

29 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



Fondatore
EUGENIO SCALFARI



Direttore
MARIO ORFEO



R cultura
Famiglie poliamorose
come cambiano le case
di **CARLO RATTI**
a pagina 27

R sport
De Laurentiis sceglie
Allegri al Napoli
di **AZZI e SERENI**
a pagina 49



Venerdì
29 maggio 2026
Anno 51 - N° 122
Oggi con
Il venerdì
In Italia € 2,90

Fondi Ue per l'energia le Regioni: sono nostri

Fitto invita a usare le risorse destinate ai territori. "Non siamo un bancomat"
Retromarcia di Meloni sul riarmo: taglio di dieci miliardi agli investimenti

I fondi di coesione dell'Unione europea da usare contro il caro energia. Il vicepresidente dell'esecutivo comunitario, Raffaele Fitto, scrive una lettera ai 27 paesi membri, per offrire una via d'uscita al caro-bollette. Ma gli enti locali protestano: "Non siamo un bancomat". Intanto sui prestiti per il riarmo la premier Meloni fa retromarcia e rinuncia a 10 miliardi.
di **BETTAZZI, COLOMBO, DE CICCO e TITO**
a alle pagine 8, 9 e 11



Ucciso in Ucraina
ex alpino ligure
volontario di guerra

di **PAOLO BRERA**
a pagina 7

Usa-Iran, manca il sì di Trump

Previsti altri 60 giorni di tregua e la riapertura dello Stretto senza pedaggi

Donald Trump non ha ancora detto sì all'accordo con l'Iran. Il presidente ha bisogno che venga giudicato imbattibile, altrimenti la sua guerra sarà considerata dagli americani inutile e dannosa. Sono stati previsti altri 60 giorni di tregua e la riapertura dello Stretto senza pedaggi

Intanto è guerra aperta in Libano: Netanyahu va avanti.
di **COLARUSSO, MASTROLILLI e TONACCI**
a alle pagine 2, 3 e 4

Su Hormuz
un conflitto
di logoramento

di **MAURIZIO MOLINARI**

Il braccio di ferro tra Donald Trump e Mojtaba Khamenei su una bozza di accordo dai contenuti imprecisi è lo specchio della guerra d'attrito che tiene banco nel Golfo da quando Washington e Teheran hanno deciso il cessate il fuoco dopo il conflitto. Nel Grande Medio Oriente che si estende da Gibilterra al Kyber Pass i conflitti di attrito sono un momento nel quale si saggiano e consumano gli equilibri di forza fra nemici giurati.
a pagina 15



ROLAND GARROS

Sinner, sconfitta shock
"Non avevo vie d'uscita"

di **GABRIELE ROMAGNOLI**

Le ha giocate tutte, fino in fondo. Ne ha giocate troppe, fino allo stremo. L'ultima è stata la sintesi ambivalente di questo sforzo che doveva finire così: con una partita impossibile, una sliding door che si chiude, una magnifica incompiuta.

a alle pagine 46 e 47
con i servizi di **CALANDRI e CHIUSANO**



Rimadesio⁷⁰

IL REPORTAGE

Nel fortino spagnolo
dei socialisti
a difesa di Sánchez

dalla nostra inviata
ANNALISA CUZZOCREA

Mentre scrive, Manuel Vilas ha Madrid ai suoi piedi. Il poeta e romanziere spagnolo ha uno studio con pareti interamente di vetro al ventitreesimo piano di un grattacielo che osserva dall'alto la capitale. Lavora come sospeso nel vuoto, e racconta che è questa ora - la condizione del governo di Pedro Sánchez.
a pagina 13

IL CASO



Brambilla in tv
sotto inchiesta
per false fatture

di **ROSARIO DI RAIMONDO**
a pagina 21, servizio di **SANNINO**

L'INDAGINE

Messina Denaro
sequestrato tesoro
per 200 milioni

di **LIRIO ABBATE**

I patrimoni mafiosi non sono semplicemente il risultato di attività criminali. Sono strumenti di governo dell'organizzazione. Servono a mantenere alleanze, garantire protezione, consolidare il consenso e assicurare continuità al potere.
a pagina 25
con un servizio di **PALAZZOLO**

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 67821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281



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



Il ministro Valditarà
«Un professore aggredito sbaglia a non denunciare»
di **Gianna Fregonara**
a pagina 27



Garlasco
Chiesta per Sempio la perizia psichiatrica
di **Cesare Guizzi**
a pagina 25



Una legge sgradita

LA CORTE NON FA SCONTI

di **Sabino Cassese**

Uno dei segni più preoccupanti della crisi odierna dello Stato è rappresentato dalla tendenza di alcuni corpi dello stesso Stato a costituirsi come gruppi di pressione nei confronti del Parlamento e del governo. Così istituzioni che sono parte dello Stato operano allo stesso modo di associazioni ed altri organismi privati. Che gli interessi privati, e che quelli che li rappresentano nello spazio pubblico, cerchino di influenzare decisioni collettive è normale perché la politica riguarda sia opinioni, sia interessi, e perché l'interazione tra esecutivo statale e società si nutre di ambedue.

continua a pagina 34

Campo largo

QUANDO IL SILENZIO È D'ORO

di **Antonio Polito**

Nessuno dei pur due aspiranti alla carica di candidato-premier del Campo largo, né Schlein né Conte, è andato all'Assemblea di Confindustria. Perché? Disinteresse o distanza? Ce l'hanno con gli imprenditori o non li considerano un interlocutore utile per quando saranno al governo? Nessuno dei due, né Schlein né Conte, è mai andato a Kiev in questi quattro anni e tre mesi di guerra, succeduti all'invasione russa. Perché? continua a pagina 34

Parigi Incubo Roland Garros per il numero uno

Crollo Sinner: malore e resa a un passo dalla vittoria

di **Marco Imaniso**
alle pagine 2 e 3



a pagina 5 **Stefano Montefiori**

IL MEDICO SPORTIVO

«Potrebbe essere eccesso di stress»

di **Ruggiero Corcella** alle pagine 2 e 3

IL CAMPIONE, LO STAFF, I DUBBI

Segnali che tornano: i misteri di Jannik

di **Gaia Piccardi** a pagina 5

La crisi Lettera di Fitto ai 27 ministri sulle risorse da usare

Fondi per l'energia, ecco il piano europeo No delle Regioni Ue

Meloni: non si può parlare solo di soldi alla difesa

di **Enrico Marro**

«Energia, usate i fondi di coesione»: la lettera del Commissario europeo Raffaele Fitto ai Ventisette provoca il no delle Regioni. «Non sono bancomat» replicano.

alle pagine 8 e 9 **Voltaggio**

L'INTERVISTA - IL MINISTRO FOTI

«Sul Pnrr grande lavoro Ora Bruxelles ci ascolti»

di **Paola Di Caro**

«L'Italia ha fatto un «lavoro eccezionale sul Pnrr»: dice il ministro Foti. Però, adesso, chiede che Bruxelles ci ascolti.

a pagina 9



CACCIA AL TESORO DEL BOSS

Messina Denaro e il pizzo del 10% (pagato da tutti)

di **Giovanni Bianconi**

«Lui voleva sempre la percentuale... di centomila lire al mese, dammi tu dieci per cento». Lui è Matteo Messina Denaro, Iddu, in siciliano, detto anche 'u Siccu, «il Secco». È il neo-pentito Vincenzo Spesia a raccontare ai magistrati di Palermo come il boss, per 30 anni latitante, volesse entrare in tutti gli affari.

alle pagine 20 e 21 **Sirignano**

La guerra Annuncio di Axios. Il tycoon deciderà entro 48 ore

«Iran-Usa, trovata l'intesa» Ma manca l'«ok» di Trump

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

L'accordo tra Stati Uniti e Iran sembra ormai prossimo. Mancherebbe soltanto il via libera definitivo di Donald Trump. Il presidente Usa dovrebbe dare il suo responso entro le prossime 48 ore. L'accordo preliminare prevede la riapertura dello Stretto di Hormuz senza restrizioni né pedaggi, l'estensione per altri sessanta giorni del cessate il fuoco, e aprirebbe a negoziati sul programma nucleare di Teheran.

LA PROCURA DI MILANO

Minacciano i dissidenti, indagati due iraniani: «È un attacco all'Italia»

di **Luigi Ferrarella**

a pagina 12

L'OMICIDIO IN STAZIONE

Una rissa, poi la vendetta Ma c'è l'ipotesi che la gang abbia sbagliato persona

di **Pierpaolo Lio**

a pagina 23

IL CAFFÈ di **Massimo Gramellini**

Spaccarsi dentro all'improvviso

Come gli eroi dell'epica e della tragedia, Jannik Sinner è un paradosso vivente: in lui convivono potenza e precarietà. Se fosse un bolide di F1, diremmo che ha ricevuto in dotazione un motore di cilindrata sproporzionata rispetto al telaio. Consuma più degli altri ed è forse per questo che ogni tanto rimane di colpo senza benzina. Ma chi è un eroe? Una creatura senza punti deboli? No, quello è un dio. L'eroe è per sua natura imperfetto. Ha una ferita dentro di sé che non si cicatrizza mai e può sanguinare all'improvviso. Perciò avanza inesorabile e provvisorio, sempre in bilico tra il trionfo e la disfatta: «questi due impostori», li apostrofava Kipling nel verso di «If» che campeggia sopra l'ingresso-giocatori del Centrale di Wimbledon.

Prendersela con il caldo è riduttivo, e infatti Sinner non lo ha fatto neanche ieri. Certo, ci sarà una ragione se nei circoli di tennis nessuno prenota il campo nelle ore in cui il sole è cocente, ma non ci si è mai posti il problema quando il mezzogiorno di fuoco riguardava Nadal, Djokovic o Alcaraz. Di solito un campione si ferma a un game dalla vittoria solo perché si spacca un gomito o un ginocchio. Sinner, invece, perché si spacca qualcosa dentro. Questa misteriosa e imperscrutabile fragilità, se da un lato preoccupa, dall'altro aggiunge fascino all'epopea del nostro mingherlino bombardiere. E quel suo restare comunque in campo, a bere fino in fondo l'amaro calice, lo rende ancora più completo. Non invincibile, ma irraggiungibile.

MAGNESIO COMPLETO

4 fonti di Magnesio per un'azione completa

PRINCIPIUM®

BIOS LINE

In Farmacia, Parafarmacia ed Erboristeria.



principiumlife.com

00529
9 771120 493008
Per informazioni sped. in a.p. - DL 33/2003 (art. 1, c. 1, DDE Milano)

IL CASO

Svolta scout cattolici
"Si alle guide Lgbtq+"

ELENA LOEWENTHAL - PAGINE 16 E 22



IL DIBATTITO

Erri De Luca, De Gregori
e l'arte calpestata

MAURIZIO DE GIOVANNI - PAGINA 15



VERSO IL 2 GIUGNO

Da Magnani a Simeoni
la repubblica delle donne

SIMONETTA SCIANDIVASI - PAGINE 24 E 25

1,90 € II ANNO 160 II N.142 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV.INL.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCG - TO II WWW.LASTAMPA.IT

Fai la
mossa
giusta.

#sostienicandiolo



LA STAMPA

VENERDÌ 29 MAGGIO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



#sostienicandiolo

GNN

LE REGIONI: LE NOSTRE RISORSE NON SONO UN BANCOMAT. MELONI: NON POSSIAMO DIRE AI CITTADINI CHE CI SONO SOLO SOLDI PER LA DIFESA

Aiuti per l'energia, l'offerta Ue

Fitto: ci sono i fondi europei non spesi. Un tesoretto da 5 miliardi ma non per il taglio delle accise

IL COMMENTO

La trappola debito
che non aiuta il Pil

ELSA FORNERO

Nei momenti difficili, gli statisti indicano una direzione, la spiegano ai cittadini e adottano le misure necessarie per perseguirla. I populisti, invece, tendono a individuare "capri espiatori" sui quali convogliare il malcontento collettivo. È il caso dell'Europa: che meriti critiche è fuori discussione; sostenere però che essa sia la causa principale delle difficoltà italiane e, soprattutto, che impedisca di affrontarle seriamente, appare una semplificazione fuorviante (come dimostrato anche dai tanti giovani che lasciano l'Italia in cerca di opportunità) - PAGINA 4

L'INTERVISTA

Gentiloni: ridicolo
accusare l'Unione

FRANCESCO MALFETANO

«A Giorgia Meloni dico di smetterla con gli attacchi all'Europa: rischiamo di renderci ridicoli, l'Italia ha ricevuto tantissimo. Invece contro la burocrazia non basta», dice in un'intervista Paolo Gentiloni, ex presidente del Consiglio nonché Commissario europeo per gli affari economici. - PAGINA 3

L'ANALISI

Scarsa competitività
le colpe dell'Italia

VERONICA DEROMANIS

«L'Europa deve fare meno e meglio» ha ammonito Meloni. Agli occhi della Presidente gran parte della nostra mancata crescita è ascrivibile all'Europa. - PAGINA 2

SINNER, MALORE AL ROLAND GARROS: NON HO PERSO PER IL CALDO



"Non sono un robot"

STEFANO SEMERARO

IL RACCONTO

La grandezza
dichi non cerca scuse

CATERINA SOFFICI - PAGINA 19

Sono le 14 e 8 di un pomeriggio. Apparentemente qualunque, sul centrale del Roland Garros Sinner sta componendo il minore dei fratelli Cerundolo, Juan Manuel: 6-3 6-2 5-1. Una sinecura, una noia. Il meteo picchia. - PAGINE 18 E 19

MARCO BRESOLIN
LUCIA MONTICELLI

Per rispondere alla crisi energetica, la Commissione europea ha invitato gli Stati membri a riprogrammare la destinazione dei fondi di Coesione e ad accelerare l'uso delle risorse del Fondo per la transizione giusta. L'appello è arrivato con una lettera firmata dal vicepresidente esecutivo, Raffaele Fitto, indirizzata ai 27 ministri responsabili delle Politiche di Coesione, che ha fatto infuriare le Regioni: «Non siamo un bancomat». Ma non si tratta di risorse aggiuntive, né di misure straordinarie: questa possibilità esisteva anche prima. - PAGINE 2 E 3

Vilas: troppi errori
Sanchez ha deluso

DOMENICO AGASSO - PAGINA 12

LA POLITICA

Legge elettorale
Così Meloni prova
a imbrigliare
alleati e avversari

MARCELLO SORGI



La fretta di Meloni di arrivare alla completa approvazione della nuova legge elettorale prima della pausa estiva ha varie ragioni: la prima è legata alle riserve, che permangono, all'interno della maggioranza, anche sulla nuova versione del testo. La sorte degli alleati rimane infatti nelle mani della premier. - PAGINA 23

NUOVA OFFERTA DEI PASDARAN. DONALD: RISPOSTA IN 24 ORE

Tregua Stati Uniti-Iran tutto nelle mani di Trump

MAGRÌ, SEMPRINI

Dopo settimane di negoziati, stop improvvisi e ripartenze, Usa e Iran sembrano essere arrivati al passaggio più delicato della crisi nel Golfo. Un'intesa per consolidare la tregua appare più vicina rispetto alle settimane precedenti, ma il via libera definitivo non arriva. La decisione resta alla Casa Bianca, con Trump che continua a prendere tempo tra operazioni militari e nuove tensioni. - PAGINA 8

LE IDEE

L'enciclica del Papa
e la nevrosi dell'AI

GABRIELE SEGRE - PAGINA 23

IL REPORTAGE

Il Libano martoriato
attaccato da Israele

FRANCESCA MANNOCCHI

C'è una parola che Israele usa con precisione chirurgica, e quella parola è mirato. Attacco mirato. Raid mirato. Operazione mirata. La mattina del 28 maggio, un missile israeliano ha colpito un appartamento al secondo piano di un palazzo residenziale nel quartiere di Shuwayfat, alla periferia sud di Beirut. Le Forze di Difesa Israeliane hanno annunciato che l'obiettivo era Ali al-Hasani, nome di spicco di Hezbollah. - PAGINA 9

Buongiorno

Come è stato detto e molto ripetuto, ma non abbastanza compreso, sbagliare le parole significa sbagliare il ragionamento. Per questo sono sempre perplesso quando, durante dibattiti pubblici o discussioni con gli amici, qualcuno ritiene irrilevante che la carneficina di Gaza sia classificabile oppure no alla voce genocidio. Se è genocidio è una cosa, se non è genocidio è un'altra: le parole esistono per dare le definizioni esatte e avere gli elementi esatti per comprendere. Ecco perché, dell'esclusione di Keshet Italia (l'associazione Lgbtq+ ebraica) dal Gay Pride del 20 giugno, al di là del battibecco, e del sempre più ordinario accanimento contro gli ebrei, mi ha incuriosito il cuore della questione. E cioè, nonostante la condanna del governo Netanyahu e della sua rappresentanza a Gaza, senza

Una volta per tutte

MATTIA FELTRI

la quale oggi si perde il diritto di parola, Keshet non ha ancora le carte in regola, poiché del documento programmatico del Pride rifiuta il riferimento al genocidio. E sente il capolavoro nella replica degli organizzatori: la nostra posizione sul genocidio è chiara, Keshet non la approva e ne prende le distanze con "un non condivisibile distinguo lessicale". Distinguo lessicale? Fosse solo un distinguo lessicale, non ci sarebbe problema a discuterne sopra, e a valutare se sostituire o no la parola contesa. Invece usarla e rivendicarla significa dare un giudizio storico che riecheggia da un po', e serve a pareggiare i conti con la Shoah e a ripulire le coscienze europee, una volta per tutte: eccolo il punto cruciale della nuova, e non per forza consapevole, legittimazione dell'antisemitismo.

Contro il cancro
sostieni Candiolo.

5X1000 FIRMA PER LA RICERCA SANITARIA.
C.F. 97519070011



dona su www.fprc.it
#sostienicandiolo

1983-2026





€ 1,40 ANNO 148 - N° 144
Sped. in A.P. 0333/2003 come L. 48/2004 art. 1, c. 1, 03/2011

Il Messaggero

NAZIONALE



Venerdì 29 Maggio 2026 • S. Massimino

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Sfida Capitale/Calcio, pugno duro sulla sicurezza

A Roma zero incidenti un campionato da record

Nello Sport



Intervista al questore

Massucci: «Convocherò Roma e Lazio»

Guido Boffo

Il questore di Roma Roberto Massucci: «I club italiani sono in ritardo rispetto ad altri Paesi europei, fanno da riprendistola ai proclami degli ultras. Serve una struttura articolata che offra servizi a tutti i tifosi».

Nello Sport

L'editoriale

GLI ITALIANI E I MIGRANTI DUE REGIMI MORALI

Luca Ricolfi

Se la memoria non mi inganna, non era mai successo in Italia che un sondaggio d'opinione rivelasse una ostilità nei confronti degli stranieri come quella registrata dalla recente rilevazione di Mannheim per la trasmissione Piazzapulita. Che la proposta di togliere la cittadinanza (o il permesso di residenza) agli stranieri che commettono gravi reati raccolga il 59% dei consensi, e solo il 27% degli italiani sia contrario, a molti è parso stupefacente (e preoccupante). Ma ancora più scapole ha suscitato il fatto che, anche fra gli elettori di sinistra, i favorevoli alla proposta (formulata da Salvini) fossero tantissimi: più di metà dei Cinque Stelle, oltre un quarto dei simpatizzanti del Pd.

È possibile che a questo risultato abbia contribuito il drammatico episodio di Modena (auto lanciata contro la folla da un italiano di origine marocchina), una vicenda che le istituzioni hanno preferito interpretare con categorie psichiatriche, ma a molti deve aver ricordato il ciclo di attentati terroristici degli anni Dieci, dal Bataclan alla strage di Nizza.

Ma è anche possibile, e per certi versi più compatibile con le risultanze di altri sondaggi, che l'atteggiamento prevalente nell'opinione pubblica sia frutto di una convinzione più profonda, e cioè che la società italiana - a dispetto delle intenzioni di questo governo - si sia spinta troppo in là sulla strada del permissivismo e dell'indulgenza.

Continua a pag. 35

Jannik a Parigi si arrende, malore a un passo dalla vittoria: «Ero senza energie ma non per il caldo. Ora devo capire»

Jannik Sinner crolla al terzo set del Roland Garros quando era in vantaggio Martucci e Urbani nello Sport



Crollo Sinner

Il commento

IL LATO UMANO DEL CAMPIONE

Piero Mei

Jannik Sinner, come ha ribattezzato Andy Roddick, uno che di tennis "violento" s'intendeva (aveva un servizio da 249,4 all'ora), è invece, adesso, semplicemente Jannik, un ragazzo, un uomo che non ha ancora 25

anni. Il cyborg che non sa perdere mai ha le sue fragilità, quelle che, chi più chi meno, abbiamo tutti e se Jannik sembrava a molti, distratti, che non ne avesse che, se del caso, bastasse un mingolo al cetrolo a risistemare la faccenda, nell'attesa di ricorrere a un qualche microchip, una piastrina di silicio perché così si fa (e poi alla fine ti salva la prova "spegni e riaccendi") ora nel sole feroce di Parigi che avrebbe fritto pure le uova sulla terra rossa del Roland Garros che manca ha il sollievo dell'erbetta fresca, Sinner le ha mostrate.

Nello Sport

LA LETTERA DI FITTO AI 27: POTETE USARE LE RISORSE EUROPEE

Fondi di coesione per il caro energia

► La svolta del vicepresidente esecutivo della Commissione. Contraria la presidente ungherese delle Regioni Ue: non sono un bancomat. Meloni: non possiamo dire che spendiamo solo per la difesa

BRUXELLES Caro energia, Fitto: «Usare i fondi di coesione». La premier: «Non possiamo dire che ci sono soldi solo per la difesa» Luca, Sciara e il focus di Francesco Pacifico alle pag. 2 e 3

L'analisi

IL CORAGGIO DI UNA VERA COESIONE

Andrea Bassi

Kata Tütő, ungherese, presidente del Comitato delle Regioni europee, parla dei Fondi di coesione usati come un

bancomat. Ha ragione, ma solo se si riferisce all'uso fatto da non poche Regioni europee fino ad oggi.

A pag. 2

Raid su Beirut

«Intesa Iran-Usa ma Trump chiede 48 ore»

Vita e l'analisi di Angelo Paura a pag. 7

Roma, in un palazzo abbandonato: 5 arresti

Una giovane rapita, drogata e violentata per 3 giorni

Buconi e Mozzetti a pag. 11

Un impero in 8 Paesi



Trovato il tesoro di Messina Denaro Oltre 200 milioni

Riccardo Lo Verso

Trovato il tesoro di Matteo Messina Denaro, un impero da 200 milioni di euro distribuito in otto Paesi.

A pag. 13

DORMITA GALATTICA, RISVEGLIO SPAZIALE.

SENZA ZUCCHERI

NON CREA ABITUDINE

Il Segno di LUCA

BILANCIA ALTALENANTE

La tensione tra i due pianeti che li governano, Venere e Saturno, arriva al massimo, evidenziando la difficoltà nel conciliare in questo momento il lato freddo e razionale con quello che ubbidisce solo ai sentimenti. In amore si creano forse delle distanze, qualcosa che ti induce ad aumentare il controllo per paura della dipendenza. Ma quella è una strategia che non funziona, solo accettando la tua vulnerabilità trovi la tua forza. **MANTRA DEL GIORNO** Controllare le emozioni le amplifica.

È SPIRITUALITÀ ESPANATA L'oroscopo a pag. 35

* Tardem con altri quotidiani (non accreditati separatamente): nella provincia di Messina, Lecce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,30, la domenica TuttoMessaggero € 1,40; in Abruzzo, Il Messaggero - Giornale dello Sport - Stadio € 1,40; nel Molise, Il Messaggero - Primo Piano - Notizie € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport - Stadio € 1,50; «Fuori porta al Mare» - € 0,90 (Roma)



Venerdì 29 maggio 2026

ANNO LIX n° 124
1,50 €
San Paolo VI
papa

Edizione d'Autore
188.000.000

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Papa Leone e la Chiesa italiana IL CORAGGIO DELL'ESSENZIALE

MATTEO LIUTI

C'è affetto e sprone, memoria e visione, ammirazione e realismo, ma soprattutto c'è una profonda e non scontata consonanza nel rapporto tra papa Leone XIV e la Chiesa italiana. E non è solo perché i vescovi della Penisola ieri hanno accolto il "loro" primate con un lungo e caloroso applauso, non è solo perché Prevost ha vissuto per anni a Roma, non è solo perché il Pontefice ha chiaramente dimostrato di voler condividere i momenti più importanti dell'attività della "sua" conferenza episcopale non fermandosi a una presenza formale. È anche e soprattutto la capacità del Papa americano di indicare la strada da percorrere mettendosi dalla parte della gente, di descrivere con efficace precisione gli snodi strategici sui quali si gioca il futuro della Chiesa italiana mettendo al centro quel patrimonio di fede che ha plasmato il nostro Paese. È, insomma, il modo con il quale ieri il Vescovo di Roma ha parlato ai presuli italiani nell'ultimo giorno della loro 82ª Assemblea generale. L'invito al coraggio, a costruire «comunità vive e ospitali», a stare dalla parte dei poveri non come semplici destinatari di un servizio ma come fratelli e sorelle, l'appello a dialogare con i giovani, a non lasciare sole le famiglie, a fare della fede un motore che muova un impegno sociale, politico e culturale non sono che una «sveglia». Sono un'esortazione a riscoprire la vera stoffa di cui è fatta la vita di fede del popolo italiano e a dare spazio a risorse che già appartengono al Dna della Chiesa italiana.

continua a pagina 16

Editoriale

Agostino e il fuoco dello Spirito L'EBBREZZA DELLA CARITÀ

PAOLA MULLER

«Diventati altri nuovi, essi potremmo dire, il vino nuovo» (Discorso 272,1). L'immagine degli altri nuovi percorre le omelie agostiniane sulla Pentecoste. Chi vede i discepoli parlare lingue che non hanno mai imparato dice che sono ubriachi. E Agostino commenta, con una delle sue tipiche torsioni paradossali avevano ragione. Sbagliavano solo a beffarsi. L'ubriachezza era reale. Era ubriachezza di carità. È un'immagine lontanissima dall'iconografia che associamo allo Spirito Santo: la colomba ferma, la fiamma raccolta e controllata. L'immagine agostiniana è invece rumorosa, eccessiva, persino scandalosa. Vino che fermenta, utri che si gonfiano, persone scambiate per ubriachi. La Pentecoste, per Agostino, non è una cerimonia. È un'irruzione. L'ipponate pone una domanda che suona attuale: «Oggi, fratelli, forse non viene dato più lo Spirito Santo?». La risposta è netta: «Chiunque crede ciò non è degno di riceverlo» (Discorso 267,3). Lo Spirito viene dato anche oggi. Il miracolo delle lingue era un segno e il segno si è compiuto: una piccola chiesa riunita in una casa parlante, le lingue per prefigurare ciò che sarebbe diventata. La domanda brucia ancora, seppure in modo diverso. Non ci si chiede più se lo Spirito venga dato. Ci si chiede - con un disincanto più radicale - se ci sia qualcosa capace di cambiare davvero le persone dall'interno. Le tecnologie mutano a velocità vertiginosa; le strutture emotive, i meccanismi di paura e di smania sembrano replicare i propri schemi con ostinazione.

continua a pagina 16

IL FATTO Mosca nega di detenere civili ma per le Ong sarebbero almeno 2.500 i prigionieri illegali, 4.000 i rapiti

Destino: «Ignoto»

In Ucraina non c'è più traccia di 240mila persone tra militari e civili (alcuni russi) E in Siria si piantano «Tende della verità» per trovare traccia di 150mila scomparsi



NELLO SCAVO
Inviato a Leopoli

Nei fessicoli umanitari manca una città come Venezia: 243mila casi ancora aperti nel lavoro della Croce Rossa internazionale sul conflitto tra Russia e Ucraina. Kiev ne contabilizza oltre 90 mila nel registro nazionale delle «persone scomparse in circostanze speciali», ma il Comitato internazionale della Croce Rossa lavora su un perimetro più ampio, tra civili e militari inghiottiti da trincee, deportazioni, esplosioni e macerie che nessuno può ancora andare a bonificare.

Zappa alle pagine 2-3

TRA USA E IRAN
L'accordo
sarebbe pronto
Israele martella
il Libano

Vitali
a pagina 5

L'INCONTRO Il Papa ha chiuso l'Assemblea della Cei

«Il Vangelo è la priorità» Leone incoraggia i vescovi

Chiede «coraggio» Leone XIV alla Chiesa italiana. Parola che ripete otto volte nel suo intervento davanti ai vescovi della Penisola. Terzo incontro con la Cei in poco più di un anno di pontificato. È stato quello di stamani per concludere l'82ª Assemblea generale della Cei nell'Aula del Sinodo in Vaticano dopo quattro giornate di lavori. «Il Signore - afferma Leone XIV - non ci chiede di misurare la fecondità della Chiesa con i criteri del numero, della visibilità, dell'affollamento», ma domanda il «coraggio dell'essenziale», il «coraggio di comunità meno preoccupate di conservare il tutto e più libere di annunciare Cristo».

Gambassi e Lambruschi a pagina 6

CONTI Meloni: soldi non solo per le armi. Fitto: si usino i fondi per la coesione

Lo (s)bilancio del governo tra difesa e spesa sociale

EUGENIO FATIGANTE

È un'equazione ogni giorno più difficile quella che il Governo Meloni (e con esso tutti gli esecutivi europei) si trova ad affrontare: contemperare allo stesso tempo una serie di esigenze che si sono cumulate in questo frangente storico. La battaglia inaugurata dalla presidente del Consiglio e da Giancarlo Giorgetti, il ministro dell'Economia, spalleggiata da Raffaele Fitto, vicepresidente italiano della Commissione europea, punta a liberare risorse per far sì che la spesa pubblica riesca a sostenere i mag-

giori costi energetici prodotti dalla crisi iraniana per famiglie e imprese proprio mentre siamo chiamati - al pari di tutti gli Stati europei - ad aumentare le spese militari. Il tutto cercando di non abbattere, anzi far riprendere, un'economia tornata a una crescita asfittica (anche per via della trappola a lungo trascurata questione demografica). E senza tagliare le spese sociali per recuperare fondi. Un rebus, una matassa di cui è arduo trovare il bandolo.

Carlini e Carucci a pagina 8

NUOVI STRUMENTI

L'IA a scuola? A sorpresa aumenta lo spirito critico

Beretta, Carodani e Ferrario a pagina 7

I BENI DI MESSINA DENARO

Sequestrati 200 milioni
del tesoro del superboss

Briolini e Puglisi a pagina 10

LA SCELTA DELL'AGESCI

Capi scout, l'orientamento
non sarà un discrimine

Moia a pagina 17

Ginocchio

Corpo
Alessandra Deho'

Anno 1982, l'Italia ha appena vinto il Mondiale spagnolo, io ho sei anni e sono in gita in montagna, Passo della Presolana, sono con mio padre, con noi qualche suo amico. Io cammino spedito, mio padre mi guarda e lo immagino fiero di me, quante volte cerchiamo nella vita di tornare ad abitare quello sguardo? Benedizioni paterne che, se non arrivano, rendono davvero complicata l'arte della sopravvivenza. Ad un certo punto però qualcosa si inceppa, il ginocchio di mio padre non regge, un dolore improvviso, deve fermarsi, niente di grave ma non può proseguire. Io mi spavento,

lui mi rassicura, scenderà lentamente fino a casa, io sono pronto ad accompagnarlo ma lui mi ferma. Io sarei dovuto andare fino in cima con il resto del gruppo. E così avvenne. A distanza di tanti anni mi sembra di aver capito che quel ginocchio abbia permesso a mio padre di insegnarmi almeno due cose: la prima è che i padri non sono invincibili e che la fragilità accolta è una virtù; la seconda, lui non ci sarebbe stato per sempre, avrei dovuto imparare a cavarmela da solo e, soprattutto, avrei dovuto fidarmi. Il suo sguardo fiero mi avrebbe comunque accompagnato. Adesso che lui è morto lo sento vivo e ringrazio anche la fragilità di quel ginocchio.

© IMMAGINE ASSOCIATI

Gutenberg
guten
CULTURA
Marylin Monroe
La ragazza
del secolo
A cent'anni dalla nascita resta la malinconia di una donna trasformata in icona.
Nell'allegato

LUOGHI INFINITI
LE FORME
DEL PANE
Da martedì 9 giugno
in edicola e online su
abbonamenti.avvenire.it
317
Giugno 2026

L'ultima sfida sono le case della comunità

Enti locali

Target sanitario più difficile da completare rispetto a digitalizzazione e asili nido

Camilla Colombo

Se i Comuni sono la rete neurale del Pnrr, la sanità è l'organo a cui tutti si collegano. Per questo era particolarmente importante che gli investimenti nella modernizzazione del Sistema sanitario nazionale arrivassero a compimento. Il ministro della Salute, Orazio Schillaci, intervenendo in collegamento all'evento annuale «L'Italia del Pnrr» al Museo Nazionale della Scienza e della Tecnologia "Leonardo da Vinci" di Milano, elenca i target raggiunti: tre miliardi per l'assistenza domiciliare di oltre un milione e mezzo di over 65 presi in carico nel 2025; un miliardo e mezzo per la telemedicina rivolta a oltre 560mila persone fragili e con patologie croniche; oltre un miliardo per l'ammodernamento del parco tech degli ospedali; un miliardo e quattrocento milioni per la digitalizzazione dei reparti d'emergenza e l'accettazione; l'avvio del fascicolo sanitario elettronico. «Resta da completare il progetto delle case della comunità: il target della medicina territoriale è più complesso da raggiungere, ma con lo sforzo di tutti è fattibile in tempo (la scadenza è il 30 giugno, ndr), perché dopo 47 anni è giusto che il Ssn si ammoderni senza rinunciare ai suoi principi fondanti», dice Schillaci.

Antonio Decaro, nella doppia veste di ex sindaco di Bari e attuale presi-

dente della Regione Puglia, si dimostra fiducioso, visti i target raggiunti finora in ambito sanitario, ma pone un quesito rilevante: se il target delle 1.038 case della comunità è complessivo per tutto il Paese, l'impresa è fattibile, se deve essere distribuito per regione, emergono criticità. «Per creare le case della comunità ci sono difficoltà pratiche, come l'individuazione degli immobili nei Comuni, le numerose autorizzazioni, l'affidamento a Invitalia per velocizzare le procedure ma con l'effetto che le imprese coinvolte erano sempre le stesse».

Il caso della Regione Liguria sembra indicare un modello positivo: il presidente Marco Bucci riferisce di aver realizzato 32 case della comunità (il target era 30) per un totale di 25mila visite al mese tolte ai Pronto soccorso. «L'alta qualità della vita è garantita solo dall'alta qualità della sanità», commenta Bucci. «In questo la medicina territoriale è fondamentale al pari della telemedicina sia perché ci sono valli nel nostro territorio difficili da raggiungere sia perché, con l'invecchiamento della popolazione, è imprescindibile investire in prevenzione in un'ottica anche di sostenibilità economica».

Oltre alla sanità, gli ambiti in cui i finanziamenti del Pnrr hanno attecchito di più sui territori sono la digitalizzazione, le infrastrutture scolasti-

che, la mobilità. Dei 415 milioni ottenuti con il Pnrr, la sindaca di Bergamo, Elena Carnevali, spiega che oltre 200 sono stati rivolti alla mobilità sostenibile per decongestionare il traffico privato mentre oltre otto milioni sono stati dedicati alla demolizione e alla ricostruzione di scuole e asili nidi, per un totale di 140 posti in più. «Dobbiamo attirare non solo turisti, ma anche famiglie e diffondere un'idea di genitorialità sostenuta da infrastrutture, occupazione femminile e sostegni alla casa», sottolinea Carnevali.

Di quattro scuole nuove e quattro palestre nuove beneficia anche la provincia di Cuneo, come ricordato dal presidente della Provincia Luca Robalbo, il cui ente ha gestito direttamente 35 gare relative a opere proprie per un valore di circa 85 milioni e ha seguito ulteriori 51 procedure di affidamento per conto di decine di Comuni, per un valore di circa 29 milioni. «La capacità di interloquire con altre realtà, il sistema scolastico o le camere di commercio, ad esempio, è una delle eredità più utili del Pnrr. Al pari della collaborazione fra uffici», conclude Robalbo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fra gli obiettivi raggiunti nella sanità l'avvio della telemedicina e del fascicolo sanitario elettronico



Tra radicalizzazione e capacità di ascolto

IL CASO DI MODENA E LE RISORSE LIMITATE PER LA SALUTE MENTALE

PAOLO LAMBRUSCHI

Ariflettori quasi spenti sull'attentato di Modena, con le indagini in corso per stabilire se la strage mancata di sabato 16 maggio sia stata ispirata o meno dalla radicalizzazione di Selim El Koudri, è tempo di provare a dare una lettura diversa a questa tragedia partendo dall'unico dato sicuro. Ovvero la malattia psichiatrica del 31enne attentatore, da tempo allontanatosi dai servizi di salute mentale dove era in cura per schizofrenia. Una lettura certo meno polarizzante e attrattiva di like sui social e di share nelle trasmissioni tv di quella offerta dal mantra che sottolinea l'origine marocchina o la fede islamica della sua famiglia. Ma è tempo di offrire una lettura più vicina alla realtà che, però, non offre rimedi semplicistici che vellicano la pancia come la remigrazione o la revoca della cittadinanza. Anche perché, sempre stando ai fatti – argomenti testardi – Salim El Koudri, cittadino italiano di origine marocchina, in moschea al suo paese, Ravarino, non l'hanno mai visto.

Mentre il suo profilo era ben noto al centro di salute mentale locale fino al 2024, quando si è allontanato e probabilmente non ha più assunto gli psicofarmaci prescritti. È questo il dato da cui partire per ragionare su Modena con una semplice domanda, perché è stato “perso di vista”, come si dice in gergo? Eppure la questione è fondamentale anche per la sicurezza. Non vanno ovviamente criminalizzate le persone con disturbi psichiatrici, ma un altro dato preoccupante è che mentre l'Italia destina alla salute mentale appena il 2,7% della spesa sanitaria pubblica complessiva (circa 3,7 miliardi di euro complessivi, 75 euro annui per cittadino) contro una media dei paesi Ocse e dell'Ue che si aggira attorno all'11% della spesa sanitaria complessiva. Insomma, tanto per cambiare scopriamo servizi pubblici sottofinanziati e quindi con forti carenze di personale e di tempi di apertura. Sono le prime spiegazioni alla sparizione dalle cure psichiatriche di Selim El Koudri. Del resto, sulla strada finiscono a vivere molti “persi di vista” che, alla fine rompono anche i contatti con i famigliari. Non sono fatti sporadici. Il recente rapporto Censis-Lundbeck afferma che il

74,1% degli italiani ha dichiarato di aver avuto esperienze dirette o indirette con problemi di salute mentale: metà in prima persona e l'altra metà attraverso familiari o amici stretti. Certo, lo stigma è forte, ci si vergogna a parlarne. A maggior ragione questa diventa una sfida per i media a interessarsi e ascoltare di più il vivace e complesso mondo della salute mentale, dagli operatori pubblici e privati all'associazionismo che dei famigliari e degli stessi pazienti.

Un mondo di sofferenze, ricco di umanità, creatività e una passione uniche e che riesce a fare miracoli. È sempre questione di prospettiva, come insegnava Basaglia occorre mettersi dalla parte anche di questi malati, riconoscendo loro la dignità umana. In un recente convegno organizzato dalla Campagna Salute mentale e dal movimento Parole ritrovate a Milano, alla Casa della carità, era spiazzante ascoltare le parole di due genitori che hanno raccontato le conseguenze di un trattamento sanitario obbligatorio sulla figlia definita una splendida ragazza 26 enne. Ed è toccante scoprire il ruolo nelle comunità e nei centri degli Esp, esperti in supporto tra pari, malati che mettono il loro vissuto importante al servizio di chi sta affrontando il cammino verso la guarigione, altra parola poco usata. Non ha voce il mondo della salute mentale, eppure ha molto da dire tanto da trasmettere su diverse web radio. Come trovarlo? Ad esempio su www.rete180.it, che da 20 anniva in ondadal mantovano, territorio dove non si pratica la contenzione d'accordo con autorità e forze dell'ordine. Trasmette musica e “pillole”, trasmissioni dove si lancia un argomento e se ne discute. Si autodefinisce con ironia “la voce di chi sente le voci”. Ma queste voci si possono anche imparare ad ascoltare. Per far diventare Modena un affare serio del ministro della Salute più che del ministro dei Trasporti che prova a occuparsi di sicurezza e immigrazione.



LA BOZZA DI CONTRATTO DEFINISCE I CRITERI DI GRADUAZIONE E MODALITÀ DI ASSEGNAZIONE.

Ccnl Sanità 25-27 istituisce 3 tipologie di incarico per i ruoli

DI LUIGI OLIVERI

Un contratto che entra nel dettaglio della tipologia degli incarichi da assegnare e dei criteri da applicare per la loro graduazione ed assegnazione ai dipendenti.

L'ipotesi del Ccnl del comparto Sanità per il triennio 2025-2027 si caratterizza per una disciplina degli incarichi molto dettagliata, allo scopo, da una parte, di fornire agli enti del comparto una guida operativa e, dall'altra parte, di conseguire il risultato di una maggiore omogeneità nei processi di assegnazione e valutazione.

La contrattazione nazionale collettiva, in sostanza, prende atto che l'attribuzione e valutazione di incarichi particolari ai dipendenti è strettamente legata al concetto di gestione del rapporto di lavoro, sicché prova a portare verso la disciplina contrattuale aspetti che fin qui sono stati oggetto di regole dettate dalla legge (il d.lgs 150/2009) o di regolamenti sul funzionamento degli uffici.

L'ipotesi in merito agli incarichi è chiara e drastica: essi debbono essere caratterizzati da maggiori responsabilità ed impegno, ai quali sono poi riconnessi i particolari trattamenti economici previsti.

In tutti i ruoli sanitari sono istituite tre tipologie di incarico: quello "di posizione", destinabile al solo personale inquadrato nell'area di elevata qualificazione; quello di "funzione organizzativa", per il personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari; e infine quello di "funzione professionale", per il personale inquadrato nell'area

dei professionisti della salute e dei funzionari.

Detti incarichi sono tra essi collocati in rapporto di gerarchia: quelli di posizione sono sovraordinati agli incarichi di funzione organizzativa e questi sono a loro volta sovraordinati agli incarichi di funzione professionale: in tal modo si contribuisce a chiarire anche il peso lavorativo e retributivo connesso.

L'ipotesi considera presupposto fondamentale per il conferimento (e dunque anche per la selezione che li precede) degli incarichi il possesso di particolari esperienze, conoscenze e titoli, dimostrati nello svolgimento delle funzioni. Gli enti del comparto dovranno istituire, mediante propri atti di organizzazione, gli incarichi, determinando la loro quantità e pesatura: gli incarichi di posizione, comunque, non potranno essere in numero maggiore del 20% degli incarichi di funzione organizzativa e professionale di "complessità media".

Particolarmente di rilievo la specificazione dei molti criteri che gli enti dovranno adottare per la graduazione delle funzioni, dettata direttamente dal Ccnl.

Ai fini dell'assegnazione, gli enti dovranno pubblicare un avviso/interpello, col quale invitare gli interessati a candidarsi: sono specificati gli elementi ponderali mediante i quali determinare, in modo trasparente, la graduatoria finale in esito alla quale sceglie i dipendenti destinatari degli incarichi.

L'ambizione del Ccnl, quindi, è

creare un sistema comune dettagliato, che non trascura di definire la durata, fissata in 5 anni, i sistemi di selezione, i casi di revoca anticipata (connessa a riorganizzazioni o risultati negativi) e metodi di valutazione. Questa non si limiterà alla solita verifica annuale: almeno tre mesi prima della scadenza finale dell'incarico andrà anche effettuata una specifica valutazione retrospettiva dell'intero periodo, allo scopo di evidenziare la sussistenza di elementi volti a consentire la conferma oppure la destinazione dell'incaricato ad incarichi di minore portata sul piano gerarchico e retributivo.

Anche le mansioni superiori sono oggetto dell'ipotesi, la quale le definisce come le attività svolte dal dipendente in modo prevalente, proprie dell'area immediatamente superiore rispetto a quelle di inquadramento del dipendente stesso.

Altra norma di rilievo è quella che prevede un anticipo del 30% dell'Indice Ipca nel caso in cui il Ccnl non risulti rinnovato al mese di aprile dell'anno successivo alla scadenza (cioè il 2028): la percentuale tenderà a crescere con l'aumento del ritardo del rinnovo.

— © Riproduzione riservata — ■



Il tycoon «colonialista»: aiuti ai Paesi più poveri in cambio di dati sanitari. Ma c'è chi gli resiste

Trenta accordi tra Africa, Asia e Sudamerica

di **Federico Fubini**

C'è chi non viene a patti con i predatori, neanche quando lo squilibrio delle forze è schiacciante.

Lo Zimbabwe è il 37esimo Paese più povero al mondo, con un reddito pro capite di tremila dollari l'anno e un abitante su dieci positivo al virus dell'Hiv. Gli Stati Uniti invece, oltre a essere la prima superpotenza con oltre un quarto dell'economia globale, sono sede delle più grandi case farmaceutiche e della ricerca più avanzata su tutte le malattie che tormentano lo Zimbabwe: la malaria e la tubercolosi, accanto allo stesso Hiv.

Ma il governo di Harare ha respinto l'offerta di aiuti sanitari per 367 milioni da parte del governo americano. In cambio, avrebbe dovuto firmare quello che l'amministrazione di Donald Trump definisce un «accordo di condivisione dei dati» e uno di «condivisione dei campioni». Lo Zimbabwe avrebbe dovuto, in altri termini, mettere a disposizione dell'amministrazione americana non solo i dati sanitari dei propri cittadini, ma anche materialmente gli agenti patogeni e i dati di sequenziamento genetico prelevati nella popolazione. Questi ultimi, da consegnare entro cinque giorni dal prelievo.

Il rifiuto di Harare si è con-

sumato in febbraio, ma solo pochi giorni fa la rivista scientifica *Bulletin of the Atomic Scientists* ha rivelato i dettagli del modello proposto dalla Casa Bianca. Gli Stati Uniti garantiscono aiuti sanitari per cinque anni, in cambio di una cessione di dati e campioni biologici per un quarto di secolo; questi avrebbero poi potuto essere trasferiti a dieci aziende farmaceutiche americane, che ne avrebbero avuto i diritti di proprietà per sviluppare nuovi farmaci (ai quali lo Zimbabwe stesso non avrebbe avuto accesso garantito).

Il modello va sotto il nome di «America First Global Health Strategy» e non tutti i Paesi, da dicembre scorso, lo hanno respinto. Una maggioranza ha firmato. Fra la trentina di governi che aderiscono il Burundi, l'Angola o il Niger in Africa; El Salvador, Panama e la Bolivia in America Latina; il Tagikistan e la Cambogia in Asia. Il contenuto degli accordi bilaterali non è mai comunicato ufficialmente nei dettagli ma, dalle indicazioni che filtrano, ricalcano tutti il modello di quello offerto allo Zimbabwe. Di certo essi sono così controversi che l'Alta Corte del Kenya ha congelato il memorandum d'intesa sottoscritto dal governo per un pacchetto di aiuti statunitensi da 2,5 miliardi di dollari. I giudici sottolineano che le clausole imposte dall'amministrazione Trump violano — a loro avviso — la legislazione kenyota sulla privacy. In altri Paesi africani le associazioni

della società civile hanno invece avviato varie forme di protesta contro quella che definiscono una nuova forma di colonialismo del ventunesimo secolo: denaro in cambio di cartelle cliniche e campioni biologici delle persone povere della Terra.

È tutto sommerso, appunto perché gli accordi bilaterali non sono pubblici. Ma tutto ha origine da due mosse compiute alla luce del sole della Casa Bianca. Lo scorso anno il Doge, il Department of Government Efficiency affidato per qualche mese a Elon Musk, ha falciato il bilancio di UsAid. Quindi, una volta paralizzata questa agenzia del dipartimento di Stato che finanziava la lotta alle malattie nei Paesi poveri, all'inizio del 2026 gli Stati Uniti sono usciti dall'Organizzazione mondiale della sanità. E una volta fuori dall'agenzia delle Nazioni Unite, Trump non aveva più vincoli.

È allora che il presidente ha affidato a Brad Smith, un ex collaboratore di Elon Musk nel Doge, la nuova strategia: essa finora ha messo a disposizione fra sedici e venti miliardi di dollari ai Paesi in via di sviluppo, sempre sotto strette condizioni; fra queste ci sarebbe anche la cessione di diritti di estrazione su mi-



nerali strategici come il rame, il cobalto e il litio. Lo Zambia sarebbe stato al centro di queste mire sulle risorse del sottosuolo, ma il suo governo è fra i pochi ad aver respinto gli accordi dell'«America First Global Health Strategy» (l'amministrazione americana nega di aver mai richiesto concessioni minerarie). Uno degli altri governi ad aver respinto l'offerta americana è quello del Ghana, mentre la Nigeria ha ricevuto 5,1 miliardi di dollari, l'Uganda 2,3 miliardi, l'Etiopia 1,5.

Trump conta che il valore

dei dati sanitari ottenuti sia superiore alle spese. Le case farmaceutiche americane potranno utilizzarli per sviluppare vaccini e strategie su alcune delle principali malattie della Terra sulla base di banche dati sanitarie di dimensioni senza precedenti. È il nuovo approccio dei grandi predatori di un sistema internazionale sempre più privo di regole. Ma Trump qui non inventa nulla, copia: la Cina di Xi Jinping è stata la prima, con il sistema di licenze di Pechino, a condizionare la vendita di terre rare all'Europa alla

cessione da parte degli europei di tutte le informazioni sensibili sui prodotti della difesa e dell'aerospazio per cui servono quei minerali. Anche nel colonialismo dei dati le due superpotenze competono. E si imitano.

Il profilo



● Brad Smith è un imprenditore del settore sanitario

● Molto vicino a Jared Kushner, è stato al vertice del Doge, il dipartimento dell'efficienza governativa

● Da agosto 2025 si occupa di salute globale presso il dipartimento di Stato



In Uganda

Un'infermiera somministra il vaccino antipolio a un bambino durante un programma di sensibilizzazione nel villaggio di Mushelusi (Reuters)



«Non ho mai fatto pagare una visita In studio ho le foto dei bimbi guariti che mi spediscono i loro genitori Davanti all'Atalanta perdo il fair play»

di **Margherita De Bac**

Professor Franco Locatelli, lei è come la vediamo in televisione, compassato, tutto d'un pezzo, mai polemico?

«Sì, sono così. Non amo i comportamenti sopra le righe e la supponenza».

Ci saranno momenti in cui esce fuori la sua vera natura.

«Certamente. Per esempio, quando seguo una partita della mia squadra, l'Atalanta, sono un po' meno controllato, un po' meno Locatelli».

Sciarpa nerazzurra al collo, in piedi se non condivide la decisione dell'arbitro?

«Niente sciarpa al collo, ma certo non distaccato e impassibile. Qualche improprio mi scappa, ogni tanto. Non si può pretendere di più da un bergamasco cresciuto con questa squadra nel cuore».

Lei è uno dei maggiori scienziati italiani al mondo, il numero uno nel campo delle leucemie e dei tumori del sangue in pediatria. Il suo «h index», l'indicatore che misura il reale livello di un ricercatore, è 133, molto alto. Neppure quando si presenta ai congressi internazionali si dà arie da numero uno?

«È vero, ho un'elevata produzione scientifica. Però questo non ha mai rappresentato un motivo per mostrare arroganza. Sono contento di confrontarmi con i colleghi, specie se giovani. La scienza è collaborazione, non dovrebbe avere conflitti. Un sano spirito di concorrenza è fisiologico. I successi degli altri, oltre che da apprezzare, sono stimolo a fare

meglio».

Perché ha scelto l'ematologia, una delle specializzazioni dalle minori prospettive di guadagno?

«Il mio non è un lavoro redditizio, mai fatta attività libero professionale, mai fatto pagare una visita, non ho mai pensato a questo risvolto. Mi sento fortunato. Non c'è mattino in cui non vada contento in ospedale. Riannodare il filo di una vita che sta per spezzarsi mi riempie di gioia. Il guadagno sta qui, nella gratificazione umana».

Come ha cominciato?

«Dopo la laurea a Pavia, ho frequentato il reparto di terapia intensiva neonatale, quindi fin da subito mi sono trovato a occuparmi dei più fragili. Poi sono passato in oncematologia dove allora c'era il professor Roberto Burgio e sono rimasto folgorato».

Da cosa?

«È un campo che offre continui stimoli, non si finisce mai di imparare. Tante sfide, continua evoluzione di approcci di diagnosi e terapia. Quando ho cominciato, le uniche cure per i tumori pediatrici erano chemio, chirurgia e radio. Oggi possiamo contare su trattamenti mirati dal punto di vista molecolare, sulla terapia con cellule CAR-T e su approcci di terapia genica per le malattie ereditarie, come la talassemia».

Un percorso entusiasmante.

«Negli anni 80 la leucemia linfoblastica acuta, il più frequente tipo di cancro in pediatria, era curabile in appena la metà dei casi. Oggi siamo al 90%. La leucemia acuta promielocitica, quella per cui è morto Carlo Acutis, viene curata nel 98% dei casi senza dover ricorrere a un solo milligram-

mo di chemioterapia».

Ci parli delle CAR T, di cui lei è il massimo esperto al mondo.

«Sono cellule del sistema immunitario che, una volta modificate in laboratorio, permettono ai linfociti, cioè ai nostri difensori nel sangue, di aggredire il bersaglio responsabile della malattia».

Bergamo è la sua città.

«La amo moltissimo, ci torno una volta al mese a trovare mia sorella e gli amici. Sono però cresciuto sul lago d'Iseo con gli zii. Papà era pediatria di famiglia, mamma lavorava con lui e non avevano tempo di seguirmi. A me non sembrava vero di avere quattro genitori, tanto più che frequentavo le elementari dove insegnava mio zio. Non avrei mai voluto andare via. Bergamo è la città del cuore assieme a Roma. Però il luogo della felicità è il mare della Sardegna».

Dopo Pavia è passato al Bambino Gesù, il primo ospedale pediatrico italiano.

«Era il 1 febbraio 2010, mi propose di trasferirmi l'allora presidente, Giuseppe Profiti. L'obiettivo era creare un grande centro di oncematologia che abbiamo costruito con tanti miei collaboratori di Pavia. Ora siamo fra i primi poli al mondo per cure e investimenti in ricerca. Una sfida che abbiamo vinto, credo di poterlo af-



fermare senza peccare di supponenza».

Vengono in Italia a curarsi dall'estero?

«Da Francia, Germania, Giappone e Stati Uniti. Accogliamo bimbi provenienti dalle zone meno fortunate, a cominciare da quelle di guerra».

Che rapporto ha con loro?

«Mi chiamano Franco. Le pareti del mio studio in ospedale sono rivestite delle foto donate dai loro genitori, una volta che escono di qui, guariti. Ricevo messaggi meravigliosi anche dai genitori di chi non ce l'ha fatta. Un balsamo per le ferite del medico che non è riuscito a salvarli. Il dolore fa parte di questo lavoro, non ci si abitua mai».

Una storia che ama raccontare.

«Quella di un bimbo francese, curato a Roma con le CAR T. Guarito, è tornato a casa. Ha compiuto 12 anni. Abbiamo due passioni in comune, raccogliere funghi e il calcio. Per Pasqua mi ha spedito due foto. La prima accanto a un cesto di porcini grandi da fare invidia. La seconda sullo sfondo dello stadio del Marsiglia in campo contro l'Atalanta. E una dedica: prof, una piccola parte di me tiferà per la sua squadra».

I giornali hanno dato ampio risalto alla storia di Alex Montresor, italiano che vive a Londra. I suoi colleghi inglesi glielo hanno inviato nel 2018 per tentare un trapianto di staminali prelevate dal papà.

«Ha 8 anni, adesso. Non c'era un donatore compatibile. Lo vedrò a maggio per il controllo annuale. È meraviglioso vederlo crescere».

Come si svolge la sua giornata tipo?

«Alle 8.30 arrivo in ospedale. Le visite in reparto sono i momenti più intensi, non ci rinuncierei mai per tutto l'oro del mondo. Torno a casa non prima delle 20».

Oltre al mare, quali sono le sue passioni?

«Il cinema al primo posto. Film preferito *C'era una volta in America*. Quest'anno mi è piaciuto enormemente *La vita va così*, con Virginia Raffaele.

Mi sono emozionato. La figura del pastore sardo, fiero e dignitoso, che non cede alle ricche proposte per lasciare la sua terra, resta nel cuore».

La sera esce?

«Con mia moglie, insegnante di scuola ai bambini ricoverati, amiamo andare a cena fuori per mangiare del buon pesce assieme agli amici che Roma mi ha regalato».

Come presidente della commissione tecnico-scientifica per la gestione della pandemia, ha vissuto in prima linea gli anni del Covid prendendo decisioni non facili, a volte in assenza di dati. Lo rifarebbe?

«Sì, non ho dubbi. Ho avuto il privilegio di servire il Paese. Mesi di pressioni e responsabilità. La mia Bergamo è stata la città più colpita. L'immagine

dei camion militari che portano via le vittime è indelebile, ha artigliato le coscienze. Non solo la mia, ma di tutti gli italiani».

I tumori del sangue possono essere prevenuti?

«La maggior parte non ha fattori ambientali che possano favorirne lo sviluppo. Quindi la risposta è no».

Le malattie del sangue si scoprono a volte per caso. Come coglierle sul nascere?

«Valorizzando sintomi come dolori ossei, febbre, stanchezza, calo di peso, sanguinamenti. Se ci sono sospetti rivolgersi al medico».

Quali sono le frontiere da superare?

«Estendere a malattie non oncologiche, come quelle autoimmuni, i campi di applicazione delle CAR T. È la sfida su cui sto investendo più energia. Poi si apre il grande spazio della terapia genica e dell'editing genomico che permette di modificare il Dna con estrema precisione».

Nel suo intimo c'è spazio per l'invidia?

«Sì, invidia i colleghi giovani che avranno la fortuna di vivere anni sempre più entusiasmanti, costellati di nuove conquiste. Non dimentichiamoci mai di tutelare il servizio sanitario nazionale che permette a tutti di ricevere cure gratuite».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è

● Franco Locatelli è nato a Bergamo il 3 luglio 1960. Si è laureato in medicina a Pavia e specializzato in pediatria ed ematologia

● Ha diretto il reparto di oncematologia pediatrica del San Matteo a Pavia. Durante il Covid ha presieduto il Consiglio superiore di sanità e coordinato il Comitato tecnico scientifico

● Dirige il Dipartimento di Oncematologia al Bambino Gesù e insegna Pediatria alla Cattolica di Roma

Il Covid

«In prima linea ho avuto pressioni e responsabilità. Ma è stato un privilegio»

Franco Locatelli: «Quando iniziai il più comune cancro in pediatria si curava nella metà dei casi, oggi siamo al 90%»

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



FRANCO BERRINO

«Una rivoluzione culturale nell'era del plasticene»

Il medico ed epidemiologo: «Mangiamo e respiriamo plastica, per difenderci dobbiamo conoscere le fonti del pericolo»

FRANCESCO MUSOLINO

«**M**

angiamo e respiriamo plastica. Ci stanno avvelenando». Firmato

Franco Berrino, medico ed epidemiologo che in passato ha lavorato per l'Agenzia Internazionale per la ricerca sul cancro (Iarc) e ha diretto l'Unità di Epidemiologia e il Dipartimento di Medicina Preventiva e Predittiva dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. Con i suoi video, Berrino, si è costruito una solida reputazione sui social network, raggiungendo un pubblico sempre più vasto e questa sera sarà ospite al festival Rovigoracconta presentando il suo ultimo saggio, **Il nostro veleno quotidiano. Un manuale di resistenza alimentare. Per ritrovare il cibo naturale e la salute perduta** (Solferino, pp. 192, euro 17). Berrino non ha paura di andare controcorrente, elenca apertamente i nemici della nostra salute e la causa della crescente sterilità negli uomini, lanciando un monito: «abbiamo il potere di cambiare le cose, ma dobbiamo essere informati».

Scrivi: "Benvenuti nel Plasticene". A cosa si riferisce?

«Ovviamente non sarebbe ipotizzabile un'umanità senza plastica, ma ormai la sua produzione è aumentata a dismisura. La plastica ha invaso tutto, il 79% dell'acqua potabile italiana contiene microplastiche, soprattutto quelle in bottiglia sono pericolose. Le assumiamo respirando, attraverso il consumo di pesce, perché le plastiche che invadono il mare, mangiando carne bovina e perfino attraverso alcune verdure, perché ormai la terra è contaminata».

Come difendersi?

«Non c'è una soluzione ma bisogna assolutamente evitare alcune cose. Per esempio, non scaldare mai il cibo in recipienti di plastica, soprattutto nel microonde e non usare le bustine di tè fatte di plastica, perché rilasciano una quantità enorme di microplastiche».

Una prima mossa?

«Mettere un filtro sull'acqua potabile: le tubature oggi sono spesso di plastica, ed è anche giusto che lo siano, perché quelle di piombo erano peggio. Gli additivi sono tossici, in particolare, gli ftalati che servono a rendere le plastiche morbide. Si trovano nelle

pellicole, persino nei giocattoli per bambini perché qualche scellerato ha pensato che fosse meglio fare dei giocattoli morbidi, ma i bambini li mettono in bocca e così facendo ingeriscono ftalati».

Cosa sono?

«Gli ftalati sono sostanze chimiche con un'azione ormonale: molti hanno un effetto antiandrogeno, cioè contrastano gli ormoni maschili. Un'altra sostanza molto problematica è il bisfenolo A, che serve anche per il rivestimento interno delle lattine: quindi la raccomandazione è smettere di comprare tutte le bevande e i cibi in lattina».

Ci spiega perché?

«Il bisfenolo A è una delle cause principali della crescente sterilità. Si è dimezzato il numero di spermatozoi e ciò dipende dal bisfenolo A, dagli ftalati, ma anche dai veleni dell'agricoltura, perché hanno un'azione ormonale, spesso simile a quella degli ormoni femminili».

Nel suo libro elogia il cibo biologico ma costa di più. Professore, la salute è riservata a chi se la può permettere?

«È vero, dovrebbe costare di meno ma non è così. Però, se compriamo soltanto cibi veri, cioè cereali integrali, legumi, verdure di stagione e non compriamo cibi lavorati, il costo scende sensibilmente. Il problema è che quei cibi dobbiamo cucinarceli da soli. La gente dice di non avere tempo per stare ai fornelli, ha tempo solo per guardare i cuochi che cucinano in televisione».

Intanto i farmaci contro l'obesità sono diventati di moda. A cosa serve fare moto e mangiare bene se poi c'è un farmaco?

«Ecco, abbiamo completamente perso la ragione. La medicina trova un farmaco, non si interroga più sulle cause. La causa dram-



matica dell'aumento dell'obesità è legata al consumo di cibi ultra lavorati dall'industria, al consumo di bevande zuccherate, cibi pronti e merendine industriali. Gli studi sono chiarissimi ma il mondo è governato dalla finanza, parliamo di un business mondiale che travolge tutto. L'unica possibilità è che la gente si renda conto che questa roba ci sta avvelenando».

In che senso?

«Se la gente smette di comprare oggetti di plastica non indispensabili, se smette di comprare bevande zuccherate in lattina, allora l'industria sarà costretta a cambiare. Pensi alla sollevazione popolare contro l'olio di palma, noi abbiamo il potere di cambiare le cose, non dobbiamo mai dimenticarlo».

Lo zucchero è il nemico più subdolo?

«Lo zucchero aggiunto ai cibi e alle bevande è molto dannoso. Chi consuma più zucchero ha un rischio maggiore di ingrassare, diventare obeso, ammalarsi di diabete, steatosi epatica, gotta, ipertensione, infarto e ictus. Lo zucchero danneggia anche denti e ossa, ed è associato ad asma e depressione. Soprattutto dobbiamo tenere i bambini lontani dallo zucchero perché ne diventano dipendenti».

Nel libro c'è anche un capitolo sul Covid19 destinato a far discutere. Lei si è vaccinato?

«Purtroppo sì. Alla fine stupidamente ho accettato di fare il vaccino a mRNA e penso che mi abbia rovinato, anche se naturalmente non ho la prova provata».

È un No-Vax?

«Non sono contro i vaccini in senso assoluto ma sono molto critico verso l'organizzazione della campagna vaccinale mondiale messa in piedi senza garanzie per i cittadini»

A chi fa comodo la paura di nuovi virus?

«Le pandemie sono anche occasioni di gua-

dagno formidabili per l'industria farmaceutica. Tuttavia, credo che oggi la gente sarebbe meno disponibile ad accettare una nuova campagna di massa senza porsi domande».

Professore, la corsa alla longevità è il nuovo business?

«Decisamente. Ci sono ormai molti istituti di longevità che fanno esami, prescrivono integratori e propongono trattamenti d'ogni tipo. Ma scientificamente parlando non c'è alcuna prova. Sa qual è l'unica mossa che possiamo fare per ridurre le malattie e prolungare la longevità? Mangiare meno».

Perché?

«Mangiare troppo sovraccarica i nostri organi e favorisce anche il deposito cellulare di proteine che non funzionano. Questo è particolarmente importante nelle cellule cerebrali. Tutte le patologie degenerative del sistema nervoso, dal Parkinson all'Alzheimer, sono caratterizzate proprio dal deposito nelle cellule nervose di proteine che non funzionano più».

L'estate incombe. Un consiglio per i lettori?

«Rinunciamo a tutte le bevande zuccherate e approfittiamo dell'estate per mangiare una grande varietà di verdure».

Ma il digiuno intermittente funziona?

«Sì. Saltare la cena una volta a settimana è sufficiente per attivare i processi di autofagia: le cellule mangiano se stesse, cioè eliminano ciò che dentro la cellula non funziona più. È un modo di prendersi cura del nostro corpo, del resto, è ben dimostrato che mangiare la sera fa ingrassare. Per prendersi cura della nostra salute non servono integratori e trattamenti da milionari, basta ragionare su cosa mangiamo tutti i giorni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FTALATI E BISFENOLO A

«Gli ftalati rendono le plastiche morbide ma contrastano gli ormoni maschili e insieme al bisfenolo A che riveste l'interno delle lattine sono causa della crescita dell'infertilità»

TORNARE AI FORNELLI

«È necessario tornare a comprare cibi veri e non troppo lavorati e troppo zuccherati. La gente dice di non aver tempo per cucinare, ha tempo solo per guardare i cuochi che cucinano in tv»



I farmaci e il Servizio nazionale Il sistema nato per produrre risparmi ora fa sprecare milioni allo Stato

È il risultato della modifica della remunerazione dei medicinali che, in molti casi, porta il Ssn a pagare le confezioni più del prezzo al pubblico. Per spiegare come funziona abbiamo analizzato un caso esemplare: l'Atorvastatina, usata per il controllo del colesterolo

MILENA GABANELLI e SIMONA RAVIZZA

Dataroom@rcs.it

Ci sono soldi che il Servizio sanitario nazionale spende senza che qualcuno se ne accorga. Escono dalle casse pubbliche attraverso norme scritte nel tipico linguaggio tecnico incomprensibile ai più. Sono testi di legge che quasi nessuno si prende la briga di decifrare, ma che autorizzano spese da milioni di euro a vantaggio di pochi e con costi aggiuntivi per tutti gli altri. È in questo contesto che va letta la modifica al sistema di remunerazione dei farmaci voluta dal governo Meloni e dal sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato, farmacista con delega alla farmaceutica. **Una riforma costruita su passaggi tecnici che, una volta riportati alla pratica quotidiana, producono un effetto paradossale: invece di far risparmiare il Servizio sanitario nazionale, lo portano a pagare di più.** Un cambiamento che sottrae risorse alla Sanità, eternamente sotto pressione. Per capire come funziona il meccanismo bisogna mettere in fila le regole, vedere come sono state ritoccate e seguire le conseguenze concrete che hanno avuto sulla gestione delle risorse pubbliche. Ed è proprio guardando a queste ricadute che diventa chiaro quanto le decisioni prese in ambito tecnico finiscano per incidere anche sulle scelte più ordinarie dei cittadini, a partire da cosa acquistiamo in farmacia e da quanto siamo chiamati a pagare di tasca nostra.

UN MILIARDO DI EURO

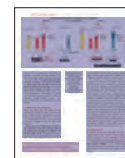
Ogni anno noi cittadini spendiamo, in modo spesso poco consapevole, un miliardo di euro che potremmo evitare di sborsare. Accade quando scegliamo un farmaco di marca invece del suo equivalente generico, che è uguale in tutto e per tutto ma ha un prezzo inferiore. È una decisione che si ripete infinite volte al giorno nelle farmacie e che riguarda una porzione molto ampia dei medicinali in commercio. Il Servizio sanitario nazionale mette infatti a nostra disposizione 10.809 farmaci gratuitamente o al solo costo del ticket: sono i medicinali di fascia A. Nel 2024 la spesa complessiva per questa categoria ha raggiunto 8 miliardi e 353 milioni di euro. **Una cifra enorme, il cui peso**

è determinato soprattutto da un dato: l'87,5% dei consumi riguarda farmaci con brevetto scaduto. Quasi tutti questi medicinali hanno un equivalente generico, con la stessa capacità terapeutica del brand: stesso principio attivo, stessa efficacia, stessa sicurezza, stesso modo di assunzione.

FARMACI DI MARCA E GENERICI

I farmaci generici compaiono sul mercato dopo circa dieci anni dalla commercializzazione del farmaco originale, periodo nel quale l'azienda titolare del brevetto recupera i costi sostenuti per ricerca e sviluppo. Una volta scaduta la protezione brevettuale, i prezzi si abbassano per tutti, aprendo la strada al principio su cui si fonda il sistema: contenere la spesa pubblica senza ridurre la qualità delle cure. Ci sono casi in cui il medico specifica che un paziente debba assumere proprio un farmaco di marca, ma sono eccezioni. Di norma la scelta ricade su di noi. La legge stabilisce che il farmacista debba consegnare il generico, a meno che sia il cittadino a chiedere espressamente il contrario. In questo modo, se preferiamo il brand, la differenza di prezzo non viene scaricata sul Servizio sanitario nazionale: la paghiamo noi. Il funzionamento del sistema è sintetizzato in una regola: «I medicinali con uguale composizione in principi attivi, forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosi unitarie sono rimborsati al farmacista dal Servizio sanitario nazionale fino al prezzo più basso disponibile». La logica è chiara: se due farmaci sono uguali, il rimborso del Ssn non può superare il prezzo più basso.

Da marzo 2024, però, questo meccanismo smette di funzionare come prima. La norma re-



sta valida, ma gli effetti non sono più quelli originali. **Il sistema, nato per produrre risparmi, inizia a generare costi aggiuntivi:** in diversi casi il Servizio sanitario nazionale arriva a pagare i farmaci più del prezzo fissato dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), cioè più del prezzo al pubblico. Per capire l'impatto concreto della riforma abbiamo analizzato un caso esemplare.

IL CASO ATORVASTATINA

L'Atorvastatina è il principio attivo che genera la maggiore spesa per le casse pubbliche: è un farmaco molto diffuso, usato per tenere sotto controllo il colesterolo. La sua storia, ricostruita attraverso documenti ufficiali delle Asl, consente di vedere con chiarezza cosa sia cambiato. Fino al 2011, la confezione da 30 compresse da 10 mg del farmaco di marca costa 24,44 euro. Dopo la scadenza del brevetto, il 6 dicembre 2012, il prezzo scende a 6,36 euro. Nello stesso anno arriva il generico, venduto a 4,35 euro. È la dinamica classica: l'ingresso del generico abbassa anche il costo del brand. La differenza tra i due prezzi è 2,01 euro. Se il cittadino sceglie il generico non paga nulla. Chi preferisce la marca, versa quella differenza. Il sistema garantisce libertà, ma attribuisce il costo aggiuntivo a chi compie la scelta.

COSA SUCCEDDE ORA

Con l'introduzione della nuova remunerazione, emergono due effetti che ribaltano la finalità del generico. **Primo: il farmaco che dovrebbe far risparmiare il Servizio sanitario finisce per costargli più del prezzo al pubblico.** Chi compra l'Atorvastatina generica privatamente continua a pagarla 4,35 euro, il prezzo stabilito da Aifa. Ma quando lo stesso medicinale viene erogato tramite il Servizio sanitario, lo Stato rimborsa alla farmacia 5,24 euro: 89 centesimi in più rispetto al prezzo esposto sugli scaffali. L'aumento è dovuto alla nuova modalità di remunerazione, che fa crescere per lo Stato il costo del rimborso del 24%. È come se il proprietario di un supermercato acquistasse un prodotto a un prezzo più alto di quello che il rivenditore espone sugli scaffali per i clienti che lo comprano. **Due. L'anomalia riguarda anche il farmaco di marca. Il suo prezzo al pubblico rimane 6,36 euro. Ma oggi il Servizio sanitario lo rimborsa alla farmacia a 4,75 euro: il 20% in più rispetto al passato** e comunque più del prezzo di riferimento Aifa. A questi 4,75 euro si aggiungono, come sempre, i 2,01 euro

che il cittadino continua a pagare. Il totale per il sistema – tra spesa pubblica e privata – arriva così a 6,76 euro, 40 centesimi oltre il prezzo esposto.

LA DIFFUSIONE DEL FENOMENO

Questi due effetti non sono limitati all'Atorvastatina. Si ripetono in quasi la metà dei farmaci a carico del Ssn, in particolare tra quelli con un costo inferiore agli 8 euro. Il risultato è un trasferimento di risorse consistente verso le farmacie, a scapito di altre aree della spesa sanitaria.

Siamo davanti al ribaltamento del principio originario: il Sistema sanitario paga di più proprio dove la legge aveva stabilito che dovesse pagare meno. Prima della riforma, le farmacie ricevevano il 30,35% del prezzo al pubblico, con sconti differenziati in base al costo del medicinale, secondo quanto previsto dalla legge 662 del 1996 e successive modifiche. Il produttore incassava il 66,65%, il grossista il 3%.

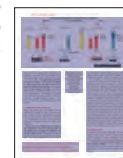
Con la riforma, lo schema cambia: la farmacia riceve il 6% del prezzo del farmaco più una quota fissa che va da 55 centesimi a 2,50 euro per confezione, variabile a seconda del prezzo del medicinale e della tipologia della farmacia. Un meccanismo che serve a riempire le casse delle farmacie: con la nuova remunerazione più il prezzo del farmaco è basso, maggiore è il margine di guadagno (almeno fino agli 8 euro a confezione). Lo scorso febbraio avevamo denunciato un altro caso emblematico. Una confezione di acido acetilsalicilico, un comune antinfiammatorio con la formulazione per problemi cardiaci, costa come generico 1,41 euro. Fino al 2024 la farmacia guadagnava il 30,35% più l'8% come farmaco generico, meno lo sconto: in totale 50 centesimi. Con le nuove regole, la remunerazione diventa il 6% più 55 centesimi più l'8% come generico, meno lo sconto: 93 centesimi. Un aumento dell'86% nei ricavi della farmacia, con un costo maggiore per lo Stato pari al 31%.

LE NOSTRE SCELTE

C'è almeno una decisione immediata che possiamo prendere come cittadini: evitare di comprare il farmaco di marca, pagando di tasca nostra la differenza con il suo equivalente generico. **Si tratta di una spesa inutile perché l'effetto curativo è identico.** Su base individuale sono spiccioli, ma su base nazionale valgono un miliardo di euro l'anno che escono dalle nostre tasche.

I generici hanno introdotto un principio chiaro: se due prodotti sono uguali, il rimborso del Ssn non può superare il prezzo più basso. Questo criterio è saltato

È come se il proprietario di un supermercato acquistasse un prodotto a un costo più alto rispetto a quello che espone sugli scaffali, per i clienti



A PADOVA I 30 ANNI DELLA FONDAZIONE VIMM

Etica, ricerca e finanza: frontiere della medicina del futuro

Raffaella Calandra — a pag. 20

Etica, ricerca e finanza: le frontiere per la medicina del futuro

Innovazione

A Venezia scienziati, Nobel e imprenditori per i 30 anni del Vimm di Padova

Giustina Destro: «Abbiamo realizzato un grande lavoro di squadra»

Raffaella Calandra

Se è vero – come insegnava Sant'Agostino – che «come siamo noi, così sono i tempi» questa è una stagione di (doveroso) impegno. Di tutti i saperi. Per rispondere ai bisogni di una popolazione sempre più longeva. Che si confronta con gli interrogativi, sempre maggiori, della bioetica. Ma che gode anche – come mai prima – di più possibilità offerte dalla ricerca. Purché adeguatamente sostenuta. Dal pubblico e dal privato. Trent'anni della Fondazione Veneto Institute of Molecular Medicine (Vimm) diventano così l'occasione di una chiamata collettiva alla responsabilità, in una giornata articolata tra tavole rotonde, la lectio magistralis del premio Nobel alla medicina, William G. Kaelin Jr., e le relazioni scientifiche sui progetti del Vimm. Tra etica, integrità scientifica e conflittualità contemporanee, dimensione spirituale, AI, investimento privato, modelli di partenariato.

«Abbiamo realizzato un grande lavoro di squadra, sviluppato – premette la presidente Vimm, Giustina Destro – progressivamente, avendo a fianco le Istituzioni». Così l'idea, condivisa con Francesco Pagano, di dar vita ad un centro di ricerca polifunzionale, è diventata un polo di eccellenza che festeggia tre decenni di vita alla Fondazione Cini di Venezia («In questo traguardo, abbiamo voluto riaffermare i principi di condivisione e di interdisciplinarietà») in un dialogo intorno a Etica, Ricerca e Finanza. Oggi la storia di Vimm è la storia di

300 ricercatori e di una medicina che pone sempre più al centro l'uomo nella sua interezza. Ciò che siamo e l'ambiente in cui ci muoviamo; i valori etici e gli interrogativi dell'intelligenza artificiale. Poiché l'algoritmo, almeno per il momento, resta una «potenza senza coscienza», secondo la definizione del matematico Alfio Quarteroni, è «sulle persone e sui bisogni» più che sugli strumenti che si devono concentrare ricerca e scienza, secondo l'invito di Daniele Franco, presidente della Fondazione Cini. I bisogni del corpo e quelli della mente. I limiti, le domande. I principi, da trasmettere ai giovani ricercatori. A loro è rivolto il nuovo codice etico Vimm, illustrato dal direttore Nicola Elvasore. Perché non si tratta mai solo di protocolli formali da rispettare, ma di ricadute concrete sulla vita soprattutto dei più fragili. «La ricerca scientifica non è un'attività neutra. Ogni progetto di studio incorpora – è il senso delle riflessioni - scelte valoriali che riguardano non solo il metodo, ma il significato stesso dell'indagine». «L'etica deve essere la luce che guida i percorsi», l'indicazione di Sandra Gallina, Direzione Generale salute e sicurezza alimentare della Commissione Europea, che rievoca l'enciclica di Leone XIV: «Ci stimola a focalizzarsi sul quadro normativo che regola l'Intelligenza Artificiale e la gestione dei dati biomedici». Più che di «disarmare l'AI», come spesso si sente ripetere, è della formazione di chi crea l'algoritmo che occorre parlare, secondo monsignor Vincenzo Paglia, presidente della Fondazione Età

Grande, che ricorda l'altra faccia della longevità: una popolazione con sempre più bisogni.

Se la vita si allunga è anche grazie alle scoperte della scienza, che richiedono tempo, investimenti e fiducia. E passano attraverso errori e tentativi. Una concezione opposta a quella della politica del presente. Non a caso, nota Francesco Micheli, presidente e CEO di Genextra Spa, intervenuto nella tavola rotonda moderata da Ferruccio de Bortoli, «un limite italiano è la grande paura di fallire».

Un fattore fatale quando si parla di ricerca. «Come le start up: dopo 3-5 anni il 90% fallisce», premette Fabio Tamburini, direttore de *IlSole24ore*, prima di confrontare le diverse reazioni di Stati Uniti e Italia di fronte agli insuccessi: «Negli Usa il fallimento è visto come un insegnamento per il futuro, in Italia è un punto di non ritorno, sei un uomo morto». Oltre ad un fattore immateriale, c'è un secondo, materiale altrettanto importante: «I ricercatori sono al livello più basso nella scala delle retribuzioni», denuncia Tamburini tra gli applausi.

Una strada per «liberare la ricer-



ca dall'ossessione del rischio» la prospetta Ilaria Villa, Fondazione Telethon: «usare denaro filantropico. La ricerca che non ha paura di fallire porta grandi successi e si trasforma in cura».

La giornata per i 30 anni della Fondazione Vimm si è conclusa con il conferimento del titolo di Vimm Ambassador ad Elisabetta Belloni, Luciana Lamorgese e Francesco Micheli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



GIUSTINA DESTRO
Presidente
Fondazione VIMM



A Venezia.

Da sinistra Fabio Tamburini, Francesco Micheli, Maurizio Corbetta, Ferruccio de Bortoli, Francesca Sofia, Paolo Marizza, Marcello Allegretti, Ilaria Villa



Un italiano su tre utilizza l'AI per notizie sulla salute

Studio Farmindustria
Il rapporto con medico resta insostituibile. Crescita record delle molecole

Sono sempre più gli italiani - oltre uno su tre (il 35%) - che interrogano l'intelligenza artificiale quando hanno un dubbio sulla propria salute. Ma non lo fanno tutti allo stesso modo perché sono soprattutto le donne a interpretare l'AI con un approccio più prudente e una visione equilibrata che vede insostituibile il rapporto umano con il medico. È quanto emerge dall'indagine Censis presentata ieri durante l'evento "Salute al femminile" promosso da Farmindustria con il patrocinio della ministra per la Famiglia Eugenia Roccella. La ricerca evidenzia in particolare il ruolo centrale delle donne nella diffusione di una cultura dell'autoregolazione responsabile di fronte alle nuove tecnologie: il 92,3% ritiene che le informazioni ottenute con strumenti digitali debbano essere sempre verificate con il medico, come fonte primaria di in-

formazione sulla salute, come anche l'88% degli uomini. Il 65,3% delle donne e il 58% degli uomini dichiara inoltre di non sentirsi a proprio agio a informarsi solo tramite AI, per il timore di fake news e per la maggiore fiducia nelle informazioni prodotte da persone. Prevale dunque un approccio equilibrato: non tecnofobico, ma neppure fideistico. E anche nell'era dell'AI resta forte il primato del fattore umano e il rapporto di fiducia con il medico. Per l'81,7% delle donne e il 71,4% degli uomini algoritmi e la non potranno mai scalzare la centralità del medico.

«L'intelligenza artificiale rappresenta una grande opportunità per migliorare prevenzione, diagnosi, ricerca e gestione della salute e dei percorsi di cura, ma il rapporto umano resta fondamentale. E le donne sono protagoniste di questo equilibrio tra innovazione,

responsabilità e cura: nella Ricerca e Sviluppo, dove il numero di molecole identificate dall'IA è cresciuto del 300% dal 2023 e i tempi nella fase preclinica si sono ridotti del 40% sempre grazie all'IA, la presenza femminile raggiunge il 52%», avverte Marcello Cattani Presidente di Farmindustria. «Tutti noi usiamo già l'intelligenza artificiale ed è preziosa. Bisogna cercare di accompagnare questi fenomeni e di governarli per tutelare i nostri ragazzi più giovani che sono sempre i più vulnerabili», ha aggiunto la ministra Roccella.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Servizio L'indagine

Intelligenza artificiale e salute: un italiano su tre la usa, ma le donne sono più prudenti

La visione femminile più equilibrata vede ancora insostituibile il rapporto umano con il medico: i dati presentati durante l'evento di Farindustria sulla "Salute al femminile"

di Marzio Bartoloni

28 maggio 2026

Sono sempre di più gli italiani - più di uno su tre - che interrogano l'intelligenza artificiale per sapere come stanno o per capire magari cosa significano certi sintomi o come si può curare una certa malattia. Almeno il 35% ricorre infatti all'AI quando ha un dubbio sulla propria salute o quella dei suoi cari, ma con una caratteristica di genere molto significativo e cioè che sono soprattutto le donne a interpretare l'intelligenza artificiale con un approccio responsabile, prudente e con una visione più equilibrata che vede ancora insostituibile il rapporto umano con il medico. E' quanto emerge dall'indagine Censis "Gli italiani, l'IA e la salute: percezioni, comportamenti e differenze di genere", presentata durante l'evento "Salute al femminile: la conoscenza che cura. Health Literacy e intelligenza artificiale per le pari opportunità" promosso da Farindustria con il patrocinio della ministra per la Famiglia, la Natalità e le Pari Opportunità.

L'uso dell'AI in salute e l'autoregolazione delle donne

Secondo i dati del Censis il 63% degli italiani ha già utilizzato strumenti di IA e quasi 1 su 4 li usa regolarmente. L'impiego è ampio anche in ambito sanitario: il 35% dichiara di usufruire dell'AI per aspetti relativi alla salute. Ma la ricerca evidenzia in particolare il ruolo centrale delle donne nella diffusione di una cultura dell'autoregolazione responsabile di fronte alle nuove tecnologie: il 92,3% ritiene che le informazioni ottenute tramite strumenti digitali debbano essere sempre verificate con il medico, come fonte primaria di informazione sulla salute, come anche l'88% degli uomini. Il 65,3% delle donne e il 58% degli uomini dichiara inoltre di non sentirsi a proprio agio a informarsi solo tramite AI, per il timore di fake news e per la maggiore fiducia nelle informazioni prodotte da persone. Prevale dunque un approccio equilibrato: non tecnofobico, ma neppure fideistico. E anche nell'era dell'AI resta forte il primato del fattore umano e il rapporto di fiducia con il medico.

L'impatto nella ricerca farmaceutica

"L'intelligenza artificiale rappresenta una grande opportunità per migliorare prevenzione, diagnosi, ricerca e gestione della salute e dei percorsi di cura, ma il rapporto umano resta fondamentale. E le donne sono protagoniste di questo equilibrio tra innovazione, responsabilità e cura: nella Ricerca e Sviluppo, dove il numero di molecole identificate dall'IA è cresciuto del 300% dal 2023 e i tempi nella fase preclinica si sono ridotti del 40% sempre grazie all'IA, la presenza femminile raggiunge il 52%", avverte Marcello Cattani, Presidente di Farindustria. "Lo sviluppo tecnologico è fondamentale: tutti noi usiamo già l'intelligenza artificiale ed è preziosa, tutti noi

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

usiamo i social tutti e le nuove tecnologie. Bisogna cercare di accompagnare questi fenomeni e di governarli per tutelare i nostri ragazzi più giovani che sono sempre i più vulnerabili. Non è possibile vietare e basta: dobbiamo cercare di dare soprattutto alle famiglie strumenti di controllo e di accompagnamento”, ha aggiunto la ministra per la Famiglia, la Natalità e le Pari opportunità, Eugenia Roccella, intervenendo all'evento promosso da Farindustria “Salute al femminile”.

La presenza importante delle donne nel Pharma

Un incontro che è stata anche una occasione per ricordare come la filiera dell'industria farmaceutica sia “uno dei settori più avanzati in Italia sul fronte della valorizzazione del talento femminile, della parità e del welfare”, evidenzia Cattani. Nelle aziende farmaceutiche le donne rappresentano il 45% degli addetti del settore farmaceutico, rispetto al 29% della media manifatturiera, con una presenza molto elevata anche nei ruoli apicali: dirigenti e quadri sono donne nel 48% dei casi. Particolarmente significativo il dato delle giovani: il 56% delle donne under 35 occupate nel settore è quadro o dirigente, contro il 38% della media industriale. Negli ultimi 5 anni l'occupazione femminile è cresciuta del 15%, mentre quella delle under 35 del 25%. E nella fascia di età tra 30 e 50 anni “il gender pay gap è zero”, sottolinea il presidente di Farindustria. Oggi per quanto riguarda la ricerca di nuovi farmaci circa il 92% delle sperimentazioni cliniche sono aperte a entrambi i sessi mentre il restante 8% è diviso più o meno a metà per sperimentare nuovi medicinali legati a patologie tipicamente di genere.

Un corpo tutto nuovo con le staminali

A che punto è la medicina rigenerativa? Lo spiega Gianvito Martino, uno dei padri della ricerca

di **Maurizio Zoja**

Direttore scientifico del San Raffaele di Milano, presso la cui università è anche professore alla ricerca, Gianvito Martino è stato fra i primi medici al mondo a trapiantare cellule staminali del cervello in persone ammalate di sclerosi multipla, sperimentazione tutt'ora in corso. Sabato 6 giugno sarà al *Seminare Idee Festival* di Prato (seminareideefestival.it) per un incontro dal titolo *Vivere per sempre: il sogno di essere immortali*, dedicato alla medicina rigenerativa. «La rigenerazione è un fenomeno intrinseco alla vita» spiega al *Venerdì*. «Le cellule si moltiplicano per sostituire quelle danneggiate o

morte per vecchiaia, mantenendo

così l'efficienza di tessuti ed organi. Il nostro corpo produce circa quattro milioni di nuove cellule al secondo, grazie alla funzione delle staminali, che fungono da "officina di manutenzione". La medicina rigenerativa sfrutta questo loro potenziale, imitando gli stessi stratagemmi che la Natura ha sviluppato per farci sopravvivere ed evolvere come specie».

I due risultati più rilevanti raggiunti finora sono l'utilizzo di staminali del sangue per curare principalmente i tumori ematologici e di staminali della pelle per curare i gravi ustionati o coloro che subiscono danni alla cornea. «Ma ci sono ora in corso più di mille sperimentazioni cliniche di cui stiamo aspettando i risultati definitivi» dice Martino. «In Giappone le autorità regolatorie hanno approvato due terapie a base di staminali ottenibili dalla pelle o da sangue dello stesso soggetto in cui

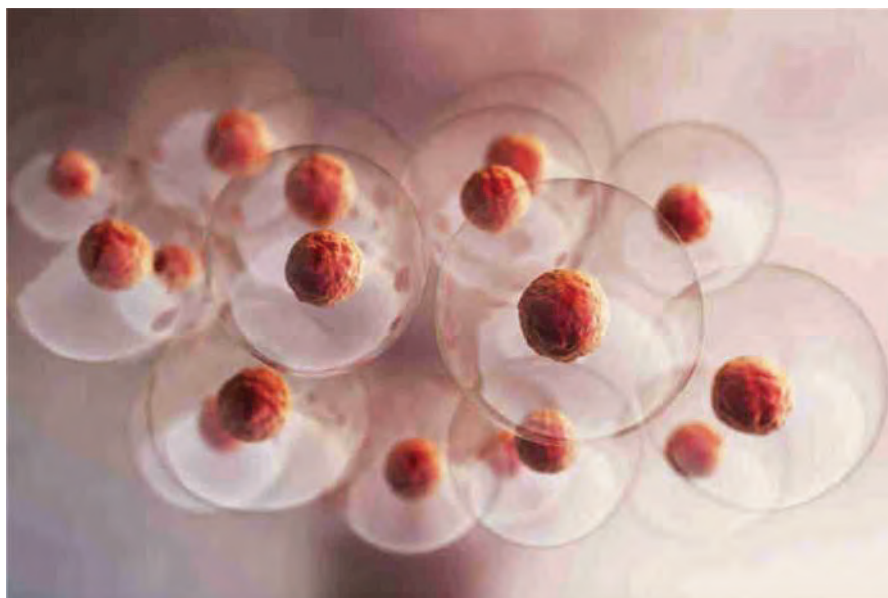
poi verranno trapiantate, quindi utilizzabili senza rischiare che vengano rigettate, per le persone affette da malattia di Parkinson o da grave insufficienza cardiaca».

E per il futuro? Sarà possibile restituire l'originaria struttura e funzione a organi danneggiati come il cuore, i reni o addirittura il cervello? «Siamo ancora molto lontani, ma ci stiamo lavorando. Siamo fiduciosi perché le cellule, e le staminali in particolare, sono elementi vivi capaci di "dialogare" con il tessuto in cui vengono trapiantate, di adattarsi ad esso e di ripararlo, a differenza di una molecola chimica o di un farmaco». □



■ **Appuntamento a Prato**

Sopra, rendering di cellule staminali embrionali. A sinistra, la locandina di *Seminare Idee Festival* di Prato (5-7 giugno)



Qui dove nasce la medicina di domani

Scegliere di donare il 5xmille al San Raffaele di Milano significa aiutare la ricerca a trasformare le intuizioni di oggi nelle cure di domani. La prossima scoperta dipende anche da te

In collaborazione con **IRCCS Ospedale San Raffaele**

Nella storia della medicina ci sono rivoluzioni che, quando iniziano, non fanno rumore. A volte cominciano con un gesto minuscolo: un punto di sutura, una scelta presa in sala operatoria, un'intuizione che nasce di fronte a un paziente per cui le soluzioni disponibili non bastano più. Con il passare degli anni ci si accorge che sono quei momenti ad aver cambiato la vita di centinaia di migliaia di persone. Le grandi rivoluzioni non arrivano all'improvviso: prendono forma lentamente, nei laboratori, tra le corsie dei reparti ospedalieri, nel mezzo di un intervento chirurgico, là dove ricerca e cura smettono di essere mondi separati. All'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano questo accade da oltre cinquant'anni. È qui che alcune innovazioni nate, quasi in sordina, sono diventate standard terapeutici internazionali, esportati in tutto il mondo. Dietro ciascuna di queste storie c'è la stessa idea: la ricerca non è qualcosa di astratto o lontano dalla vita quotidiana: è il processo che permette a un'intuizione di diventare una cura, è il ponte tra ciò che oggi sembra impossibi-

le e ciò che domani potrà essere normale. Una delle rivoluzioni più importanti nacque all'inizio degli anni Novanta, durante un intervento cardiocirurgico. Il professor Ottavio Alfieri si trovava davanti a un paziente con insufficienza mitralica, una patologia in cui la valvola del cuore non si chiude correttamente e il sangue refluisce nella direzione sbagliata. All'epoca, la soluzione più comune era sostituire la valvola attraverso un intervento estremamente invasivo: apertura del torace, arresto cardiaco, circolazione extracorporea e lunghi tempi di recupero. Ma il professor Alfieri scelse un'altra strada. Anziché sostituire la valvola, intervenne con una sutura mirata che univa i lembi valvolari nel punto critico. Un singolo punto chirurgico. Una soluzione semplice solo in apparenza, ma destinata a cambiare la cardiocirurgia moderna.

Quella tecnica, conosciuta in tutto il mondo come "Alfieri Stitch", è diventata il principio alla base delle procedure percutanee utilizzate per la riparazione della

valvola mitrale. Ma la svolta definitiva arrivò nel 2003, quando la stessa logica venne applicata senza più aprire il torace: attraverso un catetere inserito dall'inguine, i medici riuscirono a raggiungere il cuore e a riprodurre la sutura con una piccola clip metallica. Non era più necessario alcun arresto cardiaco, alcuna macchina cuore-polmone: il trauma risultò enormemente ridotto per il paziente. Oggi questa procedura è una delle più diffuse al mondo nel trattamento dell'insufficienza mitralica e ha già coinvolto oltre 450 mila persone. La capacità di innovare dell'Ospedale San Raffaele non si è però fermata alla cardiocirurgia. All'inizio degli anni Duemila, quando la chirurgia robotica era ancora considerata da molti una tecnologia sperimentale, l'Ospedale milanese fu tra i primi centri europei a investire con decisione in questa direzione. Non si trattava semplicemente di introdurre nuovi strumenti, ma di cambiare completamente il rapporto tra tecnologia e intervento chirurgico. Oggi il chirurgo opera seduto a una consolle, guidando bracci robotici che trasformano i movimenti della mano in gesti infinitamente più precisi e stabili. La visione tridimensionale ad alta definizione consente di lavorare su strutture anatomiche delicatissime con una accuratezza millimetrica. Per il paziente significa incisioni più piccole, meno dolore, riduzione delle complicanze e tempi di recupero molto più rapidi. Grazie a questi macchinari, al San Raffaele vengono eseguiti ogni anno circa 1.000 interventi in numerose specialità, dall'urologia alla chirurgia toracica, dalla ginecologia all'ortopedia.

La stessa visione guida anche uno dei programmi più avanzati sviluppati dall'Ospedale: il trapianto di isole pancreatiche per il diabete di tipo 1, una malattia cronica in cui il sistema immunitario distrugge le cellule del pancreas che producono insulina, costringendo i pazienti a controlli continui e a una terapia quotidiana che accompagna ogni momento della vita. Per alcune forme particolarmente instabili della malattia, il trapianto di isole pancreatiche rappresenta una possibilità concreta di migliorare in modo significativo il controllo glicemico. Le isole pancreatiche sono piccoli aggregati cellulari responsabili della produzione di insulina: trasferirle in un altro organismo significa restituire al corpo la ca-



pacità di regolare autonomamente la glicemia. Nel 1989, proprio al San Raffaele, venne eseguito il primo trapianto di isole pancreatiche in Italia e, pochi mesi dopo, un paziente divenne il primo al mondo a sospendere completamente la terapia insulinica dopo il trapianto. Da allora il programma ha continuato a evolversi, integrando ricerca di laboratorio, sviluppo tecnologico e attività clinica. Queste storie raccontano qualcosa di più profondo della semplice eccellenza medica. Raccontano il valore della ricerca traslazionale, quel modello che unisce laboratorio e corsia ospedaliera accorciando la distanza tra scoperta scientifica e applicazione clinica. Al San Raffaele di Milano questo approccio fa parte dell'identità dell'Ospedale e ogni anno si traduce in migliaia di pubblicazioni scientifiche, centinaia di speri-

mentazioni cliniche attive e decine di migliaia di pazienti coinvolti in protocolli di ricerca. Sono numeri importanti, ma non sono solo numeri: sono il segno di un luogo in cui la cura non si limita a utilizzare le conoscenze disponibili, ma contribuisce ogni giorno a costruire quelle future. Destinare il 5xmille alla ricerca sanitaria dell'IRCCS Ospedale San Raffaele significa contribuire concretamente a rendere possibili nuove risposte per chi oggi le sta ancora aspettando.



ETERNITY VALLEY I MILIARDARI TECH ORA VOGLIONO ANCHE DIVENTARE IMMORTALI

Chi sono, quanto investono e cosa hanno già ottenuto. Le 100 pillole al giorno di Bryan Johnson, la metformina e gli esperimenti potenziati con l'AI di Sam Altman, la crioconservazione di Peter Thiel, gli organi di ricambio di Boyang Wang...

di MASSIMO GAGGI

Illustrazioni di VINCENZO PROGIDA

N

Non solo trasformare quella umana in una razza interplanetaria, come vorrebbe Elon Musk (ora spinto da Trump a riconquistare la Luna prima di spingersi verso Marte): anche allungare la nostra vita fino a 120 o 150 anni, ringiovanire le cellule, addirittura creare repliche del nostro corpo, ma senza cervello, da utilizzare come riserva di parti di ricambio dei nostri organi.

I miliardari, soprattutto quelli della tecnologia che hanno conquistato ricchezze e poteri immensi, sono depositari di un mito, la *disruption*, che li spinge a cercare di cambiare tutto: comunicazione, sistemi politici, cultura. Il padre di ChatGPT, Sam Altman, indossa addirittura i panni di Jean Jaques Rousseau per disegnare un nuovo patto sociale per l'era dell'intelligenza artificiale. Mentre Peter Thiel con Palantir e lo stesso Musk, coi satelliti di Starlink, fanno geopolitica, spostando, a volte, anche i rapporti di forza tra governi e forze militari del mondo.

Ora molti di loro hanno scelto di impegnarsi nella battaglia più ambiziosa, una ribellione contro l'unica

variabile che il silicio non può ancora codificare: la fine della vita. Da anni molti di loro destinando investimenti ingenti – all'inizio centinaia di milioni di dollari, ora miliardi – ad una scommessa che mira addirittura a cambiare profondamente la vita e il suo significato: **trasformare la morte da certezza biologica a problema tecnico risolvibile con gli accorgimenti offerti dalle tecnologie più avanzate.**

In Silicon Valley i primi tecnomiliardari a muoversi, già 13 anni fa, in questa direzione furono i fondatori di Google, Larry Page e Sergey Brin: crearono Calico (sta per California Life Company), un laboratorio, divenuto poi una grossa società, creato con l'obiettivo di sconfiggere le malattie neurodegenerative e il cancro. A spingerli, soprattutto l'elevata predisposizione di Brin a contrarre, in età senile, il morbo di Parkinson, diagnosticata sulla base di una mutazione genetica ereditata dalla madre.

Anno dopo anno però, alle ricerche finalizzate a cercare rimedi contro specifiche patologie – un'estensione della ricerca delle case farmaceutiche finanziata da mecenati con intenti più o meno filantropici – si è aggiunta la frenetica ricerca di elisir di lunga vita da parte dei miliardari della tecnologia. **Individui che, considerandosi essersi superiori non solo per la loro ricchezza, ma anche per il loro**



genio, declinato con misurazioni accurate del quoziente di intelligenza (QI), non si rassegnato alla banale realtà che il principe Antonio de Curtis (in arte Totò) ha descritto nella sua poesia 'A livella: la morte che mette tutti sullo stesso piano, azzerando le differenze.

C'è chi si è affidato a scienziati, a volte di dubbia fama, che promettono di allungare la vita imponendo diete, somministrando cocktail di farmaci e minerali. Altri spendono cifre enormi per farsi ibernare al momento della morte, fiduciosi di poter essere riportati in vita tra vent'anni o tra un secolo, quando sarà stato trovato un rimedio contro ciò che li ha uccisi. **Attorno a questa ipotesi è nata una ricca industria della crioconservazione. Aziende come la Alcor, in Arizona: alla sua morte, conserverà il corpo di Thiel in azoto liquido a 196 gradi sottozero.** Il fondatore di Palantir ha confermato di aver firmato, aggiungendo, però, di non farsi troppe illusioni circa la sua resurrezione. Molti altri, come l'inventore e futurologo Ray Kurzweil, teorico della singolarità tecnologica e del transumanesimo (l'uomo superato dalle macchine da lui stesso inventate) hanno abbracciato con entusiasmo la prospettiva dell'ibernazione favorendo lo sviluppo del nuovo business. E anche questo, come ogni mercato che si rispetti, offre un'opzione *low cost*: tariffe scontate se, anziché tutto il corpo, viene crioconservata solo la testa.

Negli ultimi anni, però, soprattutto grazie allo sviluppo dell'intelligenza artificiale (AI) e all'applicazione dei suoi modelli alla genetica, sono nati, in America, almeno 11 grandi laboratori con ambizioni che vanno da un prolungamento ragionevole della vita migliorando le condizioni di salute degli anziani, alla ricerca dell'orologio che regola la vita delle cellule. Vogliono rallentarlo o addirittura azzerarlo, in modo da generare organismi che non invecchiano: una potenziale vita eterna. **I big della tecnologia sono quasi tutti della partita:** dal BioHub di Mark Zuckerberg, il fondatore di Meta-Facebook, a Life Biosciences e Human Longevity Inc di Larry Ellison, il "grande vecchio" di Oracle, alla Unity Biotechnology di Peter Thiel. E, poi, i BioAge Labs di Andreessen Horowi-

tz e Khosla Ventures, i re del *venture capital* californiano che prelevano e studiano anno dopo anno con l'AI i campioni biologici dei "super anziani", cercando di identificare attraverso le differenze molecolari chi invecchia bene e chi no.

In campo anche Sam Altman con Retro: laboratori spartani con un programma circoscritto ma molto veloce di esperimenti potenziati dall'AI con l'obiettivo limitato a un allungamento di dieci anni della vita media dell'uomo. Intanto, in attesa della messa a punto di questa ricetta della longevità, Altman è entrato nella schiera dei ricchi tecnologi che seguono una dieta di farmaci - soprattutto la metformina, il medicinale più usato per curare il diabete - assunti quotidianamente, nonostante l'efficacia di queste sostanze in chiave anti-invecchiamento non è mai stata dimostrata.

Gli studi più promettenti - i più seri e meglio finanziati - sembrano quelli per il ringiovanimento delle cellule condotti dagli Altos Labs: una società di ricerca che ha attratto molti premi Nobel grazie agli enormi finanziamenti (oltre tre miliardi di dollari) garantiti da almeno tre miliardari (mai identificati ufficialmente): Juri Milner, Bill Gates e soprattutto Jeff Bezos di Amazon, il più impegnato.

Ci sono, poi, miliardari meno noti ma più scatenati, pronti a tutto, come Bryan Johnson, che ha accumulato una fortuna coi sistemi di pagamenti Venmo e Braintree: ora, a 48 anni, segue un rigidissimo protocollo, cento pillole al giorno di supplementi, tre pasti vegani tutti concentrati al mattino (si cena prima di mezzogiorno) per un totale di meno di duemila calorie, trasfusioni di plasma sanguigno del figlio e altro ancora: tutto spiegato in dettaglio nel documentario di Netflix *Don't die, non morire*. Ora Bryan ha messo sul mercato la sua ricetta: un milione di dollari l'anno per entrare nel suo protocollo, seguendo il suo stesso percorso. Ha scelto un nome a suggestivo: **The Immortals. Ben 1500 persone hanno chiesto di aderire al programma nelle prime 30 ore dal suo lancio. Ma alla fine - solo tre, forse cinque - potranno seguire questa sorta di pifferaio magico che promettere una condizione tecnica di**

immortalità a partire dal 2039.

Follia, cialtroneria? Non bisogna confondere missioni scientifiche serie che hanno obiettivi limitati di allungamento della vita media dell'uomo, del resto già raddoppiata nell'ultimo secolo e mezzo (dai 40 anni della seconda metà dell'Ottocento ai circa 80 attuali) con gli esperimenti estremi di persone che si autorecludono in una gabbia infernale di regole di vita, convinti che una partita fin qui persa in partenza, quella contro la morte, grazie alla tecnologia ora possa essere giocata e vinta. **Che si tratti di un'illusione sembra essere confermato anche dalla parabola di Craig Venter.** Apripista nel campo della genetica col sequenziamento del genoma raggiunto già un quarto di secolo fa, poi attivissimo nell'allungamento della vita col lancio, nel 2013, di Human Longevity Inc, è scomparso un mese fa all'età di 79 anni: ucciso da un tumore che lo ha consumato in breve tempo.

Eppure il sogno della vita eterna contagia tanti uomini di potere: non solo i tecnologi, anche i politici, soprattutto i dittatori. Celebre il "fuorionda" del settembre scorso a Pechino tra gli ultrasessantenni Putin e Xi Jinping: il leader cinese che notava come 70 anni, un tempo crepuscolo della vita, siano ormai un'età da ragazzini, col presidente russo che replicava, entusiasta, **parlando di vita eterna attraverso il trapianto sistematico degli organi umani logorati.** Deve aver letto del progetto Immortal Dragons col quale a Singapore l'imprenditore biotech Boyang Wang vuole arrivare a creare cloni degli esseri umani senza cervello e promette: «Vi darò un nuovo corpo, sarà la vostra seconda casa».

Fantasie narcisistiche come queste di autocrati e tycoon della tecnologia, sono sempre esistite. Per secoli gli alchimisti hanno cercato l'elisir di lunga vita: quelli cinesi ne avevano creati alcuni a base di oro, promettendo di trasferire nel corpo umano l'essenza incorruttibile di questo metallo. Vari imperatori della dinastia Qin (200



avanti Cristo) e Tang (800 dopo Cristo) sono stati uccisi da elisir a base di oro, mercurio e arsenico.

Storie lontane anni luce dalle sensibilità e dalle conoscenze dell'uomo moderno, no? Eppure un principe del mondo digitale come il miliardario del venture capital Marc Andreessen nel suo "Manifesto Tecno Ottimista" di tre anni fa ha sentenziato: «**Credo che l'intelligenza artificiale sia la nostra alchimia, la nostra pietra filosofale: stiamo letteralmente trasformando la sabbia del silicio in qualunque cosa**».

Insomma, tecnologia per consentire anche ai ricchi e potenti di oggi di continuare a sperare di raggiungere la fonte dell'eterna giovinezza. Un sogno che, a un certo punto, è andato oltre il mondo dei ricchi e potenti raggiungendo quello della propaganda sovietica che negli anni Sessanta e Settanta usava le storie di longevità eccezionale dei tanti centenari del Caucaso per vantare la superiorità del sistema comunista. E fu sotto il comunismo di Ceausescu che la rumena Ana Aslan creò, negli anni Cinquanta, il Gerovital: un farmaco a base di un anestetico

locale venduto come terapia anti-invecchiamento pur non esistendo alcun test che lo dimostri. Eppure tanti, da Charles de Gaulle a John Kennedy, passando per Charlie Chaplin, Konrad Adenauer e Kirk Douglas, fecero ricorso al Gerovital. L'aspirazione alla vita eterna che li indusse a rischiare, affidandosi a un farmaco comunista non testato, è la stessa che spinge ancora oggi i miliardari ad aggrapparsi alle fantastiche promesse dell'intelligenza artificiale, pur di non accettare l'implacabile democrazia della morte.

TRASFORMARE LA MORTE DA CERTEZZA BIOLOGICA A PROBLEMA TECNICO RISOLVIBILE CON LE TECNOLOGIE AVANZATE: I PRIMI A MUOVERSI FURONO PAGE E BRIN

Da sinistra: Sam Altman, 41 anni, fra i fondatori e primo AD di OpenAI; Elon Musk, 54 anni, sudafricano con cittadinanza canadese, naturalizzato statunitense, fondatore di SpaceX, The Boring Company, xAI, cofondatore di Neuralink e OpenAI, amministratore delegato di Tesla; Peter Thiel, 58 anni, tedesco naturalizzato statunitense e neozelandese, presidente di Palantir Technologies; Larry Ellison, 81 anni, statunitense, ex amministratore delegato di Oracle; Sergey Brin, 52 anni, russo naturalizzato statunitense, e Larry Page, 53 anni, statunitense, fondatori di Google; Marc Zuckerberg, 42 anni, statunitense, uno dei fondatori di Facebook, presidente e AD di Meta

Jurij Mil'ner, 64 anni, imprenditore e fisico russo con cittadinanza israeliana, cofondatore e ex presidente della società internet Mail. Ru Group; Bill Gates, 70 anni, americano, è il fondatore di Microsoft. Sullo sfondo, al centro, gli "immortali" del Monumento nazionale del Monte Rushmore, in Dakota del Sud: i 4 presidenti americani (da sinistra) Washington, Jefferson, Roosevelt e Lincoln

Jeff Bezos, 62 anni, statunitense, è fondatore, proprietario e presidente di Amazon; Bryan Johnson, 48 anni, miliardario ossessionato dall'eterna giovinezza, con il figlio Talmage, 19, che ha coinvolto nella sua rigida routine di longevità chiamata Blueprint; Craig Venter, biologo statunitense scomparso lo scorso 29 aprile a 79 anni, apripista nel campo della genetica

Il presidente russo Vladimir Putin, a sinistra, e l'omologo cinese Xi Jinping nel loro incontro a Pechino lo scorso settembre, quando un fuorionda colse la loro conversazione sulla super-longevità, con l'ipotesi di vivere fino a 150 anni, e sull'immortalità



ALEXANDER KAZAKOV/POOL/AP VIA GETTY IMAGES



Servizio La svolta di Lancet

Ovaio policistico: la sindrome cambia nome e diventa “metabolica”

Per la prima volta, il mondo scientifico internazionale riconosce che questa non è una semplice patologia ginecologica

di Francesca Indraccolo

28 maggio 2026

La sindrome dell'ovaio policistico cambia denominazione. La rivoluzione non è solo linguistica, ma è soprattutto scientifica. La pubblicazione sulla rivista scientifica The Lancet del documento internazionale che introduce la definizione “Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome” (PMOS) in luogo di Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) rappresenta una svolta nella comprensione della sindrome e segna una frattura netta con decenni di interpretazione riduttiva della malattia. Per la prima volta, il mondo scientifico internazionale riconosce che questa non è una semplice patologia ginecologica, ma una sindrome endocrino-metabolica sistemica e non esclusivamente riproduttiva, con implicazioni lungo tutto l'arco della vita della donna.

Il cambio di paradigma, annunciato durante il Congresso Europeo di Endocrinologia (ECE) svoltosi a Praga nei giorni scorsi, è stato accolto con favore, ma rappresenta il primo passo di un percorso non ancora concluso su questa patologia che riguarda una donna su otto. Se una condizione viene descritta come prevalentemente ovarica, il percorso tende a concentrarsi su fertilità, cicli mestruali e aspetto ecografico, mentre possono rimanere sottovalutati il rischio metabolico, la prevenzione cardiovascolare, la salute mentale, la qualità di vita.

L'ovaio non è il fulcro della malattia

Secondo l'associazione scientifica EGOI-PCOS, il cambiamento non è ancora arrivato fino in fondo. “All'interno del nuovo nome – spiega il professor Vittorio Unfer, ginecologo e presidente EGOI-PCOS - sopravvive ancora la parola ‘ovarian’. Sopravvive cioè l'idea che l'ovaio rappresenti il centro della malattia, un errore concettuale che per anni ha condizionato diagnosi, ricerca e trattamento. L'ovaio, invece, è uno degli organi bersaglio di una disregolazione endocrino-metabolica molto più ampia, dominata dall'insulino-resistenza, dall'iperinsulinemia e dall'iperandrogenismo”.

L'eccesso di insulina altera il metabolismo glucidico, stimola la produzione ovarica e surrenalica di androgeni, amplifica l'infiammazione metabolica e alimenta quel circolo vizioso responsabile delle manifestazioni cliniche della sindrome: alterazioni del ciclo mestruale, anovulazione, infertilità, acne, irsutismo, obesità viscerale, steatosi epatica, diabete tipo 2 e rischio cardiovascolare aumentato.

“Parlare ancora di ‘ovaio policistico’ o persino di ‘ovarian syndrome’ – prosegue il professor Unfer - significa continuare a guardare la punta dell'iceberg. Per il gruppo italiano il documento costituisce piuttosto la conferma tardiva di un cambio di paradigma sostenuto da anni”.

Teoria e pratica clinica in Italia

Dietro questa inversione di rotta internazionale c'è stato anche un lungo confronto scientifico costruito negli anni tra EGOI-PCOS, ESHRE e la Monash University guidata dalla professoressa Helena Teede, tra le figure più autorevoli al mondo nello studio della sindrome. "Da anni - prosegue Unfer - il gruppo porta avanti una gestione multidisciplinare della sindrome, con endocrinologi, ginecologi, nutrizionisti, dermatologi e cardiologi, per superare la vecchia frammentazione specialistica. Un modello che trova oggi una delle sue espressioni più concrete nei nuovi ambulatori multidisciplinari EGOI-PCOS, come quello pubblico inaugurato da poche settimane all'Ospedale San Camillo-Forlanini di Roma. Qui la paziente viene trattata come una persona con una complessa sindrome endocrino-metabolica che coinvolge metabolismo, assetto ormonale, rischio cardiovascolare e predisposizione genetica familiare".

Come cambia l'inquadramento diagnostico

La prevalenza del 10-15% comunemente attribuita alla PCOS deriva dai criteri diagnostici convenzionali, costruiti prevalentemente su parametri riproduttivi e morfologici. Quando la valutazione si sposta sul piano endocrino-metabolico, la fotografia assume altri contorni.

"Nell'adolescente la diagnosi rappresenta una delle aree più controverse e delicate. Irregolarità mestruali, acne e morfologia multifollicolare ovarica possono infatti sovrapporsi alla fisiologica maturazione puberale. In questo contesto, etichettare precocemente una ragazza come malata rischia di trasformare una fase evolutiva in una diagnosi stigmatizzante. Per questo EGOI-PCOS propone un approccio centrato sul concetto di 'paziente a rischio', con particolare attenzione agli indicatori metabolici precoci", specifica il professor Unfer.

Questa visione della malattia cambia la valutazione diagnostica nella donna adulta. "In questi casi, l'inclusione diagnostica richiede una caratterizzazione endocrino-metabolica precisa, riducendo il rischio di sovradiagnosi che per anni ha accompagnato la definizione tradizionale della sindrome", aggiunge Unfer.

La malattia e l'equivalente maschile

Il cambio di paradigma investe persino il concetto stesso di "malattia di genere". La crescente attenzione verso le basi genetiche ed endocrino-metaboliche della sindrome ha portato diversi ricercatori a ipotizzare l'esistenza di equivalenti maschili caratterizzati da insulino-resistenza, alterazioni metaboliche, predisposizione cardiovascolare e disfunzioni endocrine condivise. "Se questa prospettiva verrà confermata, crollerà definitivamente anche l'ultima barriera culturale che continua a confinare la sindrome nell'universo ginecologico", dichiara il professore.

Le cure in una nuova direzione

Anche la terapia riflette questa rivoluzione. L'obiettivo non è più soltanto regolarizzare il ciclo o indurre l'ovulazione. "Oggi il centro della gestione clinica diventa il controllo metabolico a lungo termine: alimentazione, attività fisica, prevenzione cardiovascolare, riduzione dell'infiammazione metabolica e impiego degli insulino-sensibilizzanti assumono un ruolo sempre più centrale. Perché la vera partita non si gioca soltanto sulla fertilità. Si gioca sul rischio metabolico e cardiovascolare che accompagna queste pazienti lungo tutto l'arco della vita", conclude Unfer.



Servizio Giornata mondiale

Sclerosi multipla: ricerca, cure integrate e inclusione le priorità dell'Agenda 2030

La malattia colpisce il sistema nervoso centrale e ogni anno registra oltre 3.600 nuove diagnosi: passi avanti ma ancora tante criticità da affrontare

di Davide Madeddu

28 maggio 2026

Una luce rossa in un monumento o palazzo delle istituzioni. E poi un poster e quel filo rosso che unisce, cuce e racconta le storie di chi convive con la sclerosi multipla. La malattia che colpisce il sistema nervoso centrale, con cui sono costrette a fare i conti in Italia 150mila persone e che ogni anno registra oltre 3.600 mila nuove diagnosi.

Il 30 maggio i monumenti si illuminano di rosso

La malattia colpisce soprattutto giovani tra i 20 e i 40 anni, con una prevalenza nelle donne in un rapporto di 3 a 1 rispetto agli uomini, e nonostante i progressi della ricerca, ci sono ancora da «superare disegualianze territoriali nell'accesso alle cure» ed è necessario anche «rafforzare la presa in carico e rendere realmente esigibili diritti e inclusione sociale per le persone con sclerosi multipla». Sono gli obiettivi contenuti nell'Agenda della Sclerosi Multipla e patologie correlate 2030, presentata (il 28 maggio alla Camera dei Deputati) da Aism e dalla Fondazione Fism nell'ambito della Settimana nazionale della Sclerosi Multipla che culminerà il 30 maggio in occasione della Giornata mondiale quando la Camera (ma anche monumenti di altre città d'Italia) si illuminerà di rosso.

Nel corso degli anni sono stati compiuti passi avanti, ma le criticità, come sottolinea il Barometro Sm restano. «Oltre il 57% delle persone che necessitano di assistenza domiciliare dichiara di non riceverla, mentre più del 60% riferisce episodi di discriminazione nella vita quotidiana».

L'obiettivo è un cambio di passo in cui si definiscono priorità per migliorare qualità della vita, diritti e presa in carico delle persone con sclerosi multipla nei prossimi cinque anni.

Forma più grave in un terzo dei casi

«Un terzo delle persone con Sm ha una forma progressiva, la più grave, che può essere l'evoluzione di una forma ad attacchi successivi - sottolinea l'Agenda - con la possibilità che la disabilità diventi significativa. I sintomi e il decorso della malattia variano da persona a persona, ma in ogni caso esiste un 'prima' e un 'dopo' la diagnosi, perché la vita delle persone cambia radicalmente. A chi ha una diagnosi e un percorso di malattia cronica si aggiungono infatti altre difficoltà: di natura psicologica, relazionale, sociale, lavorativa. Ogni contesto di vita e progetto di futuro deve fare i conti con la presenza della malattia e della sua gestione. Inevitabilmente la famiglia e tutta la sfera relazionale sono sempre coinvolti, con la stessa pervasività o quasi».

Diagnosi precoce e presa in carico integrata

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Quindi la sfida dell'Agenda con gli impatti, i cambiamenti da realizzare e le leve su cui agire. Con un percorso che passa dalla diagnosi precoce alla «diagnosi come attivazione della presa in carico integrata», continuando con la tutela dei diritti, il monitoraggio e l'attivazione di percorsi appropriati.

«Se l'impatto è il perché dell'Agenda, i cambiamenti da realizzare sono il cosa. Rappresentano le linee di intervento, le piste di lavoro, concrete, comprensibili, definite e circostanziate - rimarca il documento -. Sono la mappa che guida il cammino di tutti i portatori di interesse e soggetti a diverso titolo coinvolti nella sua realizzazione e all'interno della quale ciascuno dipana il filo del proprio impegno, un filo che si intreccia con molti altri a formare un tessuto robusto e unitario». I cambiamenti, rimarca il documento, «non tollerano l'opzione zero cioè il mancato intervento. Vanno realizzati».



Servizio Scienza e Salute

Human Technopole, Piattaforme nazionali crocevia della ricerca d'eccellenza

L'Istituto ha le "carte in regola" per posizionarsi come Hub centrale anche grazie alla collaborazione del settore farmaceutico e biotech

*di Filippo Mancina **

28 maggio 2026

Nonostante i molti anni all'estero, sarò sempre italiano. Gli italiani all'estero spesso non si considerano "cervelli in fuga": sentiamo un dovere a restituire al nostro Paese. È per me un onore poter contribuire, anche solo in piccola parte, al sistema della ricerca italiana.

Le Piattaforme

Dal 2024 ho il privilegio di coordinare un gruppo di scienziati internazionali: nove persone – di cui altri tre italiani all'estero – selezionati per far parte della Commissione indipendente incaricata di valutare i progetti di scienziati che lavorano in Italia. L'obiettivo è l'accesso alle Piattaforme nazionali di Human Technopole, l'Istituto per le scienze della vita nell'area MIND di Milano, che nei suoi laboratori riunisce competenze e tecnologie avanzate.

Le Piattaforme nazionali sono dei gioielli, un unicum nel panorama nazionale, se non internazionale: infrastrutture scientifiche all'avanguardia, competitive a livello globale, gestite da personale altamente qualificato, messe a disposizione della comunità scientifica italiana con accesso sovvenzionato dal Governo.

Le regole di accesso

I nostri primi incontri sono stati dedicati alla definizione delle regole di accesso. Come garantire una valutazione rigorosa e imparziale per ogni disciplina e esperimento proposto? È stato un lavoro stimolante, frutto delle prospettive di ricercatori di ambiti e con esperienze diverse.

Ci siamo ispirati a due riferimenti d'eccellenza: lo European Research Council e il National Institutes of Health negli USA. Merito scientifico in primis, poi innovazione, fattibilità e impatto. L'ambizione era essere rapidi senza mai sacrificare la qualità. Oggi passiamo dalla sottomissione del progetto all'inizio degli esperimenti in 8–12 settimane e siamo in continuo miglioramento.

I risultati

I risultati parlano da soli. Da giugno 2024 a oggi: 585 proposte valutate, 297 progetti approvati, 35% da ricercatori junior, 17 regioni italiane coinvolte. Le Piattaforme nazionali hanno rapidamente raggiunto la capienza massima e questo ha reso il processo più competitivo. Il tasso di successo si sta stabilizzando intorno al 30%, un equilibrio che considero sano: abbastanza selettivo da garantire qualità, ma non così basso da introdurre eccessiva casualità.

Un dato significativo riguarda la qualità dei progetti, valutati da 2/3 revisori internazionali: la distribuzione dei punteggi mostra una media tra "molto buono" ed "eccellente". Indice che il livello della comunità scientifica italiana è complessivamente elevato.

Integrazione vincente

Ritengo che il punto di forza del modello, oltre alla qualità dei servizi offerti e del personale, sia l'integrazione. Le Piattaforme nazionali permettono di affrontare sotto lo stesso tetto problemi complessi lungo l'intera filiera della ricerca biomedica: dall'identificazione di varianti genetiche, allo studio dei meccanismi molecolari, fino all'analisi in sistemi cellulari e allo sviluppo di modelli di malattia. In altri contesti, incluso quello americano, queste competenze sono distribuite tra istituzioni diverse e richiedono reti complesse di collaborazione, con inevitabili costi di coordinamento e perdita di efficienza. La concentrazione in un unico ecosistema rappresenta un vantaggio competitivo rilevante.

A questo si aggiunge un aspetto meno visibile ma altrettanto importante: la natura bidirezionale del sistema. Le Piattaforme nazionali non sono soltanto un servizio per la comunità scientifica italiana, ma traggono beneficio dal confronto con le idee e i progetti provenienti da tutto il Paese, inclusi i ricercatori HT. Si crea così un circolo virtuoso, che contribuisce a elevare complessivamente il livello della ricerca nazionale e a valorizzare i talenti anche in contesti meno centrali.

Penso ci siano le premesse perchè Human Technopole, grazie alle Piattaforme nazionali, si posizioni come Hub centrale della ricerca italiana, anche con la collaborazione del settore farmaceutico e biotech. Questo esperimento, per me, dimostra che investire in infrastrutture condivise, valutazione rigorosa, trasparente e imparziale non solo è possibile: è la strada giusta per rendere il nostro sistema più competitivo, efficiente e attrattivo a livello internazionale.

** Presidente Commissione indipendente di valutazione permanente per l'accesso alle Piattaforme nazionali (Civp) di Human Technopole, professore di Fisiologia e Biofisica cellulare della Columbia University Medical Center*

Sanità in Lombardia, acquisti centralizzati ma i costi aumentano

Il documento regionale

Sulla base dei trend
registrato a fine aprile la
spesa cresce di 28 milioni

Sara Monaci

MILANO

C'è un dato che comincia a pesare sulla sanità: circa 28 milioni di euro di maggiori costi sui servizi non sanitari, generati - come dimostra un documento regionale interno - da una centralizzazione degli acquisti che, invece di comprimere i prezzi, ha finito per aumentarli. È il rovescio della medaglia di una manovra che, nelle intenzioni, dovrebbe tenere in ordine i conti della sanità lombarda nel 2026.

La fotografia arriva dall'aggiornamento sullo stato di avanzamento dei lavori presentato ai direttori generali delle aziende del Servizio Sanitario Regionale e datato 30 aprile 2026. Un documento di lavoro, una proiezione per l'anno in corso, non un bilancio: serve a misurare quanto manca agli obiettivi. Qui si mettono in luce i risultati ma anche le criticità ancora aperte.

Cresce la voce per il personale, il più importante, con un incremento che vale 390 milioni rispetto al 2025, che però la Regione definisce sostenibile e necessario. Rimane però centrale allora rivedere acquisti, servizi, rapporti con i privati. È appunto sul capitolo acquisti che il documento mostra il volto più ambivalente.

Da un lato i risultati esibiti sono concreti, soprattutto sulla robotica chirurgica: la negoziazione diretta della Direzione generale Welfare con il fornitore ha prodotto una riduzione del 44% sui materiali di

consumo rispetto alle vecchie condizioni della gara di Aria del 2022, per un risparmio stimato nel 2026 di 10,5 milioni di euro; la rinegoziazione delle attrezzature (-10%) aggiunge altri 2 milioni. Sempre sulla robotica, il confronto tra i vecchi prezzi Aria 2022 e quelli della gara Consip 2025 indica una riduzione del 35,9%, con condizioni spuntate al di sotto degli stessi parametri Consip. Sui dispositivi medici il lavoro è in corso attraverso l'analisi del database regionale. Si aggiunge un risparmio di circa 31,4 milioni atteso dalle negoziazioni aziendali e dalle gare aggregate, con una riduzione fino al 2% sugli acquisti autonomi.

Dall'altro lato però, sui servizi non sanitari la stessa logica di centralizzazione produce l'effetto opposto. Il documento elenca senza giri di parole gli aumenti: lavanolo (lavaggio a noleggio) +35%, pulizie +22%, gas medicali +42%. Aumenti per circa 28 milioni complessivi. La centrale unica regionale, pensata per fare massa critica e spuntare prezzi migliori, viene qui descritta anche come un fattore di rigidità: meno fornitori, meno concorrenza, prezzi che non scendono.

La centralizzazione degli acquisti viene di norma presentata come una garanzia di efficienza; il documento regionale, invece, ammette che può produrre l'esito contrario quando manca un meccanismo automatico di rinegoziazione dei prezzi. Non a caso tra le azioni previste compaiono l'avvio di un «percorso di confronto» con la centrale

regionale Aria sulle convenzioni in essere, l'inserimento di automatismi di ricontrattazione nei contratti e, in prospettiva 2027, un rafforzamento delle aggregazioni d'acquisto aziendali: un modo prudente per dire che qualcosa, in quel modello, va corretto.

Il terzo fronte del documento riguarda gli erogatori privati accreditati. Qui la Regione introduce tetti di budget rivisti e soprattutto un insprimento delle regressioni tariffarie: il meccanismo per cui, superata una certa soglia di prestazioni erogate — fissata intorno al 97% — la tariffa riconosciuta si riduce progressivamente, con percentuali differenziate per area. È una delle leve più efficaci per contenere la spesa, ma anche una delle più delicate, perché sposta il rischio economico sulle strutture. Il risparmio atteso da questo riassetto è quantificato in circa 21 milioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



FONDAZIONE ROMA

Case per malati di Alzheimer con i nomi delle vittime di Crans

Gli appartamenti per i malati di Alzheimer e Parkinson nel Villaggio della Fondazione Roma alla Bufalotta dedicati alle sei vittime italiane della tragedia di Crans Montana. La cerimonia ieri pomeriggio alla presenza dei familiari e del ministro della Salute Orazio Schillaci.

a pagina 5

Le case per i malati di Alzheimer dedicate alle vittime di Crans «Il loro ricordo resta con noi»

Cerimonia al Villaggio Fondazione Roma. Il murale con i sei ragazzi

di **Rinaldo Frignani**

Le lacrime e la speranza. Quella che ispira il murale dell'artista Jerico con i volti dei sei giovani italiani scomparsi la notte dello scorso Capodanno nell'incendio della discoteca *Le Constellation* a Crans Montana, in Svizzera. Quella che sottolinea la mamma di Riccardo Minghetti, Carla Lavina Scotti, nella sua dedica al figlio ribadendo che «il tempo è il bene più prezioso», che «ogni parola va detta subito». «Ti ricorderemo non con il rimpianto ma con la gratitudine di averci avuto accanto», dice accanto a Massimo Minghetti, il papà di Riccardo, davanti alla targa che riporta il nome del loro ragazzo. Un messaggio forte, come quello lanciato ieri pomeriggio al Villaggio Fondazione Roma alla Bufalotta da tutti i familiari delle vittime italiane della strage in cui hanno perso la vita altre 35 persone, perché la loro memoria non si spenga mai in luogo dove si assistono coloro che sof-

frono perché colpiti da malattie che annullano i ricordi: sei appartamenti attrezzati e arredati sono stati infatti messi a disposizione gratuitamente dei malati di Alzheimer e Parkinson e dei loro familiari nel complesso di via Ernesto Calindri, alla Bufalotta. Abitazioni intitolate ad Achille Barosi, Chiara Costanzo, Emanuele Galeppini, Riccardo Minghetti, unico romano, Sofia Prospero e Giovanni Tamburi.

La cerimonia è stata accompagnata dalle preghiere del cardinale Giovanni Battista Re, decano cardinalizio e diplomatico vaticano, che ha benedetto le targhe poste davanti all'ingresso di ogni appartamento nel Villaggio, e dalle dediche che ogni familiare dei sei ragazzi. «L'incontro alla presenza dei familiari delle vittime - spiegano i promotori dell'iniziativa - rappresenta l'attuazione di una decisione presa dal cda di Fondazione Roma e pienamente condivisa dalle famiglie con la chiara volontà di offrire una te-

stimonianza concreta di memoria e speranza, a seguito di un evento straziante che ha profondamente scosso l'intera nazione». E proprio le famiglie dei sei ragazzi sono intervenute insieme alla cerimonia. Un abbraccio collettivo ha accompagnato il momento in cui è stato scoperto il murale insieme con gli interventi musicali di alcuni ragazzi che hanno suonato brani di Lucio Battisti e Achille Lauro e dalla poesia «Il mio passato» di Alda Merini recitata dall'attrice e regista teatrale Siddhartha Prestinari. «Le nostre vite - sottolinea Carla Ma-



siello, madre del bolognese Giovanni Tamburi - sono state segnate indelebilmente dalla tragedia che ci ha travolti e sarebbe stato semplice abbandonarsi allo sconforto ed al rancore. Invece no, abbiamo sfidato noi stessi decidendo di onorare la memoria dei nostri figli rendendo la luce dei loro sorrisi talmente fulgida da offuscare il buio della nostra disperazione. In questi mesi ci siamo stretti l'uno all'altro e sostenuti tanto da percepirci come un'unica famiglia. La Fondazione Roma - aggiunge Masiello - ha cementato questa nuova realtà, allargato questa famiglia regalando un ulteriore valore: in un luogo nel quale i ricordi svaniscono, rimarrà indelebile, nel quotidiano, la presenza dei nostri angeli, nella spe-

ranza che i loro volti con le loro espressioni possano perpetuare la loro energia, spandendone la gioia di vivere e la fiducia nel futuro, che in nessuno di noi dovrebbe scemare». Dalla Fondazione presieduta da Franco Parasassi sottolineano ancora come oltre al tributo alle vittime «l'intera iniziativa intende porsi come monito ed auspicio, affinché drammi simili non si ripetano, ribadendo l'impegno costante della Fondazione nel promuovere conte-

sti e iniziative a tutela della dignità integrale della persona». Tanto che l'inaugurazione degli appartamenti intitolati ai sei ragazzi nasce proprio «da una profonda riflessione sul valore del ricordo e assume una valenza simbolica ancora più forte, proprio per la natura stessa del luogo in cui prende forma. Dal 2018 ad oggi, il Villaggio ha ospitato in modo del tutto gratuito più di 300 persone, realizzando un'esperienza unica nel panorama socio-assistenziale pensata specificamente per malati di Alzheimer e Parkinson di livello medio o moderato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le tappe

L'inaugurazione nel 2018

✓ Il Villaggio di Fondazione Roma per l'assistenza ai malati di Alzheimer e Parkinson è stato inaugurato nel 2018 e si trova in via Ernesto Calindri, nel parco delle Sabine, alla Bufalotta.

Cento pazienti assistiti ogni giorno

✓ Nel complesso, dotato anche di un piccolo supermercato e di altre attrezzature, possono essere assistiti 100 pazienti con due centri diurni e adesso anche sei abitazioni dedicate.

La benedizione del cardinale Re

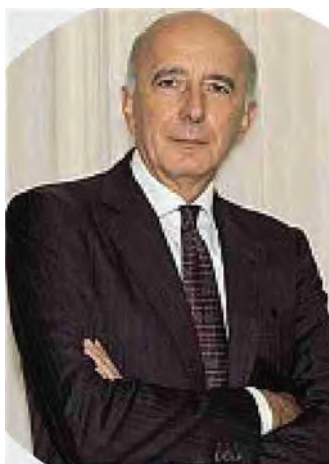
✓ Ieri pomeriggio il cardinale Giovanni Battista Re ha celebrato l'intitolazione dei sei appartamenti alla memoria delle vittime italiane dell'incendio di Crans Montana.

Fra gli ospiti il ministro Schillaci

✓ All'evento hanno preso parte i familiari delle vittime e, fra gli altri, il ministro della Salute Orazio Schillaci. Davanti a ogni appartamento è stata posta una targa con il nome dei ragazzi



Memoria Il murale disegnato dall'artista Jerico. Nel tondo Franco Parasassi presidente della Fondazione Roma



Ospedale Pertini**Calci e pugni
a un infermiere
e tre vigilanti
Arrestato al Ps**

Prima gli insulti e le minacce di morte al personale sanitario, poi l'aggressione a un infermiere e a tre guardie giurate. Momenti di tensione mercoledì pomeriggio al pronto soccorso dell'ospedale Sandro Pertini, dove un romano di 52 anni è andato in escandescenze lamentando tempi di attesa troppo lunghi.

L'uomo si era presentato in ospedale per una colica ed era stato classificato con codice azzurro: non in condizioni di urgenza immediata. Una valutazione che il paziente non avrebbe accettato. Al triage avrebbe iniziato a protestare contro il

personale, fino a violare i divieti di accesso entrando nei box visite, spaventando pazienti e medici impegnati nelle cure.

Un infermiere avrebbe tentato di accompagnarlo fuori dall'area visite per riportarlo alla calma ma senza riuscirci. Poco dopo il 52enne si sarebbe scagliato contro il sanitario colpendolo ripetutamente. L'operatore, per difendersi, si sarebbe rannicchiato mentre durante l'aggressione gli veniva strappata la divisa. Sono quindi intervenuti tre addetti alla sicurezza, rimasti a loro volta feriti nel tentativo di bloccare l'uomo. Solo l'intervento dei carabinieri della stazione

Roma Santa Maria del Soccorso ha riportato la calma nel presidio di via dei Monti Tiburtini. I militari hanno arrestato l'uomo in flagranza e lo hanno piantonato per tutta la notte durante gli accertamenti medici. Ieri mattina il paziente è stato dimesso e ora attende il rito direttissimo. Le guardie giurate hanno riportato lesioni guaribili in cinque giorni.

L'infermiere è tornato subito in servizio, accolto da un applauso del personale sanitario. «Non era il solito - racconta una collega - Più che impaurito si sente umiliato. È demoralizzante subire tutto questo mentre

si cerca soltanto di fare il proprio lavoro».

Omar Riyahi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Fuga degli infermieri e vendita le nubi sull'ospedale di san Pio

In 600 al concorso per la sanità pubblica. L'incontro in Vaticano con il gruppo San Donato

dal nostro inviato

DAVIDE CARLUCCI

Dopo i tornanti, che si avvitano tra muretti e ferule, tra oleifici e imprese edili immancabilmente intitolate a san Pio, la sequela di hotel e bar segnala che siamo nella città del miracolo economico turistico-religioso, nona

in Puglia per reddito pro capite. Di stranieri, però, se ne vedono un po' meno del solito. E la foto del Papa accanto all'immagine del frate di Pietrelcina nel negozio di souvenir annuncia qual è il nuovo prodigio che tutti si aspettano.

➔ a pagina 3

Gli infermieri in fuga dall'ospedale di san Pio e l'ipotesi della vendita

In più di 600 hanno partecipato al concorso per la sanità pubblica
L'interessamento del gruppo San Donato. Ma c'è il nodo dei debiti

IL REPORTAGE

dal nostro inviato

DAVIDE CARLUCCI

SAN GIOVANNI ROTONDO

Dopo i tornanti, che si avvitano tra muretti e ferule, tra oleifici e imprese edili immancabilmente intitolate a san Pio, la sequela di hotel e bar segnala che siamo nella città del miracolo economico turistico-religioso, nona in Puglia per reddito pro capite. Di stranieri, però, se ne vedono un po' meno del solito. Una comitiva di polacchi fa la fila per il Santuario. E la foto del Papa accanto all'immagine del frate di Pietrelcina nel negozio di souvenir annuncia qual è il nuovo prodigio che tutti si aspettano, a San Giovanni Rotondo. La risoluzione della prima grana che Francis Robert Prevost ha deciso di affrontare nel suo pontificato: il mare di debiti in cui rischia di affogare l'ospedale voluto dal santo delle stimmate e realizzato nel 1956. Nei reparti, medici e infermieri temono che comincino a scar-

seggiare farmaci e provette. Ma il management assicura di aver fermato l'emorragia. E giura, con un comunicato stampa diffuso ieri, che la commissione di vigilanza istituita dal Vaticano «non è un commissariamento». Chi salverà Casa sollievo della sofferenza?

L'ipotesi San Donato

C'è chi parla di possibili munifici investitori negli Usa, su cui Leone XIV potrebbe far leva. Già oggi le donazioni sono importanti: con un bonifico anonimo dalle isole Cayman è stata acquistata una Tac. Si lavora sulle banche, Unicredit e Intesa, e sui fondi di investimento. Ma si vocifera anche del gruppo San Donato. Il Papa ne avrebbe parlato quando ha ricevuto, a settembre, il vicepresidente, l'imprenditore svizzero-tunisino Kamel Ghribi, il quale avrebbe posto una condizione: che

prima di tutto la struttura sia ripulita dalle passività. L'ospedale è ancora molto appetibile: secondo il World's best hospitals, la classifica di Newsweek, l'istituto di ricovero e cura a carattere scientifico anche nel 2025 si è confermato al primo posto nel Sud.

Ma un buco da 250 milioni non si colma così facilmente. In realtà, giura Gino Gumirato, direttore generale di Casa sollievo, l'esposizione effettiva è molto inferiore. Quella nei confronti dei fornitori si è ormai ridotta a 80 milioni: «Di questi ne troveremo subito 40, attraverso le istituzioni finanziarie. Chiudere in pareggio, il capitale netto è



positivo, siamo un soggetto finanziabile. Perché 40 milioni, su un fatturato di 300 milioni, sono il 13,5 per cento ed è un indicatore accettabile nel mondo finanziario». Quanto al possibile ingresso di gruppi privati come San Donato «finora il mandato che abbiamo avuto non prevedeva questa opzione. Dopodiché la commissione valuterà nuovi indirizzi. L'unica certezza è che Casa sollievo oggi è risanata».

La genesi del debito

Di sicuro non era così quando Gumirato è stato inviato dal cardinale Pietro Parolin, segretario di Stato del Vaticano, a mettere in ordine i conti. Era il 2022 e l'ospedale aveva prodotto, a partire dal 2004, debiti per 421,69 milioni. Perché? La tesi prevalente è che la crescita dell'ospedale di Foggia abbia assorbito le specialità che San Giovanni per anni copriva in esclusiva, dal 118 alla dialisi. «Per anni ci siamo sostituiti alla sanità pubblica senza avere lo stesso riconoscimento», dice Mauro Cappucci, funzionario dell'ospedale e dirigente della Lega: in città ci sono le elezioni e l'argomento, in vista del ballottaggio è molto caldo. Secondo lui i debiti si sono accumulati perché ogni anno l'ospedale spende 20 milioni in più di quello che riceve dalla Regione. Che però non è poco: 243,2 milioni di euro solo nel 2023. Quasi quanto arriva agli altri due ospedali ecclesiastici, il Miulli di Acquaviva delle Fonti e il Panico di Tricase, 248 milioni in tutto. Ma Gumirato rivendica crediti nei confronti della Regione: 48,10 milioni di euro. Dai calcoli della Asl di Foggia, invece, è l'Irccs che deve alla Regione. Le divergenze riguardano per esempio le prestazioni specialistiche fornite al pronto soccorso: per l'ospedale dovrebbero es-

sere remunerate a parte, per la Regione no, perché i medici le erogano quando sono in servizio. Per Gumirato la querelle si risolve «in tribunale». Ce l'ha con i vertici della Regione: «Il 27 dicembre hanno garantito che avrebbero istituito un tavolo di discussione e che avrebbero fatto da interfaccia per i crediti.

E invece nulla».

I sindacati in guerra

La versione dei sindacati è un'altra. Temono una fuga dall'ospedale, che per loro non garantisce più quell'attrattività di un tempo. E lo dimostra il fatto che 620 infermieri hanno partecipato al concorso indetto della Regione. Ma soprattutto, contestano le laute retribuzioni dei dirigenti della fondazione, fino a 300mila euro annui. «Quando, il 5 maggio, è venuto Parolin - ricorda Giuseppe Mangiacotti, della Cisl, la sigla più rappresentativa - ho chiesto perché un manager di questo ospedale debba guadagnare tre vol-

te di più del direttore della Asl di Foggia». Nel mirino ci sono anche le consulenze, che arrivano a 20mila euro lorde al mese, i benefit, e la retribuzione del dirigente delle risorse umane, Fabio Bonfigli - poco meno di 200mila euro all'anno lorde - vincitore di un concorso da lui stesso istruito nella veste di consulente esterno, come denunciato dalla trasmissione televisiva Far West.

I decreti ingiuntivi

I sindacati ora stanno facendo partire i decreti ingiuntivi: più di duecento sono già stati depositati. Altri ne arriveranno nei prossimi giorni per un totale di 1.400. Ora che il Papa ha nominato la commissione, i

rappresentanti dei lavoratori si aspettano «una convocazione ufficiale urgente da parte del prefetto Maximino Caballero Ledo: è un confronto che è sempre mancato», spiega Lorenzo Palena, della Cgil Fp, allarmato per i possibili ingressi di privati: «Sono tutte voci che ci preoccupano». Il timore è che i lavoratori si ritrovino ora con un contratto privatistico anziché pubblico. Mangiacotti, inoltre, chiede che si rendano pubblici i bilanci, «soprattutto i costi del personale, visto che nel 2025 la Regione ha sborsato 265 milioni ma non si sa per cosa».

Il turismo in sofferenza

Per la città la soluzione della crisi è vitale. Altrimenti, crolla tutto: quel recupero del turismo che nel 2025, anno del Giubileo, aveva fatto registrare un incremento degli arrivi (+21,2 per cento) e delle presenze, rischia ora di vanificarsi. Nei primi quattro mesi gli arrivi sono passati da 54mila 679 a 43mila 407 e le presenze da 96mila 293 a 83mila 264. E così l'immagine spettrale che fa da monito è quella di piazzale Forgione. Con le saracinesche dei 34 chioschi abbassate: 24 le hanno chiuse per sempre, gli altri aprono per lo più la domenica. «C'è anche la fermata dei bus - fa notare un artista, Michele Sabbatelli - ma ormai i visitatori non passano più da qui. E il parcheggio multipiano, acquistato con i fondi del Giubileo, è chiuso da anni». A San Giovanni si viene per curarsi e per pregare. E solo il Papa, oggi, può salvare il sistema san Pio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I PUNTI

- **I debiti**
Per il manager Gumirato le esposizioni con i creditori si sono ridotte a 80 milioni. Ma ci sono le richieste del personale e i crediti contestati dalla Regione: per i sindacati i debiti superano i 250 milioni
- **I trasferimenti**
Dalla Regione ogni anno arrivano in media 250 milioni di euro. Per l'Irccs non bastano: «Ne spendiamo ogni anno 20 milioni in più»

Nei reparti iniziano a scarseggiare farmaci e provette. Gumirato: chiederemo in pareggio

Il contenzioso con la Regione: "Crediti per 48 milioni". L'Asl di Foggia: "Loro devono soldi a noi"



L'ospedale di San Pio Il dg contesta le posizioni dei sindacati. «I nostri stipendi? Ai massimi livelli retributivi»

«Il Papa non ci ha commissariati»

Il manager Gumirato: «L'attuale gestione è sana, la vigilanza agirà sui debiti passati»

«Sbaglia, chi parla di commissariamento. Con la sua decisione il Santo Padre vuole valutare lo stato economico e patrimoniale dell'ospedale Casa Sollievo della Sofferenza e pesarne il ruolo sul territorio». Gino Gumirato, direttore generale dell'ospedale di San Pio, non teme contraccolpi dopo l'istituzione da parte di papa Leone XIV di una

commissione di vigilanza con poteri straordinari. «L'attuale gestione è sana, i debiti provengono dal passato».

a pagina 2 **Di Bisceglie**

«L'attuale gestione è sana I debiti provengono dal passato Su quelli agirà la vigilanza»

Gino Gumirato, dg di Casa Sollievo: «Il Papa non ci ha commissariati»

BARI C'è anche il direttore generale della Casa Sollievo della Sofferenza, Gino Gumirato, tra i componenti del comitato tecnico che affiancherà la commissione di vigilanza istituiti da Papa Leone per il rilancio della Fondazione voluta da San Pio. Il manager veneto lavorerà fianco a fianco con i massimi esponenti delle istituzioni economiche e patrimoniali del Vaticano inseriti nella commissione di vigilanza con l'obiettivo, richiesto dal Pontefice, di «individuare le soluzioni migliori per rafforzarne efficienza, efficacia e sostenibilità nel tempo».

Direttore, in molti hanno parlato di commissariamento. Lei non la ritiene una definizione corretta. Perché?

«Perché l'istituzione della commissione e del comitato tecnico non fanno decadere il consiglio di amministrazione ed il direttore generale con i relativi poteri».

La commissione nasce con

poteri molto ampi. Qual era il punto oltre il quale non si poteva più rinviare un intervento di questo tipo?

«La commissione non nasce dall'oggi al domani per motivi di urgenza: il Santo Padre ha voluto valutare con grande attenzione sia lo stato economico che patrimoniale e finanziario della Fondazione, ma anche e soprattutto il ruolo dell'ospedale nel territorio del Gargano, della Puglia e del Sud Italia. Aveva preannunciato, anche attraverso le parole del Segretario di Stato Pietro Parolin dello scorso 5 maggio a San Giovanni Rotondo, la sua "vicinanza" all'ospedale e alla "volontà di intervenire in tempi brevi" ed in effetti così è stato».

Casa Sollievo può restare fedele alla sua missione originaria e, allo stesso tempo, diventare economicamente sostenibile?

«Casa Sollievo è già oggi totalmente sostenibile dal punto di vista economico, come verrà

confermato dall'approvazione imminente del bilancio dell'anno 2025: il conto economico produce un margine operativo lordo positivo e la famosa ultima riga di bilancio sarà in pareggio. E il pareggio economico della Fondazione, già una realtà, è avvenuto effettuando investimenti nel triennio per 33,5 milioni di euro portando l'ospedale ad un livello tecnologico estremamente elevato. Ri-

cordo, inoltre, che in questi anni sono stati pagati 25 milioni di euro di debiti verso dipendenti, obbligazioni provenienti



dal passato. L'ultimo tassello che manca, oggetto soprattutto dell'intervento della commissione, è il pieno pagamento dei debiti del passato poiché oggi la Fondazione produce valori positivi e non produce debiti».

Ai lavoratori che temono che il risanamento possa ricadere su di loro, cosa si sente di dire?

«I lavoratori hanno avuto e continuano ad avere stipendi ai massimi livelli retributivi oggi esistenti in Italia e continueranno a percepire emolumenti del tutto adeguati al contesto regionale. Non devono temere alcunché in un contesto di strategicità delle risorse umane in sanità che mai è stato così forte. Lo diciamo dopo che per tre anni e mezzo abbiamo rispettato pienamente tutti gli accordi

sindacali sottoscritti e dopo aver pagato debiti che il sindacato mai ha rivendicato nel passato. L'accumulo dei debiti della Fondazione verso dipendenti risale ad almeno 15 anni fa, anno su anno: dove è stato quel sindacato per dodici anni e mezzo?»

La qualità dell'assistenza e della ricerca è mai stata esposta al rischio di essere ridimensionata?

«No, al contrario: i dati ufficiali del Ministero della Salute e dell'Agenas dimostrano miglioramenti in molte aree e punte di assoluta eccellenza non solo in ambito oncologico. Il Ministero della Salute ci ha collocato nel 2024 e 2025 tra i migliori 25 ospedali in Italia nel doppio indicatore "peso medio Drg" (che indica la complessità

dei casi trattati) e "capacità di attrazione da fuori Regione". Un risultato eccezionale».

Quale sarà il primo segnale concreto per capire che questa commissione non è solo un passaggio istituzionale, ma l'inizio di una svolta?

«Siamo certi che nelle prime quattro-sei settimane si andranno a modificare lo statuto, a nominare i membri del consiglio di amministrazione ed il direttore generale, che sono in scadenza (in concomitanza con l'approvazione del bilancio), a identificare un nuovo piano strategico 2026-2030 nel quale la parte finanziaria dei debiti del passato troverà finalmente una soluzione».

Giuseppe Di Bisceglie

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

Il Papa ha istituito una commissione straordinaria per rafforzare la governance, vigilare sui conti e garantire stabilità alla fondazione Casa Sollievo che gestisce l'ospedale di Padre Pio a San Giovanni Rotondo

Assieme alla commissione è stato nominato un comitato tecnico

La commissione è definita di «indirizzo e vigilanza» e incaricata di accompagnare la struttura in una delicata fase di riorganizzazione amministrativa e finanziaria. Sulla fondazione gravano debiti per decine di milioni, forse superiori ai 200

Papa Leone XIV ha istituito una commissione di vigilanza e un comitato tecnico sulla gestione della fondazione Casa Sollievo

La decisione di Leone XIV Il Santo Padre, con l'organismo da lui nominato, ha voluto valutare sia lo stato economico e patrimoniale della Fondazione, sia il ruolo della nostra struttura sanitaria nel territorio del Gargano, della Puglia e del Sud Italia

Gli operatori I lavoratori continuano ad avere stipendi ai massimi livelli retributivi oggi esistenti in Italia. L'accumulo delle obbligazioni verso i dipendenti risale ad almeno 15 anni fa. Dove è stato il sindacato per dodici anni e mezzo?



Manager Gino Gumirato è il direttore generale della fondazione Casa Sollievo della Sofferenza

