemi marini; infine, **Animal Equality**, per la protezione degli animali negli allevamenti. E.B.



MERAVIGLIE DELLA NATURA

I fenicotteri rosa nidificano in tante zone umide e saline in Italia, con le maggiori concentrazioni in Sardegna, Toscana, Puglia, Sicilia ed Emilia Romagna.



Prevenzione e “innovaction” Focus sull’accessibilità

In Europa l’economia della salute genera 1,5 trilioni di euro di valore aggiunto e contribuisce al 3,3% del Pil. L’Italia, in questo scenario, si conferma un player di primo piano: è seconda in Europa dopo la Germania, con 411 aziende e 56 miliardi di valore di produzione, e un impatto occupazionale complessivo che sfiora il milione di addetti. Adesso però la priorità è rendere l’innovazione in sanità accessibile, con vantaggi simultanei per la salute dei cittadini e per la competitività del Paese. Il tema, ad aprile, è stato al centro dell’evento “Dialoghi sull’Innovazione accessibile – Innovaction”, promosso da Adnkronos e Gsk, con il patrocinio di Farmindustria. Rendere l’innovazione accessibile non è solo una scelta sanitaria: è una leva economica, industriale e geopolitica. Aiuta a sostenere l’invecchiamento attivo, a ridurre le ospedalizzazioni e le complicanze e a contenere l’assistenza di lungo periodo. L’effetto economico è diretto in termini di produttività, competitività e capacità di attrarre investimenti esteri, in particolare nei settori ad alta intensità di conoscenza.

«L’Italia ha una base industriale e scientifica che può giocare da protagonista: lo dimostrano la nostra filiera integrata, la capacità di esportare in oltre 100 Paesi e gli investimenti continui in ricerca e produzione. Ma per fare un salto ulteriore serve riconoscere e premiare l’innovazione accessibile, perché è questa che attrae investimenti esteri e rende l’Europa competitiva nella sfida globale», così Antonino Biroccio, presidente e general manager di Gsk Italia.

L’innovazione, in Italia, è già concreta e visibile in eccellenze industriali come l’hub di Parma di Gsk Italia, uno dei siti di punta per l’introduzione di nuovi prodotti e da circa 15 anni centro di eccellenza per soluzioni a base di anticorpi monoclonali. Nel 2024 l’azienda biofarmaceutica ha investito 324 milioni di euro in produzione

e ricerca, circa l’8% dell’investimento totale delle farmaceutiche in Italia, e 172 milioni nella sola R&S. Nel complesso, la spesa far-

maceutica in Ricerca & Sviluppo raggiunge 55 miliardi di euro, con l’Europa tra i principali poli di investimento: primeggia il Regno Unito, a quota 10,2 miliardi, seguito da Germania (9,9 miliardi), Svizzera (9,2 miliardi) e Italia (2 miliardi). Conclude Biroccio: «Credo che investendo di più in prevenzione si possa diminuire la pressione sul Ssn, generando risparmi da reinvestire in aree cruciali che necessitano di innovazione, come l’oncologia».

FBis

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Antonino Biroccio, presidente e general manager di Gsk Italia (Foto Gobbi/Adnkronos)



Farmaci, spesa fuori controllo e riforme al palo

Buco di 4 miliardi: colpa di vecchi brevetti e di un prontuario fermo agli anni '90

di **ETTORE MAUTONE**

Spesa farmaceutica, conti fuori controllo in Italia, tanto da superare il tetto fissato per circa 4 miliardi di euro. Una deriva iniziata da lustri e che ora si allarga, arginata solo dai ripiani attuati col Pay back: un meccanismo di ripiano che attribuisce alle aziende farmaceutiche l'onere di restituire una parte dell'eccedenza di spesa con quote che variano per la spesa convenzionata e quella ospedaliera) e con altre misure messe a terra dalle Regioni. Un ammanco che non riguarda il fronte dell'innovazione, ossia i farmaci nuovi e ad alto costo per i quali l'impiego di un fondo ad hoc di un miliardo di euro, incrementato di 100 mila annui dal 2022, pare funzionare, al netto della tagliola che dopo un triennio accolla le maggiori spese alle Regioni e che induce i governi locali a spendere col contagocce.

A spostare la spesa oltre la soglia del tetto sono invece farmaci sottoposti a vecchi brevetti, le specialità a maggior uso per patologie ordinarie, molecole spesso del costo di pochi euro e anche a maggior rischio di inappropriata prescrizione e di eccesso di consumo. Un nodo mai realmente affrontato e dunque per questo irrisolto.

Ad accendere i fari su questo tema caldo del governo della Salute è stato un articolo del Foglio subito condiviso sui social e ampiamente dibattuto nelle chat degli addetti ai lavori. Nessuno stupore tuttavia: che la spesa farmaceutica diretta (ospedaliera) fosse fuori controllo è risaputo da anni in quasi tutte le Regioni. Non è un problema dell'innovazione come detto ma un modello che non regge più. E lo scontro dei mesi scorsi in Aifa, tra i vertici dell'agenzia regolatoria italiana, è solo il riverbero di una consapevolezza diffusa quanto non affrontata adeguatamente.

INUMERI

Dai dati Aifa gennaio-ottobre 2025 emerge una spesa totale di 21 miliardi di euro, con uno scostamento complessivo di 3,77 miliardi rispetto ai tetti previsti. La spesa territoriale (quella nelle farmacie convenzionate) resta sotto controllo, quella ospedaliera no. La spesa convenzionata territoriale è al 6,39% del Fondo sanitario, sotto il tetto del 6,8%, con un avanzo di 461 milioni. Il vero problema è la spesa per acquisti diretti ospedalieri e distribuzione diretta arrivata al 12,06%: cioè 4,243 miliardi sopra il tetto. Il disavanzo non dipende dai farmaci innovativi (oncologici, malattie rare e antibiotici di nuova generazione), lo sfioramento riguarda le specialità ordinarie, i vecchi brevetti e quelli a brevetto scaduto.

Il problema è strutturale, non temporaneo e mai risolto. Non si tratta di uno scostamento congiunturale ma di una falla strutturale della governance farmaceutica: il sistema regge solo

grazie al payback e ai ripiani imposti alla filiera mentre è carente la programmazione pubblica. I punti critici sono un prontuario farmaceutico fermo agli anni '90, molti prodotti potenzialmente eliminabili, l'assenza di una valutazione sistematica del valore terapeutico aggiunto, le disomogeneità regionali e la mancanza di una cabina di regia nazionale. Anche le Regioni sono sotto pressione: la crescita della spesa si lega anche all'invecchiamento della popolazione e all'aumento delle cronicità e ai bassi investimenti in prevenzione (anche se su questo fronte si avverte una inversione di tendenza). Le Regioni sono lasciate a gestire una domanda crescente con risorse insufficienti o invariate e spesso con problemi di cassa ingenti anche a fronte del lievitare dei costi per la bolletta energetica.

LA RIFORMA

Serve, insomma una revisione seria della governance farmaceutica: «Un deficit di programmazione che la recente riforma Aifa non ha risolto – commenta Claudio Zanon, medico ed ex manager di sanità pubblica, direttore scientifico dell'Osservatorio innovazione di MotoreSanità – se a questo aggiungiamo il proble-



ma della clausola Mfn (Most favored nation) imposta dal presidente Trump che costringe le aziende farmaceutiche ad abbassare i prezzi dei nuovi farmaci in linea con quelli della nazione più favorita, si comprende che serve rapidamente un cambio di modello». Le proposte? «Riformare il meccanismo di *payback* in sconto prospettico dinamico molto più articolato ed equilibrato per la sostenibilità, definire una soglia di crescita annuale concordata (+2% rispetto all'anno precedente) al superamento della quale si applica uno sconto uniforme e predefinito alle fatture successive. E poi: niente retroattività che genera incertezza e un freno tirato alla distinzione tra convenzionata e

acquisti diretti per spostare le risorse risparmiate dove serve. Ossia la cura di pazienti oncologici, terapie avanzate, farmaci capaci di cambiare il destino di una persona malata». Una delle leve su cui agire, viene suggerito dall'Osservatorio, è anche potenziare la negoziazione basata sul valore misurabile dell'efficacia del farmaco. E dunque contratti prezzo-valore e rimborso condizionato dai risultati ed esiti oltre che una revisione automatica del prezzo a un anno o due dal lancio sul mercato sulla base dei risultati clinici reali conseguiti monitorati da una banca dati pubblica. A fronte di ciò serve anche stabilizzare il fondo per l'innovazione per ali-

mentare stabilmente il fondo per gli oncologici e e gli Innovativi pluriennali (3 anni), che non vengono rinegoziati annualmente. Spazio infine a un *Horizon scanning* sistemico anche a livello regionale con la rapida disponibilità delle nuove molecole (che spesso attendono mesi o anni per la contrattazione in Italia solo per ragioni economiche) ancorando il processo della autorizzazione all'ente regolatorio europeo (EMA).

Riforme attuabili e sperimentabili sul campo in pochi mesi se emergesse la volontà politica di farlo.

IL SISTEMA

A costare non sono i prodotti in vendita nelle farmacie convenzionate ma gli ospedalieri e gli acquisti diretti

LO SCENARIO

Pesano popolazione invecchiata e consumi eccessivi Più economiche le molecole innovative

Spesa farmaceutica, necessaria una riforma



Servizio Attività sportive

Dal gomito del tennista ad Alcaraz: gli infortuni di campioni e appassionati

Consigli pratici e segnali d'allarme da non sottovalutare per gli appassionati della racchetta: la scarsa "manutenzione" del fisico fuori dal campo

di Cesare Buquicchio

6 maggio 2026

In principio fu il "gomito del tennista". Per decenni l'epicondilite è stata il simbolo universale delle sofferenze di chi impugna la racchetta, un marchio di fabbrica del dolore legato a gesti ripetuti e attrezzature d'epoca. Oggi, mentre il Foro Italico riaccende i riflettori sugli Internazionali d'Italia, lo scenario è radicalmente mutato. Roma accoglie Jannik Sinner in un clima di euforia, ma deve fare i conti con l'assenza pesante di Carlos Alcaraz, il suo principale, a tratti unico, avversario. Il forfait dello spagnolo non è solo una notizia di cronaca sportiva, ma un caso di studio biomeccanico che solleva interrogativi sulla sostenibilità del tennis moderno, dove l'atleta è una macchina complessa spinta costantemente al limite del fuorigiri.

Il "giocatore della domenica" tra prevenzione e segnali d'allerta

Se nel professionismo domina l'infortunio da usura, nel mondo dei dilettanti la mappa del dolore è più variegata e spesso si sposta dal braccio alle gambe. Sebbene l'epicondilite resti un classico dovuto a una tecnica imperfetta, il vero rischio per l'amatore risiede negli arti inferiori: distorsioni della caviglia e sofferenze alle ginocchia sono all'ordine del giorno per il "giocatore della domenica" che affronta scatti bruschi senza un'adeguata preparazione. Per ridurre questi rischi, dagli esperti arrivano consigli e segnali d'allarme da non sottovalutare. Si inizia dalla prevenzione, che dovrebbe diventare parte integrante della routine con il riscaldamento: dieci minuti di mobilità articolare riducono del 30% il rischio di lesioni acute.

Altrettanto cruciale è l'attenzione all'attrezzatura, in particolare alle calzature: l'uso improprio di scarpe da running sulla terra rossa, prive del necessario supporto laterale, rappresenta la prima causa di trauma distorsivo. Infine, è essenziale imparare ad ascoltare i messaggi del corpo, considerando ogni fastidio persistente al polso o al gomito che superi le ventiquattro ore non come semplice stanchezza, ma come un segnale di allerta per un sovraccarico in corso. Come sottolinea il professor Rodolfo Lisi, chinesologo, specialista in scienze e tecniche delle attività motorie e tra i massimi esperti di infortuni nel tennis: «La suscettibilità agli infortuni è il risultato di una complessa interazione tra fattori intrinseci ed estrinseci, e non può essere ridotta a un singolo episodio». Per l'amatore, questa interazione è spesso sbilanciata da una scarsa "manutenzione" del fisico fuori dal campo.

Il caso Alcaraz: anatomia di un sovraccarico muscolare

Il recente infortunio di Carlos Alcaraz ha acceso i riflettori su una zona specifica: il polso e l'avambraccio destro. Si è trattato, nello specifico, di un edema muscolare al muscolo pronatore

rotondo, una condizione che genera dolore acuto durante la rotazione dell'avambraccio e l'impatto con la palla, rendendo impossibile la gestione del topspin esasperato che caratterizza il gioco dello spagnolo.

«L'infortunio di Alcaraz va letto con grande cautela», spiega Lisi, autore del libro pluripremiato "Quattro infortuni per quattro campioni" sui malanni di Nadal, Djokovic, Murray e Del Potro. «Nel tennis d'élite ogni atleta rappresenta un sistema a sé. Nel caso specifico, il giocatore arrivava da una sequenza straordinaria di risultati sul cemento – Australian Open, Doha, Indian Wells e Miami – una superficie notoriamente più impattante per l'apparato muscolo-scheletrico». Il polso di Alcaraz ha pagato il conto di una transizione tecnica non metabolizzata, dove la forza necessaria per generare potenza sulla terra rossa è andata a scontrarsi con tessuti già stressati dai mesi precedenti trascorsi sul "duro".

La terra rossa: la superficie "amica" (ma non per tutti)

Un dato emerge con chiarezza dalla letteratura scientifica e dalle analisi di Lisi: la terra battuta è, in linea teorica, la superficie meno problematica per l'integrità fisica. Grazie alla possibilità di scivolamento controllato, essa riduce i picchi di carico articolare che sul cemento risultano invece traumatici per schiena e ginocchia. «La terra rappresenta la superficie più "amica" del fisico», conferma Lisi, «Tuttavia, tale vantaggio si manifesta solo in presenza di un adeguato adattamento. Il problema non è la terra rossa in sé, ma il modo in cui ci si arriva».

Il passaggio troppo repentino dal cemento al rosso impedisce la necessaria "riconfigurazione" degli schemi motori: cambiano i coefficienti di attrito, i tempi di frenata e la gestione delle forze. L'infortunio di Alcaraz avviene paradossalmente sulla superficie più sicura perché il suo sistema locomotore doveva ancora "digerire" i residui di stress della fase precedente. In un tennis che non concede pause, la capacità di adattamento biomeccanico è diventata il vero fattore discriminante tra la gloria sul campo e il lavoro in fisioterapia.

Dipendenze allarme minori l'83% incollato ai telefonini

Nel Lazio quasi sette bambini su dieci, tra i sei e i dieci anni, hanno già uno smartphone. E poco meno di uno su due (il 49%) usa abitualmente console e videogiochi. Sono alcuni dei numeri che raccontano quanto il digitale entri sempre prima nella vita dei più piccoli, diventando via via più pervasivo: un uso eccessivo

sivo anche tra i piccolissimi, secondo gli esperti, aumenta i disturbi del sonno.

Spagnoli a pag. 59

Dipendenze, è allarme minori l'83% incollato agli smartphone

► Nella giornata regionale dedicata alle patologie compulsive emerge il dato lanciato dalla ricerca dell'istituto Piepoli. Rocca: «Adolescenti, cresce chi scommette online»

L'EVENTO

Nel Lazio quasi sette bambini su dieci, tra i sei e i dieci anni, hanno già uno smartphone. E poco meno di uno su due (il 49%) usa abitualmente console e videogiochi. Numeri che raccontano quanto il digitale entri sempre prima nella vita dei più piccoli, diventando via via più pervasivo: un uso eccessivo anche tra i piccolissimi, secondo gli esperti, aumenta i disturbi del sonno. Lo smartphone, ogni giorno è nelle mani dell'83% dei ragazzi tra i 6 e i 18 anni, con percentuali che crescono con l'età: tra i 17 e i 18 anni si arriva al 96%. Da anni psicologi e psichiatri hanno cominciato a riconoscere in questo uso compulsivo di internet e dei dispositivi elettronici una dipendenza. Un fenomeno già sondato a livello nazionale ma che fino a ieri non era mai stato raccontato attraverso uno studio dedicato esclusivamente al Lazio. L'indagine, promossa da Isma e realizzata dall'Istituto Piepoli, è stata condotta ad aprile su un campione di 500 genitori con figli tra i 6 e i 18 anni. Ed è stata presentata ieri nella prima Giornata regionale delle dipendenze. Un appuntamento che dà attuazione alla legge regionale numero 5 dello scorso anno, e che di-

venterà una ricorrenza annuale, fissata in calendario il 6 maggio.

Nella giornata di ieri si è fatto il punto su tutte le forme di dipendenza, dal gioco d'azzardo all'alcol fino agli stupefacenti, analizzandone la diffusione attraverso i dati raccolti dalle Asl del Lazio. Un focus particolare è stato però dedicato all'assuefazione da smartphone, partendo dal report. Che racconta come, al pari delle altre dipendenze, anche quella digitale abbia conseguenze negative sull'equilibrio familiare. Il 40% dei genitori dichiara di avere frequenti conflitti con i figli proprio a causa dell'uso eccessivo di smartphone, videogiochi e dispositivi elettronici. Un problema che riguarda soprattutto i ragazzi tra gli 11 e i 16 anni.

I DISTURBI

Un uso problematico dei device che inevitabilmente ha ricadute anche sulla salute fisica e mentale dei ragazzi. Tra i segnali più frequenti ci sono gli scatti d'irritabilità quando il dispositivo viene negato, fenomeno che riguarda il 33% dei casi analizzati. A questo si accompagna spesso anche un calo del rendimento scolastico, segnalato dal 36% degli intervistati. C'è poi il tema del sonno: il 23% dei ragazzi, soprattutto tra gli 11 e

i 13 anni, dorme meno proprio a causa dell'uso compulsivo dello smartphone. Una condizione che se cronicizzata può causare disturbi del sonno. E dormire male o troppo poco, sul lungo periodo, può favorire l'insorgenza di patologie più gravi, come il diabete e malattie cardiologiche. Tra le altre conseguenze evidenziate dal report c'è anche l'isolamento sociale, con le interazioni virtuali che finiscono per sostituire quelle reali. E sul punto il presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, ha puntato il dito contro «gli algoritmi» che regolano i social «sempre più sofisticati e aggressivi, che finiscono per espor-



re e rendere vulnerabili i nostri giovani». «Abbiamo registrato – prosegue – un aumento significativo delle scommesse digitali tra adolescenti e preadolescenti». Per il presidente di Isma, Antonio de Napoli, «le famiglie sono consapevoli dei rischi, ma spesso si sentono sole e prive di strumenti adeguati». Per questo bisogna «investire in percorsi di formazione» offrendo «alternative concrete».

GLI STUPEFACENTI

Parlando delle droghe, il sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei ministri, Alfredo Mantovano, ha dichiarato che quella «è

una guerra che non utilizza missili e carri armati, ma fa molte più vittime». Il problema resta quello di «far capire alle famiglie e alle scuole» quali siano «i limiti», oltre ai quali non si può andare.

Sofia Spagnoli

IL SOTTOSEGRETARIO MANTOVANO SULLE DROGHE: «È UNA GUERRA CHE NON USA MISSILI, MA FA MOLTE PIÙ VITTIME»



L'uso dello smartphone tra i 17 e i 18 anni arriva al 96%: da anni psicologi e psichiatri hanno cominciato a riconoscere nell'uso compulsivo di internet e dei dispositivi elettronici, una vera e propria dipendenza



La psicologa del Gemelli «Genitori, attenti a quell'età si alterano le funzioni cognitive»

«Quello che più reputo allarmante è il fatto che una percentuale così elevata utilizzi lo smartphone tra i 6 e i 10 anni. Vale a dire un periodo in cui, anche se non ce se ne rende conto, si rischia di cambiare le traiettorie del comportamento». Daniela Chieffo, direttore della Psicologia clinica del Policlinico Gemelli, analizza il fenomeno descritto dallo studio dell'Istituto Piepoli. «Perché è proprio in preadolescenza e in adolescenza che si costruiscono l'architettura cerebrale e il rapporto tra mente, corpo e ambiente».

È questo secondo lei l'aspetto più grave?

«In quella finestra temporale si vanno ad accumulare certe informazioni che poi non consentono di abilitare le funzioni esecutive, le logico-matematiche, il pensiero creativo, l'immaginazione. In un bambino che usa il cellulare si rischia di inficiare lo sviluppo normale, favorendo una disregolazione del comportamento, l'alterazione delle funzioni cognitive e in generale un cambiamento della traiettoria evolutiva».

Tutto questo rende per altro difficile costruire rapporti?

«È un aspetto che potrebbe non essere considerato allarmante ma diventa evidente quando il ragazzo manifesta alienazione, fobia sociale, anedonia ovvero la perdita della percezione del piacere nel fare le cose».

Come è possibile che i genitori non si accorgano di questo rapporto non sano?

«Spesso si sottovaluta il comportamento silente e ci si rende conto del danno solo quando le conseguenze sono manifeste. Per mancanza di tempo, di opportunità, di alternative. Serve un'educazione digitale da parte dei genitori e poi della scuola perché la tossicità di questi strumenti si possa gestire prima di controllare i figli. I ragazzi capiscono, si fanno educare. Bisogna spiegare loro quali effetti comporta l'uso di questi strumenti».

Cla. Sa.



Policlinico Tor Vergata operata al femore a 102 anni torna subito a camminare

LA NOTIZIA

Avere 102 anni e non sentirli. Anche dopo essere stata sotto i ferri per la sostituzione dell'anca dopo una frattura del femore. Un intervento chirurgico complesso per un problema molto comune e invalidante negli anziani si è concluso con successo al Policlinico Tor Vergata. La paziente ultracentenaria ha iniziato, dopo appena due giorni, un primo percorso di recupero motorio.

L'INTERVENTO

L'operazione è stata eseguita da un'équipe multidisciplinare guidata dalla professoressa Elena Gasbarra, direttrice dell'Unità operativa complessa di Ortopedia e Traumatologia e responsabile del percorso dedicato alla fragilità ossea. Il decorso

post-operatorio della paziente è stato regolare e privo di complicazioni. Già nelle prime 48 ore successive all'intervento la donna ha iniziato a compiere i primi movimenti assistiti, se-

guida dal personale sanitario in reparto. Ora è in attesa delle dimissioni, con un programma di riabilitazione personalizzato già definito. Fondamentale il percorso di cura pensato su misura per lei perché, oltre all'intervento, la paziente è stata valutata per la fragilità ossea, sottolinea una nota del Policlinico.

LA TERAPIA

Il percorso di guarigione per la donna di 102 anni è appena cominciato ma le prospettive sono considerate positive. Grazie a una terapia mirata contro l'osteoporosi, l'obiettivo è ridurre i rischi futuri e migliorare la qualità della vita. Un approccio inedito ma strutturato che punta a seguire i pazienti più avanti con l'età non solo nella fase chi-

rurgica, ma anche in quella post-operatoria e riabilitativa. «Intervenire su pazienti così anziani richiede un approccio integrato, che tenga conto non solo dell'aspetto chirurgico ma anche delle condizioni generali e della fragilità dell'osso - ha spiegato la professoressa Gasbarra - Questo caso dimostra come, grazie a percorsi dedicati e a un lavoro di squadra altamente specializzato, sia possibile ottenere risultati significativi anche in situazioni particolarmente complesse».

Omar Riyahi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**INTERVENTO RECORD
LA SOSTITUZIONE
DELL'ANCA
SUPERATA
DOPO 48 ORE
SENZA COMPLICAZIONI**

