

**26 giugno 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





Servizio Aris

## **Puglia e Basilicata: riabilitazione al collasso e cure a rischio per fragili e bambini**

Tariffe ferme da vent'anni e un piano di riconversione irrealizzabile: gli enti religiosi non profit lanciano l'allarme sulla tenuta dei servizi

*di Vincenzo Rutigliano*

25 giugno 2026

Gli enti religiosi non profit di Puglia e Basilicata lanciano l'allarme sulla tenuta dei servizi alle persone fragili. Sono a rischio - secondo l'**Aris**, associazione religiosa degli istituti socio-sanitari - le cure per migliaia di disabili, anziani e bambini tra tariffe insostenibili, ferme da vent'anni, e un piano di riconversione fondato su un fabbisogno vecchio di 10 anni. Alle strutture "viene imposto senza copertura tariffaria - denuncia il responsabile di Aris Puglia, Mons. Domenico Laddaga - un contratto che non è quello del settore della riabilitazione ma quello, più oneroso, dell'ospedalità privata. Così la Regione chiede standard più alti, ma rende impossibile sostenerli, e per di più ci impone un contratto che non è nemmeno il nostro".

### **Assicurare la continuità dei servizi**

A rischio è la continuità dei servizi e "le vittime non saranno le strutture, ma i pazienti, le famiglie e i lavoratori". Laddaga individua 4 nodi strutturali da affrontare. A cominciare dalle tariffe insostenibili ferme da vent'anni tranne un solo adeguamento del 7% nel 2022, insufficiente, neppure erogato in maniera uniforme da tutte le Asl, rispetto ad un andamento inflattivo che dal 2007 ha superato il 43%. Il contratto applicato non è quello di settore, ma un altro più oneroso: la regione "impone" - e questa imposizione è all'esame della Corte Costituzionale - il contratto dell'ospedalità privata quale requisito di accreditamento delle strutture ed invece i centri di riabilitazione hanno un loro contratto nazionale, il Ccnl Aris Centri di Riabilitazione e Rsa, sottoscritto nel 2012 e rinnovato con l'Accordo Ponte del gennaio 2024, che le organizzazioni sindacali stanno in queste settimane rinnovando al tavolo nazionale. E lì dove è stato applicato, dice ancora Laddaga, "il costo del personale ha superato l'80%, con punte fino al 90% del fatturato".

### **Un piano di riconversione "irrealistico"**

E ancora la previsione di un piano di riconversione definito "irrealistico", con la delibera della giunta regionale pugliese, la n. 1933/2025, che impone un adeguamento in 18 mesi sulla base di un fabbisogno vecchio di 11 anni e richiede maggiori figure professionali difficilissime da reperire - come i medici specialisti in neuropsichiatria infantile, in fisiatria, logopedisti, e tutte le altre figure della riabilitazione. Infine gli impegni sindacali disattesi: a gennaio 2024 l'accordo Ponte nazionale ha previsto un percorso di equilibrio contrattuale sostenibile, con adeguamento delle tariffe, ma "ad oggi è ignorato".

## **Soluzione concrete attorno a un tavolo istituzionale**

Aris non accetta dunque che il disavanzo sanitario della regione Puglia venga scaricato sui più fragili e chiede, nell'ordine, l'apertura immediata di un tavolo istituzionale per trovare soluzioni concrete, la sospensione dei termini dei 18 mesi previsto dalla Dgr 1933/2025, la revisione immediata delle tariffe adeguandole ai costi reali e infine l'applicazione del contratto di settore e che ogni obbligo abbia la sua corrispondente copertura tariffaria. "Siamo pronti al dialogo, ma non assisteremo in silenzio allo smantellamento della sanità riabilitativa pugliese. Non è un interesse di categoria: è una battaglia - conclude mons. Domenico Laddaga - per la dignità delle persone e per il diritto alla cura".



## **Agenzia nr. 1283 – Riabilitazione in Puglia, Scalera (Lega): “Tariffe ferme. Il sistema è a un punto critico. Servono risposte immediate**

(AGENPARL) - Roma, 25 Giugno 2026 - "Non possiamo permettere che un settore strategico della sanità pugliese venga lasciato solo ad affrontare una crisi che rischia di tradursi in una riduzione dei servizi per migliaia di cittadini fragili. Le preoccupazioni sollevate da **Aris** Puglia meritano attenzione immediata e risposte concrete da parte della Regione. Ho presentato un'interrogazione urgente all'assessore regionale alla Sanità sulla situazione delle strutture riabilitative e socio-sanitarie accreditate operanti sul territorio pugliese. Le segnalazioni provenienti dagli enti che garantiscono assistenza e percorsi riabilitativi a persone con disabilità, minori, anziani e pazienti affetti da patologie neurologiche e disturbi del neurosviluppo descrivono uno scenario estremamente preoccupante. Tariffe sostanzialmente ferme da circa vent'anni, costi energetici e gestionali aumentati in maniera esponenziale, crescita del costo del personale e difficoltà nel reperimento di figure professionali specialistiche stanno mettendo in seria difficoltà l'intero comparto.

Il rischio non riguarda soltanto la tenuta economica delle strutture, ma la stessa capacità del sistema regionale di garantire continuità assistenziale. Quando una struttura riabilitativa entra in sofferenza, a pagarne il prezzo non sono soltanto i bilanci degli enti gestori. A essere colpite sono le famiglie, i pazienti più fragili e centinaia di lavoratori che ogni giorno garantiscono servizi essenziali. Per questo la questione non può essere affrontata con superficialità o rinvii. Se gli operatori denunciano che il costo del personale arriva a incidere fino all'80-90 per cento del fatturato e che alcune professionalità richieste risultano oggi praticamente irreperibili sul mercato del lavoro sanitario, la politica ha il dovere di verificare se gli strumenti normativi adottati siano realmente sostenibili e coerenti con la realtà operativa delle strutture.

Attraverso l'interrogazione presentata in Consiglio regionale ho chiesto di chiarire quali iniziative si intendono adottare per aggiornare le tariffe, garantire uniformità nell'applicazione degli adeguamenti da parte delle Asl, verificare la sostenibilità dei requisiti introdotti e aprire un confronto strutturato con le rappresentanze del settore, le organizzazioni sindacali e le aziende sanitarie.

## Riabilitazione in Puglia, Scalera: “Tariffe ferme. Il sistema è a un punto critico”

Il sistema della riabilitazione e dell'assistenza socio-sanitaria accreditata in Puglia è “a rischio tenuta”

25 Giugno 2026

Il sistema della riabilitazione e dell'assistenza socio-sanitaria accreditata in Puglia è “a rischio tenuta” a causa di tariffe ferme da circa vent'anni, costi in aumento e carenza di personale specializzato. A lanciare l'allarme è il consigliere regionale della Lega Antonio Paolo Scalera, che ha presentato un'interrogazione urgente all'assessore regionale alla Sanità.

Scalera richiama le criticità segnalate da **Aris** Puglia e dalle strutture del settore, che operano a supporto di persone con disabilità, minori, anziani e pazienti con patologie neurologiche e disturbi del neurosviluppo.

Nel suo intervento, il consigliere sottolinea: “Non possiamo permettere che un settore strategico della sanità pugliese venga lasciato solo ad affrontare una crisi che rischia di tradursi in una riduzione dei servizi per migliaia di cittadini fragili. Le preoccupazioni sollevate da Aris Puglia meritano attenzione immediata e risposte concrete da parte della Regione. Ho presentato un'interrogazione urgente all'assessore regionale alla Sanità sulla situazione delle strutture riabilitative e socio-sanitarie accreditate operanti sul territorio pugliese. Le segnalazioni provenienti dagli enti che garantiscono assistenza e percorsi riabilitativi a persone con disabilità, minori, anziani e pazienti affetti da patologie neurologiche e disturbi del neurosviluppo descrivono uno scenario estremamente preoccupante. Tariffe sostanzialmente ferme da circa vent'anni, costi energetici e gestionali aumentati in maniera esponenziale, crescita del costo del personale e difficoltà nel reperimento di figure professionali specialistiche stanno mettendo in seria difficoltà l'intero comparto.”

Secondo Scalera, il rischio non riguarda solo la sostenibilità economica delle strutture, ma anche la continuità dei servizi essenziali.

“Il rischio non riguarda soltanto la tenuta economica delle strutture, ma la stessa capacità del sistema regionale di garantire continuità assistenziale. Quando una struttura riabilitativa entra in sofferenza, a pagarne il prezzo non sono soltanto i bilanci degli enti gestori. A essere colpite sono le famiglie, i pazienti più fragili e centinaia di lavoratori che ogni giorno garantiscono servizi essenziali. Per questo la questione non può essere affrontata con superficialità o rinvii. Se gli operatori denunciano che il costo del personale arriva a incidere fino all'80-90 per cento del fatturato e che alcune professionalità richieste risultano oggi praticamente irreperibili sul mercato del lavoro sanitario, la politica ha il dovere di verificare se gli strumenti normativi adottati siano realmente sostenibili e coerenti con la realtà operativa delle strutture.”

Nell'interrogazione, il consigliere chiede alla Regione di chiarire quali misure siano previste per aggiornare le tariffe, uniformare gli adeguamenti tra le Asl e aprire un confronto con gli operatori del settore.

“Attraverso l'interrogazione presentata in Consiglio regionale ho chiesto di chiarire quali iniziative si intendono adottare per aggiornare le tariffe, garantire uniformità nell'applicazione degli adeguamenti da parte delle Asl, verificare la sostenibilità dei requisiti introdotti e aprire un confronto strutturato con le rappresentanze del settore, le organizzazioni sindacali e le aziende sanitarie.

La Regione deve aprire immediatamente un tavolo di confronto e valutare tutte le misure necessarie, compresa una rimodulazione dei termini previsti dai processi di adeguamento e riconversione, qualora ciò sia indispensabile per evitare interruzioni o riduzioni dei servizi. Difendere la rete della riabilitazione significa difendere il diritto alla cura, all'inclusione e alla dignità delle persone più fragili”.



# la Repubblica



Fondatore  
**EUGENIO SCALFARI**

Direttore  
**MARIO ORFEO**



**R cultura**  
La mia tentazione finalmente accettata  
di **MARTIN SCORSESE**  
a pagina 37



**R sport**  
Ancelotti, il mister che cambiò il Brasile  
di **GABRIELE ROMAGNOLI**  
alle pagine 44 e 45

Venerdì  
**26 giugno 2026**  
Anno 51 - N° 146  
Oggi con  
Il venerdì  
in Italia € 2,90

# L'apocalisse del Venezuela

Terremoto di magnitudo 7,5 devasta il Paese. Centinaia i morti, 40mila i dispersi. Caracas e lo stato de La Guaira in ginocchio. Tra le vittime un italiano. Si mobilita la comunità internazionale per gli aiuti: dal Fmi stanziati 200 milioni per la ricostruzione



Un edificio crollato a Caracas, in Venezuela, dopo le scosse di terremoto

di **FABIO TONACCI**

**T**rentanove secondi sono pochi anche per fuggire. La terra trema, le pareti si muovono, i palazzi si accartocciano, l'istinto è quello di buttarsi sotto il tavolo, o correre fuori. Ma 39 secondi, che è il tempo trascorso tra la prima e la seconda scossa, non hanno lasciato al Venezuela neppure il tempo di sperare.  
da pagina 2 a pagina 7 con i servizi di **BRERA, CANDITO, CASTELLANI PERELLI, FRAIOLI, MASTROLILLI e PISA**

## Iran: l'Italia complice nella guerra Meloni: ho solo rispettato i trattati

di **GABRIELLA COLARUSSO** e **LORENZO DE CICCO** alle pagine 8 e 9  
con un commento di **MAURIZIO MOLINARI** a pagina 13

## Caos treni, Salvini scarica l'ad Donnarumma Strisciuglio alla guida Fs

di **ALDO FONTANAROSA**

**I**l governo Meloni perde un altro manager di punta. Ad aprirle Cingolani non è stato confermato alla guida di Leonardo. E a luglio Donnarumma lascerà la carica di ad del Gruppo Fs.  
alle pagine 30 e 31  
con un servizio di **COLOMBO**



Stefano Antonio Donnarumma l'ad dimesso

## Condanne definitive per la strage di Viareggio Moretti va in carcere

di **FRANCESCO MANACORDA**

**V**ado in carcere, ma la certezza del diritto è colpita». Finisce così e Mauro Moretti parla a tarda sera, dopo la sentenza della Cassazione, e ripercorre la sua vicenda dopo la strage di Viareggio.  
alle pagine 18 e 19  
servizi di **FERRARA e SERRANÒ**



Mauro Moretti condannato a 5 anni

**FOSSATI**  
SERRAMENTI

Finanzia i tuoi nuovi serramenti  
**Anticipi solo il 25%**

Il restante 75% lo paghi in 120 rate (10 anni) a TASSO ZERO. Prima rata dopo 90gg. Inoltre, grazie ai bonus statali, puoi recuperare fino al 50% in 10 anni.



Fossati Serramenti per la tua casa: finestre, portefinestre, cassonetti, oscuranti, alzavanti scorrevoli anche di grande formato, portoncini e finestre ad arco.

Tel. 0523 165500 - www.fossatiserramenti.it

**LE IDEE**

## La libertà sessuale e il confine tra amore e possesso

di **MICHELA MARZANO**

**C**i sono parole che, quando vengono pronunciate, sembrano appartenere all'impensabile: «Meglio morto che gay». E invece fanno parte della nostra realtà, e Mirko le aveva sentite pronunciare da suo padre molto tempo prima di essere ucciso.  
alle pagine 20 e 21  
con i servizi di **VIVALDI e ZINITI**

**IL CASO**



## Torna Manzoni nei programmi delle scuole superiori

di **VIOLA GIANNOLI**

a pagina 24

**LA POLEMICA**

## “No all'Unesco” basta retorica su Franco Basaglia

di **LUIGI MANCONI**

**I**n un paese come l'Italia, dove un qualche ruolo monumentale non si nega ad alcuno, ritengo una gran bella notizia che familiari, colleghi, allievi e amici di Franco Basaglia si mobilitino contro la celebrazione di un rito magniloquente in suo onore.  
a pagina 25  
con un'intervista di **SCARAFIA**

CORRIERE DELLA SERA

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



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

Bergader logo

Sopravvissuta Sofia: per Crans non chiedo vendetta
di Alessandro Fulloni a pagina 25

Resterà come «ufficio» Re Carlo III lascia Buckingham Palace
di Luigi Ippolito e Enrica Roddolo a pagina 21

Bergader logo

Che cosa è cambiato
LE TROPPE ILLUSIONI SUL CLIMA
di Telmo Pievani

Un'ondata di calore opprimente e insistente sta rendendo più difficile la nostra vita. Non possiamo lavorare all'aperto nelle ore centrali della giornata. Anziani, bambini e persone fragili rischiano danni seri alla salute. Il Po in una settimana ha perso il 60% della sua portata d'acqua. Alla siccità e alla canicola fanno da contraltare temporali violenti e grandinate devastanti. Come dicono i contadini, piove male.
Dobbiamo considerare tutto ciò come un'emergenza di cui sorprenderci, una calamità ineluttabile, come un evento eccezionale che racconteremo ai nostri nipoti? Purtroppo no. Quanto sta accadendo è la nuova normalità che dovremo vivere a ogni stagione, per i prossimi decenni. Lo sanno bene le assicurazioni, che hanno aumentato di molto i costi per le coperture degli eventi naturali. Siamo dentro un grande processo di cambiamento, al quale abbiamo contribuito e che adesso ha un'inerzia tutta sua che non possiamo fermare. Le leggi della fisica sono indifferenti ai nostri discorsi. Possiamo anche decidere di ignorarle, ma loro continueranno ad agire.
Ogni volta che la cappa torrida ricopre il nostro Paese, scatta il dibattito se essa sia causata o meno dal riscaldamento climatico. La causa specifica di queste temperature è un anticiclone africano che trattiene sull'Italia masse di aria calda di origine subtropicale. Dunque il clima non c'entra nulla? Al contrario.

continua a pagina 28

La tragedia Scossa di magnitudo 7.5. «È un horror»



Il terremoto piega il Venezuela Oltre 180 morti, migliaia i dispersi

di Sara Gandolfi

I soccorritori riescono ad estrarre e salvare una donna dalle macerie dopo il terremoto in Venezuela

Le ricerche in chat, la corsa a ospitare L'aiuto tra italiani
di Fabrizio Caccia

Venezuela devastato dal terremoto. Oltre 180 morti e si teme per le sorte di migliaia i dispersi. Decine gli edifici crollati. Paura e disperazione nella capitale Caracas. Parte la macchina della solidarietà.
da pagina 2 a pagina 5 S. Palumbo, Ribaudò e Serra

Il caso Per il dopo Donnarumma c'è l'ipotesi Strisciuglio
Treni, caos e ritardi Salvini fa dimettere l'ad di Ferrovie

Strage di Viareggio, a Moretti 5 anni di carcere

di Baccaro, Ducci e Sensini
Ribaltono al vertice delle Ferrovie dello Stato. Stefano Donnarumma lascia l'incarico di amministratore delegato. La decisione dopo un vertice con il ministro dei Trasporti Matteo Salvini. Che ha parlato di «avvicendamento concordato» e annunciato il via alla fase due per le Ferrovie. Strage di Viareggio: confermata la condanna a 5 anni per Mauro Moretti.
da pagina 12 a pagina 15 M. Cremonesi

GLI 80 ANNI DELLA PRIMA SEDUTA
Mattarella e la Costituente «Un patto di fraternità»
di Monica Guerzoni
Celebrato alla Camera l'anniversario per gli ottant'anni dell'Assemblea costituente. «Un patto di fraternità» l'ha definita nel suo intervento il presidente Sergio Mattarella. L'elogio a chi ha dato la vita per la democrazia.
a pagina 17

I due leader: coalizione per il Libano. E Tajani sente Teheran
Nucleare, asse Meloni-Macron Tensione tra l'Italia e l'Iran

IL MONDIALE
Trump si prende anche la Coppa
di Aldo Cazzullo
Donald Trump non capisce nulla di calcio e meno ancora gliene importa; però vuole consegnare la Coppa. Una platea internazionale non si perde, New York è la sua città (anche se per la finale dovrà attraversare l'Hudson e portarsi nel New Jersey), e quindi il re presidente amerebbe essere il primo ad alzare il trofeo mondiale, per poi passarlo in un secondo tempo al capitano della squadra vincitrice.
continua a pagina 41

GIANNELLI
UN TRAM CHE SI CHIAMA DI SIDERIO
Illustration of a tram with a man's face on it

da pagina 6 a pagina 9

2 GIUGNO 1946 NASCE LA REPUBBLICA ITALIANA GRAZIE ALLE DONNE. IL 1948, LE DONNE, LA REPUBBLICA. CORRIERE DELLA SERA

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini Due elefanti nella stanza
I muratori di Pieve di Camaiore che uccide la moglie e il figlio gay è la classica foto dell'elefante nella stanza. Anzi, dei due elefanti. Il primo sono le troppe armi in mano ai cittadini. Un fenomeno di importazione americana, prodotto da un clima culturale che esalta l'autodifesa (e persino un passatempo anacronistico come la caccia) con l'unico effetto di far proliferare l'offesa: chi ha un'arma tende a usarla, specie quando è sotto stress. Il secondo elefante è che il pregiudizio nei confronti degli omosessuali non è affatto svanito. (Il padre assassino nega sia stato il suo momento principale, ma riconosce che l'omosessualità del figlio gli procurava angoscia). Uno degli equivoci su cui i Vannacci di mezzo mondo stanno costruendo le loro fortune elettorali è far credere che i gay rappresentino una lobby di ricchi privilegiati. Una minoranza chissosa e arrogante, smaniosa di imporre il proprio stile di vita agli altri. Ma appena si esce dalle Ztl delle grandi città ci si accorge che essere omosessuali è ancora uno stigma sociale che espone a discriminazioni continue. Vista da piazza del Duomo, la difesa di certi diritti che consideriamo acquisiti può sembrare un futile esercizio di stile. Ma vista da quella stradina di Pieve di Camaiore — e di tanti altri luoghi dove l'omosessualità è percepita come una malattia da curare — appare per quella che veramente è: il tentativo di sanare un'ingiustizia che a volte si trasforma in un dramma.

MARIO DRAGHI COMPETERE O SPARIRE Per un nuovo paesaggio europeo Rizzoli IN LIBRERIA

**IL PREMIO BIAGIO AGNES**  
"La Stampa presidio della libertà di informare"

IRENEFAMÀ - PAGINA 29



**MONDIALI DI CALCIO**  
Rivoluzione Ancelotti è un Brasile all'italiana

ALBERTOSIMONI - PAGINE 32 E 33



Bandiere arcobaleno il no di egiziani e iraniani

GIULIA ZONCA - PAGINA 32

190€ IL ANNO 160 IL N.170 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV. IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1 DGB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



# LA STAMPA

VENERDÌ 26 GIUGNO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



IL PRESSING DI FORZA ITALIA E IL VIA LIBERA DI MELONI PRIMA DELL'ADDIO DEL MANAGER. IN POLE STRISCIUGLIO, INDAGATO PER BRANDIZZO

## Caos treni, Salvini licenzia l'ad di Fs

Ritardi e cantieri infiniti, via Donnarumma. L'opposizione: è il ministro che deve andarsene

IL COMMENTO

**I binari divergenti fra tecnici e politica**

MARIO DEAGLIO

Le dimissioni-licenziamento dell'Ingegnere Stefano Donnarumma, amministratore delegato del Gruppo Ferrovie dello Stato, dopo una lunga storia di contrasti con il Ministro dei Trasporti, sono un esempio significativo delle profonde differenze nel modo in cui tecnici e politici affrontano i grandi problemi strutturali dell'economia. L'Ingegnere Stefano Donnarumma si è laureato con 110 lode in ingegneria dei trasporti al Politecnico di Milano nel 1993 ed ora sulla soglia dei sessant'anni con alle spalle una prestigiosa carriera nel settore dei trasporti. - PAGINA 5

LA SENTENZA IN CASSAZIONE

**Strage di Viareggio Moretti in carcere**

PINODI BLASIO



La IV sezione penale della Corte di Cassazione ha pronunciato la parola fine su una delle vicende processuali più complesse e tormentate in Italia. La Suprema Corte ha rigettato i ricorsi presentati dagli 11 imputati, tra dirigenti, funzionari e tecnici delle società coinvolte nella gestione e nella manutenzione del treno merci che provocò la strage ferroviaria di Viareggio (29 giugno 2009) nel quale persero la vita 32 persone. - PAGINA 6

TERREMOTO SOPRA I 7 GRADI: 180 MORTI, 35 MILA DISPERSI



ANGELONE, GORIA, MONTICELLI, TURI

Più che i ritardi dei treni avrebbero pesato le incomprensioni con il governo. In particolare, stando alle indiscrezioni, con l'azionista di riferimento ovvero il Mef. Ma non solo. Circolano voci di un'intesa mai sbocciata fra l'ormai ex ad di Fs, Stefano Donnarumma, con il sottosegretario Giovanbattista Fazzolari e con il ministro delle Infrastrutture e trasporti Matteo Salvini. Divergenze di vedute fin dall'inizio che si sarebbero, via via, allargate. Prima con l'operazione Pizzarotti, poi con l'acquisizione del ramo d'azienda Firema. - PAGINE 2-5

**Pinelli: troppi reati giustizia da cambiare**

PAOLO FESTUCCIA - PAGINA 15

"AIUTI AGLI USA, PAGHERETE". MELONI-MACRON, ASSE IN LIBANO

## Basi, l'Iran minaccia l'Italia Paura per le navi nel Golfo

CAPURSO, DEL GATTO, Malfetano

La tempesta diplomatica scoppia quando il Segretario della Nato ha parlato di 500 aerei americani decollati dalle basi statunitensi in Italia è stata subito colta al balzo da Teheran. Che ieri ha trasformato in un atto d'accusa diretto. Il portavoce degli esteri ha definito quella ricostruzione la prova di una «flagrante violazione delle norme imperative del diritto internazionale». - CON IL TACCUINO DI SORGI - PAGINE 8 E 9

LE IDEE

**Temptation Island e l'anarchia globale**

GABRIELE SEGRE - PAGINA 27

L'ANALISI

**Così i pasdaran usano il caos Nato**

STEFANO STEFANINI - PAGINA 27



LA GEOPOLITICA

**Ucraina e Polonia i fantasmi della storia**

DOMENICO QUIRICO - PAGINA 11

IRACCONTI DELLE AMICHE DEL RAGAZZO FREDDATO DAL PADRE PERCHÉ GAY

## I tormenti di Mirko, "voleva amore"

IL DIBATTITO

**L'omofobia genera soltanto violenza**

ANNA OLIVIERO FERRARIS

Da un lato un figlio gay, di 24 anni. Dall'altro un padre, di 63, che non riusciva a tollerare che suo figlio non fosse "normale". - PAGINA 19

PIERANGELO SAPEGNO - PAGINE 18 E 19



ASTI, LO SFOGO DEL PADRE

**"Chi ha ucciso Zoe non si è mai scusato"**

MASSIMILIANO PEGGIO

«Zoe è l'essenza della vita. Anche se non c'è più». Alex Manna l'ha uccisa. «Poteva essere salvata», si disperava il papà Fabio. - PAGINA 20

**Frattini**  
LUMINOTECNICI DAL 1958

mail: info@frattini.it  
web site: www.frattini.it  
tel. 0322 96127

f i n

SERIE NARCISO



€ 1,40\* ANNO 148 - N° 172  
Sped. in A.P. 0333/2003 come L.40/2004 art.1 (J) 0333/01

# Il Messaggero

NAZIONALE



Venerdì 26 Giugno 2026 • S. Giovanni e Paolo

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

La star dei Lakers presenta a tifosi e istituzioni il progetto AI e Nba  
**Lo sbarco di Luka Dončić**  
«Basket occasione Capitale»

I servizi di Marino Petrelli a pag. 12



Esce "Foreign Tongues"  
Gli eterni Stones  
un super disco  
sognando Roma

Marzi a pag. 22



## L'editoriale LA FORZA SOLIDALE DELLA NAZIONE

Paolo Pombeni

Discorso complesso quello pronunciato ieri da Mattarella per la celebrazione del 90° dell'apertura dei lavori della Assemblea Costituente: molto articolato, puntuale, come sempre, nella ricostruzione storica, impegnato a mettere in luce la particolarità del lavoro di fondazione della nostra repubblica. Si potrebbe ovviamente ripercorrere ogni passaggio di quell'intervento che colpisce per la sua ampiezza e, se è consentito dirlo, per la sua ferreità. Ferreità di celebrare una storia di successo realizzata per il convergere di tanti sacrifici, ma anche sottilmente incrinata dalla consapevolezza, cui pure ci rifiuta di dare spazio, che oggi quel lavoro di creatività e di oggi il nazionale è messo in discussione da letture superficiali di quel che è accaduto.

Cerchiamo allora di cogliere alcuni passaggi particolarmente significativi nell'argomentare del nostro Presidente. Si parte certo dalla constatazione che i costituenti «seppero dare forma alla libertà e alla democrazia degli italiani, all'indomani del referendum che scelse la Repubblica come ordinamento dello Stato, e furono capaci di garantire l'indipendenza» ricordando il contributo di tanti che avevano concorso a quel risultato col loro sacrificio. Ma subito richiama il motto di De Gasperi alla nazione: «Un immenso lavoro ricostruttivo abbiamo davanti a noi. La salita è faticosa. Diamoci la mano, uomini di buona volontà, comunque sia stato il vostro e il nostro voto, perché, altrimenti, senza questo sforzo comune, non riusciremo. Ma riusciremo: ho fede che il popolo italiano ha già nel cuore questo fermo proposito che già sente le immediate esigenze sociali ed economiche. Bisogna mantenere l'ordine, bisogna lavorare, bisogna produrre».

Continua a pag. 24

Terremoto devastante, centinaia di morti e 40mila dispersi  
Tra le vittime un italo-venezelano, si cercano altri connazionali

### Il racconto Un popolo senza difese

Maurizio Stefanini\*

A Caracas può franarti addosso la politica. Ma quando a tremare è proprio la terra, allora anche un Paese abituato a resistere resta senza difese. A pag. 3



## Apocalisse Venezuela

La drammatica ricerca dei superstiti tra le macerie di un palazzo crollato a La Guaira  
REUTERS: Evangelisti, Paura, Troili e l'analisi di Andrew Spannaus alle pag. 2 e 3

Vertice di Antibes/Accordi su nucleare, difesa, competitività

## Meloni e Macron: intesa Roma-Parigi per la nuova Europa

► Patto sul Libano post Unifil. Dopo Rutte, Teheran attacca: Italia complice degli Usa. La premier: mai partecipato al conflitto

Dalla nostra inviata a Cap D'Antibes Ileana Sciarra, Pacifico e Paura alle pag. 4 e 5

L'editoriale

### LE RAGIONI DEL PRAGMATISMO

Michele Marchi a pag. 24

Gli 80 anni della Costituente  
Mattarella: la Carta  
nel nome dell'unità

Bulleri a pag. 8

Il commento  
LA REPUBBLICA  
DI TUTTI

Angelo De Mattia a pag. 8

Salvini: adesso parte la fase 2. Per il dopo un interno  
Ferrovie, Donnarumma lascia

Bechis e Dimito a pag. 13

Caldo ancora in peggioramento, udienze sospese a Palermo

L'asfalto supera i 50 gradi  
piano per il pronto soccorso  
Spagna, 212 morti in 3 giorni

Evangelisti e Pace alle pag. 6 e 7



La strage di Viareggio  
Moretti condannato  
L'ex ad Fs in carcere

Di Corrado a pag. 11

Il commento  
SOFFERENZE  
RAGIONI E TORTI

Mario Ajello

Il rispetto della persona sotto processo e le sue ragioni. Un danno e una sofferenza personale, naturalmente, e macroscopiche. Ma anche un torto al Paese.

A pag. 11

## ENERGIA PER LE TUE GIORNATE

SUSTENIUM PLUS 50+  
ENERGIA FISICA E MENTALE

FORMULAZIONE SPECIFICA PER ADULTI 50+  
con VITAMINA B12 | MAGNESIO

E COMPLESSO actiful

ANCHE IN FLAVORINI

Di integratori (presentati) non vanno assunti contemporaneamente con altri integratori, soprattutto a uso dietetico o sportivo. ACTIFUL è un marchio di Bioactiv. Il logo ACTIFUL è il marchio di Bioactiv. SUSTENIUM

### Il Segno di LUCA

BILANCIA, RENDITI  
DISPONIBILE

La configurazione mette in evidenza alcune insidie che riguardano il lavoro, legate soprattutto alla tua tendenza ad alimentare fantasie che rischiano di deformare la percezione della realtà. Diventando consapevole di questo meccanismo riduci il rischio di fraintendimenti e malintesi e riesci invece a trovare la chiave giusta per una collaborazione molto gratificante. Per renderti più disponibile definisci i paletti che ti servono.

MANTRA DEL GIORNO  
L'amore è il motore più nascosto.

IL RINGIOGLIO RISPONDEVA  
L'oroscopo a pag. 24

\* Tardoni con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nella provincia di Matera, Lecce, Brindisi e Taranto, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica Tuttoinsieme € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero • Giornale dello Sport-Straio € 1,40; nel Molise, il Messaggero • Primo Piano; Roma € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport-Straio € 1,50; "Fuoriporta al Mare" € 0,80 (Roma)



Venerdì 26 giugno 2026

ANNO LIX n° 148  
1,50 €  
San Josemaria  
Escrivà de Balaguer  
scrittore

Edizione d'Italia  
dal 08/02

# Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

## Se la Ue scende a patti coi taleban LA LIBERTÀ SVENDUTA

ANTONELLA MARIANI

Un atto di cinismo istituzionale: questo è stato secondo molti osservatori il faccia a faccia di martedì scorso in Belgio tra i rappresentanti della Commissione europea e di 15 Stati membri e cinque emissari dei miliziani che dal 2021 tengono in scacco l'Afghanistan. Come è noto, sul tavolo delle trattative, in corso in via riservata da parecchi mesi, c'è la definizione delle procedure di rimpatrio di cittadini afgani che secondo i portavoce della Commissione hanno commesso «reati gravi» in Europa o che «rappresentano una minaccia per la sicurezza». Una definizione che lascia ampi margini di incertezza, anche perché la versione riportata da *Euronews* e da *Reuters* è assai diversa: secondo i due media, infatti, l'invito rivolto dalla Ue ai taleban fa riferimento tout court al rimpatrio di cittadini afgani senza diritto di soggiorno. Un milione di afgani ha chiesto protezione in Europa, statisticamente, a metà verrà negata. Ora ciascuno di loro si domanda con angoscia se dopo aver attraversato mari e montagne, conosciuto privazioni e difficoltà, dovrà tornare nel Paese che più di ogni altro al mondo nega libertà e diritti ai propri cittadini. A spingere per una linea «tecnicistica» con i taleban è la Germania di Friedrich Merz, sensibile alla pressione dell'estrema destra, ma nemmeno Francia, Svezia, Paesi Bassi, Austria e gli altri Paesi in cui si concentra il maggior numero di esuli afgani disdegnano quello che è stato ribattezzato «il patto della vergogna» nella vengogna: perché gli interessi particolari dei governi europei - lo spauciatissimo «immigrazione» - sono stati annessi alla rivendicazione e alla difesa dei diritti e alla libertà di un intero popolo.

continua a pagina 11

Editoriale

## Il caldo, gli anziani e la comunità LA FRATERNITÀ CHE PROTEGGE

MARCO TRABUCCI

La condizione di caldo estremo di queste settimane invecchia e rende la vita di molte persone, in particolare gli anziani. Da varie parti si indicano gli atti più opportuni per non essere travolti dalle ondate di calore: dagli atteggiamenti da assumere nella vita di tutti i giorni in casa a quelli riguardanti l'alimentazione e l'idratazione. Sono suggerimenti importanti, che in molte circostanze permettono di prevenire gravi crisi. Come è ben noto, però, la loro efficacia è fortemente limitata se i suggerimenti non sono parte di un impegno collettivo ad accompagnare le giornate dell'anziano. Se, infatti, questi non è assistito in maniera adeguata, difficilmente rispetta le indicazioni ricevute, riguardanti gli atteggiamenti da tenere nelle varie ore della giornata, i farmaci da assumere o da sospendere, la qualità e la quantità dei cibi, l'idratazione. Sembrerebbero, infatti, indicazioni semplici e facili da rispettare, ma l'esperienza concreta indica che la possibilità reale che siano messe in atto è molto, molto limitata. Senza «l'altro» - persone delle quali avere fiducia -, il rispetto delle indicazioni diventa soggettivamente e oggettivamente difficile. Gli esempi più frequenti riguardano le incertezze pratiche vanno dal posizionamento di un ventilatore (diretto sulla persona o verso l'ambiente?) alla temperatura alla quale impostare l'eventuale condizionatore, per evitare eccessi dannosi. Anche l'assunzione di liquidi, apparentemente un atto semplice, diventa nella realtà un'operazione complicata: quali liquidi, in che quantità, a quali orari della giornata, a che temperatura.

continua a pagina 18

IL FATTO Il terremoto ha avuto una magnitudo superiore a 7. Tra le vittime accertate c'è anche un italiano

## Dramma su dramma

Centinaia di morti e oltre 40mila dispersi dopo la doppia scossa sismica che ha travolto il Venezuela, già alle prese con una crisi economica e sociale tra le più gravi di sempre



La "doppia scossa sismica" di mercoledì sera (la notte italiana) ha messo in ginocchio il Venezuela. Decline decine di edifici crollati, altri sventrati e ripiegati su se stessi. Centinaia di morti accertati, ma i dispersi sono decine di migliaia e si teme un'ecatombe. Le zone più colpite sono la capitale Caracas e la fascia costiera caraibica dello Stato de La Guayana. La presidente ad interim Delcy Rodríguez ha proclamato lo stato di emergenza e ha invitato la popolazione alla calma, facendo appello all'unità nazionale. Le infrastrutture sono danneggiate, l'aeroporto di Caracas è chiuso e molti ponti sono lesionati. Dagli Usa all'Europa, la comunità internazionale si è immediatamente mobilitata per inviare in Venezuela squadre e mezzi di ricerca e recupero dei sopravvissuti e aiuti materiali. Anche l'Italia partecipa alla grande ondata di solidarietà. Papa Leone XIV ha messo a disposizione un primo contributo per l'emergenza, anche la Caritas italiana ha aperto una sottoscrizione.

### LA DIPLOMAZIA DEGLI AIUTI

La sfida di pensare al Paese e non soltanto al business

Quando una potenza interviene in soccorso di un Paese ricco di risorse è sempre difficile vedere dove finisce la geopolitica e dove inizia il business: è la sfida che attende la diplomazia degli aiuti.

Ferrari a pagina 2

### I 140MILA ITALOVENEZUELANI

Un'intera comunità sotto choc: «Tremava tutto, ma siamo vivi»

La prima notte dopo il sisma è passata. Ma in molti, fra i 140 mila connazionali con doppio passaporto residenti in Venezuela, l'hanno trascorsa fuori casa, da amici o parenti, in una coltre d'angoscia.

Spagnolo a pagina 3

Tamburini e Vitelli pag. 2 e 3

IL VERTICE Ad Antibes

## Da Italia e Francia proposta sul Libano: una conferenza per il dopo Unifil

Nove ministri ad Antibes per il vertice Italia-Francia, il primo dal Trattato del Quintinale. Allo studio una coalizione per il post Unifil in Libano. Il capo dell'Eliseo: «Vogliamo proteggere la nostra relazione verso il futuro con obiettivi chiari».

Primipiano a pagina 10

CLIMA Tutta Europa nella morsa, le temperature saliranno fino a domenica. Monitoraggio nelle carceri

## Il caldo non è ancora al picco

L'emergenza anziani, il ricatto ai rider: consegne anche a 40 gradi o niente compensi

Continua l'emergenza caldo in tutto il Vecchio Continente. In Spagna più di duecento decessi legati alle temperature elevate, nel Regno Unito spuntano i primi piani anti-caldo della storia; in Italia il governo avverte di sorveglianza particolare per i grandi eventi, a partire dai concerti, e per la situazione all'interno delle carceri. I lavoratori più deboli e con meno tutele restano quelli più colpiti. Le previsioni indicano un ulteriore aumento delle temperature nel fine settimana.

### OGGI LA GIORNATA MONDIALE

Il mondo delle dipendenze al Quirinale  
«Rispondere alla droga con la speranza»

Daloso a pagina 15

TERI LA FIRMA

## Il patto tra le fedi in Italia, l'ascolto di Dio è dell'altro

Bonzanni e Palmucci a pagina 6

TRENI

Donnarumma saluta Fs, paga ritardi e divergenze

Carucci a pagina 11

DISABILITÀ

A Rimini parte Expoaid: partecipazione al centro

Negrotti e Riccardi nello speciale

## Corpo e cura

«Lavorando in ospedale quella che mi colpisce è la frequente aggressività dei familiari. Se ne parla per casi eclatanti di violenza fisica ma le provocazioni verbali o di atteggiamento sono innumerevoli». Fabrizio mi parla del corpo violento, aggressivo, ma quello che mi stupisce è ciò che aggiunge dopo: «Un aspetto che ho capito con psicologi di reparto che spesso questi atteggiamenti nascono da frustrazione e senso di incapacità nei confronti dei congiunti. Frustrazione perché si realizza di non aver dato tempo alle persone; di non aver dato attenzione nel tempo; di non essersi mai fermati a dare un bicchiere d'acqua quando

Corpo Alessandro Deho  
c'era tempo e modo. Lo stare con le persone, prima tra tutti i familiari, quanto è difficile. Non so cosa altro aggiungere, faccio silenzio, non ho altre domande. L'umano mi sembra di colpo così piccolo e indifeso. Penso a cosa significhi sentirsi incapaci di stare con chi si ama. Non trovare le parole, i gesti, i silenzi. Penso alla sofferenza di chi non trova vocaboli per cantare l'amore. E rimane muto. O grida. Mi chiedo dove si imparano i gesti di cura. Chiudo gli occhi, ripenso al mistero del Natale, un corpo di bimbo si consegna a una coppia di ragazzi. A loro è chiesto di imparare ad amare. Penso a Maria, che sotto la croce, nel cuore della violenza, solennemente stava. E non trovo altro da aggiungere.

Gutenberg  
Cultura Vivere sfiorando il margine  
Uno spazio aperto capace di generare forme di resistenza, relazione e libertà.  
Nell'allegato

I podcast di Avvenire  
Voci che ampliano lo sguardo  
ASCOLTA ORA  
Avvenire

**SCHILLACI:** sanità più moderna, di prossimità e vicina ai cittadini

## *Medici di famiglia: accordo di presenza nelle Case di comunità*

**S**iglato l'accordo che regola la presenza dei medici di famiglia nelle Case di comunità. L'intesa è stata sottoscritta dalla Sisac, in rappresentanza delle Regioni, ed i sindacati Fimmg e Fmt. Il contratto prevede l'introduzione di un obbligo per i medici di famiglia fino a 6 ore settimanali per 48 settimane annue nelle Case di Comunità tra le 8:00 e le 20:00, con un turno di almeno 3 ore continue. Per ciascuna ora di attività nelle Case di comunità, ai medici è garantito un compenso di 38,72 euro, secondo un principio di tariffazione unica su tutto il territorio nazionale. Per garantire la continuità dell'attività, spiega la Conferenza delle Regioni, sarà compito della singola Azienda sanitaria definire il fabbisogno orario della struttura, dopo aver impiegato il personale già assegnato ad attività orarie e consultato il referente dell'Aft (Aggregazione Funzionale Territoriale), ove presente, e quindi di distribuire le ore residue tra i medici ope-

ranti nel territorio della Casa di Comunità. L'accordo trovato oggi dovrà ora seguire il suo iter procedurale per entrare in vigore entro la data del 30 giugno, nel rispetto dei tempi previsti dal Pnrr per l'entrata in funzione delle 1.038 nuove strutture per l'assistenza territoriale. Dopo settimane di confronto e polemiche, si sblocca dunque l'empasse in vista dell'avvio a regime delle Case di comunità. Già in mattinata, quando era stato raggiunto un primo accordo di base, il ministro della Salute, Orazio Schillaci, dall'Assemblea pubblica di Farmindustria, aveva espresso soddisfazione: "Vogliamo fortemente che i medici di medicina generale siano all'interno delle Case di comunità, perchè sono quelli che meglio conoscono i pazienti. Questo ci farà vedere una sanità più moderna e più di prossimità e vicina ai cittadini e spero che ciò porti anche a decongestionare il pronto soccorso". Riempire le nuove strutture con i medici in numero adeguato per fornire ai cittadini l'assistenza territoriale necessaria era la priorità: per questo Schillaci aveva proposto un de-

creto ad hoc, strada poi accantonata a seguito delle polemiche e dell'opposizione dei sindacati medici. L'accordo ora raggiunto sblocca dunque la situazione dando un indirizzo di valenza nazionale, come auspicato dallo stesso ministro, ed evitando che ogni regione proceda in autonomia. Nei giorni scorsi, Schillaci ha anche aperto alla possibilità che nelle Case di comunità possano operare, su base volontaria e al di fuori dell'orario di lavoro, pure i medici ospedalieri, eliminando alcune incompatibilità. Luce verde all'accordo è arrivata dal sindacato Fmt e da parte del maggiore dei sindacati dei medici di famiglia.

**Ce.Au.**





Servizio L'attuazione del Pnrr

## **Infermieri nelle Case di comunità, ne mancano all'appello quasi 10mila**

La formazione potrà produrre tra i 2.000 e i 3mila nuovi «IFoC» ma perché siano pienamente operativi nell'assistenza territoriale bisognerà attendere tra gli 8 e i 18 mesi in base al tipo di corso

*di Paolo Del Bufalo, Stefano Simonetti*

25 giugno 2026

La figura delle infermiere di famiglia è tutt'ora un'incognita dal punto di vista giuridico e contrattuale. Tuttavia professionisti esistono, lavorano sul campo e "devono" essere protagonisti dell'avvio delle Case della Comunità entro il prossimo 30 giugno. Al di là delle questioni formali ancora irrisolte, proviamo a rilevare alcuni aspetti sostanziali e operativi esistenti sul territorio.

### **I numeri**

È innanzitutto interessante esaminare i numeri e, a tale proposito, può essere utile ricordare di cosa si parla. Il Pnrr prevede al suo interno la Missione 6, dedicata alla salute, per complessivi 15,63 mld di euro. La componente C1 della Missione si riferisce come primo obiettivo alle "Case della Comunità e presa in carico della persona" cui sono destinati 2 mld suddivisi in 500 mln di nuovi progetti e 1,5 mld legati al FSC, cioè al Fondo per lo sviluppo e la coesione; responsabili del progetto sono il ministero della salute e l'Agenas, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali. Secondo l'ultima rilevazione del ministero della Salute, a fine 2022 gli infermieri di famiglia e comunità erano – non presenti in tutte le regioni - 1.464 e, calcolando in base ai report Agenas sull'attuazione del DM 77/2022 la presenza infermieristica nelle Case della comunità (ma non necessariamente di infermieri di famiglia e comunità), si raggiungerebbe il numero di 1.920, tra quelli a tempo pieno e quelli a presenza oraria.

### **Le carenze**

Secondo il citato Dm 77 i cosiddetti IFoC dovrebbero essere 19.657 (1 ogni 3000 abitanti) e nelle Case di Comunità, in base ai parametri fissati, ce ne dovrebbero essere 11.433. Questo significa che solo nelle CdC la carenza sfiora le 10mila unità. Anche volendo poi mutuare infermieri da altri servizi infermieristici territoriali (come l'ADI a esempio) che possono lavorare nelle CdC, il loro numero per non intaccare la funzionalità dei servizi originari, potrebbe essere al massimo di 844-1.265 unità.

### **Formazione frastagliata**

Né aiuta a dare soluzione, sia pure non immediata, alla carenza di infermieri di famiglia o comunità l'organizzazione a macchia di leopardo dei corsi di formazione. Secondo una ricerca web sui siti delle Regioni, tra corsi dichiarati già attivi, da attivare o ancora solo in previsione, si dovrebbero formare nei prossimi anni tra i 2.065 e i 2.302 infermieri di famiglia e comunità, che

comunque non sono immediatamente integrati nelle CdC. Il quadro non è omogeneo. Alcune Regioni, come Sicilia, Basilicata, Piemonte, Puglia, Lazio e Marche, hanno percorsi formativi recenti con numeri abbastanza chiari. Altre, come la Lombardia, non emergono tanto per un nuovo corso regionale numerato, ma per una presenza già strutturata della figura e per bandi aziendali dedicati agli IFoC. In altri territori — Campania, Calabria, Valle d'Aosta, Bolzano, Trento, Molise e Abruzzo — risultano master, corsi aziendali o percorsi specialistici, ma non sempre è pubblico il dato sui partecipanti e soprattutto non sempre è chiaro quanti siano poi effettivamente assegnati alle Case della Comunità o ai distretti.

## **Il “caso” Lombardia**

Se poi nel conteggio si considera anche la Lombardia, il quadro cambia. In questa Regione risultano oltre 1.000 IFoC già censiti/reclutati, con fonti che richiamano 1.057 unità al 31 dicembre 2022, oltre a bandi aziendali specifici da 45 + 25 posti. In questo caso il minimo, includendo Lombardia storica, è di circa 3.065 infermieri, il massimo invece, includendo Lombardia e bandi documentati, è di circa 3.372 infermieri. Questo secondo dato non misura solo nuovi infermieri formati oggi, ma somma percorsi formativi recenti, posti previsti, personale già censito/reclutato e bandi aziendali.

## **L’attesa per le nuove leve**

La durata più ricorrente dei corsi regionali è intorno alle 200-220 ore, come in Sicilia, Basilicata, Puglia, Marche e Liguria. Questi percorsi, se ben organizzati, possono produrre personale utilizzabile in 4-6 mesi. I master universitari o i corsi di perfezionamento hanno invece tempi più lunghi: normalmente un anno accademico; quindi, gli infermieri diventano pienamente spendibili soprattutto tra fine 2026 e 2027. I corsi oggi documentabili possono portare, quindi, almeno 2.000-2.300 nuovi IFoC formati o formabili, che salgono a oltre 3.000 se si include la presenza lombarda già censita/reclutata. Per vederli davvero in servizio come infermieri di famiglia o comunità, però, il tempo medio non è quello dell’aula ma quello dell’assegnazione: realisticamente 8-10 mesi, con punte fino a 12-18 mesi nei percorsi universitari o concorsuali.

Una controprova della sostanziale confusione esistente, la si può ricavare esaminando le procedure recentemente attuate dalle aziende, laddove la prima cosa che balza agli occhi è che quasi nessuna azienda ha adottato strumenti e procedure omologabili tra loro, a dimostrazione del far west esistente.



Servizio Le proposte

## **“Idee nuove per un Ssn equo e sostenibile” : così 15 università vogliono salvare il diritto alle cure**

L'obiettivo non è quello di alimentare un “dibattito accademico” sul tema, bensì quella di provocare una riflessione collettiva e bipartisan sulle modalità utili a salvaguardare il SSN;

*di Federico Spandonaro\**

25 giugno 2026

In un evento svoltosi in contemporanea in 9 Università italiane e che ne rappresenta quindici (Bocconi, Politecnico di Milano, università Milano, Cattolica del Sacro Cuore, Torino, Genova, Verona, Sant'Anna Pisa, Ferrara, LUMSA, Roma Tor Vergata, Magna Grecia, Salento, Messina e Catania) , sono state presentate le “Idee nuove per un SSN equo e sostenibile”: si tratta di proposte di riforma del SSN, frutto di un lavoro corale, iniziato da oltre 15 mesi, che ha coinvolto accademici ed esperti del settore.

Una iniziativa nata osservando il crescente affaticamento del SSN nel mantenere l'Universalismo che lo caratterizza, come dimostrato dal permanere di importanti disuguaglianze negli esiti di salute e da un razionamento implicito che colpisce le fasce più fragili della popolazione.

Le proposte sono il frutto di una analisi che ha individuato (senza pretesa di esaustività) alcune criticità strutturali: una offerta di servizi sbilanciata verso le acuzie, a fronte di un aumento della cronicità e della non autosufficienza; un livello di finanziamento pubblico non più coerente con la programmazione e l'erogazione dei LEA; una governance verticale e orizzontale spesso disarticolata; una insufficiente promozione di un management nazionale di alto profilo adeguatamente retribuito in rapporto alla complessità e responsabilità del ruolo; un sistema formativo e di programmazione degli accessi alle facoltà gravemente disallineato rispetto ai reali fabbisogni; un insufficiente coinvolgimento sistematico delle organizzazioni di advocacy e degli Enti del Terzo Settore.

Si ritiene, quindi, che il SSN necessiti di una riforma profonda: pur auspicando un progressivo adeguamento del finanziamento alla media della UE, gli estensori del documento ritengono prioritaria la predisposizione di un Testo Unico della Sanità (e Salute), su cui lavorare per introdurre modifiche ed integrazioni necessarie a mantenere la natura Universalistica della tutela pubblica della salute.

Lo spirito della collaborazione non è quello di alimentare un “dibattito accademico” sul tema, bensì quella di provocare una riflessione collettiva e bipartisan sulle modalità utili a salvaguardare il SSN; si farebbe quindi torto al lavoro svolto, seppur rimandando (per ragioni di spazio) alla lettura delle proposte contenuta nel documento scaricabile dai siti delle Università, se non si facesse cenno di almeno qualcuno degli elementi più innovativi di intervento proposti; senza, quindi, pretesa di esaustività, citiamo:

1) Per mantenere il carattere universalistico della tutela si ritiene necessario adottare una governance che distingua la funzione di tutela della salute da quella di erogazione dei servizi e che sia capace di attivare modelli di promozione della salute e governo della domanda, e garantire il coordinamento del finanziamento pubblico con quello privato, sia intermediato che out of pocket; operativamente si propone una governance su tre livelli concentrici: a) quello One Health ai determinanti di salute; b) il sistema dei servizi della salute composto da tutti i circuiti economici e i soggetti che in essi operano; c) il SSN, ovvero l'insieme dei soggetti pubblici e privati, finanziati e regolati direttamente dall'intervento pubblico

2) Si ritiene sia anche necessario definire le priorità (si veda il documento completo con le proposte sui criteri adottabili) per evitare l'affermazione astratta di diritti, non sempre effettivamente esigibili; operativamente, si ritiene debba essere applicato il principio di promettere solo ciò che si può mantenere a livello di programmazione, finanziamento del sistema, nonché definizione della struttura di offerta: a meno di sua espressa rinuncia, il cittadino dovrebbe avere diritto, contestualmente alla prescrizione, alla relativa prenotazione in tempi congrui con riferimento a linee guida scientifiche, tale da salvaguardare la continuità (con un professionista stabile di riferimento) della presa in carico e la raggiungibilità della struttura in modo fisico o digitale e multicanale.

3) L'equità andrebbe intesa come capacità di offrire "servizi diversi per bisogni diversi", in modo da ridurre le disparità in termini di esiti di salute raggiunti, ottenibile mediante una opportuna stratificazione della popolazione che consideri anche il livello di literacy sanitaria e la conseguente propensione all'aderenza alle terapie e ai percorsi di cura, oltre che la capacità di promuovere interventi di salute di iniziativa finalizzati a individuare in modo tempestivo e precoce anche i bisogni socio-sanitari non esplicitati

4) Per ridurre le disparità geografiche si ritiene necessario garantire la mobilità dei (migliori) professionisti e l'uso di tecnologie da remoto in ogni territorio

5) Sul lato dell'Umanizzazione, per promuovere il coinvolgimento e la partecipazione dei pazienti al proprio percorso di cura, si deve assumere il concetto di cura come relazione, in modo di attivare le risorse del paziente; per far questo è necessario promuovere canali e strumenti di comunicazione idonei a raggiungere i diversi gruppi di popolazione, sviluppando un processo di informazione che tenga conto di cultura, livello di istruzione, sensibilità, lingua, etnia, religione, differenze di genere e di ogni altro tipo, oltre che attivare sistemi di misurazione integrati, quali PREMs e PROMs

6) I fondi destinati alla non autosufficienza del SSN, fondi per l'assistenza sociale dei Comuni, fondi per l'indennità di accompagnamento dell'INPS, fondi nazionali e locali per la LTC, fondi per l'housing protetto dovrebbero confluire gradualmente in un unico fondo LTC, gestito dalle Aziende sanitarie territoriali, a livello di distretto, in accordo con i Comuni

7) Le decisioni su grandi investimenti strutturali pubblici o privati e, in generale, in ogni politica pubblica, dovrebbero (senza aggravii burocratici) essere soggette ad una valutazione dell'impatto sui determinanti di salute, anche inserita nel processo di valutazione multidimensionale del Benessere Equo e Sostenibile (BES).

8) Fra le competenze dello Stato va previsto a) che sulla base della valutazione dei risultati regionali, venga definito e revisionato un elenco delle tipologie di Aziende tra cui le Regioni possono scegliere e le relative forme istituzionali, b) la definizione dei diversi livelli di autonomia regionale da graduare in relazione alla performance raggiunta in termini di livelli di salute, di equità e di equilibrio economico, secondo criteri e regole esplicite; c) lo sviluppo di una classe

dirigente nazionale del SSN a disposizione dell'intero sistema, orientato al trasferimento delle competenze in tutti i contesti

9) Fra le competenze delle Regioni si annovera quindi, a) la possibilità di istituzione di Aziende caratterizzate da diversa missione e indirizzo strategico b) la sperimentazione e introduzione di forme di pagamento omnicomprensivo degli attori privati contrattualizzati c) la definizione di un quadro giuridico per l'adozione di forme e modalità istituzionali e contrattuali tra Aziende Sanitarie, enti locali ed altri soggetti pubblici e privati per l'integrazione dei servizi socio-sanitari e assistenziali d) il coordinamento del sistema degli attori pubblici e privati del sistema dei servizi della salute;

10) Il fabbisogno di professionisti, base per concertare con il MUR la programmazione degli accessi universitari, deve essere definito a livello centrale sulla base dei trend di popolazione, epidemiologici, delle conoscenze, dei modelli organizzativi, delle risorse disponibili nel SSN e anche nel settore della sanità privata e coordinato con il piano delle professioni assistenziali, necessario per l'integrazione socio-sanitaria.

11) Va riconosciuta alle aziende la possibilità di assumere con contratti atipici (pubblici con incentivi aggiuntivi, privati o libero professionali) nei limiti massimi del 5% del fabbisogno di personale previsto dal piano. La retribuzione può essere superiore al contratto SSN fino al 30%, con un budget massimo aziendale previsto per lo scopo concertato con la Regione, disciplinato anche considerando i diversi livelli di autonomia regionali raggiunti.

12) I direttori generali del Ssn, parte di un corpo manageriale nazionale, possono essere liberamente scelti dalle Regioni nell'ambito degli iscritti ad un albo nazionale; la loro retribuzione deve essere allineata a quella dei dirigenti apicali dello Stato, con una quota fissa pari al 70%, 15% variabile in funzione del raggiungimento degli obiettivi e 15% variabile in funzione della complessità dell'Azienda e prevedendo per i DG che operano fuori sede in un'altra Regione un rimborso forfettario aggiuntivo; per le altre figure apicali il tetto massimo sarebbe pari al 80% della retribuzione fissa del DG.

*\* Università di Roma Tor Vergata e C.R.E.A. Sanità (per gli estensori del documento)*

## Sanità integrativa Schillaci: strumento complementare da consolidare per un Ssn più efficiente

PAGINA

4

Dall'audizione in Senato sulle forme integrative di previdenza e assistenza sanitaria, il monito verso politiche mirate a rafforzare il settore per sostenere e implementare il sistema di welfare

**Anna Taverniti**

**SCHILLACI:** Strumento complementare fondamentale per garantire a tutti l'accesso alle cure

# Sanità integrativa: necessario potenziarla

**U**na sanità integrativa che riesce a coprire solo il 24% della popolazione a dispetto del 75% della media dell'Ue, e con un contributo medio per beneficiario di circa 190 euro, nettamente inferiore ai 260 euro medi dell'Europa: è il dato che riguarda l'Italia e che è emerso nel corso dell'audizione del ministro della Salute, Orazio Schillaci, davanti alla Commissione Affari sociali del Senato, nell'ambito dell'indagine conoscitiva dedicata alle forme integrative di previdenza e assistenza sanitaria e al loro contributo all'efficacia complessiva del sistema di welfare e di tutela della salute. "La sanità integrativa - ha detto Schillaci - rappresenta uno strumento complementare al Servizio sanitario nazionale e si configura come un elemento fondamentale per sostenere e implementare il nostro sistema di welfare, garantendo una copertura sanitaria sempre più completa

per tutti i cittadini". Una copertura che, non essendo garantita completamente dallo "welfare state", è demandata anche al comparto privato, la cui spesa "viene stimata in circa 40 miliardi di euro, una misura molto inferiore rispetto alla media dei Paesi europei". Per Schillaci, quindi, risulta fondamentale estendere i benefici della sanità integrativa a tutti i cittadini, con particolare attenzione ai nuclei familiari e ai pensionati, con una partecipazione al costo e modalità agevolate, visto che al momento, "i pensionati rappresentano solo il 3% degli iscritti ai fondi integrativi sanitari, nonostante si tratti della fascia di popolazione che esprime il maggior bisogno di cure". È nei loro confronti che andrebbe potenziata l'adesione a fondi di sanità integrativa, accantonando somme

che poi andrebbero a sostenerli nella fruizione delle prestazioni nel momento in cui le cure risultano fondamentali: fondi che dovrebbero essere incentivati ad ampliare le prestazioni, in particolare quelle extra LEA, come l'assistenza odontoiatrica, le prestazioni per la non autosufficienza, la riabilitazione, l'assistenza psicologica, anche dedicando risorse per l'assistenza a lungo termine, ed estendendo la deducibilità fiscale "per incentivare una maggiore adesione al sistema da parte dei cittadini".

E proprio il tema dei beneficiari è uno tra i più spinosi. Nel corso dell'audizione, infatti, è emerso



che ad aderire ai fondi siano soprattutto lavoratori dipendenti, categorie protette dalla contrattazioni collettiva, contribuenti con reddito medio alto, a differenza di pensionati, disoccupati, lavoratori precari e soggetti economicamente più deboli, che ne beneficiano in misura minore. Secondo il ministro della Salute questo è un elemento che “Rischia di allontanare il sistema dalla logica universalistica del nostro Servizio sanitario, che ridistribuisce le risorse secondo il bisogno di salute”. Importante, secondo il ministro, che in questo lavoro di consolidamento della sanità integrativa, non si vadano ad intaccare i meccanismi

di finanziamento del Servizio sanitario nazionale. “In questa prospettiva – ha concluso Schillaci – è necessario sviluppare un insieme organico di interventi finalizzati a creare sinergie strutturate tra Ssn e sanità integrativa”, implementando e valorizzando il fascicolo sanitario elettronico, anche per monitorare le prescrizioni e le prestazioni, per ridurre sprechi, duplicazioni e fenomeni distorsivi; istituendo un registro unico dei soggetti che erogano rimborsano prestazioni sanitarie, indipendentemente dal regime fiscale di loro appartenenza. “Rafforzamento della governance, maggior chiarezza delle

regole, efficienza dei sistemi informativi e contrasto alle irregolarità contributive - ha concluso Schillaci - sono le leve principali per consolidare il ruolo della sanità integrativa quale secondo pilastro complementare del Ssn in grado di rispondere in modo efficace alle esigenze presenti e future dei cittadini, in un panorama che sta cambiando in maniera molto rapida”.

**Anna Taverniti**



Secondo i dati IFEL il welfare italiano è fatto più di trasferimenti monetari che di servizi

# Comuni allo stress test su risorse

## Enti locali più esposti sulla domanda socio-sanitaria

In media gli italiani vivono circa 25 anni con limitazioni, patologie croniche e disabilità. E' quanto emerge dalla quarta edizione del volume "Salute e territorio. I servizi sociosanitari dei Comuni italiani", rapporto realizzato da IFEL con la collaborazione di Federsanità e presentato in questi giorni con svariati appuntamenti sui territori. Secondo lo studio la spesa sociale in Italia, al netto delle pensioni, ammonta a poco più di 112,8 miliardi di euro, mentre quella socio-sanitaria raggiunge i 47,3 mld. Gli enti di previdenza, come l'INPS, assorbono la quota maggiore, con circa 88,6 miliardi destinati a trasferimenti monetari alle famiglie, come pensioni di invalidità, indennità di accompagnamento e sostegni alla disoccupazione (il 79% del totale). Le amministrazioni centrali contribuiscono con 13,5 miliardi (il 12% del totale), mentre le amministrazioni locali gestiscono circa 10,7 miliardi, destinati a servizi sociali territoriali e interventi di prossimità (il 9% del totale).

Secondo gli ultimi dati Istat, la spesa in conto corrente di competenza impegnata nell'anno per l'erogazione dei servizi o degli interventi socio-assistenziali da parte di comuni e loro associazioni, al netto della compartecipazione degli utenti e del SSN, continua ad aumentare. Nel 2022 il dato raggiunge gli 8,86 miliardi di euro, pari allo 0,46% del PIL, il 5,8% in più rispetto al 2021. In confronto con il 2013, quando la spesa complessiva era 6,86 miliardi di euro, il dato ha subito un aumento del 29,2%. La spesa dei comuni per i servizi so-

ciali, al netto dei servizi educativi per la prima infanzia, si attesta a 7,5 miliardi di euro. Nel 2022 la spesa dei comuni per i servizi sociali per abitante è pari a 150 euro pro capite (era 114 euro nel 2013) con differenze molto ampie a livello regionale: si va dai 38 euro pro capite della Calabria ai 433 euro per abitante del Trentino-Alto Adige. Tutte le regioni del Mezzogiorno si trovano a fondo classifica con dati medi inferiori o prossimi (è il caso della Puglia) ai 100 euro pro capite di spesa dei comuni per servizi sociali; l'unica eccezione è rappresentata dalla Sardegna che, con 306 euro per cittadino, è terza a livello nazionale. Nel 2022 le risorse sono destinate prevalentemente ai minori e alle famiglie con figli (37,3%), alle persone con disabilità (27,5%) e agli anziani (14,8%), ossia ai residenti che abbiano compiuto almeno 65 anni di età, mentre il 9% è destinato alle povertà e agli adulti senza dimore e il 5% agli immigrati.

In Italia, utile ricordarlo in questa sede, oltre un quinto della popolazione (20,8%) è affetta da 2 o più malattie croniche che richiedono servizi sociosanitari e incidono molto sulla dipendenza del paziente. Nel 2024, il 47,3% di persone anziane di età compresa tra 65 e 74 anni presenta almeno due malattie croniche, quota che raggiunge il 66% tra la popolazione di 75 anni e oltre. Al 2023, 1 milione 836mila anziani over 65 che vivono in famiglia dichiarano gravi limitazioni nelle attività abitualmente svolte per problemi di salute, il 13,1% della popolazione anziana. A questo bisogna aggiungere le

nuove forme di povertà. Nel 2023 in Italia si contano 2,2 milioni di famiglie in condizione di povertà assoluta, pari all'8,4% delle famiglie residenti; un totale di 5,7 milioni di poveri assoluti (il 9,7% dei residenti). Le disabilità poi non sono da meno. Due esempi. Nel 2022 in Italia si contano 316.760 alunni con disabilità, pari al 3,9% del totale iscritti mentre invece nel 2023, sono 726.062 utenti assistiti con almeno un contatto presso strutture territoriali psichiatriche, ovvero 144,1 utenti ogni 10.000 abitanti adulti. Nelle fragilità a carico dei comuni, vanno inoltre inserite le dipendenze da sostanze, con oltre 132 mila soggetti assistiti (+ 13% rispetto all'anno precedente) o l'abuso di alcool. Nel 2023, il 15% della popolazione di oltre 11 anni, 8 milioni 299mila persone, ha ecceduto abitualmente nel consumo di bevande alcoliche o è soggetto a ubriacatura. Infine, nelle decisioni pubbliche future bisognerà anche tener conto di ulteriori variabili. Le previsioni Istat stimano un calo della popolazione residente italiana da circa 59 milioni di abitanti del 2024 a 54,7 milioni nel 2050 con una frantumazione delle famiglie. Secondo stime IFEL nel 2024 sono stati celebrati 130.488 matrimoni ma le separazioni sono state più di 75 mila. Dei 9,7 milioni di persone che nel 2024 vivono sole, circa il 47% è un over 65enne, una percentuale che nel 2050 dovrebbe raggiungere il 59%.



# Il benessere dei cittadini aiuta il Paese

**GIOVANNA BADALASSI, ELISABETTA CAMUSSI e FRANCESCO MAESANO**

**L**e guerre di questi anni ci ricordano una semplice verità: l'Italia non ha il petrolio del Golfo persico, il gas di Stati Uniti e Russia, né le terre rare dell'Africa in gran parte controllate dalla Cina. Abbiamo a disposizione un solo grande giacimento dal quale estrarre crescita, innovazione e competitività ed è il capitale umano di sessanta milioni di persone.

Eppure, scegliamo di lasciarne sottoterra una fetta enorme: 1,3 milioni di ragazzi tra i quindici e i ventinove anni non studiano e non lavorano, secondi in Europa soltanto alla Romania. Dietro l'acronimo Neet c'è talento che non diventa lavoro, idee che non diventano impresa, percorsi di vita che non hanno le opportunità per esprimere davvero il proprio potenziale. Tutta crescita persa per strada.

Lo chiamiamo capitale umano nei convegni e nei comizi, ma nei bilanci non riusciamo a leggerne l'impatto. Eppure i dati sono evidenti. Quando la psiche di una persona o di un gruppo sta peggio, sale il consumo di farmaci e crescono gli accessi al pronto soccorso, le giornate di lavoro perse e gli abbandoni scolastici.

Costi reali e documentati che però finiscono dispersi in bilanci diversi: la sanità, il lavoro, l'istruzione, la previdenza. Senza che vi siano né il mandato né i meccanismi necessari per sommarli e valutarli nel loro insieme. Così la spesa appare per intero mentre i risparmi e i benefici restano invisibili: sappiamo calcolare con precisione il costo di curare chi sta male, ma non abbiamo strumenti per dire quanto vale l'investimento su chi torna a stare bene.

Il solo Bonus Psicologo, misurato dal rapporto PsyCARE, ha restituito 312 milioni contando le sole giornate di malattia evitate, a fronte dei 25 milioni stanziati nel 2022: dodici euro e mezzo di ritorno per ogni euro speso.

Nonostante questo, lo Stato continua a considerare il benessere psicologico come

una voce di costo e non come un investimento, per ragioni culturali e per un limite strutturale che prescinde dal colore politico ed è legato al modo col quale funziona la nostra finanza pubblica.

Le amministrazioni, dai ministeri alle regioni fino agli enti territoriali, operano per compartimenti separati, con il risultato che ogni amministrazione tende a concentrarsi sul proprio perimetro di competenza. I benefici generati da un intervento in un settore spesso emergono altrove e così non vengono riconosciuti e valorizzati.

Da qui nasce Pubblica, la forza civica che ha raccolto oltre 70.000 firme sulla proposta di legge di iniziativa popolare 1740 "Diritto a Stare Bene" che ha l'obiettivo di istituire una Rete Psicologica Territoriale all'interno del Servizio Sanitario Nazionale per intervenire direttamente nei luoghi in cui le persone vivono, studiano e lavorano.

Un intervento capace di prevenire il disagio prima che diventi emergenza, consentire alle persone di studiare, lavorare, curarsi in contesti funzionali e promuovere la crescita di 60 milioni di persone esattamente dove si sviluppa prima di diventare Pil.

La 1740 è molto più di una misura sanitaria. Dal nostro punto di vista è il primo capitolo della politica industriale di un Paese che punta sui propri cittadini per tornare a correre ed è insieme il primo banco di prova di un modo diverso di pensare la spesa pubblica. Se il principale patrimonio dell'Italia sono i suoi cittadini, allora investire nella loro capacità di stare bene significa investire nella crescita del Paese.

Dicevamo dei risultati del Bonus Psicologo dal punto di vista del bilancio pubblico.



La proposta costruisce una struttura permanente di investimento da 3,3 miliardi l'anno, incluso il riordino della spesa già attualmente sostenuta. Parliamo di meno di un quar-

to di quanto il disagio non trattato pesa ogni anno sulla sola sanità. Ogni euro investito si trasforma in risorse che non spenderemo in farmaci, ricoveri, malattia o dimissioni, ma i suoi effetti ricadono su almeno altri quattro bilanci. Le evidenze ci sono: manca la capacità di leggerle in modo integrato.

Qualcuno lo fa già: dal 2021 lo Stato australiano del Victoria ha introdotto un approccio innovativo alla valutazione delle politiche pubbliche, rovesciando la domanda tradizionale dei ministeri del Tesoro, passando da "quanto costa un intervento?" a "quali costi evita e quali risultati produce?"

Così, i ministeri costruiscono insieme i modelli di impatto, mentre i risparmi generati in un settore vengono condivisi con gli altri come nuove risorse. Il Tesoro ha il ruolo dell'arbitro e nessun ministero alla fine perde budget perché il risparmio non sparisce, viene contabilizzato dove si produce valore. L'Ocse considera questa esperienza tra le migliori pratiche di finanza pubblica del Pianeta.

L'Italia ha mosso un passo in questa direzione nel 2025 con la legge 167 che ha introdotto la valutazione di impatto generazionale e l'analisi di impatto di genere: per la prima volta ogni norma deve dichiarare cosa lascia in eredità a chi verrà e come pesa su donne e uomini. Una misura che però produce analisi, ma non cambia le decisioni di allocazione delle risorse e soprattutto non misura i risparmi che si potrebbero generare.

La 1740 propone di accelerare su questa strada, promuovendo un nuovo modo di intendere la crescita e l'investimento pubblico. E ai partiti che si preparano alle prossime elezioni, Pubblica chiede di assumere un impegno preciso: inserire la 1740 nei programmi di governo.

E mentre la politica scrive i suoi programmi, Pubblica chiede alle persone di raccontarsi. Con "Pubblica la tua storia" le persone possono raccontare cosa le ha fatte stare bene o stare male. (Come partecipare su [www.dirittoastarebene.it](http://www.dirittoastarebene.it)). Quelle storie verranno raccolte e portate prima nelle piazze e poi in Parlamento, accanto alla legge. Perché i bilanci si riscrivono partendo da come si leggono i numeri, ma la crescita deve ripartire da come e quanto investiamo nelle persone, su noi stessi.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Prevenire il disagio  
prima che diventi  
emergenza. Investire  
sulle persone. È  
la proposta di legge  
di Pubblica, per  
una Rete psicologica  
territoriale  
all'interno del  
Servizio Sanitario

POLITICA SANITARIA, BIOETICA



# Caldo, accesso dedicato ai pronto soccorso

## La circolare

Il ministero della Salute chiede anche più attenzione durante i grandi eventi

**Pietro Menzani**

Dall'allerta sui grandi eventi fino ai triage dedicati ai pronto soccorso, passando per un nuovo sistema di sorveglianza degli accessi ai servizi territoriali di salute mentale. Ieri sera il ministero della Salute è intervenuto con una circolare per arginare gli effetti dell'ondata di calore che si è abbattuta sull'Italia. L'invio della comunicazione era stato anticipato al termine della riunione della Cabina di regia interistituzionale istituita nell'ambito del Piano operativo nazionale di previsione e prevenzione degli effetti del caldo.

A causa della situazione di emergenza dovuta alle temperature estreme registrate negli ultimi giorni, il ministero raccomanda che il pronto soccorso attivino un triage dedicato per garantire «un trattamento tempestivo per malori da afa, disidratazione e colpi di calore, evitando ricoveri inappropriati, al fine di tutelare le fasce vulnerabili» come anziani, bambini, pazienti cronici e con fragilità sociali.

La circolare invita poi le Regioni a offrire il supporto maggiore possibile ai programmi di Sorveglianza già attivi. Per quanto riguarda il Sistema di sorveglianza accessi in pronto soccorso, si raccomanda di identificare e comunicare al Dep La-

zio almeno un presidio per ciascuna delle città che rientrano nel sistema di allerta. Il testo le elenca chiaramente: Ancona, Bari, Bologna, Bolzano, Brescia, Cagliari, Campobasso, Catania, Civitavecchia, Firenze, Frosinone, Genova, Latina, Messina, Milano, Napoli, Palermo, Perugia, Pescara, Reggio Calabria, Rieti, Roma, Torino, Trieste, Venezia, Verona, Viterbo.

Il ministero suggerisce poi di porre massima attenzione sui grandi eventi. In occasione di manifestazioni di aggregazione di massa come, per esempio, i concerti occorrerà «un adeguato coordinamento con le istituzioni competenti al fine dell'adozione di misure di protezione e prevenzione dei potenziali effetti del caldo sulla salute dei partecipanti, con particolare riguardo all'idratazione e alle misure organizzative».

In aggiunta, nella circolare viene annunciata la sperimentazione nel 2026 di un sistema di sorveglianza pilota degli accessi ai servizi territoriali di salute mentale in alcune strutture sentinella. L'obiettivo del ministero - che invita le Regioni a identificare e segnalare le strutture che potrebbero rientrare nel progetto - è «migliorare le conoscenze e la prevenzione indirizzata ai sottogruppi a maggior rischio».

Infine - oltre a raccomandare la

promozione delle attività di informazione sui rischi per la salute connessi alle ondate di calore, e in particolare della campagna di comunicazione «Proteggiamoci dal caldo» - viene chiesto il «potenziamento del network territoriale per la gestione delle emergenze sul territorio attraverso i Distretti e le Case della Comunità, in sinergia con i medici di base e la Medicina del lavoro a supporto della sorveglianza attiva della popolazione vulnerabile e del monitoraggio dei rischi nei contesti di vita e di lavoro, unitamente al rafforzamento del Servizio di continuità assistenziale (ex Guardia medica) e all'attivazione delle Unità di Continuità Assistenziale (Uca)» con lo scopo di favorire l'assistenza domiciliare ed evitare l'accesso inappropriato ai pronto soccorso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**ORAZIO SCHILLACI**  
Ministro della Salute





Servizio Allerta clima

## **Emergenza caldo, bollino rosso in 18 città Dal ministero focus sulla salute mentale**

Da oggi Genova si aggiunge all'elenco di 17 capoluoghi nella morsa rovente dell'estate: in arrivo una circolare che integra il monitoraggio degli accessi ai Csm di grandi città a quello sui Pronto soccorso

*di Redazione Salute*

25 giugno 2026

Cresce e arriva a ben 18 il numero delle città con bollino rosso da caldo in Italia: alle 17 di ieri si aggiunge oggi Genova e poiché l'allerta attanaglia il Paese, il ministero della Salute ha riunito proprio oggi il tavolo tecnico sull'emergenza caldo.

“Le ondate di calore - ricordano i tecnici - si verificano quando si registrano temperature molto elevate per più giorni consecutivi, spesso associate a tassi elevati di umidità, forte irraggiamento solare e assenza di ventilazione. Queste condizioni climatiche possono rappresentare un rischio per la salute della popolazione”.

Per comunicare i possibili effetti sulla salute delle ondate di calore il Ministero elabora dei bollettini giornalieri per 27 città, con previsioni a 24, 48 e 72 ore. La pubblicazione dei bollettini sul Portale è attiva per il 2026 dal 25 maggio al 20 settembre. I bollettini sono aggiornati dal lunedì al venerdì dalle ore 11 e sono consultabili anche dalla App “Caldo e Salute”, disponibile per dispositivi Android su Google Play.

### **Le città roventi**

Le città con allerta di Livello 3 a causa di “Caronte” oggi si confermano Ancona, Bari, Bologna, Bolzano e Brescia, poi Firenze, Frosinone, Latina, Milano, Perugia, Pescara, Rieti, Roma, Torino, Venezia, Verona e Viterbo, più la “new entry” Genova.

Campobasso, Civitavecchia, Napoli, Palermo, Reggio Calabria, Trieste, passano dal Livello di attenzione 1 al 2 e quindi dal bollino giallo all'arancione.

### **Circolare in arrivo**

L'ultima riunione della Cabina di regia interistituzionale prevista nell'ambito del Piano operativo nazionale di previsione e prevenzione degli effetti del caldo ha analizzato i dati raccolti dal 15 maggio al 22 giugno dal Dipartimento di emergenza e protezione in relazione ai decessi nella popolazione over 65 e agli accessi ai Pronto Soccorso. Tali flussi non registrano, al momento, picchi significativi in concomitanza delle ondate di calore. Il monitoraggio dei dati andrà avanti e, secondo quanto disposto nella riunione, sarà integrato, in via sperimentale, nelle Aziende sanitarie di alcune grandi città, con un sistema di sorveglianza sugli accessi ai Centri salute mentale territoriali. Un'indicazione che sarà contenuta in una apposita circolare che - avvisano dal

ministero - porrà attenzione anche al tema dei grandi eventi in raccordo con le autorità sanitarie locali e le altre istituzioni coinvolte.

### **Cosa fare**

I consigli per non rischiare colpi di calore o addirittura il decesso nelle persone fragili e negli anziani sono nel decalogo del ministero della Salute. Consigli di "buon senso" ma che possono rivelarsi salvavita.

Eccoli: uscire nelle ore più fresche proteggendo soprattutto bambini e anziani; mantenere anche al lavoro gli ambienti freschi con tende che riducano la luce ma non l'aria; bere almeno un litro e mezzo di acqua al giorno; nell'alimentazione, privilegiare cibi leggeri, freschi, facilmente digeribili e ricchi di acqua e assumere almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno; conservare correttamente gli alimenti; indossare abiti di fibre naturali e traspiranti; evitare gli spostamenti in auto nelle ore più calde; praticare l'esercizio fisico nelle ore più fresche, ricordarsi di proteggere anche gli animali domestici evitando loro di camminare sull'asfalto bollente; offrire assistenza alle persone fragili e sole, segnalando ai servizi socio-sanitari eventuali situazioni a rischio.

### **Il Numero 1500**

Nel frattempo, il ministero della Salute, dal 22 giugno, ha attivato il numero di pubblica utilità 1500, messo a disposizione dei cittadini per informazioni e richieste. Nei primi giorni di attività sono circa 300 le chiamate già arrivate. A contattare il "1500" sono stati, in particolare, datori di lavoro, che chiedono informazioni sulle ordinanze attive, anziani e figli di anziani, che chiedono approfondimenti nel 57% dei casi su problemi di carattere cardiocircolatorio e nel 37% dei casi su tematiche psico-sociali.

Il ministero ha già attivato anche una campagna di comunicazione dedicata sui propri canali social e sul sito istituzionale, che sarà ulteriormente potenziata, con tutte le informazioni sugli effetti delle ondate di calore sulla salute e il decalogo con i consigli utili per proteggersi dal caldo intenso.

## «L'eutanasia? Cure palliative anche dell'anima»

ANDREA GALLI

 della Finlandia Orientale.  
Ne parla con Avvenire.

A pagina 7

«Spiritualità nelle cure palliative in Finlandia». È il titolo della tesi di dottorato in medicina che Raimo Goyarrola, vescovo di Helsinki, ha discusso il 5 giugno scorso all'Università

# «La vera risposta all'eutanasia? Cure palliative anche dell'anima»

ANDREA GALLI

**A** Kuopio, dove si trova uno dei due campus dell'Università della Finlandia Orientale, lo scorso 5 giugno è andata in scena la discussione di una tesi di dottorato in medicina decisamente insolita. Non soltanto per il tema - «Spiritualità nelle cure palliative in Finlandia» - ma soprattutto per il nome del dottorando: Raimo Goyarrola, vescovo di Helsinki dall'autunno 2023. Nato a Bilbao, poliglotta e laureato in medicina prima di diventare sacerdote, Goyarrola arrivò in Finlandia nel 2006 come membro dell'Opus Dei e da allora non ha più lasciato il Paese dei mille laghi.

**Eccellenza, cosa l'ha spinto a fare questo dottorato?**

«La pandemia di Covid-19 mi ha spinto a riflettere su ciò che avrei potuto fare per i malati e per chi soffre. Per caso ho incontrato uno dei maggiori esperti di cure palliative in Finlandia e da lì è nato il progetto di ricerca. Prima come sacerdote e poi, negli ultimi due anni e mezzo, come vescovo, ho condiviso lezioni, esami e attività accademiche con ricercatori, ma anche momenti di confronto con pazienti e opera-

tori sanitari. È stata un'esperienza sorprendentemente positiva, sia per me sia per le persone che ho incontrato».

**In un Paese ampiamente cristianizzato come la Finlandia, quando lei parla di sofferenza spirituale, distinta da quella psicologica, viene compreso dal mondo medico-scientifico?**

«Purtroppo il termine "spirituale" viene spesso identificato esclusivamente con "religioso" e, in alcuni ambienti, ciò che è religioso è considerato una questione privata. In realtà, la dimensione spirituale può essere esistenziale, spirituale in senso stretto, oppure religiosa. Il religioso è sempre spirituale, ma non tutto ciò che è spirituale è religioso. I pazienti, in quanto esseri umani, possiedono una dimensione spirituale che talvolta manifesta bisogni specifici, diversi da quelli biologici, fisici o psicologici. Numerose ricerche dimostrano che esiste una sofferenza spirituale distinguibile sia dal dolore fisico sia dall'angoscia psicologica, e che deve essere riconosciuta e trattata come tale. Grazie alla nostra ricerca e ai risultati che abbiamo ottenuto sono stato invitato a tenere

corsi e seminari sulla spiritualità nelle cure palliative presso quattro centri di formazione per medici in Finlandia. Questo dimostra che vi è un interesse crescente verso questo tema e una sempre maggiore volontà di comprendere che cosa significhi realmente la dimensione spirituale della persona nel contesto delle cure palliative. Sempre più professionisti sanitari riconoscono l'importanza di affrontare non soltanto gli aspetti fisici e psicologici della sofferenza, ma anche quelli spirituali ed esistenziali».

**C'è un caso di avvicinamento alla morte, tra quelli a cui ha assistito come sacerdote e studioso, che l'ha colpita particolarmente?**

«Spesso sono i familiari e gli amici a soffrire più della persona malata. Credo che chi è malato possieda un proprio meccanismo di forza interiore e, se è aperto ad essa, riceva anche la grazia di Dio. Ricordo il caso



di una giovane donna affetta da cancro con metastasi, alla quale i medici avevano dato appena due settimane di vita. Non era credente, ma, come mi disse lei stessa, si considerava una persona spirituale. Iniziammo a parlare delle sue necessità spirituali utilizzando i questionari sviluppati nell'ambito della nostra ricerca. Sentiva dentro di sé una sofferenza profonda, ma non riusciva a identificare la causa. Non si trattava di un dolore fisico, bensì di una sofferenza interiore. Esaminando insieme le diverse dimensioni dei bisogni spirituali emerse chiaramente ciò di cui aveva realmente bisogno: essere ascoltata e trattata come una persona, con la sua dignità e la sua storia,

nonostante le rimanessero soltanto poche settimane di vita. Al termine della conversazione mi ringraziò profondamente. Mi disse di sentirsi finalmente in pace, di aver ritrovato serenità e persino una forma di gioia interiore. Morì poco tempo dopo, ma lo fece in pace».

nalmente in pace, di aver ritrovato serenità e persino una forma di gioia interiore. Morì poco tempo dopo, ma lo fece in pace».

#### **Lei crede alle esperienze di pre-morte (Near-Death Experiences)?**

«Ho ascoltato personalmente le testimonianze di persone che sono state molto vicine alla morte, o che sono state dichiarate clinicamente morte per un breve periodo, e che raccontano di aver assistito al proprio funerale o di aver osservato la scena dall'esterno del proprio corpo. Molte descrivono sensazioni simili: l'impressione di lasciare il proprio corpo e osservare ciò che accade dall'alto, l'attraversamento di un tunnel verso una luce intensa oppure una rapida revisione dei momenti più significativi della propria vita. Non sono un esperto in questo campo, ma ritengo che, in alcuni casi,

possano trattarsi di grazie particolari che Dio concede a determinate persone. Non escludo che queste esperienze possano avere anche una base fisiologica o neurobiologica, ma non possiedo le competenze scientifiche necessarie per pronunciarmi in merito».

#### **Lo scorso ottobre lei ha firmato una dichiarazione congiunta con l'arcivescovo ortodosso Elia (Wallgren) e il vescovo luterano Teemu Laajasalo per dire no all'eutanasia e chiedere un rafforzamento delle cure palliative in Finlandia. Un'iniziativa legata alla legge sul fine vita in discussione al Parlamento di Helsinki.**

##### **A che punto è questa legge?**

«Prima di tutto, quella dichiarazione rappresentava un "sì" alle cure palliative e, proprio per questo, un "no" all'eutanasia. Le cure palliative costituiscono infatti la vera risposta alle malattie incurabili: permettono di trattare i sintomi fisici, psicologici e spirituali, migliorando la qualità della vita e alleviando il dolore e la sofferenza. Esistono alcuni settori della società che sostengono l'eutanasia non per una reale necessità medica – che a mio avviso non esiste – ma per motivi ideologici, legati all'idea dell'autodeterminazione assoluta sulla propria vita. Per quanto riguarda il progetto di legge, al momento il processo è sostanzialmente fermo e ritengo che durante l'attuale legislatura non verrà approvato».

#### **La Finlandia continua a vincere, ormai da diversi anni, il titolo di Paese più felice del mondo secondo il World Happiness Report dell'Onu. Si sta davvero così bene in Finlandia?**

«Questi indici si basano soprattutto su parametri materiali e concreti, che certamente contribuiscono alla felicità. Tuttavia, la vera domanda è: che cos'è la felicità? Gli stessi finlandesi spesso si sorprendono di

essere considerati il popolo più felice del mondo.

Anche qui esistono preoccupazioni e difficoltà: la tensione causata dalla guerra in Ucraina, le conseguenze economiche del conflitto e le incertezze che molti giovani vivono riguardo al proprio futuro. Per questo motivo, credo che la felicità non possa essere misurata soltanto attraverso indicatori economici e sociali, ma debba tenere conto anche della dimensione umana, relazionale e spirituale della persona».

#### **Le Chiese della Scandinavia stanno vivendo da tempo una crescita sensibile, in particolare in Norvegia e Svezia, in un clima di ottimismo riguardo al futuro. Che aria si respira nel cattolicesimo finlandese?**

«Anche in Finlandia stiamo vivendo una fase di crescita. Aumentano il numero dei bambini, delle conversioni, degli immigrati e dei rifugiati che entrano a far parte delle nostre comunità. La Chiesa cattolica in Finlandia è una Chiesa unita, fedele, viva, pia e missionaria. Guardiamo al futuro con speranza e fiducia, consapevoli delle sfide che ci attendono ma anche delle opportunità che Dio ci offre. Su una popolazione di 5,6 milioni di abitanti in Finlandia siamo circa 20mila cattolici in tutto il Paese, con più di 125 nazionalità e tutti i riti della Chiesa universale. Siamo come un bonsai della Chiesa: piccolo, ma vivo e profondamente radicato nella stessa realtà universale. È una grande ricchezza,



anche se porta con sé numerose sfide. Tuttavia, con Gesù al centro delle nostre vite, tutto diventa possibile».

**Qual è una storia di fede, o di conversione se c'è stata, che l'ha colpita da quando è vescovo di Helsinki?**

«Di una giovane madre, non cattolica, con sette figli. Mi contattò perché desiderava parlare della sua fede e del suo desiderio di entrare nella Chiesa cattolica. Non la conoscevo affatto prima di allora. Viveva a circa 200 chilometri dalla parrocchia cattolica più vicina. Attraverso telefonate regolari abbiamo iniziato un percorso di accompagnamento spirituale. All'inizio il marito era contrario alla sua conversione e non vo-

leva che né lei né i figli diventassero cattolici. Con il tempo, però, accettò la sua scelta. Quella donna cominciò a percorrere 200 chilometri per partecipare alla Messa. Dopo un periodo di preparazione fu accolta nella Chiesa cattolica. Successivamente, man mano che i figli raggiungevano l'età adulta, anche loro hanno chiesto di entrare nella Chiesa. Oggi lei è cattolica e quattro dei suoi figli hanno già compiuto lo stesso passo. Il padre continua a non condividere pienamente questa scelta, ma l'ha rispettata e accettata. Mi ha sempre colpito la fede e la perseveranza di questa madre, capace di andare controcorrente con grande fiducia in Dio. Proprio una settimana fa anche sua madre e tre dei figli più piccoli sono entra-

ti nella Chiesa. È un vero contagio di fede, speranza e amore, vissuto con grande gioia. Magari il prossimo a godere di questa gioia sarà suo marito. Anche così cresce la Chiesa cattolica in Finlandia».

Parla il vescovo di Helsinki, Raimo Goyarrola, che pochi giorni fa ha difeso una tesi di dottorato in medicina con una ricerca innovativa sull'aspetto spirituale del fine vita

«Sempre più medici riconoscono l'importanza di affrontare non solo gli aspetti fisici e psicologici della sofferenza»

«Qui aumentano le conversioni. C'è una giovane madre diventata cattolica che per andare a Messa fa ogni volta 200 km»

Una processione con la statua della Madonna di Fatima nella diocesi di Helsinki / *Fides*



# La minaccia dei batteri è già tra noi

**ANTONIO FICO**

**P**er descrivere la sfida epocale che oggi la medicina si trova ad affrontare, l'epidemiologo del Campus biomedico di Roma **Massimo Ciccozzi** non esita a definire l'antibiotico-resistenza come la vera «pandemia nascosta».

Mentre il mondo era impegnato a combattere virus emergenti come il Covid 19, il silenzioso e rapido rafforzamento dei batteri contro gli antibiotici che dovrebbero eliminarli minaccia di riportare la sanità indietro di decenni. È una realtà che sta già bussando alle nostre porte: oggi sono circa 1,14 milioni i morti su scala planetaria.

Gli scenari futuri sono inquietanti: secondo le proiezioni più allarmistiche entro il 2050 questo fenomeno potrebbe provocare fino a dieci milioni di morti l'anno su scala globale. Anche adottando stime più prudenti, si parla di almeno due milioni di decessi direttamente indotti da batteri resistenti. Ma si sale a 8,2 milioni di casi, considerando i decessi di pazienti con un'infezione resistente, anche se non causa diretta della morte. Se la situazione globale preoccupa, quella italiana è drammatica: ogni anno nel nostro Paese si stimano circa 11mila decessi legati all'antibiotico-resistenza, una cifra che rappresenta poco meno di un terzo delle morti stimate nell'Unione europea. L'Italia è fanalino di coda per il corretto uso degli antibiotici e capacità di contenimento della diffusione batterica.

In questo contesto, l'intelligenza artificiale emerge come un alleato indispensabile, un acceleratore strategico in una corsa contro il tempo che non possiamo perdere: dall'analisi di enormi quantità di dati per



trovare molecole potenzialmente efficaci al design di nuovi farmaci, dal "docking molecolare" – la capacità di analizzare in tempi brevissimi l'affinità di un antibiotico con le proteine bersaglio dei batteri – all'identificazione dei "punti deboli" nel metabolismo batterico, al supporto che potrebbe dare ai medici ospedalieri per identificare terapie corrette o prevenire possibili focolai di infezioni resistenti. Restano ostacoli, normativi e statistici, che potrebbero rallentare e addirittura compromettere la corsa delle nuove tecnologie.

## Le radici di un'emergenza

Perché siamo arrivati a questo punto? Le ragioni sono molteplici e intrecciano biologia e comportamenti umani. Da un lato i batteri possiedono una capacità intrinseca di mutare e scambiare geni, selezionando ceppi più resistenti. Dall'altro l'uso eccessivo e spesso improprio degli antibiotici in medicina umana e veterinaria ha accelerato drasticamente questo processo. «In Italia il problema è aggravato da una popolazione particolarmente anziana e fragile oltre che da una gestione delle infezioni ospedaliere meno efficace», spiega **Paolo D'Ancona**, dirigente ricercatore dell'Istituto superiore di sanità. Per D'Ancona, uno dei referenti per l'Iss del Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza, la causa principale rimane l'uso improprio di antibiotici, anche in età pediatrica: «Li usiamo male, quindi induciamo nuove resistenze che richiedono trattamenti più aggressivi, alimentando ulteriormente il fenomeno. È un cane che si morde la coda».

La sorveglianza si concentra sugli otto patogeni più pericolosi monitorati a livello europeo e considerati la «punta dell'iceberg» delle infezioni, quelle del sangue in particolare. D'Ancona identifica i "nemici principali" nei batteri Gram-negativi. Tra i 92mila patogeni isolati in Italia da una rete di 210 laboratori, la *Klebsiella pneumoniae* è risultata resistente in un caso su 4 ai carbapenemi ed è considerata il "nemico numero uno", seguita dall'*Acinetobacter baumannii*, tra i patogeni considerati più "cattivi" e pericolosi (resistente ai carbapenemi nel 73 per cen-

► to dei casi). A cui si aggiungono gli enterococchi, la cui capacità di opporsi alla vancomicina è triplicata nel giro di poco tempo e riguarda un caso su tre. Sette infezioni su dieci interessano gli over 65.

## Dalle nuove molecole alla genomica

In questa battaglia, la potenza senza precedenti dell'intelligenza artificiale offre nuove armi alla medicina. «Laddove la ricerca tradizionale per la sintesi chimica di una mo-

lecola può richiedere circa un anno, l'ia è in grado di completare lo stesso processo in pochi giorni o una settimana, risultando circa trenta volte più veloce», spiega Ciccozzi.

Un esempio è la scoperta del "super antibiotico" alicina (efficace contro l'*Acinetobacter*), scovato tra oltre settemila farmaci "candidati", da un gruppo di ricerca del Mit di Boston, addestrando algoritmi su enormi database. Per **Francesco Branda**, esperto di Ia nell'equipe di Statistica medica ed epidemiologia molecolare del Campus, «gli algoritmi riescono a individuare dei pattern che a occhio umano non riusciremo a individuare a causa dell'enorme numero di variabili e combinazioni».

Ciccozzi sottolinea inoltre le nuove frontiere tracciate dai Genomic language models (come Evo 1 ed Evo 2), modelli che "leggono" i genomi anziché le parole. Questi strumenti sono stati utilizzati per creare varianti di batteriofagi — virus naturali capaci di "mangiare" i batteri — progettati per colpire ceppi di *Escherichia coli* che i virus originali non riuscivano a scalfire.

Resta il "collo di bottiglia" della sperimentazione clinica: se l'ia trova una molecola in pochi giorni, sono comunque necessari 4-6 anni di test prima della commercializzazione. E rimane in Italia la difficoltà di reperire, aggiunge Branda, dati «granulari e puliti».

## Sorveglianza e prevenzione negli ospedali

La sfida più immediata si gioca però negli ospedali, dove circa

il 40 per cento delle infezioni sono antibiotico-resistenti, contro una media europea del 28 per cento. A fare paura sono in particolare la *Klebsiella pneumoniae* e l'*Acinetobacter baumannii*: trovano nei reparti e nelle terapie intensive un ambiente ideale per diffondersi. Secondo D'Ancona, l'intelligenza artificiale può fare la differenza sia nella scelta della terapia, supportando l'identificazione della molecola corretta e del dosaggio adeguato, sia per prevenire e controllare la diffusione di infezioni prima che circolino in maniera incontrollata.

«I sistemi Large language models (Llm) – spiega – possono analizzare le cartelle cliniche digitalizzate ricostruendo le carat-



teristiche del paziente e le dinamiche di trasmissione dei patogeni e intercettare molto più velocemente e con minore sforzo epidemie all'interno delle strutture, evitando controlli cartella per cartella». Ciò consentirebbe di applicare immediatamente misure di isolamento per bloccare il contagio. L'adozione di queste tecnologie si scontra però con la realtà di molti ospedali che utilizzano ancora cartelle cliniche cartacee, rendendo impossibile l'analisi automatizzata. Inoltre, la privacy rappresenta un ostacolo imponente. «Le norme non permettono di incrociare i dati dei pazienti, andrebbero cambiate per trovare il giusto equilibrio tra privacy e salute pubblica», osserva D'Ancona.

Una preoccupazione condivisa da **Caterina Rizzo**, ordinaria di Igiene e Medicina preventiva dell'Università di Pisa. Rizzo è coordinatrice di un gruppo di lavoro presso l'Azienda universitaria pisana che utilizza linguaggi come "UmBerto", un Large language model, per monitorare e identificare rapidamente infezioni di una ferita chirurgica che potrebbero manifestarsi anche a 30, 60 o 90 giorni dall'intervento. Il sistema è stato addestrato su oltre 40mila lettere di

dimissione ospedaliera con l'intera storia clinica del paziente. UmBerto è in grado di scansionare automaticamente questi testi, anche in Pdf, per identificare infezioni del sito chirurgico che altrimenti richiederebbero monitoraggi lenti e costosi.

Per superare i limiti normativi, in vista di un'estensione della sperimentazione ad altre aziende ospedaliere, il progetto utilizza il "Federated learning", una tecnica innovativa che permette di condividere l'algoritmo, ma non i dati sensibili e le informazioni cliniche dei pazienti che non lasciano mai la struttura di origine.

La frontiera futura indicata dalla professoressa Rizzo è ora la profilazione del rischio per i pazienti. «L'idea è creare modelli predittivi capaci di analizzare la storia clinica pregressa di un paziente per identificare i soggetti più vulnerabili prima che sviluppino un'infezione». Tuttavia, la legge impedisce di raccogliere la storia dei ricoveri precedenti per questo scopo. Rizzo definisce questa situazione come «una limitazione incomprensibile», poiché non permette di proteggere adeguatamente i pazienti più fragili attraverso una medicina preventiva mirata.

**E**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Entro il 2050  
l'antibiotico-  
resistenza potrebbe  
provocare fino  
a dieci milioni di  
morti l'anno su scala  
globale. E l'Italia  
è tra i Paesi europei  
maggiormente  
impreparati**

**La sfida più  
immediata si gioca  
negli ospedali,  
dove l'intelligenza  
artificiale può  
diventare un alleato  
indispensabile.  
Ma vanno superati  
limiti strutturali  
e normativi**



# Se l'intelligenza artificiale ci rende più incapaci

**Mariana Lenharo, Nature, Regno Unito**

I risultati di due ricerche sembrano confermare i timori secondo cui l'uso intensivo dell'ia può provocare la perdita di capacità tecniche e competenze professionali

**A**mano a mano che sempre più professionisti si affidano all'intelligenza artificiale (ia) per il loro lavoro, le competenze che hanno faticosamente conquistato rischiano di atrofizzarsi?

È una possibilità che preoccupa i medici, gli scienziati informatici e altre categorie. Secondo un recente sondaggio rivolto al personale sanitario statunitense, il 70 per cento degli infermieri e il 77 per cento dei medici temono di perdere le proprie capacità a causa dell'eccessivo ricorso ai sistemi di ia.

I loro timori potrebbero essere fondati. Le evidenze indicano infatti che in medicina, informatica e altri settori è in corso una "dequalificazione" prodotta dall'intelligenza artificiale. I ricercatori

dibattano su come salvaguardare importanti competenze umane nell'era dell'ia.

"C'è da sperare che la consapevolezza dell'esistenza del fenomeno susciti una riflessione sulle capacità che si vogliono conservare e quelle che si è disposti ad affidare" agli strumenti di ia, dice Kevin Crowston, esperto di scienza dell'informazione alla Syracuse university di New York.

Uno studio condotto su medici polacchi specializzati in endoscopia - l'esame dell'interno del corpo mediante sonde flessibili - dimostra con quanta rapidità gli strumenti di ia possano erodere le nostre capacità. I medici, che durante la carriera avevano tutti eseguito almeno due-mila colonscopie, hanno avuto accesso a un sistema di ia che analizzava le immagini in tempo reale e segnalava un tipo di lesione intestinale precancerosa detto adenoma. Lo strumento era disponibile solo certi giorni.

Dopo aver cominciato a usarlo, le loro prestazioni peggioravano in modo significativo ogni volta che lo strumento non

era disponibile. Se nei tre mesi precedenti alla sua introduzione gli specialisti avevano trovato almeno un adenoma nel 28,4 per cento delle colonscopie, nei tre mesi successivi il numero di adenomi individuati negli esami fatti senza l'assistenza dell'ia è sceso al 22,4 per cento.

I risultati, pubblicati nell'ottobre 2025 su *The Lancet Gastroenterology and Hepatology*, indicano che anche i professionisti più esperti possono diventare meno efficienti in alcune mansioni del loro lavoro se si affidano sempre di più agli strumenti ia, sostiene Robert Wachter, medico all'università della California a San Francisco che ha scritto un libro su come l'intelligenza artificiale sta trasformando la sanità. Secondo gli autori dello studio l'uso continuo di questi strumenti può rendere i medici "meno motivati, meno concentrati e meno responsabili nel prendere decisioni senza l'aiuto dell'ia".

Yuichi Mori, medico e ricercatore dell'università di Oslo che ha partecipato allo studio, ritiene che serviranno altri studi per confermare questa tendenza. Ma chi usa gli strumenti di ia dovrebbe sapere che rischia di perdere una parte delle sue competenze, aggiunge. "Al momento non abbiamo una soluzione condivisa contro la dequalificazione, ma sarà un importante tema di ricerca nei prossimi anni".

## Pensiero automatico

Per capire se il fenomeno esista anche in informatica gli scienziati dell'Anthropic, l'azienda di ia di San Francisco, in California, hanno progettato un trial controllato randomizzato in cui è stato chiesto a 52 ingegneri informatici di eseguire un semplice compito di programmazione. Durante l'esercizio tutti i partecipanti potevano accedere a internet e cercare in-

formazioni su come svolgere il compito. A metà del gruppo è stato chiesto di usare anche un assistente ia.

Alla fine tutti gli ingegneri hanno dovuto completare un questionario su cos'avevano imparato dall'esercizio. Quelli che avevano usato l'assistente ia hanno ottenuto risultati significativamente peggiori: il loro punteggio medio è stato del 50 per cento, contro il 67 per cento del gruppo che non l'aveva impiegato.

I programmatori che avevano avuto accesso all'ia hanno risposto particolarmente male alle domande che chiedevano d'individuare errori nel software, segno che non avevano compreso le basi teoriche del codice da loro creato. Lo studio è stato postato sul server di preprint arXiv prima della revisione paritaria.

I risultati sono preoccupanti, soprattutto per gli studenti e i giovani professionisti del settore, dice Crowston, che studia come l'uso degli strumenti di ia generativa sta cambiando il modo in cui gli sviluppatori di software apprendono e conservano le loro competenze. "C'è uno stranissimo scollamento tra prestazione e apprendimento", dice. "Le persone possono fornire prestazioni di ottimo livello perché prendono in prestito le competenze dell'ia, ma non ne sviluppano di proprie".

In passato altre tecnologie hanno reso obsolete alcune capacità umane, fa notare Tapani Rinta-Kahila, ricercatore all'università del Queensland a Brisbane, in Australia. Il gps, per esempio, ha eroso il nostro senso dell'orientamento. Ma gli



strumenti di ia generativa sono “la prima tecnologia che automatizza processi cognitivi legati al pensiero e all’interpretazione, che sono stati a lungo considerati unicamente umani”.

Il lavoro di Rinta-Kahila conferma questi timori. In uno studio pubblicato nel 2018 ha seguito dei ragionieri che da più di dieci anni usavano un sistema di contabilità automatico. Quando non hanno più potuto servirsi dello strumento, è risultato che avevano dimenticato come svolgere una serie di compiti di routine. Secondo lui, via via che si faranno carico delle mansioni un tempo svolte dai professionisti alle prime armi, i sistemi di ia avranno molteplici conseguenze sul

lavoro. “Senza esperienza pratica le generazioni future di informatici rischiano di non padroneggiare l’abc della programmazione”, spiega Rinta-Kahila. “Lo stesso vale per tante altre professioni basate sul sapere, come la contabilità e il diritto”.

Per impedire che l’intelligenza artificiale eroda le nostre competenze dobbiamo essere consapevoli di quanto deleghiamo agli strumenti di ia generativa, aggiunge. Inoltre dovremmo capire esattamente il funzionamento e i limiti dei modelli, ed evitare di fidarci dei risultati senza metterli in discussione. “Bisogna

trovare un equilibrio tra le opposte dinamiche di affidarsi all’ia generativa e restare consapevolmente vigili”. ♦ *sdf*



Servizio Cosa dice la ricerca

## Anche se non fa perdere peso l'attività fisica è una vera e propria cura per il cuore

Per i cardiologi americani i benefici dell'attività fisica vanno ben oltre la semplice perdita di peso, perché migliorano la salute cardiometabolica

*di Maria Rita Montebelli*

25 giugno 2026

Anche i cardiologi americani dell'AHA (American Heart Association) scendono in campo per dare il loro endorsement all'esercizio fisico nella lotta contro l'obesità, sottolineando che i benefici dell'attività fisica vanno ben oltre la semplice perdita di peso, perché migliorano la salute cardiometabolica. L'invito per i medici dunque è quello di promuovere il movimento nelle persone con obesità, in associazione a terapie farmacologiche o alla chirurgia bariatrica.

“Obiettivo del nostro scientific statement dell'AHA – spiega Françoise Marvel, autrice della dichiarazione e professore associato di medicina presso la divisione di cardiologia della Johns Hopkins University School of Medicine - è ridefinire il ruolo dell'attività fisica: che non è solo uno strumento per perdere peso, ma una vera e propria terapia cardiometabolica”.

In un momento in cui i farmaci basati sul GLP-1 sono al massimo della popolarità e moltissime aziende pharma si stanno lanciando nell'agone delle terapie basate sulle incretine, i cardiologi stelle e strisce, pur riconoscendo la vocazione di protezione cardiometabolica di queste nuove terapie (tanto da aver ricevuto approvazioni regolatorie per il trattamento dell'obesità associato a malattie cardiovascolari e apnea del sonno), ricordano che questi farmaci devono essere utilizzati in combinazione con l'attività fisica. “L'idea di utilizzare i farmaci basati sul GLP-1 in maniera isolata – ribadisce la Marvel – va assolutamente scoraggiata”.

### **I benefici dell'esercizio aerobico e di resistenza**

L'esercizio aerobico – ricordano gli esperti dell'AHA - riduce i valori pressori, la resistenza insulinica e le dislipidemie (tutte condizioni molto spesso presenti nei soggetti con obesità) e migliora la forma cardio-respiratoria. Se associato all'allenamento di resistenza inoltre aumenta la massa magra, riduce il grasso corporeo, migliora ulteriormente la sensibilità all'insulina e riduce l'emoglobina glicata.

Insomma, anche se non si perde peso attraverso un programma di attività fisica (per ottenere questo risultato deve essere associato alla dieta e a terapie farmacologiche o chirurgiche), comunque la salute ne guadagna.

### **Farmaci GLP-1 e attività fisica: molti pazienti smettono di farla**

La gestione dell'obesità richiede un approccio multidimensionale, ma le ricerche suggeriscono che spesso le persone non mettono in pratica questa strategia. Uno studio pubblicato su JAMA Network Open sulle esperienze di 23 pazienti in trattamento con farmaci GLP-1 rileva che le

persone considerano queste terapie come un supporto ai cambiamenti dello stile di vita e alcuni riferiscono una maggiore propensione a praticare attività fisica.

Ma uno studio basato sui dati prodotti da dispositivi indossabili in oltre 700 adulti con obesità, presentato di recente ad un congresso, ha evidenziato che in media i pazienti riducevano addirittura l'attività fisica dopo aver iniziato i farmaci GLP-1.

E questo rappresenta un problema perché con questi farmaci si perde anche molto muscolo scheletrico, fondamentale per un invecchiamento sano e per la regolazione della glicemia. "A questo si aggiunge il fatto che - osserva John Jakicic, professore di attività fisica e gestione del peso presso l'Università del Kansas Medical Center e presidente eletto dell'American College of Sports Medicine - la qualità muscolare nelle persone con obesità può essere già compromessa dall'elevata infiltrazione di grasso nei muscoli. Quello che osserviamo negli studi è che invece l'esercizio fisico migliora la qualità del muscolo".

## **Il modello delle '5A' e quello 'SMART'**

Le Physical Activity Guidelines for Americans (pubblicate su JAMA nel 2018) raccomandano agli adulti almeno 150 minuti di attività aerobica moderata, oppure 75 minuti di attività vigorosa ogni settimana, oltre a esercizi di rafforzamento muscolare, almeno due volte a settimana. Ma gli esperti dell'AHA sottolineano che anche quantità più modeste di esercizio possono produrre benefici misurabili per la salute nelle persone che iniziano da zero. L'importante è iniziare e proseguire con costanza.

Viene raccomandato l'adozione del modello delle "5A" per incoraggiare i pazienti a praticare regolarmente attività fisica: Assess (valutare), Advise (consigliare), Agree (concordare obiettivi), Assist (fornire supporto), Arrange (organizzare il follow-up). Si comincia con il valutare ciò che il paziente sta facendo in questo momento e la sua disponibilità a impegnarsi nell'attività fisica. Successivamente si forniscono informazioni su come allenarsi, si definiscono obiettivi condivisi, si individuano strategie per superare gli ostacoli e si stabilisce un piano per monitorare i progressi.

L'AHA raccomanda infine che gli obiettivi seguano il modello SMART e cioè che siano: Specifici, Misurabili, Raggiungibili, Rilevanti, Temporalmente definiti.

## **Pedometri e smartwatch alleati del movimento**

La tecnologia può aiutare a centrare questi target. Dispositivi indossabili come pedometri, applicazioni per la salute e smartwatch possono aiutare i pazienti a monitorare i progressi dell'attività fisica, aumentare la motivazione e fornire ai clinici dati oggettivi utili per dare feedback informati ai pazienti.

A volte la motivazione a integrare l'attività fisica nella routine quotidiana c'è, ma mancano tempo, risorse o spazi sicuri. E anche in questo caso il medico ha un ruolo determinante nell'aiutare i pazienti a superare le barriere e a individuare le risorse disponibili. E visto che la mancanza di tempo riguarda anche i medici, è prezioso l'aiuto di altri professionisti sanitari, (infermieri, fisioterapisti, dietisti e consulenti comportamentali) per offrire un supporto più approfondito. "Ciò di cui abbiamo bisogno è una collaborazione tra clinici e risorse disponibili sul territorio che possano sostenere tutti gli aspetti dell'assistenza al paziente, compresi attività fisica ed esercizio - afferma Jakicic -. Lo facciamo per la riabilitazione cardiaca. Perché non dovremmo farlo anche nella cura dell'obesità?»



Servizio Oncologia di precisione

## **Tumore seno, così Enea lavora a nuove cure con minimi effetti collaterali e costi ridotti**

Migliorare le terapie contro le forme più aggressive e resistenti ai trattamenti: al progetto Pulsar che combina elettrochemioterapia e immunoterapia basata sull'interleuchina-12 l'Agenzia destina il "5xmille"

*di Davide Madeddu*

25 giugno 2026

L'obiettivo è sviluppare nuove terapie contro i tumori al seno con effetti collaterali minimi e costi ridotti. È l'orizzonte del progetto di ricerca Pulsar, a cui l'Enea ha deciso di destinare i fondi del 5 per mille alla ricerca scientifica.

Nello specifico, la ricerca punta a migliorare le terapie contro il carcinoma mammario, con particolare attenzione alle forme più aggressive e resistenti ai trattamenti: a esempio il tumore triplo negativo, caratterizzato da una sorta di 'mantello biologico di invisibilità' che ostacola il lavoro delle difese dell'organismo.

### **Farmaci più mirati**

«I risultati attesi - dice Arianna Casciati, ideatrice del progetto e ricercatrice del Laboratorio Biotecnologie Red- consentiranno di veicolare i farmaci antitumorali in modo più mirato, aumentandone l'efficacia e riducendone la tossicità».

L'approccio ideato dai ricercatori dell'Enea «combina elettrochemioterapia e immunoterapia basata sull'interleuchina-12, una molecola in grado di riattivare la risposta immunitaria antitumorale». Non solo, il progetto prevede inoltre l'impiego di due brevetti dell'agenzia di ricerca: «Uno relativo a un sistema che utilizza campi elettrici ultra-brevi per il trattamento dei tumori - argomentano dall'Enea - e l'altro dedicato alla produzione dell'interleuchina-12 tramite le piante».

### **La tecnologia**

L'elettrochemioterapia è una tecnologia clinicamente validata che utilizza impulsi elettrici controllati per aumentare temporaneamente la permeabilità delle cellule tumorali, favorendo l'ingresso dei farmaci chemioterapici e potenziandone l'efficacia. L'immunoterapia, invece, «sfrutta il sistema immunitario per riconoscere e combattere le cellule tumorali. In questo contesto, è stato evidenziato il ruolo cruciale dell'interleuchina-12 nel riattivare e potenziare la risposta immunitaria antitumorale. Tuttavia, l'applicazione clinica di questa molecola è ancora limitata dalla significativa tossicità sistemica (causa febbre alta o addirittura danni epatici) e dagli elevati costi di produzione». La ricercatrice sottolinea che «grazie alla piattaforma Pharmagreen sviluppata dall'Enea siamo in grado di produrre questa molecola tramite piante ingegnerizzate, un sistema innovativo che rende la produzione di biofarmaci più sicura, sostenibile ed economica». In

questo approccio «innovativo» è prevista l'integrazione tra la somministrazione di interleuchina-12 con l'applicazione di brevi impulsi elettrici direttamente nel sito tumorale, sia come monoterapia sia in combinazione con un chemioterapico. «Tale strategia - conclude la ricercatrice - permette di massimizzare la concentrazione della molecola nel target oncologico, rendendo il microambiente tumorale ostile alla crescita e alla diffusione delle cellule cancerose, riducendo al contempo gli effetti collaterali sistemici».

In questo report: Parla il presidente della Regione, Francesco Rocca. **Nuove iniziative:** Zona Logistica Speciale, al via la fase operativa. **La congiuntura economica:** Trend in rallentamento. **Export:** L'hi-tech alla prova del 2026: la farmaceutica è ancora il motore, ma pesa la frenata dell'aerospazio e l'Ict resta debole. **Eccellenze.** Gbf-Allianz, a Roma cresce la domanda di consulenza. **Percassi** rilancia la carta outlet a Roma. **Innovazione:** Startup di successo, i casi di Exein e Rent2cash

# Con il bilancio in ordine e la sanità risanata il Lazio torna a investire sullo sviluppo

DI FRANCESCO BISOZZI

**S**ono passati 3 anni da quando Francesco Rocca è stato eletto presidente della Regione Lazio. «Governare una Regione come il Lazio significa affrontare problemi stratificati da anni», racconta. Quando Rocca è arrivato alla Pisana, la cosiddetta sede della Regione, la sanità laziale era al collasso, mentre oggi ha riacquisito credibilità. Nel 2025 la Regione è anche tornata a registrare un risultato di amministrazione positivo, dopo anni di conti in rosso. E gli investimenti delle grandi multinazionali sul territorio sono in aumento. «Adesso la sfida è fare in modo che questa stagione di cambiamento non sia episodica ma strutturale», ha spiegato il presidente della Regione.

**DOMANDA.** La Regione ha registrato un risultato di amministrazione positivo pari a 321,8 milioni di euro al 31 dicembre scorso. Lei ha parlato di una vittoria storica, perché?

**RISPOSTA.** Per molti anni un avanzo di amministrazione è stato semplicemente impensabile. Questo risultato si inserisce in un processo più ampio che ha permesso di chiudere definitivamente vecchie situazioni debitorie e di recuperare capacità di programmazione e investimento.

**D. In che direzione?**

**R.** Per destinare maggiori risorse allo sviluppo del territorio, alle infrastrutture e alla coesione sociale. La Regione ha ritrovato solidità finanziaria e può guardare al futuro con maggiore fiducia.

**D. Il Piano di programmazione dell'assistenza territoriale 2024-2026 punta sulla piena attuazione del Pnrr. A che punto siete?**

**R.** Il Piano è stato rimodulato sulla base dell'avanzamento degli interventi e oggi prevede la realizzazione di 118 Case della Comunità.

(continua a pag. 21)

(segue da pag. 19)

Sono già operative tutte le 59 Centrali operative territoriali, 9 Ospedali di comunità e oltre 70 Case della comunità. Siamo tra le Regioni che hanno impresso una forte accelera-

zione all'attuazione del Pnrr sanitario.

**D. Quali risultati testimoniano, più di tutti, la ritrovata credibilità della sanità laziale?**

**R.** Le oltre 6 milioni di prestazioni erogate tramite Recup nel 2025. E ancora, il 96% di esami e visite sono stati completati nei tempi di garanzia. Ma non considero conclusa questa battaglia. La vera sfida è cambiare strutturalmente il modello sanitario regionale, soprattutto nei territori più fragili e nell'emergenza-urgenza.

**D. Con quali obiettivi a breve?**

**R.** Completare le opere entro le scadenze previste, con strutture pienamente funzionanti e integrate nella rete assistenziale regionale. Per questo stiamo lavorando parallelamente sul reclutamento del personale, sull'innovazione tecnologica, sulla telemedicina e sull'integrazione tra ospedale e territorio.

**D. Qual è il modello ottimale in questo campo?**

**R.** La grande sfida è la sanità territoriale. Per troppo tempo abbiamo puntato quasi esclusivamente sulla sanità ospedaliera, senza cogliere che, nel frattempo, cambiavano profondamente i bisogni sociali ed epidemiologici della popolazione.

**D. Che cosa sta cambiando di più?**

**R.** Oggi abbiamo tantissimi grandi anziani, molte più multi-fragilità, patologie che si intersecano tra loro e che richiedono una presa in carico continua, non una risposta emergenziale legata soltanto all'ospedale.

**D. Quindi?**

**R.** La risposta deve essere quanto più possibile vicina alla casa del paziente, vicina alle famiglie e ai territori. È esattamente quello che stiamo costruendo con le Case della Comunità, la telemedicina e il rafforzamento dell'assistenza domiciliare. Ma non può essere soltanto un tema di strutture. Deve essere soprattutto un tema di personale e di integrazione professionale.

**D. La crescita del Lazio è trainata dalle grandi imprese della farmaceutica, dell'aerospazio e della difesa, che ruolo vede per le pmi?**

**R.** La nostra priorità è costruire un ponte tra grandi filiere e pmi. Le grandi imprese devono diventare motore di sviluppo per l'indotto, per i fornitori, per le imprese locali, per i giovani professionisti, per i territori. Questo significa favorire investimenti in ricerca, trasferimento tecnologico, formazione, internazionalizzazione, accesso al credito e semplificazione.

**D. Che cosa significa in concreto?**

**R.** Orientare bene le risorse europee, nazionali e regionali per aiutare il sistema produttivo a fare un salto di qualità. La transizione ecologica e digitale non può essere un privilegio per pochi soggetti strutturati. Deve diventare una possibilità concreta anche per le imprese più piccole, che spesso hanno qualità, flessibilità e competenze, ma hanno bisogno di



strumenti più accessibili e di una Pubblica amministrazione che le accompagni.

**D. Che cosa rende il Lazio attrattivo per le imprese?**

**R.** Università, ricerca, capitale umano qualificato e filiere industriali di eccellenza. È grazie a questo ecosistema che le multinazionali che hanno effettuato investimenti nel territorio sono passate nell'ultimo anno da 133 a 148.

**D. Programmi?**

**R.** Vogliamo fare un salto di qualità. Stiamo lavorando su tre direttrici principali: rafforzare i settori strategici come farmaceutica, aerospazio, difesa e digitale; sviluppare la Zona Logistica Semplificata per semplificare gli investimenti e valorizzare la posizione del Lazio nel Mediterraneo; utilizzare al meglio le risorse del Fondo Sviluppo e Coesione per infrastrutture, mobilità e competitività dei territori.

**D. Che obiettivi vi siete posti?**

**R.** Attrarre investimenti che producano occupazione qualificata, innovazione e ricadute concrete per tutto il sistema economico regionale, comprese le aree interne.

**D. Ma il deficit infrastrutturale che separa le province da Roma è cresciuto e così gli indici di crescita. Come si riduce il divario?**

**R.** Abbiamo ereditato una Regione profondamente diseguale, sia dal punto di vista delle infrastrutture, sia delle opportunità di sviluppo. Per troppo tempo alcuni territori sono rimasti ai margini delle grandi direttrici di crescita e molte opere strategiche sono rimaste incompiute o bloccate per decenni.

**D. A che cosa si riferisce in particolare?**

**R.** Penso, innanzitutto, alla Cisterna-Valmontone, per la quale abbiamo ottenuto 393 milioni di euro, e alla Roma-Latina, un'infrastruttura attesa da generazioni che stiamo finalmente portando fuori dall'immobilismo. Sono ope-

re fondamentali per collegare meglio il Basso Lazio, migliorare la sicurezza stradale e attrarre nuovi investimenti.

**D. Ma il tema non riguarda soltanto le strade.**

**R.** Infatti sosteniamo con forza il potenziamento dell'Alta Velocità: la realizzazione della stazione TAV di Ferentino, per esempio, è strategica per un'area che ospita uno dei principali poli industriali del Centro Italia. La nostra idea di Regione è semplice: nessun territorio deve sentirsi periferia.

**D. Sul tema energetico la regione è ancora lontana dall'autosufficienza: sono 178 i nuovi impianti per sfruttare le fonti rinnovabili fermi in attesa di autorizzazione, la cosiddetta Via. Come si sblocca questa situazione?**

**R.** Negli ultimi anni il Lazio ha dato un contributo importante alla crescita delle energie rinnovabili, ma oggi dobbiamo affrontare una criticità evidente: la concentrazione degli impianti in alcune aree del territorio, in particolare nelle province di Viterbo e Latina.

**D. Quindi?**

**R.** Serve uno sviluppo più equilibrato, che tenga insieme transizione energetica, tutela del paesaggio, vocazione agricola dei territori e sostenibilità delle infrastrutture di rete.

**D. L'effetto pratico?**

**R.** Il Governo nazionale ha accolto le osservazioni della Regione sul progetto del parco eolico "Energia Viterbo", riconoscendo la necessità di coniugare lo sviluppo delle rinnovabili con la tutela della Tuscia e delle sue straordinarie peculiarità paesaggistiche e agricole. È un segnale positivo.

**D. Ma l'energia è un tema cruciale per lo sviluppo?**

**R.** Lavoriamo a una pianificazione più organica, anche in raccordo con Terna, per favorire nuovi investimenti nelle reti elettriche e una distribuzione più omogenea degli impianti sul territorio regionale.

**D. Il turismo si conferma un motore della crescita regionale. Come pensate di consolidare questo slancio nella fase post-giubilare?**

**R.** Stiamo investendo con decisione nel rilancio dei cammini, che valorizzano borghi e aree interne, e nel rafforzamento del turismo congressuale e sportivo, due segmenti ad alto valore aggiunto e meno soggetti alla stagionalità.

**D. Altre iniziative?**

**R.** Stiamo posizionando il Lazio come destinazione di riferimento per il wedding tourism, un comparto in forte espansione internazionale. A questo si affianca il lavoro sull'innovazione: con l'avviso Ladit stiamo fornendo ai Comuni strumenti digitali avanzati per migliorare l'offerta e la gestione dei flussi turistici.

**D. Nel 2028 si candiderà ancora alla presidenza della Regione?**

**R.** Ho iniziato, insieme alla Giunta, un percorso entusiasmante ma anche estremamente complesso, che oggi sta già dando i primi risultati concreti. Governare una Regione come il Lazio significa affrontare problemi stratificati da anni e, naturalmente, c'è anche un elemento di frustrazione: a volte si vorrebbe che i risultati arrivassero tutti subito.

**D. Si ricandiderà o no?**

**R.** La macchina della Pubblica amministrazione ha tempi che non sempre coincidono con le aspettative dei cittadini e con la nostra stessa volontà di accelerare. Per questo voglio continuare a metterci la faccia, fino in fondo. Io sono il candidato di questa coalizione per le regionali del 2028 e non esistono percorsi alternativi. (riproduzione riservata)



## LA SANITÀ CHE CAMBIA

Si alla nuova legge. L'assessore Maselli: «Più semplice stare vicino alle persone fragili»

# Inclusione e servizi socioassistenziali Ora la rivoluzione è servita

GIUSTINA OTTAVIANI

••• Dopo l'approvazione all'unanimità in Consiglio regionale della proposta di legge partita su iniziativa dell'assessore all'Inclusione sociale e ai Servizi alla persona, Massimiliano Maselli (nella foto), e fortemente voluta anche dal presidente Francesco Rocca, si apre una nuova stagione per la disciplina delle strutture socioassistenziali e dei servizi ad esse collegati.

La nuova legge - composta da 18 articoli - si inserisce nel percorso di riordino normativo e di modernizzazione del sistema socioassistenziale regionale, con l'obiettivo di rafforzare il percorso di integrazione tra servizi sociali e sanitari, garantendo livelli omogenei di assistenza su tutto il territorio e ponendo al centro la persona e le sue necessità. Dopo più di 20 anni dalla vecchia legge che disciplinava le strutture so-

cioassistenziali, la Regione Lazio metterà in atto un importante processo di semplificazione, disciplinando i nuovi servizi con un importante potenziamento per quanto riguarda la prossimità. Un esempio concreto di questo processo si trova nel settore delle case di riposo che, oltre ad accogliere la persona in struttura, potranno assisterla anche a domicilio.

«Ogni giorno incontriamo persone, famiglie, anziani, persone con disabilità e cittadini che attraversano momenti di grande difficoltà e che chiedono risposte concrete, vicinanza e dignità. Questa legge nasce soprattutto pensando a loro. Abbiamo scelto di aggiornare un sistema che non rispondeva pienamente ai cambiamenti della società, per costruire servizi più moderni, accessibili e capaci di accompagnare le persone nei momenti di mag-

giore bisogno. Vogliamo una Regione che non lasci indietro nessuno, che sostenga l'autonomia e l'inclusione e che garantisca pari opportunità di assistenza in ogni territorio del Lazio. L'approvazione unanime di questa riforma rappresenta un segnale importante: quando si parla della tutela delle persone più fragili, le istituzioni sanno unirsi per dare risposte concrete e guardare al futuro con responsabilità e umanità», ha commentato il governatore Francesco Rocca.

«Questa riforma - dichiara l'assessore Maselli - va ad abrogare la vecchia legge 41 del 2003, ormai superata dai tempi e dai cambiamenti. Con la nuova legge andremo, prima di tutto, a semplificare le procedure e a definire una disciplina organica delle strutture e dei servizi socioassistenziali, individuando tipologie, requisiti, modalità di autorizzazione e accreditamento, nonché strumenti di controllo e vigilanza. Intro-

duremo, inoltre, nuovi servizi e modelli innovativi, come i programmi per la semiautonomia, il cohousing, i condomini solidali, gli alloggi assistiti e i servizi di emergenza sociale, con l'obiettivo di promuovere inclusione, autonomia e qualità della vita».

