

28 maggio 2026

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Largo della Sanità Militare, 60

00184 Roma

Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343



Avvenire

28/05/2026

DOMENICA LA "GIORNATA NAZIONALE DEL SOLLIEVO"

Cure palliative, c'è bisogno di ridurre le disparità territoriali

«Io mi prendo cura» è il messaggio della XXV giornata nazionale del sollievo che si celebra domenica 31 maggio. L'iniziativa vuole promuovere una cultura del sollievo dalla sofferenza fisica e morale per tutti coloro che sono alle prese con malattie inguaribili, ma non per questo incurabili. Istituita nel 2001, la giornata è figlia dell'impegno che dal 1975 conduce la Fondazione Gigi Ghirotti onlus, nata dalla volontà di mantenere vivo il ricordo del giornalista, morto di tumore e autore di reportage sulle condizioni di emarginazione vissute negli ospedali soprattutto dai malati gravi. Ecco perché la giornata, ha sottolineato il ministro della Salute Orazio Schillaci «ci vede tutti impegnati nel dare concretezza al messaggio di Gigi Ghirotti che richiama l'attenzione sulla necessità di dare un volto sempre più umano al Servizio sanitario nazionale». Infatti il prendersi cura è un atteggiamento che non può mancare mai soprattutto nelle professioni sanitarie, ma anche da parte di tutti coloro che sono vicini alle persone che soffrono, siano essi familiari, volontari o cappellani. Il tema dell'umanizzazione è al centro degli obiettivi delle cure palliative, vero snodo del sollievo fisico, psichico, spirituale, che la giornata sottolinea. Enti promotori sono il ministero della Salute, la Fondazione Gigi Ghirotti e la Conferenza delle Regioni e Province autonome, con l'adesione di: Ufficio nazionale di Pastorale della salute della Conferenza episcopale italiana, Associazione medici cattolici italiani (Amci),

Associazione religiosa istituti socio-sanitari (Aris), Società italiana cure palliative (Sicp), Federazione cure palliative (Fcp), Federazione Terzo settore Lazio, Federsanità, Anci, Fiaso, Fnomceo, Fnopi, Fofi, Fimmg, Federfarma. In Italia la legge 38/2010 ha promosso la diffusione delle cure palliative, ma lo stesso ministro ammette che c'è ancora da lavorare «per ridurre le persistenti disparità

territoriali». La Fondazione Ghirotti ricorda che solo un terzo degli adulti che ne hanno bisogno riesce a ottenere in modo tempestivo le cure palliative. Situazione ancora peggiore in ambito pediatrico dove solo un minore su 4 accede a cure palliative adeguate. Pertanto la Fondazione Ghirotti rivolge un appello alle istituzioni perché si concretizzi il processo di umanizzazione delle cure, come sancito dal nuovo Piano nazionale delle cronicità; si attui la partecipazione attiva delle associazioni di tutela delle persone con malattie croniche e delle loro famiglie ai processi decisionali del ministero della Salute; si monitori lo stato di attuazione dei piani di potenziamento delle reti di cure palliative incluse nei Lea; si acceleri l'approvazione della proposta di legge (n.2659/2025) che promuove il valore fondamentale della dimensione spirituale della cura all'interno delle reti di cure palliative. Tra le molte iniziative promosse in occasione della giornata si segnala la presentazione, oggi alle 14,30 alla Sala MediCinema del Policlinico Gemelli di Roma, del progetto Violet "Prendersi cura della qualità di vita nelle pazienti oncologiche", dedicato alla promozione di percorsi integrati di prevenzione, benessere e supporto alle terapie, con l'obiettivo di accompagnare le pazienti lungo il percorso di cura, con attenzione alla qualità della vita. (En.Ne.)



la Repubblica



Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



il venerdì

DOMANI IN EDICOLA

il venerdì Un secolo di Route 66

R sport

Calafiori: "Porto l'Italia a giocare la Champions"

di FRANCO VANNI alle pagine 38 e 39



Giovedì 28 maggio 2026

Anno 51 - N° 121

Oggi con

Salute e Album Prime Pagine

In Italia € 2,50

Milano, ucciso in stazione caccia a una gang di latinos

Un ragazzo di 22 anni accerchiato e ferito a morte, gli aggressori sono in fuga Scontro politico sull'ordine pubblico

È polemica sulla sicurezza a Milano dopo che un ragazzo di 22 anni, Gianluca Ibarra Silvera, è stato aggredito e ucciso alla stazione Certosa da un gruppo di giovani. Si indaga su una banda di latinos. Il padre della vittima: «Ho riconosciuto il capo di una gang. Questo è il loro territorio».

di GIOVARA, GUARINO e PISA alle pagine 2 e 3



L'INTERVISTA

Sala: "Sulla sicurezza si strumentalizza per propaganda"

di MIRIAM ROMANO

a pagina 4



Gianluca Ibarra Silvera aveva 22 anni

Kiev nella Ue, governo diviso

A giugno via all'iter di adesione dell'Ucraina. Tajani: noi d'accordo ma priorità ai Balcani Il no della Lega: "Danno enorme, assolutamente contrari". Il Pd: Meloni sconfessi i filorusi

L'Unione Europea accelera sull'adesione dell'Ucraina. La proposta di aprire il primo gruppo di capitoli negoziali dovrebbe essere presentata a metà giugno. Contraria la Lega: «Oltre a non avere i requisiti necessari, Kiev nella Ue sarebbe un danno economico e sociale». Il ministro degli Esteri Antonio Tajani: «Noi siamo favorevoli ma la priorità sono i Balcani». Il Pd: «Meloni sconfessi chi segue un'agenda filorusa».

di CERAMI, DE CICCO, DI FEO e TITO alle pagine 6 e 7

Iran: ecco l'accordo con gli Usa ma la Casa Bianca smentisce

di GABRIELLA COLARUSSO e PAOLO MASTROLILLI

alle pagine 8 e 9



Sánchez sotto assedio giudiziario la Guardia Civil nella sede del Psoe

Nel giorno in cui il premier spagnolo Pedro Sánchez fa visita al Papa in Vaticano gli agenti della Guardia Civil entrano nella sede del Partito socialista a Madrid. Perquisizioni e acquisizioni di atti sono state disposte dal tribunale dell'Audiencia Nacional.

di BENEDETTA PERILLI a pagina 12

Cercas: "La corruzione scredita la sinistra e mina la democrazia"

di LAURA LUCCHINI a pagina 13

LE IDEE

Quei tavoli per le riforme finiti nel nulla

di TITO BOERI

La presidente del Consiglio, Giorgia Meloni, nel suo intervento all'assemblea di Confindustria ha annunciato l'imminente apertura di un tavolo sulla riforma della burocrazia. Peccato che di tavoli di riforma finiti nel nulla sia costellata la storia della burocrazia italiana. E il suo governo non fa certo eccezione in questa bulimia di mense allestite lasciando gli italiani a bocca asciutta. Il tavolo tecnico sulle pensioni proclamato dalla ministra Calderone nel 2023 si è inabissato come le scrivanie del Titanic.

a pagina 15

IL PERSONAGGIO

Cortellesi: "Donne a 80 anni dal voto ancora ingiustizie"

di NATALIA ASPESI



a pagina 25

Advertisement for Simest: DA SIMEST RISORSE IMMEDIATE PER LA TUA IMPRESA. IL COSTO DELL'ENERGIA NON PUÒ FERMARE IL TUO EXPORT. Includes an image of a ship.



ACCANTO ALLE IMPRESE ITALIANE OGGI PIÙ CHE MAI



Messaggio pubblicitario con finalità promozionale.



Copi: Nazare Azzurro € 12,40



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



Parla Fabio Capello
«Il repulisti di Cardinale?
È lo stile americano»

di Simone Golia
alle pagine 50 e 51



Le iniziative del Corriere
Allena la mente
studiando la Storia

sul sito e sulla app arriva il nuovo gioco
per mettersi alla prova



Noi e la burocrazia

LE SCELTE POSSIBILI E L'EUROPA

di Carlo Cottarelli

Gli interventi del presidente della Confindustria Orsini e della premier Meloni all'Assemblea della Confindustria hanno suscitato in me sentimenti contrastanti. Da un lato, ho apprezzato l'aver indicato l'eccesso di burocrazia come male fondamentale della nostra economia. Dall'altro, gli attacchi all'Europa mi hanno ricordato un film già visto: quello in cui all'avvicinarsi delle elezioni i leader politici italiani (in passato non solo quelli della destra nazionalista, ma talvolta anche quelli del centrosinistra) scaricavano sull'Europa tutta la responsabilità dei mali nostrani.

continua a pagina 32

I telefoni e i minori

I SOCIAL, LA LEGGE ARENATA

di Carlo Verdelli

Aveva cominciato bene, Giorgia Meloni, con una frase onesta e schietta: «Non siamo attrezzati per affrontare le sfide digitali dei nostri figli». Verissimo, anche perché noi adulti siamo parte del problema, dipendenti dallo smartphone ma guai a dircelo, sappiamo noi come gestire. Il problema è che, come gestirsi, certamente non lo sanno i figli, gli studenti, i variamente minorenni. La premier sembrava farsi carico di questa emergenza, perché lo è, una vera e sottovalutata emergenza.

continua a pagina 32

Teheran annuncia: pronta la bozza di accordo con la soluzione per Hormuz. Ma il leader Usa: falso

Trump gela l'Iran sull'intesa

La Ue spinge per l'ingresso di Kiev: no della Lega, ma la premier va avanti

LO SCRITTORE RICHARD FORD



Richard Ford, 82 anni, ieri in visita al «Corriere della Sera»

«Ho capito chi è Donald leggendo la vita di Stalin»

di Matteo Persivale alle pagine 40 e 41

di Viviana Mazza e Greta Privitera

Si allontana la possibilità di un'intesa per la crisi in Medio Oriente. Teheran annuncia una bozza di proposta di un accordo per sbloccare lo Stretto di Hormuz. Ma il presidente Donald Trump gela gli iraniani: non è vero. Sul fronte della guerra russo-ucraina la Ue rompe gli indugi e spinge per un ingresso di Kiev nel club dei Ventisette. Apertura che viene respinta, però, dalla Lega.

da pagina 2 a pagina 7
M. Cremonesi, Frattini
Muglia, Olimpio
Sarcina, Serafini, Zappari

ALLARME DEL FMI SULL'ITALIA

La tela di Meloni e Fitto per convincere l'Europa sui fondi per l'energia

di Simone Canettieri a pagina 9

IL BILANCIO DELLE AMMINISTRATIVE

I veti, le alleanze È iniziata la marcia verso le elezioni

di Roberto Gressi a pagina 15

DOMANI LA LETTERA SU «7»

Mattarella scrive agli studenti della Maturità: svolta e fiducia



di Micol Sarfatti

Il presidente Mattarella fa gli auguri alle ragazze e ai ragazzi della Maturità: «Il 2 giugno '46 fu l'esame della nostra Italia». Domani la lettera su «7»: svolta e fiducia.

a pagina 29

Spagna Il leader a Roma dal Papa: severi in caso di irregolarità



Il premier spagnolo Pedro Sánchez, 54 anni, ancora al centro di uno scandalo insieme al Partito socialista

La polizia nella sede del Psoe Il mese terribile di Sánchez

di Sara Gandolfi e Monica Ricci Sargentini

Ancora guai per il premier spagnolo Pedro Sánchez, ieri a Roma dal Papa. La Guardia Civil nella sede del Partito socialista. L'opposizione: «Sánchez guida un gruppo criminale» alle pagine 10 e 11

Il testo della maggioranza, l'ira delle opposizioni Pronta la legge elettorale I partiti devono indicare chi è il candidato premier

di Paola Di Caro

Legge elettorale, la maggioranza ha deciso di accelerare i tempi. Presentato il testo bis che approderà ora in commissione Affari costituzionali, con l'obiettivo di farla approvare alla Camera entro luglio e al Senato entro agosto. L'opposizione insorge contro la decisione di fissare l'inizio dell'esame del testo in Aula il 26 giugno.

alle pagine 12 e 13 Arachi, Caccia

MILANO / LITE SULLA SICUREZZA, SALVINI ATTACCA

L'inseguimento e le coltellate, il 22enne ucciso dalla gang

di Cesare Giuszi e Pierpaolo Lio

Un 22enne morto accoltellato sulla banchina della stazione di Milano Certosa. A colpire un gruppo di giovani sudamericani. La vittima era Gianluca Ibarra Silvera.

alle pagine 22 e 23

IL CONGRESSO DI CHICAGO

Cure anti cancro, ecco gli studi sui nuovi farmaci

di Vera Martinella

a pagina 25

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Sono uno degli otto milioni di sfaccendati di tutto il mondo che ieri ha guardato il video postato dal ministro americano della Salute, Robert Kennedy Jr. A mia parziale discolpa, è stata l'immensa stupidità della scena ad attrarmi. Ci troviamo in Florida, sulla terrazza della casa del dottor Oz, altro illustre esponente della «nuova medicina» trumpiana. All'improvviso Kennedy — erede di una dinastia che ha già dato il meglio e il peggio di sé e ora deve accontentarsi degli avanzzi — si china ad afferrare due serpenti intesi ad accoppiarsi placidamente al sole. «Bobby perché?», gli chiede la moglie, anche se forse avrebbe dovuto porsi la domanda il giorno in cui lo ha sposato. In effetti i due rettili si scambiano effusioni in un angolo senza dare fastidio a

Bobby perché?



nessuno. Come reagirebbe il ministro se un tizio più grande e grosso di lui (per esempio Trump) irrompesse in camera sua e lo afferrasse per i piedi mentre sta facendo l'amore con la moglie? I serpenti si limitano a divincolarsi, ma poiché l'ostinato bipede non vuol saperne di lasciarli liberi, obbedendo a un felice istinto di autodifesa gli mordono la mano. Fiato sprecato: Kennedy Jr. non ha alcuna intenzione di mollare la presa. Anzi, si mette in posa davanti alla videocamera del telefono con i due serpenti, invero piuttosto riluttanti. Un selfie celebrativo, neanche avesse catturato dei draghi. Voglio sperare che almeno sapesse che non erano velenosi. Qualche follower invece non lo sapeva e ci è rimasto un po' male.

Advertisement for Edison energy services. Text: 'Futuro in corso. Da oltre 140 anni, siamo impegnati per il progresso e la sicurezza energetica del Paese. Anche adesso, anche qui.' Includes Edison logo and tagline 'Diventiamo l'energia che cambia tutto.'

Vertical text on the left margin: 8 77120 493008

IL FESTIVAL DI DOGLIANI
Linus: "La tv ha annoiato
L'Al non ricreerà la parola"

ROBERTO PAVANELLO - PAGINE 26 E 27



IL DIBATTITO
De Gregori come Marquez
se l'ispirazione svanisce

RAFFAELLA ROMAGNOLO - PAGINA 19



LO SPORT
Calafiori: sogno la Coppa
non guarderò i Mondiali

GIANLUCA ODDENINO - PAGINE 28 E 29

2,50€ (CON SALUTE IN ABBINAMENTO OBBLIGATORIO) II ANNO 160 II N. 141 II IN ITALIA II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT

Fai la
mossa
giusta.

#sostienicandiolo



LA STAMPA

GIOVEDÌ 28 MAGGIO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



#sostienicandiolo

GNN

TENSIONE SULL'ENERGIA. MELONI: FONDI RECOVERY PER ALLEGGERIRE LE BOLLETTE. BRUXELLES: DOVEVATE INVESTIRE SULLE RINNOVABILI

Aiuti ai giovani, l'ultimo flop

Sprecato il Pnrr: l'Italia ha speso meno degli altri paesi e resta penultima nel tasso di occupazione

IL COMMENTO

Generazione beffata
pagherà pure i debiti

CHIARA SARACENO

La riduzione delle disuguaglianze generazionali tramite l'allargamento e il rafforzamento delle opportunità delle giovani generazioni era uno dei tre assi trasversali al Pnrr, ovvero doveva guidare le scelte in tutte e sei le dimensioni. - PAGINA 22

L'ANALISI

Il grande classico
dell'alibi europeo

SERENA SILEONI

All'assemblea annuale di Confindustria, la presidente Meloni ha dedicato la parte più incisiva del suo intervento a criticare l'Unione europea, che dovrebbe fare «meno e meglio» senza mettere «dacci e gabbie che hanno come unica conseguenza quella di soffocare l'iniziativa economica». È abbastanza evidente che l'Ue si sia adagiata sulla propria maestosità burocratica e che questo sia uno dei problemi della competitività aggregata delle economie europee. È anche comprensibile che prendersela con la burocrazia è una carta vincente. - PAGINA 6

IL CASO

Le pagelle dell'Fmi
"Basta flat tax"

FABRIZIO GORIA

L'economia italiana frena. Il Fondo monetario internazionale suona l'allarme per il nostro Paese in un contesto globale segnato da profonda incertezza, come ricordato in mattinata dalla Banca centrale europea. - PAGINE 2 E 3

BRESOLIN, FRESIA, TIRRITO, TURI

Penultimo posto in Ue per occupazione tra i 20 e 29 anni. Un bacino di Neet ancora elevato, il secondo più grosso a livello europeo. Il buco dei ricercatori arruolati attraverso il Piano. In Italia, il Pnrr non ha dato la spinta necessaria ai giovani per tornare sui livelli della media continentale. Lo dice un rapporto della Fondazione Ets. Intanto il governo di Giorgia Meloni e Bruxelles polemizzano sull'energia. - PAGINE 2 E 3

LE SPINE NEL GOVERNO

Ucraina nell'Unione
il no di Salvini

ILARIO LOMBARDO - PAGINA 10

LE ALLEANZE

Vannacci o Calenda
i due forni di Giorgia

FLAVIA PERINA - PAGINA 13

LE IDEE

Quello saranno vuoto
dedicato a Matteotti

GIANNI OLIVA

Lo saranno 14 di Montecitorio è intitolato a Giacomo Matteotti e quel posto non sarà più assegnato a nessun deputato: ieri i parlamentari presenti hanno partecipato alla cerimonia di deposizione della targa commemorativa. - PAGINA 23

IL DELITTO NELLA STAZIONE

Gianluca ucciso
dalla gang a Milano
Il padre: mi ha detto
non farmi morire

D'ANDREA, SERRA, SIRAVO



Il 22enne Gianluca Ibarra Silvera è ucciso a coltellate alla stazione Milano-Certosa mentre aspettava un treno per tornare a casa. - PAGINE 17 E 22

L'INCHIESTA

Corruzione al Psoe
assedio a Sanchez

FILIPPO FEMIA

Gli agenti della Guardia Civil nella sede del Partito socialista spagnolo (Psoe) a caccia di documenti per dimostrare un ruolo nelle "trame" contro i giudici. Il processo a carico del fratello del premier Sanchez, accusato di aver ottenuto un posto di lavoro "su misura" nell'amministrazione pubblica. E la moglie del capo del governo convocata per il 6 giugno all'udienza preliminare del procedimento che la vede coinvolta, con la spada di Damocle di una misura cautelare che le pende sulla testa. - PAGINE 14 E 15

L'ECONOMIA

Perché la Spagna
non è l'Eldorado

PIETRO REICHLIN

In questi ultimi due-tre anni il modello spagnolo è stato spesso celebrato come esempio di buon governo. Sono stati lodati l'accelerazione sulle rinnovabili e l'andamento del Pil. - PAGINA 23

PIZZABALLA: GAZA È STATA UNO SPARTIACQUE, C'È DIFFERENZA TRA CHI OCCUPA E CHI È OCCUPATO

No al culto della guerra

PIERBATTISTA PIZZABALLA



Il cardinale Pizzaballa conforta un uomo rimasto ferito nel raid israeliano contro una chiesa di Gaza - PAGINA 8

IL RACCONTO

Senza fondi né controlli
il bluff del Board of Peace

FRANCESCA MANNOCCI - PAGINA 7



IL MEDIO ORIENTE

Trump, l'Iran, la tregua
e il balletto di Hormuz

FRANCESCO SEMPRINI - PAGINE 6 E 7

Buongiorno

Estraneo ai venti

MATTIA FELTRI

Non so se vi sia capitato di leggere qualcosa che non siete sicuri di condividere, ma siete sicuri di apprezzare. Quando ero ragazzo non mi capitava mai - per apprezzare dovevo condividere - e mi capita sempre più spesso intanto che passano gli anni. Mi è capitato di nuovo ieri, dopo aver letto dell'imbarazzo di Francesco De Gregori «quando un uomo di spettacolo vuole schierarsi in maniera netta su questioni internazionali». Imbarazzo e indifferenza per «un proclama buttato giù da un palco». C'è bisogno, si chiede, che Bruce Springsteen in un concerto aggiunga alle canzoni il suo giudizio su Donald Trump? Non si tratta di insensibilità ma, se ho compreso bene, di senso della misura davanti all'enormità del male che percorre il mondo. Nonostante «l'apprensione e il dolore», ha detto De Gregori,

«non credo di poter dare lezioni su Gaza e sull'Iran». Non sono sicuro che gli artisti farebbero bene ad astenersi dal dire la loro. Se lo sostenessi, sarebbe soprattutto perché solitamente vedo gli artisti dire tutti la stessa cosa, allo stesso modo, sullo stesso argomento per poi congratularsi a vicenda. E molto di rado vedo uno come Erri De Luca andare in direzione opposta, ristabilire la dignità della parola «sionista» e l'esattezza della parola «genocidio», di cui si fa così ambiguo scialo. Proprio ieri, in morte del gigantesco Gennaro Sasso, Antonio Carlotto ha ricordato come gli fosse estranea «l'arte di assecondare i venti». Vale anche per De Gregori, che non sono sicuro di condividere ma sono sicuro di apprezzare, come chiunque, immune ai venti, rinunci al più facile degli applausi.

Contro il cancro
sostieni Candiolo.

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



dona su www.fprc.it
#sostienicandiolo





€ 1,40 ANNO 148 - N° 143
Sped. in A.P. 0333/2003 come L.46/2004 art.1 (L) 033/01

Il Messaggero

NAZIONALE



Giovedì 28 Maggio 2026 • S. Emilio martire

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Oggi Molto Donna
Fialdini a viso aperto: confesso io sono felice
Un inserto di 24 pagine



Intervista all'ex
Calafiori: «Roma bello ritrovarti in Champions»
Lengua nello Sport



Ritratti Romani
Il teatro del gusto dove va in scena la romanità vera
Enrico Vanzina a pag.19



L'editoriale
I PERICOLI DI UN'EUROPA IN CRISI D'IDENTITÀ

Giuseppe Vegas

Venticinque anni fa l'Europa della moneta unica nacque nello scetticismo, prevalentemente americano, che certo non gradiva la presenza di un nuovo potente sfidante nella scena economica mondiale. Partì allora un fuoco di sbarramento, principalmente concentrato sull'obiettivo di dividere gli europei e di far tornare indietro le lancette dell'orologio. L'attacco all'euro durò per i successivi undici anni, fino all'estate del 2012, quando Mario Draghi, con il suo famoso "whatever it takes", lo fece cessare.

Fino ad allora, il governo dell'Europa si era concentrato sulla questione monetaria e sull'urgenza di ricostituire la fiducia dei risparmiatori dopo la grande crisi finanziaria del primo decennio del secolo. Alla necessità di far fronte a quella fase, difficile e convulsa, si deve probabilmente far risalire un errore di prospettiva, i cui effetti si trascineranno ancora oggi.

Per proteggere in qualche modo gli investitori, gravemente colpiti da un tracollo dei mercati che proveniva dal Nord America, l'Europa concentrò tutte le sue forze nella riscrittura delle regole del funzionamento dei mercati finanziari, ponendosi come stella polare la tutela dei risparmiatori. Riscrisse tutta la legislazione in materia di banche e mercati finanziari, istituì nuovi organismi di controllo e diede alla Banca Centrale Europea una serie di nuovi poteri finalizzati a rendere più solido il sistema bancario.

Continua a pag. 22

IRAN: C'È LA BOZZA D'ACCORDO. MA TRUMP LI GELA: NON SIAMO SODDISFATTI

Ostacolo Hormuz per l'intesa

► Teheran fa trapelare il memorandum: controlleremo lo Stretto con l'Oman. Gli Usa: falso sarà accessibile a tutti. Fmi: nodo debito, le misure sui carburanti siano temporanee e mirate

ROMA L'Iran: pronto l'accordo con gli Usa. Trump: non siamo ancora soddisfatti.

Paura, Pira e l'analisi di Andrew Spina sulla pag. 4 e 5



Il rilancio parte da Piazza di Siena: verso l'apertura h24

Villa Borghese: piazza di Siena con il nuovo impianto erboso

Villa Borghese come Central Park

Ferdinando M. Magliaro

Villa Borghese come Central Park. La riqualificazione parte da Piazza di Siena. Il finanziamento di Sport e Salute, l'ad Nepi Molineris: «Restituire un monumento alla Capitale».

Per il futuro, si lavora all'apertura h24 e 7 giorni su 7, alla digitalizzazione e al coinvolgimento del volontariato.

A pag. 11
Meia pag. 11

L'analisi • Il vero costo delle bollette

Roberta Amoroso a pag. 4

Il confronto con Crosetto a palazzo Chigi

Meloni, stop alle spese per le armi: prima l'energia

Ileana Sciarra

Mentre a Bruxelles si discute di un nuovo pacchetto armi per Kiev, Meloni dice a no a Crosetto su ulteriori fondi per la difesa: servono per il caro energia.

A pag. 3
Bechisa pag. 2



Premio a chi raggiunge il 42% e niente ballottaggio
Legge elettorale, ecco il testo
L'opposizione: no a forzature

► Il ddl in aula il 26 giugno, primo sì entro la fine di luglio
ROMA Legge elettorale, pronto il nuovo testo. Pigliaiulle e Bulleri a pag. 6

Sánchez sotto assedio vede il Papa: non mi dimetto
La Tangentopoli spagnola perquisita la sede del Psoe

ROMA La Tangentopoli della Spagna: perquisita la sede dei socialisti. Vita a pag. 9



L'analisi

Mario Ajello

LA SINISTRA INCREDULA

progressisti spagnoli piangono la caduta di un altro idolo.

A pag. 9

L'intervista



Il papà del bosco
«Fatto ogni cosa ora ridateci i bimbi»

Sonia Paglia

► Per riavere i nostri figli abbiamo fatto di tutto. Ora tocca alle istituzioni» Così Nathan Trevallion a *Il Messaggero*.

A pag. 13

DORMITA GALATTICA, RISVEGLIO SPAZIALE.
SENZA ZUCCHERI
NON CREA ABITUDINE

Il Segno di LUCA

LEONE. È TEMPO DI SFIDE

Ancora per circa un mese dovrai fare i conti con Marte: il vuole attivo e intraprendente nel lavoro, pronto a lanciare sfide al mondo. E ovviamente a te stesso, perché in realtà la configurazione ti invita a misurare i tuoi limiti attuali e a provare a superarli. Oggi ci si mette anche la Luna a prestargli manforte e il tuo coinvolgimento emotivo cresce in maniera esponenziale. Ma a te le sfide piacciono, specialmente quando vinci.
MANTRA DEL GIORNO
Per costruire sono necessari limiti.

L'oroscopo a pag. 22

* Tandem con altri quotidiani (non accoppiati separatamente): nella provincia di Padova, Lecco, Brescia e Trento, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,30, la domenica con Tuttomattino € 1,40; in Abruzzo il Messaggero • Giornale dello Sport Stadio € 1,40; nel Molise, il Messaggero • Primo Piano Notizie € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport Stadio € 1,50; "Fuori porta al Mare" - € 0,90 (Roma)



Giovedì 28 maggio 2026

ANNO LIX n° 123
1,50 €
Santa
Ubaldesca Taccini
regime

Edizione di Valle
dal 08/22

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Demografia e false scorciatoie LE ILLUSIONI NON FANNO FIGLI

GIAN CARLO BIANGIARDO

Il linguaggio dei numeri è spietato. Ci dice che la crisi della natalità in Italia non è solo una realtà del presente, ma un fenomeno destinato a protrarsi negli scenari che vanno delineandosi in futuro; e ciò trova inesorabilmente conferma ogni qualvolta nuovi dati statistici arricchiscono il quadro delle nostre conoscenze in materia. Avevamo appena assimilato il nuovo record di minimo delle 355mila nascite registrate nel 2025 - il 3,9% in meno rispetto all'anno precedente - ed ecco arrivare il resoconto del primo bimestre 2026 con un nuovo calo del 1,7%. Un dato che, se confermato a fine anno, ci porterebbe sotto la soglia simbolica dei 350mila neonati per la diciottesima volta di fila, sempre meno! Ma quando (se mai) finirà questa lunga corsa al ribasso? La verità è che stiamo scivolando, anno dopo anno, lungo la china su cui ci siamo incamminati dal 2008. Altracci il cambiamento di rotta, dettato dalle difficoltà economiche in un mondo globalizzato, interrompe una stagione di (pur moderata) ripresa sospinta dai ricongiungimenti familiari, favoriti dalle sanatorie di inizio secolo e dal consolidamento della presenza straniera. Sino ad allora il passaggio dai 520mila nati del 1995 - già a quel tempo un vero e proprio minimo assoluto nella storia d'Italia - ai 577mila del 2008 ci aveva illusi di un nuovo corso, convinti che proprio dall'immigrazione arrivasse la magica soluzione al problema della demografia in Italia. Forti del fatto che dietro alla modesta ripresa accertata tra il 1996 e il 2008 - con le 287mila nascite conteggiate in più entro tale intervallo - ci fosse il peso del massiccio apporto (418mila) dei neonati stranieri venuti al mondo in quello stesso periodo.

continua a pagina 11

Editoriale

La prima enciclica di papa Leone MAGNIFICO CANTO DELLA SPERANZA

ROSANNA VIRGILI

«S» e a suo tempo Leone XIII parlava di "non e quantitas" (*verum novitatis*), oggi non possiamo semplicemente ripetere i suoi preziosi insegnamenti, ma dobbiamo chiedere a Dio la saggezza per interpretare le grandi tendenze del nostro tempo (MH 4). In queste parole che sembrano voler "conservare" la tradizione già all'inizio della *Magnifica humanitas*, papa Leone XIV libera, invece, esplicitamente, il pensiero e la presenza della Chiesa dalle chiusure che ancora la stringono a un dogmatismo storico e astratto. Leone XIV spiega che nel voler far memoria di Leone XIII non intendeva ripetere semplicemente i suoi insegnamenti ma... "procedete sulla via da lui tracciata per segnare tappe nuove, per aprire nuove intelligenze, interpretare e partecipare nuove sapienze in un mondo che ha un secolo di più. Il Papa definisce i documenti del magistero sulla "Democrazia sociale" - "Non un insieme statico di concetti ma un corpus vivo di verità che custodisce e interpreta la vocazione dell'umanità a una vita piena e giusta" (MH 3). La Chiesa non appare più preoccupata di opporsi all'evolvere della scienza e della tecnica - come fu nel passato con Galilei, Spinoza, Darwin e molti altri - ma vuole oggi interpretare le "sfide" del presente e dialogare con esse senza con ciò tradire i pilastri della sua fede: la Scrittura e la Tradizione. Il Papa presenta la sua enciclica in inglese, non in latino, e cita spesso Paolo, l'"apostolo delle genti", l'umano del mondo. Il famoso circo che scriveva in greco - l'inglese del suo tempo - e citava dal greco - la lingua dei Gentili - le Scritture dei Giudei.

continua a pagina 6

IL FATTO Reportage da Teheran sui luoghi in cui il materiale radioattivo viene trattato. Il primo raid degli Usa non li avrebbe distrutti

I due laboratori segreti

Ecco i super-bunker dove l'Iran arricchisce l'uranio per la bomba nucleare: si trovano a 100 metri di profondità sotto la "Montagna del piccone" e nel complesso militare di Parchin. Accesso negato all'Agenzia per l'energia atomica

SOS DALLA STRISCIA

Gazawi senza cure «Solo farmaci scaduti troppo cari gli altri»

Con il cessate il fuoco i medicinali hanno ripreso a entrare nella Striscia ma solo sui camion commerciali a prezzi molto alti. Non esiste l'accesso gratuito ai trattamenti e mancano le terapie anticancer. Per cardiopatici e asmatici i costi sono inaccessibili. «I prodotti più richiesti sono quelli contro i parassiti e la scabbia».

Capuzzi e Ghirardelli
a pagina 2

ASSEMBLEA DEI

Zuppi: rinnovare le comunità facendo prevalere il dialogo

Preoccupa la «crescente polarizzazione» nella società. Perché «a credere pericolosissime che i problemi si possano risolvere alzando i toni», spiega il presidente della Cei, il cardinale Matteo Zuppi, «a margine dell'Assemblea generale della Cei. La Chiesa italiana vuole contribuire a riscuotere «un no» che rischia di farsi sempre più tenace».

Cambiasi
a pagina 6

PIERGIORGIO PESCALI
Teheran

A sud di Natanz, nel cuore dell'altopiano iraniano, sorge una montagna chiamata "monte del piccone", per gli occidentali il Pickaxe Mountain. Non è alta né pittoresca, ma è divenuta forse il sito più monitorato della geografia nucleare iraniana e nessuno, tranne i tecnici iraniani, ci è mai entrato. Il direttore generale dell'Agenzia internazionale per l'energia atomica, Rafael Grossi, ha indicato che qui potrebbe trovarsi parte dell'uranio arricchito al 60% in quantità sufficiente, se ulteriormente lavorato, per più ordigni. Con la distruzione degli altri impianti nei raid, oggi Pickaxe Mountain è la struttura più intatta del programma nucleare iraniano. Ma c'è un'altra struttura altrettanto inaccessibile e misteriosa, a soli trenta chilometri da Teheran. È il complesso militare di Parchin. La parte cruciale si chiama Taleghban2. Agli ispettori dell'Aiea non è mai stato permesso visitare l'edificio. Nell'ottobre 2024 Israele colpì l'area, ma la ricostruzione cominciò quasi immediatamente.

Palmas a pagina 3

I nostri temi

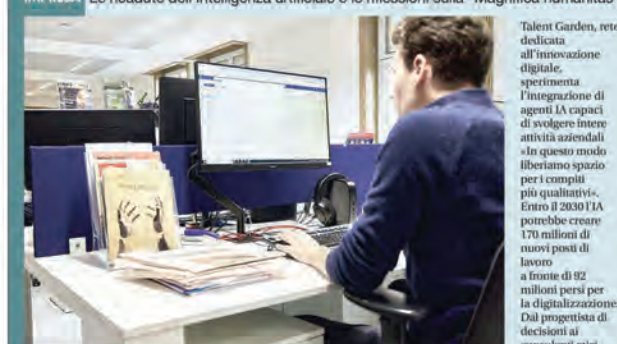
È VITA La longevità una rivoluzione alle porte

ALBERTO CARRARA
a pagina 19

NELLE PIAZZE Le tende del buon gioco contro l'azzardo

A. MIRA E G. SALEM
a pagina 7

IMPRESA Le ricadute dell'Intelligenza artificiale e le riflessioni sulla "Magnifica humanitas"



I lavori dell'IA: il consulente etico

«Talent Garden, rete dedicata all'innovazione digitale, sperimenta l'integrazione di agenti IA capaci di svolgere intere attività aziendali. In questo modo liberiamo spazio per i compiti più qualitativi». Entro il 2030 l'IA potrebbe creare 170 milioni di nuovi posti di lavoro a fronte di 92 milioni persi per la digitalizzazione. Dal progetto di decisioni ai consulenti etici.

Corpo
Alessandro Deho'

Mano

«L»a mano sotto il gesso sagna il movimento delle dita ed immagina la pelle su cui poi si poserà ma si sa che una frattura resta nella testa come una ferita anche se il gesso se ne va, la metafora della mano ingessata che sogna il movimento delle dita è un passaggio di una vecchia canzone di Niccolò Fabi che parla della paura della libertà. Che poi dovrebbe essere una cosa normale aver paura della libertà, perché la libertà espone, ci fa rischiare, perire alla nostra storia di deragliare. Quindi è molto più conveniente ingessarsi, per certi versi. Oppure definire libertà ciò che libertà non è, per illudersi di non essere ingabbiati. Siamo come una mano ingessata

che sogna il movimento ma spesso inconsciamente speriamo che la nostra pelle non veda mai più la luce del sole, che non senta più il vento, che non arrivi mai il giorno in cui togliere il gesso alla mano perché poi dovremo forzatamente confrontarci sul movimento che rende libera una mano. Resta, ha ragione Fabi, come una frattura nella testa che ci blocca, e probabilmente resta quando abbiamo intuito che il profilo vero della libertà è esigente, totalizzante e paradossale, quando abbiamo compreso che la libertà è Gesù Cristo. Paura perché la sua mano libera è stata inchiodata ad una croce, mano aperta sul mondo, mano a cantare un'idea di libertà totalizzante. Una libertà che ci fa paura.

© EDITORIALE L'ESPRESSO

CAMERA Nuova proposta in aula il 26

Legge elettorale 2.0 Il Governo si divide sull'Ucraina nell'Ue

GIULIACA CARINI E MARCO MASEVOLI

La maggioranza accelera sulla legge elettorale, ma si spacca pesantemente sul "dossier Ucraina". Arriva in sede Ue un'accelerazione verso un percorso di adesione di Kiev all'Ucraina (se ne parlerà al vertice del leader il 18 e 19) e subito la Lega fissa un paletto: «Assolutamente contrari a ogni ipotesi simile, sarebbe un danno economico e sociale enorme». Ma Antonio Tajani, ministro degli Esteri e capo di F5, replica: noi siamo favorevoli, anche se la priorità restano i Balcani. Intanto, dopo giorni di discussioni interne, arriva il ddl "Bigami bis", che approderà in aula per la discussione generale il 26 giugno, in vista dell'approvazione a luglio. Le opposizioni, in rivolta, parlano di «arroganza istituzionale» per i tempi stretti. Sale al 42% la soglia necessaria per il premio di maggioranza, secondo invece i parlamentari orientabili (nel 2029 si vota per il Quirinale). Se nessuno raggiunge il 42%, si applica un proporzionale puro. Sparisce invece il ballottaggio.

Fera, Marcelli e Muolo alle pagine 8-9

CIMITERO DI CAMPOBASSO Cura le tombe dei non nati Un premio per Giannino

Lenzi e Traboni a pagina 10

DOPO IL CASO ZAPATERO Sánchez sotto pressione Perquisita la sede del Psoe

Arrigoni a pagina 13



POPOTUS L'Italia che scelse la Repubblica

Dodici pagine tabloid

Agorà

FILOSOFIA Dentro la metafisica L'Aristotele ritrovato del giovane Brentano

Bonvegna a pagina 22

«ESTORIA» Istria, il "cold case" del sacerdote martire Francesco Bonifacio

Bellasga a pagina 23

TENNIS Roland Garros Tutta la solitudine di Jannik Sinner

Be a pagina 24

LUOGHI INFINITO
IL SOGNO
DEL VOLO
In edicola e online su luoghidellinfinito.it
Maggio 2026

LA RIFORMA CHE VERRÀ

Tra grandi ospedali e piccoli centri l'equilibrio difficile

PAOLO PETRALIA

Parlare di “grandi ospedali” – come avviene a Milano in questi giorni – non significa solo trattare le eccellenze e le complessità dei principali nosocomi del Paese. Ma insieme al management, ai clinici, all’industria e ai molti *stakeholders*, intende anche affrontare il grande e delicato tema della distribuzione delle strutture di cura sul territorio. Da un lato ci sono i grandi ospedali centralizzati, dall’altro la rete dei piccoli ospedali locali. Questa divisione sconta modelli di cura molto differenti, ognuno con precisi vantaggi ma anche con problemi strutturali, che influenzano direttamente la vita quotidiana dei cittadini.

I grandi ospedali offrono il massimo livello di specializzazione oggi disponibile. Concentrano in un unico luogo i macchinari più moderni, e i centri clinici e di ricerca e medici che vedono un numero elevato di casi complessi ogni anno. I dati dimostrano che per patologie gravi e rare ricevere cure in centri ad alto volume aumenta la probabilità di guarigione. Tuttavia, queste grandi strutture presentano anche problemi di gestione significativi. Spesso sono congestionate, i tempi di attesa per alcune prestazioni ordinarie sono lunghi e il rapporto tra medico e paziente diventa talvolta impersonale. Inoltre, costringono gli abitanti

delle periferie a continui spostamenti.

I piccoli ospedali territoriali rispondono a un’esigenza opposta, ovvero la vicinanza della cura. Per la gestione delle malattie croniche, per la riabilitazione o per i primi soccorsi, la presenza di una struttura vicina a casa è fondamentale, specialmente per la popolazione anziana. Il problema principale di questi centri è la sostenibilità economica e clinica. Mantenere reparti di alta complessità in piccoli ospedali è costoso e spesso rischioso, perché il personale non esegue un numero di interventi sufficiente a garantire il mantenimento degli standard di sicurezza.

Il disegno di legge 1825 del 2026 interviene esattamente in questo contesto per ridefinire l’assetto della rete ospedaliera. Questo provvedimento, attualmente in discussione, propone una riorganizzazione basata sulla specializzazione delle strutture. Da una parte si stabiliscono i centri di riferimento nazionale per le patologie acute e complesse, dall’altra si standardizzano i servizi dei presidi territoriali, che devono concentrarsi sulle cure programmate e sulla stabilizzazione dei pazienti. La legge punta poi sull’uso della tecnologia e della telemedicina per connettere queste due realtà, cercando di evitare l’isolamento dei piccoli centri, e delle reti di patologie e collaborazioni interaziendali.

Il rischio principale resta la creazione di una sanità divisa in due categorie di cittadini. Se il potenziamento dei grandi centri non viene accompagnato da un reale finanzia-

mento delle strutture locali, le aree interne e rurali perderanno servizi essenziali. I cittadini saranno costretti a viaggiare anche per bisogni sanitari minori, aumentando la spesa privata e le disuguaglianze sociali.

La soluzione futura richiede un equilibrio gestionale. I grandi ospedali devono essere liberati dai casi meno gravi, che possono essere gestiti sul territorio. I piccoli ospedali non devono copiare le funzioni dei grandi centri, ma specializzarsi nell’assistenza post-acuta e nella diagnostica di base.

Questo scenario impone una riflessione collettiva sul modello di assistenza che desideriamo. È preferibile concentrare le risorse in pochi centri di eccellenza tecnologica, accettando di dover viaggiare per le cure, oppure è più importante mantenere una rete diffusa di piccoli ospedali, anche se con minori dotazioni tecnologiche? A Milano si parla anche di questo. E anche su questo si gioca la sostenibilità del sistema sanitario nei prossimi anni.

Direttore generale Azienda ospedaliera universitaria di Verona



LA LEGGE ALLA CAMERA

Terapie digitali: primo sì alla rimborsabilità del Ssn

App, sensori, dispositivi indossabili con software intelligenti fino ai videogiochi. Per curarsi ci sono anche le nuove terapie digitali che possono aiutare a trattare gli effetti di malattie come la depressione, le dipendenze, l'Adhd o patologie metaboliche come diabete, ipertensione e obesità. All'estero sono sul mercato da anni e sono già prescritte dai medici. Ora anche l'Italia fa un primo passo importante con l'approvazione ieri all'unanimità alla Camera del testo unico sulle terapie digitali che prevede anche il percorso per inserirle tra i livelli essenziali di assistenza e dunque rimborsate dal Ssn. La proposta, che ora deve passare al Senato, definisce innanzitutto cosa sono le terapie digitali e prevede che sia istituito presso il ministero della Salute un Comitato nazionale per le terapie digitali disponendo anche che queste, in quanto ricomprese nella categoria dei dispositivi medici, rientrino nell'ambito di applicazione del Programma nazionale di Health te-

chnology assesment. Infine per l'avvio al rimborso si prevede di effettuare «le necessarie valutazioni ai fini dell'inserimento delle terapie digitali nei livelli essenziali delle prestazioni». Per Simona Loizzo deputata della Lega e capogruppo in commissione Affari Sociali questa legge «è una vera rivoluzione, un cambio di paradigma, la nuova frontiera che rende i nostri pazienti più performanti e dialoganti con i sistemi di cura, ottenendo anche una riduzione del 30% dei ricoveri».

—**Marzio Bartoloni**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Servizio Terapie digitali

App, software e videogiochi per curarsi: presto saranno rimborsati dal Ssn

Approvato alla Camera il testo unico tra le misure anche il possibile inserimento tra i livelli essenziali di assistenza

di Marzio Bartoloni

27 maggio 2026

App, sensori, dispositivi indossabili con software intelligenti fino ai videogiochi. Per curarsi ci sono anche le nuove terapie digitali che possono aiutare a trattare o almeno ad attenuare gli effetti di malattie come la depressione, le dipendenze, l'Adhd o patologie metaboliche come il diabete, l'ipertensione o l'obesità. All'estero sono sul mercato da anni - si stima che sfioreranno i 70 miliardi di dollari di valore da qui al 2034 - e sono già prescritte dai medici. Ora anche l'Italia fa un primo passo importante con l'approvazione (all'unanimità) alla Camera del testo unico sulle terapie digitali - dette anche Dtx - che prevede anche il percorso per inserirle tra i livelli essenziali di assistenza e dunque rimborsate dal Servizio sanitario nazionale.

Cosa sono le terapie digitali e cosa curano

Le terapie digitali sono dispositivi medici marcati CE (quindi certificati dagli organismi notificati) destinati ad attenuare o trattare una malattia, un disturbo di salute, una lesione o una disabilità. E possono essere utilizzati da soli o in combinazione con farmaci e dispositivi medici tradizionali, al fine di migliorare i risultati clinici e la qualità della vita dei pazienti agendo non sulla biologia del paziente bensì sui suoi pensieri e comportamenti. Queste terapie puntano infatti a correggere disturbi come la disattenzione e i rifiuti che causano possibili disfunzionalità, specialmente con riferimento alle patologie croniche quali disturbi neuropsichiatrici (dipendenze, depressione, ansia, insonnia, deficit di attenzione o iperattività del bambino) e malattie metaboliche come diabete, obesità e ipertensione.

Un mercato già attivo all'estero

Come per i medicinali e i dispositivi medici tradizionali queste terapie digitali (che rientrano nella categoria dei dispositivi) se vogliono ottenere il rimborso devono passare attraverso sperimentazioni cliniche rispettando standard di sicurezza ed efficacia. Le Dtx si devono dunque allineare ai regolamenti sui dispositivi medici: in pratica sono quindi regolamentate allo stesso modo di cerotti, siringhe e apparecchiature mediche come Tac e risonanze magnetiche. Come detto le terapie digitali sono già diffuse in diversi Paesi a cominciare dagli Usa dove la Fda da anni approva le Dtx - risale a esempio al 2020 un videogioco per trattare l'Adhd - o la Francia e la Germania dove a esempio sono state a esempio autorizzate Calmeda - un'applicazione sviluppata per supportare le persone con acufene, una delle prime digitali approvate e rimborsate in Germania - e Velibra, terapia digitale per trattare i disturbi d'ansia. Per poterle attivare i pazienti tedeschi devono presentare la prescrizione rilasciata dal medico con specifico codice di attivazione.

La legge approvata alla Camera e il rimborso

La proposta, che ora deve passare al Senato, definisce innanzitutto cosa sono le terapie digitali e prevede che entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge sia istituito presso il ministero della Salute un Comitato nazionale per le terapie digitali disponendo anche che le Dtx in quanto ricomprese nella categoria dei dispositivi medici, rientrino nell'ambito di applicazione del Programma nazionale di Health technology assesment. Infine per l'avvio al rimborso si prevede di effettuare "le necessarie valutazioni ai fini dell'inserimento delle terapie digitali nei livelli essenziali delle prestazioni", sottolineando che per tale inserimento è necessaria una "validazione clinica metodologicamente conforme alle norme internazionali". Per Simona Loizzo deputata della Lega e capogruppo in commissione Affari Sociali questa legge a cui lavora da tempo "è una vera rivoluzione, un cambio di paradigma, è la nuova frontiera che rende i nostri pazienti più performanti e dialoganti con i sistemi di cura, ottenendo anche una riduzione del 30% dei ricoveri, senza dimenticare che il nostro Paese ha tante piccole e medie imprese tra le principali a produrre brevetti e start up su questo tipo di terapie. Il percorso italiano va verso una governance nazionale. Dico sempre che non c'è innovazione in sanità se non c'è governance".



Servizio L'appello

Tumore al seno metastatico: “E' ora di rendere disponibile la biopsia liquida”

Parla la senatrice Elena Murelli prima firmataria dell'emendamento all'ultima legge di bilancio che estende l'utilizzo di questo strumento dell'oncologia di precisione

di Redazione Salute

27 maggio 2026

Rendere finalmente effettivo l'estensione dell'utilizzo della biopsia liquida nel trattamento del tumore al seno metastatico, arma in più per le 53mila donne colpite ogni anno da questo tumore e per le 15.500 pazienti con tumore al seno metastatico. La novità che deve ancora trovare attuazione è già prevista grazie a un emendamento approvato nella scorsa legge di bilancio e di cui è stata prima firmataria Elena Murelli, senatrice (Lega), Segretario di Presidenza, membro della commissione Sanità, Lavoro e Affari Sociali e Presidente dell'Intergruppo parlamentare sulla genetica e genomica. Da inizio legislatura Murelli lavora a stretto contatto con le Società scientifiche e le Associazioni di pazienti proprio su questo fronte.

Ma quali sono i vantaggi per le pazienti? “Abbiamo voluto dare nuove speranze alle donne colpite dal cancro del seno. Con un emendamento, a mia prima firma, abbiamo destinato parte del fondo sanitario per la prevenzione previsto nell'articolo 64 all'estensione dei test genomici, su campioni di biopsia liquida, per individuare mutazioni di ESR1 nei casi di carcinoma mammario in stadio localmente avanzato o metastatico positivi per i recettori degli estrogeni (ER) e negativi per HER2. L'obiettivo è intervenire prima e in modo più efficace in uno dei momenti più difficili della malattia nella forma metastatica, cioè la progressione”. Ma perché la biopsia liquida può rappresentare una svolta in questi casi più gravi? “La medicina di precisione, la personalizzazione dei trattamenti e la ricerca - sottolinea Murelli - stanno cambiando le prospettive di cura. Con alcuni test genomici possiamo analizzare il DNA tumorale circolante e ciò permette una migliore selezione delle terapie. Questi benefici devono essere garantiti a tutte le donne che necessitano di cure oncologiche. La biopsia liquida, per la ricerca delle mutazioni di ESR1, rappresenta davvero uno strumento clinicamente rilevante per orientare in modo appropriato le scelte terapeutiche. Può migliorare l'efficacia dei trattamenti e contribuire ad una gestione più efficiente delle risorse sanitarie”.

Il nodo però ora è quello di rendere disponibile l'esame e spetta ora al ministero della Salute e alle Regioni dare davvero attuazione a questa nuova opportunità, come conferma anche Murelli che sottolinea come il compito del dicastero della salute sia quello di scrivere i decreti attuativi della Legge di Bilancio: “Va messo nero su bianco come questi test possano essere offerti a livello nazionale. Il provvedimento deve essere presentato alla Conferenza Stato-Regioni e poi essere reso operativo nei 21 diversi servizi sanitari regionali. Bisogna completare rapidamente l'intero percorso attuativo, affinché le risorse stanziolate siano effettivamente disponibili e traducibili in un accesso uniforme del test su tutto il territorio nazionale”.

Per la senatrice è necessario continuare a investire in oncologia e soprattutto nell'individuazione di nuovi strumenti diagnostici e terapeutici perché "ricerca e innovazione sono fondamentali se vogliamo sconfiggere tumori molto diffusi come quello mammario. Gli strumenti diagnostici hanno una grande importanza, in particolare nell'individuazione precoce della malattia. Credo tantissimo in questi nuovi test e, infatti, sono Presidente dell'Intergruppo Parlamentare sulla Genetica e Genomica. Esami che vanno a studiare il nostro DNA sono ormai imprescindibili perché ogni persona è diversa e quindi ogni paziente ha delle proprie caratteristiche e peculiarità. Se vogliamo andare verso la medicina personalizzata questo i test genetici, genomici e la diagnostica avanzata sono gli strumenti da cui partire".

Per Murelli è necessario poi investire per preservare un'eccellenza del nostro servizio sanitario nazionale come l'oncologia, sotto la lente ci sono alcune inefficienze e il bisogno di una riorganizzazione: "E' necessario, per esempio, attuare e rendere operative quanto prima tutte le Reti Oncologiche Regionali. Serve poi una maggiore interazione tra i vari Registri dei Tumori a livello Regionale che devono poter far confluire i loro dati nel Registro Nazionale. Ciò non è stato ancora possibile anche per alcuni problemi informatici, così come ha denunciato l'Istituto Superiore di Sanità durante un recente convegno. Sono problemi che vanno risolti al più presto. Più in generale però l'oncologia italiana è un'eccellenza del servizio sanitario nazionale e lo dimostrano molti dati statistici che collocano il nostro Paese ai primi posti in Europa per tassi di guarigione e sopravvivenza dal cancro".

Insomma il tumore del seno può e deve fare meno paura rispetto al recente passato, un messaggio di cui ne è convinta la stessa senatrice "come donna, prima ancora che come rappresentante delle istituzioni. A fianco delle pazienti c'è adesso tutta una rete di professionisti di altissimo livello con team multidisciplinari che seguono le pazienti dalla diagnosi alla cura e nel supporto psicologico in tutte le fasi del percorso. Sono presenti, sull'intero territorio nazionale, dei centri altamente specializzati nella gestione della neoplasia che si interfacciano attraverso le reti oncologiche con centri minori. Stiamo lavorando per uniformare l'assistenza a livello nazionale ed evitare così disparità nelle opportunità di cura. Nel tumore della mammella - conclude Murelli - la ricerca ha portato a risultati straordinari. Spetta ora alle istituzioni rendere effettivamente disponibili tutte le novità terapeutiche e diagnostiche a tutte le donne indistintamente da dove risiedano".



Servizio Emergenza Alzheimer

Persone con demenza: le «comunità amiche» si candidano a diventare politica pubblica

Oltre duecento progetti in dieci anni sono stati ideati insieme ai diretti interessati e non semplicemente per loro: il prossimo Piano nazionale demenze è l'occasione per strutturare queste esperienze con risorse stabili

*di Mario Possenti **

27 maggio 2026

Dieci anni fa, con il progetto pilota di Abbiategrasso, nasceva in Italia la prima "Comunità Amica delle Persone con Demenza. Oggi sono oltre settanta, distribuite in tredici regioni. È un anniversario, ma il modo più utile di celebrarlo non è elencare i risultati. È chiedersi cosa il Paese intende farne.

Pazienti co-decisor

Le Comunità Amiche nascono da un'idea semplice. La demenza è molto più di una questione clinica, riguarda la vita quotidiana delle persone e delle loro famiglie: negozi, trasporti, scuole, luoghi di cultura. Una Comunità Amica è un territorio che sceglie di diventare più consapevole e accogliente, attraverso la formazione di chi lavora a contatto con il pubblico e attività pensate su misura. In dieci anni questo lavoro ha formato migliaia di cittadini e raggiunto una persona con demenza su quattro tra quelle che vivono nei territori coinvolti. Ma il dato più significativo è un altro: oltre duecento progetti sono stati ideati insieme alle persone con demenza, e non semplicemente per loro. Chi convive con questa condizione non è il destinatario di un servizio, è parte delle decisioni che lo riguardano.

I Dementia Friendly Hospital

Lo stesso principio sta entrando nei luoghi di cura. L'ospedale è il luogo in cui la persona con demenza incontra il sistema sanitario nel momento in cui è più fragile, e un reparto o un pronto soccorso non preparati ad accoglierla possono aggravarne lo stato e allungare i tempi di cura. Con il progetto Dementia Friendly Hospital la Federazione Alzheimer, insieme a diverse realtà ospedaliere e dopo un'indagine che ha coinvolto circa 170 professionisti ospedalieri e 800 familiari, ha elaborato le Linee di indirizzo per rendere gli ospedali italiani "Amici delle Persone con Demenza", un documento con indicazioni operative per il ricovero e il pronto soccorso pubblicato nei giorni scorsi.

Comunità Amiche e ospedali Amici condividono però lo stesso limite. Sono esperienze tenute insieme dall'impegno delle associazioni, degli enti locali, delle realtà ospedaliere e del volontariato. Vivono di progetti e i progetti hanno una scadenza. Linee di indirizzo che nessuno è obbligato ad applicare e Comunità che dipendono dai bandi per realizzare i progetti restano fragili. Un

approccio che ha dato prova di funzionare non dovrebbe dipendere dalla buona volontà di chi se ne fa carico in un territorio, lasciando scoperto quello accanto.

Un tema politico

È qui che la questione diventa politica. Nel corso di quest'anno è atteso il nuovo Piano nazionale demenze. È l'occasione per un passaggio preciso: riconoscere le Comunità Amiche e le Linee di indirizzo per gli ospedali, come componenti strutturali della strategia nazionale, sostenute da risorse stabili e da un raccordo con la programmazione regionale, e non come iniziative meritorie lasciate ai margini. E poiché le Comunità Amiche operano nei trasporti, nel commercio, nella cultura, nella scuola, il Piano dovrà avere una regia capace di tenere insieme sanità, politiche sociali ed enti locali, e non dipendere da un solo ministero.

Il costo per le famiglie

Non è una spesa nuova. La demenza è già oggi un costo molto alto per il Paese - stimato dalle Linee guida nazionali sulla diagnosi e il trattamento delle demenze in circa 23,6 miliardi di euro l'anno - e sostenuto in larga parte, in silenzio, dalle famiglie. Investire in comunità capaci di accogliere e in ospedali preparati significa agire su quel peso: è una scelta di efficienza, prima ancora che di giustizia.

Il convegno con cui, lo scorso 22 maggio, abbiamo celebrato il decennale delle Comunità Amiche delle Persone con Demenza parla di un passaggio dalla costruzione alla responsabilità collettiva. È esattamente questo il punto. Per dieci anni le Comunità Amiche sono state costruite una alla volta da chi ha creduto nel progetto. Il prossimo decennio dipende da una scelta che non riguarda più soltanto le singole realtà: l'Italia continuerà a trattare l'inclusione delle persone con demenza come una questione di fortuna, dipendente dal luogo in cui si vive, o saprà riconoscerla come un diritto garantito ovunque?

** Segretario generale Federazione Alzheimer Italia*

UN CONFRONTO DIFFICILE

La medicina generale tra difese corporative e tendenze accentratrici

DANIELE COEN

Imeno giovani tra noi ricordano il "medico della mutua", asserragliato nel proprio ambulatorio per molte ore al giorno a smaltire una sala d'attesa costantemente piena a cui si accedeva senza alcuna prenotazione, nella certezza che, avendo il tempo di attendere, si sarebbe stati comunque visitati. I medici tolleravano questa situazione anche perché erano pagati "a notula": più prescrizioni facevano, più guadagnavano. Oggi gli ambulatori sono più ordinati, in molti casi sono presenti segretarie e infermiere (più le prime delle seconde) e alla visita si accede per appuntamento, spesso dopo molti giorni di attesa. È quasi inevitabile uscire dal consulto con indicazioni per esami e visite che, a loro volta, sono spesso disponibili solo dopo settimane o mesi dalla prenotazione. Chi può e, troppo spesso, anche chi non può si rivolge direttamente al privato.

Uno scontro di potere

Le attese non sono però l'unico problema della medicina generale.

L'invecchiamento della popolazione, l'incessante evoluzione tecnologica e la crescente disaffezione dei medici verso questa disciplina ne impongono un radicale mutamento.

Oltre agli onnipresenti problemi di cassa, lo scoglio principale alla modernizzazione della medicina generale è il contrasto tra le organizzazioni sindacali dei medici, le regioni e il ministero della Salute sull'autonomia dei medici e sul loro ruolo all'interno delle Case di comunità (Cdc) che dovrebbero essere il fulcro della futura medicina territoriale.

I medici rivendicano con forza il diritto di organizzare autonomamente il proprio lavoro, con la eventuale

disponibilità a concordare obiettivi specifici (e relativa remunerazione aggiuntiva) con i distretti e le regioni. Il ministero e le regioni ritengono invece che tutti i medici debbano essere tenuti a fornire prestazioni aggiuntive alla classica visita ambulatoriale, da effettuarsi almeno in parte all'interno delle Cdc. Se i medici sottolineano che questo rapporto deve essere "funzionale", le istituzioni ne evidenziano il carattere "strutturale". In altre parole, gli uni desiderano continuare a lavorare nei propri ambulatori fuori dalle Cdc, gli altri vorrebbero vederli presenti anche all'interno di queste nuove strutture, giungendo a ipotizzare la possibilità di un rapporto di dipendenza dal Servizio sanitario nazionale.

L'autonomia non è tutto

Tra le parole d'ordine dei sindacati spicca la libera scelta del medico, a garanzia del rapporto di fiducia tra medico e cittadino. Concetto condivisibile, in teoria, ma reso vano dal fatto che oggi sempre più persone non riescono neppure a trovare un medico nelle cui liste iscriversi. È comparsa anche la parola «professionalismo» per indicare una qualità del lavoro caratterizzata da «autonomia organizzativa, responsabilità professionale e sapere specifico», in contrasto con l'approccio pubblico-burocratico che, a loro parere, connoterebbe la medicina delle Cdc. Le regioni sottolineano, invece, la fondamentale importanza di aprirsi a un'attività multidisciplinare e multiprofessionale, evidenziando che



DOMANI

non è più possibile fornire una risposta efficace ai bisogni dei cittadini lavorando individualmente. Le Cdc rappresenterebbero il luogo elettivo per questo approccio congiunto, in cui «non si lavora più “in serie” (un professionista dopo l'altro), ma “in parallelo” (un professionista accanto all'altro) e “in modo intrecciato” (un professionista insieme all'altro)».

L'équipe di base dovrebbe comprendere, oltre al medico di medicina generale, l'infermiere, l'assistente sociale, il personale amministrativo. A seconda dei casi verrebbero poi integrati i medici specialisti, gli infermieri di comunità, i fisioterapisti e via dicendo. In questo modello, la vicinanza fisica degli operatori e la possibilità di un confronto quotidiano, anche informale, sarebbero elementi essenziali per la riuscita del progetto. Il fatto che tutti i professionisti coinvolti, tranne uno, il medico di medicina generale, abbiano un contratto di dipendenza potrebbe invece rendere

difficile la condivisione degli obiettivi e l'esercizio delle attività di indirizzo e di controllo del lavoro.

L'interesse dei cittadini

Restano aperti anche altri temi importanti, come il passaggio della formazione dei medici di medicina generale dai corsi regionali, autogestiti dai sindacati, all'università; la disponibilità di strumentazione diagnostica di base negli ambulatori; la telemedicina. È difficile che si riesca a ricomporre il contrasto in tempi brevi, ma l'estremizzazione delle posizioni non aiuta. Da un lato, è evidente che non sarà né possibile né opportuno portare tutti i medici all'interno delle Cdc anche se sarà necessario costruire modalità molto più stringenti delle attuali sull'organizzazione, sugli obiettivi e sulla valutazione del lavoro dei medici di medicina generale.

Dall'altro, è altrettanto chiaro che la difesa a oltranza della figura del medico

di famiglia come unico e totale responsabile dell'organizzazione e dei contenuti del proprio lavoro è ormai anacronistica e non è più compatibile con la complessità della medicina moderna e con le necessità dei cittadini. Resta la speranza che di questi ultimi non ci si dimentichi, riducendo il tutto a una lotta tra la difesa corporativa di molti privilegi e l'aspirazione a un controllo verticistico dei servizi sanitari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lo scoglio principale alla modernizzazione della medicina generale è il contrasto tra le organizzazioni sindacali dei medici, le regioni e il ministero della Salute sull'autonomia dei medici e sul loro ruolo all'interno delle Case di comunità (Cdc) che dovrebbero essere il fulcro della futura medicina territoriale



È VITA

La longevità una rivoluzione alle porte

ALBERTO CARRARA

a pagina 19

Per la prima volta nella storia, milioni di persone raggiungono età avanzate. Il Summit mondiale di Roma sugli interrogativi che nascono suggerisce una serie di proposte. Perché non crescano le disuguaglianze

Un'etica per la “rivoluzione longevità”

ALBERTO CARRARA

La seconda edizione del Vatican Longevity Summit 2026 ha consegnato al dibattito internazionale un messaggio chiaro: la longevità non può essere ridotta a un semplice aumento degli anni di vita. La vera sfida è custodire l'umanità del tempo vissuto. In un'epoca segnata dall'accelerazione delle neuroscienze, delle intelligenze artificiali, della medicina rigenerativa e delle biotecnologie, il rischio più grande non è soltanto vivere troppo poco, ma vivere più a lungo senza dignità, relazioni, salute mentale e significato. Per questo il motto che ha accompagnato il Summit sintetizza due anni di lavoro scientifico, antropologico ed etico: “One Health, One Dignity, Global Human Longevity for All”. Non uno slogan, ma una visione culturale. Una salute, una dignità, una longevità umana integrale per tutti.

La longevità rappresenta oggi una delle più grandi rivoluzioni antropologiche della storia. Per la prima volta l'umanità vive una trasformazione demografica globale che porta milioni di persone a raggiungere età avanzate. Ma questo straordinario successo scientifico apre interrogativi radicali: quale idea di persona guiderà le tecnologie della longevità? Chi avrà accesso alle cure più avanzate? Come evitare che le tecnologie producano nuove disuguaglianze biologiche e cognitive? La domanda decisiva non è soltanto “quanto possiamo vivere?”, ma “come vogliamo vivere?”. È precisamente da queste domande che nasce la

Carta etica sull'invecchiamento in salute e la longevità presentata durante il Summit. La Carta non si limita a proporre una lista di valori, ma sviluppa una vera architettura antropologica della longevità fondata su un principio unificatore: il principio di “longevità integrale”. Da esso derivano organicamente otto principi fondamentali: dignità, salute integrale, giustizia, solidarietà intergenerazionale, centralità della salute cerebrale, autonomia, trasparenza tecnologica e sostenibilità. Il cuore teorico della proposta consiste nell'affermare che la persona non coincide con la sola efficienza biologica o cognitiva. Una longevità autenticamente umana deve custodire simultaneamente corpo, mente, relazioni, libertà interiore, spiritualità e partecipazione sociale. In questo quadro, la salute cerebrale assume un ruolo centrale. Non può esistere una vera longevità in salute senza tutela della memoria, delle capacità cognitive e delle relazioni. Il cervello umano non è soltanto un organo biologico: è il “luogo” dinamico della personalità. Per questo il Summit ha insistito sul concetto contemporaneo di *brain capital*: custodire la salute cerebrale significa custodire il capitale umano delle società future.

Accanto alla Carta etica, il Summit ha presentato anche il “decalogo per una longevità globale accessibile a tutti”, una sintesi operativa dei principali orientamenti emersi durante i lavori. Il decalogo richiama alcuni punti decisivi: mettere la pre-

venzione prima della malattia; trasformare gli stili di vita in medicina quotidiana; promuovere una longevità non elitista; valorizzare ogni stagione della vita; integrare scienza, etica e umanesimo; costruire un nuovo patto intergenerazionale. Particolarmente forte è il richiamo a evitare la nascita di una “longevità per pochi”. Le innovazioni della medicina e delle tecnologie emergenti non devono creare una nuova divisione dell'umanità tra chi potrà permettersi la salute e chi resterà escluso. La longevità o sarà condivisa o rischierà di trasformarsi in una nuova forma di disuguaglianza globale.

L'Istituto internazionale di Neurobioetica, organizzatore del Summit, ha voluto rendere tangibile questa visione attraverso un progetto culturale diffuso: i Longevity Festival. Non semplici eventi divulgativi, ma luoghi di incontro tra scienza, arte, neuroscienze, etica, comunità locali e cittadinanza. Il primo appuntamento si svolgerà il 12 giugno a Capalbio (Grosseto) e rappresenterà l'inizio di un percorso volto a portare il tema della longevità fuori dai laboratori e dai congressi internazionali, dentro la vita concreta delle persone e dei



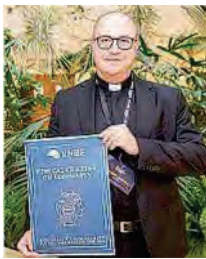
territori. La longevità, infatti, non riguarda soltanto la medicina: riguarda il modo in cui costruiamo città, relazioni, cultura, educazione e solidarietà.

In un tempo nel quale le tecnologie sembrano spingere sempre più avanti i confini del possibile, abbiamo bisogno di un nuovo umanesimo della longevità capace di ricordare che il progresso scientifico acquista senso solo quando resta al servizio della persona e del bene comune. Forse è proprio questo il messaggio più profondo che emer-

ge dal Vatican Longevity Summit 2026: il futuro non si misurerà semplicemente dagli anni che riusciremo ad aggiungere alla vita, ma dalla capacità di aggiungere vita, dignità, relazioni e speranza agli anni che vivremo insieme.

Presidente dell'Istituto internazionale di Neurobioetica e organizzatore del Vatican Longevity Summit

In Vaticano elaborati una Carta e un "decalogo" per un umanesimo integrale al servizio del bene di tutti. Cuore del messaggio: ricordare che la persona non si riduce all'efficienza biologica o cognitiva



Padre Alberto Carrara



Il rapido invecchiamento della popolazione pone un tema sociale, etico e sanitario nuovo: la longevità



IL PROGETTO “OVUNQUE VICINI” PER MALATI DI SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA

«C'è una tecnologia che umanizza l'assistenza»

ALBERTO FONTANA

Vi sono momenti nei quali il progresso tecnico e scientifico, anziché presentarsi come un fatto separato dalla vita concreta delle persone, si lascia finalmente ordinare a un principio più alto e più umano: quello della solidarietà. In questi momenti, la tecnica cessa di essere un semplice strumento e diviene parte di un disegno civile e morale, capace di ridurre le distanze, di colmare le solitudini, di restituire dignità laddove la fragilità sembra imporre silenzio e isolamento. È in questa prospettiva che desidero parlare del progetto “Ovunque Vicini”, nato dalla collaborazione tra AiSla, il Centro clinico NeMO e l'app Isa, e realizzato insieme al direttore di AiSla, Grazia Micarelli.

Oggi non scrivo soltanto come rappresentante dei Centri clinici NeMO. Parlo, prima ancora, come uomo che ogni giorno entra nelle case e nelle vite di persone che affrontano la fragilità con una dignità straordinaria. Persone e famiglie che, nel confronto quotidiano con la sclerosi laterale amiotrofica (Sla), ci insegnano che la sofferenza non annulla il valore della persona, ma anzi richiama con maggiore forza il dovere della comunità di farsi presente, di accompagnare, di condividere.

In queste settimane, papa Leone XIV ha più volte richiamato l'attenzione del mondo sul rapporto tra intelligenza artificiale e dignità umana, e lo ha analizzato nella recente enciclica *Magnifica humanitas*. È un richiamo quanto mai opportuno: la tecnologia sarà davvero progresso soltanto se saprà restare subordinata alla persona, alla sua libertà, ai suoi legami, al suo irriducibile valore.

Il progetto “Ovunque vicini” nasce precisamente da questa convinzione. Non considera l'innovazione come un fine in sé, ma come uno strumento di prossimità e di giustizia. La medicina più avanzata non è quella che si limita a curare il corpo. È quella che custodisce la persona. È quella che protegge la famiglia. È quella che non lascia nessuno indietro. In questo senso, “Ovunque vicini” non è soltanto un'innovazione organizzativa o tecnologica. È una promessa. La promessa che nessuna persona con Sla sarà lasciata sola. La promessa che la distanza geografica non diventerà mai distanza umana. La promessa che, ovunque si viva, in un piccolo paese di montagna, su un'isola, in una periferia lontana la competenza specialistica e la cura potranno arrivare a casa, ogni giorno dell'anno.

Si tratta, in fondo, di affermare un principio di uguaglianza sostanziale, secondo il quale il diritto alla salute non può dipendere dal luogo di residenza, dalla disponibilità dei

servizi o dalla forza delle circostanze. Là dove il bisogno è più intenso e l'offerta di cura più fragile, la Repubblica e le sue istituzioni, insieme alle realtà sociali e civili, sono chiamate a una responsabilità ancora maggiore.

“Ovunque vicini” unisce tre grandi forze. AiSla, con la sua presenza viva e capillare nelle comunità, capace di ascoltare i bisogni e di sostenere le famiglie. I Centri clinici NeMO, con la loro eccellenza clinica ed esperienza multidisciplinare, maturata accanto alle persone con malattie neuromuscolari. L'app Isa, che mette la tecnologia al servizio della relazione, rendendo possibile un contatto continuo, semplice e immediato tra le famiglie, gli specialisti e il territorio.

Questa convergenza tra competenza scientifica, partecipazione associativa e innovazione digitale rappresenta una forma alta di collaborazione, nella quale ciascuno conserva la propria identità e, al tempo stesso, contribuisce a un disegno comune.

Perché curare non significa soltanto prescrivere terapie. Curare significa farsi prossimi. Significa dire a una madre, a un marito, a un figlio che assiste una persona amata «noi ci siamo». Significa trasformare il sapere medico in presenza. Trasformare la competenza in consolazione. Trasformare la distanza in vicinanza. In questa luce, la tecnologia non sostituisce la relazione. La rende possibile, ovunque.

Ed è forse questo il significato

più profondo del progetto: ricondurre l'innovazione alla sua finalità più autentica, che non è l'efficienza fine a sé stessa, ma il servizio alla persona. La tecnica trova il suo valore quando diviene strumento di umanizzazione, quando sostiene la libertà e la dignità di chi vive una condizione di particolare vulnerabilità.

In un tempo nel quale il rischio della frammentazione e dell'isolamento è sempre presente, “Ovunque vicini” propone un modello diverso: una comunità di cura che si organizza, che coopera, che si assume la responsabilità di restare accanto. E questo stare accanto non è soltanto un gesto di solidarietà. È un dovere morale e civile. È il segno di una società che riconosce nei più fragili non un limite, ma una misura della propria maturità democratica.

“Ovunque vicini” non è dunque solo un progetto. È un modo nuovo di intendere la medicina. È un modo concreto di dare attuazione al diritto alla salute. È un patto di fedeltà verso le persone e le loro famiglie. Ed è, soprattutto, la testimonianza che quando la scienza, le istituzioni e la comunità sanno lavorare insieme, nessuna distanza è insuperabile e nessuna fragilità è condannata alla solitudine.

Facilitare il contatto tra famiglie, specialisti e territorio è l'obiettivo della collaborazione avviata da AiSla e Centri clinici NeMO grazie alla app Isa, per fornire una presa in carico globale e non lasciare solo nessuno



La vita è dono, relazione, mistero E custodisce la nostra “humanitas”

GIUSEPPE ANZANI

«**C**he cosa è l'uomo perché te ne ricordi, e il figlio dell'uomo perché te ne curi?». La domanda del Salmo apre da sempre, e ancor oggi, una vertigine nella coscienza umana. Un'antica inquietudine scolpi sul frontone del tempio greco l'imperativo «conosci te stesso» come traguardo, e il primo stasimo dell'Antigone celebrò nell'essere umano il *deinón* meraviglioso e terribile, capace di attraversare i mari, domare la natura, creare città e leggi. Protigora lo definì «misura di tutte le cose».

Ma l'uomo è mistero più grande. Agostino, scavando nel cuore, scoprì l'abisso che nessuna scienza può colmare. Tommaso additò nella ragione una partecipazione alla luce divina. Dante lo separò dai bruti perché fatto a “seguir virtute e canoscenza”. L'umanesimo rinascimentale esaltò la dignità dell'uomo in figura vitruviana, quasi artefice di sé e del proprio destino. Hobbes inaugurò l'idea che «*scientia potentia est*» e Bacone la riscrisse nelle sue *Meditazioni*. E via via lungo la storia, in inebriata esaltazione del progresso, delle magnifiche sorti, della inesausta ricerca.

Oppure? Oppure no, non è questo l'uomo della storia. Sullo sfondo d'una vocazione così alta si proietta il volto oscuro d'un male fatto di crudeltà, di ferocia, di menzogna, di guerra e genocidio, di schiavitù, di oppressione dei poveri, di arsenali di ordigni nucleari capaci di annientare la terra, di violenze che sfigurano l'immagine stessa dell'*humanitas*. Nei gomiti della storia, a ogni volger vichiano di tempi nuovi e di *rerum novarum*, si riproduce drammaticamente quella che abbiamo imparato a chiamare “la questione sociale”. Così la domanda, semplice e terribile, che traversa i secoli e ancora ci sale dal cuore come supplica orante di verità e di speranza, è di nuovo il perché medesimo dell'uomo come enigma del cosmo. Pascal nel dirlo «fragile canna pensante» lo fece più grande della montagna che lo uccide «perché l'uomo sa di morire». Heidegger, nel secolo breve e insanguinato dell'ecatombe nucleare, ha chiamato l'uomo «pastore dell'essere» per descrivere il compito che non può essere tradito. Non padrone, ma custode dell'essere, essendo folle insipienza una civiltà che riduce tutto a oggetto da usare, calcolare e sfruttare. Eppure ancora una speranza tiene accesa la sua fiammella. Nel cuore di una città appestata e disperata, simbolo e sintomo d'una condizione

umana d'incomprensibile sventura, Albert Camus ha potuto scrivere che «ci sono nell'uomo più cose da ammirare che da disprezzare».

Oggi un'enciclica chiama “magnifica” l'umanità. Lo fa in nome del Vangelo, con un coraggio che immerge il mistero nel Mistero: «Solamente nel mistero del Verbo incarnato trova vera luce il mistero dell'uomo». Fragile, mortale, eppure capace di infinito. Polvere, terra; eppure inquieto finché non riposa in Dio. Così il desiderio di conoscere e trasformare il mondo risponde alla vocazione di custodire il creato, e non alla *hybris* che alza la torre del suo precipizio. E così si può rileggere la storia con altri occhi, e preparare l'avvenire. Dal primo fuoco che ha illuminato la notte delle caveme fino alle reti neurali dell'intelligenza artificiale, l'umanità ha moltiplicato la sua potenza e insieme la responsabilità alla quale deve far fronte. C'è nell'IA una sorta di sfida ai processi cognitivi, e in modo obliquo una suggestione dei processi decisionali. Tentazioni faustiane? Che cosa significa essere liberi se gli algoritmi orientano comportamenti e desideri? Che cosa significa essere umani quando la vulnerabilità è vista come un errore da correggere, se non persino una ragione di scarto? No, la persona umana non è mai riducibile a dato, prestazione, algoritmo. Non può es-

sere disumanata. Più cresce il potere, più cresce il dovere morale: il bene comune, di tutti e non di pochi potenti; la destinazione universale dei beni, la solidarietà, la giustizia.

In questo scenario, la tutela della vita diventa criterio decisivo. Il diritto alla vita è il fondamento di tutti i diritti umani, e netta è la condanna da parte del Papa di aborto, uccisione di innocenti, eutanasia. La vita non è un algoritmo: è dono, relazione, mistero. Ogni essere umano è immagine di Dio. Difendere la vita significa difendere anche la fragilità, la dipendenza reciproca, la cura. Fortissima la denuncia contro le guerre. *Magnifica humanitas* denuncia «l'idolatria del profitto che sacrifica i deboli»; l'aiuto agli oppressi, alla vita vulnerabile, è il criterio con cui si misura la giustizia di una società. L'ultimo capitolo dell'enciclica parla della civiltà dell'amore. Espressione che rievoca identiche parole della *Evangelium vitae*. Una società in cui la tecnica è al servizio della comunione, non del dominio; in cui la potenza è temperata dalla misericordia; in cui la verità e la giustizia si incontrano. È la risposta cristiana alla “sindrome di Babele”. Nessuna IA potrà mai sostituire «quella magnifica umanità che ci è stata donata». Il futuro sarà umano solo se l'uomo rimarrà fedele al suo mistero, alla sua vocazione, alla comunione.



L'enciclica “Magnifica humanitas” di Leone XIV è stata presentata il 25 maggio in Vaticano dallo stesso Papa



Ripristinare la fertilità naturale, ora il mondo ci pensa

GIUSEPPE GRANDE

Negli ultimi anni, nell'ambito della Medicina della Riproduzione, sta emergendo un cambio di paradigma: considerare la fertilità non solo come un risultato tecnico da ottenere ma come una funzione fisiologica da comprendere, curare e, quando possibile, ripristinare, in un'ottica finalizzata non soltanto alla gravidanza ma più in generale alla cura della salute della persona e della coppia. È una prospettiva che richiama la vocazione originaria della medicina e che offre al tema dell'infertilità di coppia risposte che sul piano etico appaiono rispettose del valore della vita dei figli concepiti e della dignità della procreazione. Questa impostazione è stata sottolineata sulla rivista scientifica "Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders", dove si ribadisce che il primo obiettivo della medicina della riproduzione dev'essere il recupero della fertilità naturale della coppia. Molte condizioni che causano infertilità da fattore maschile e femminile sono infatti suscettibili di diagnosi e trattamento attraverso percorsi medici, chirurgici, nutrizionali. La letteratura scientifica più recente conferma questa direzione. Un recente studio multicentrico pubblicato su "Andrology" documenta significativi tassi di gravidanza (41%) dopo trattamenti mirati al recupero della fertilità naturale, inclusi risultati rilevanti (36%) in coppie che avevano già sperimentato fallimenti di procreazione medicalmente assistita (Pma): molte situazioni considerate "senza soluzione" possono invece beneficiare di un approccio riparativo e personalizzato.

Ancora più provocatorio è quanto emerge dall'articolo recentemente pubblicato su "Frontiers in Reproductive Health" nel 2026: nelle coppie con infertilità idiopatica (senza una causa identificata), la Pma non dimostrerebbe un vantaggio significativo rispetto a percorsi basati sull'attesa mirata e sulla conoscenza della fertilità. Una conclusione che invita a riflettere sulla necessità di evitare automatismi terapeutici e di restituire centralità alla valutazione clinica della coppia. Nella stessa direzione va il lavoro pubblicato di recente dal gruppo di Fertilitas-Madrid sempre su "Frontiers in Reproductive Health", che riporta incoraggianti tassi di gravidanza (35,3%) nelle coppie seguite con approcci di naprotecnologia, metodo che integra monitoraggio della fertilità, diagnostica avanzata e trattamenti eziologici mirati al ripristino del fattore femminile di infertilità. In questo contesto internazionale si inserisce anche il percorso sviluppato dalla Uoc di Andrologia e Medicina della Riproduzione dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, diretta da Alberto Ferlin, in collaborazione con Fertilitas, principale clinica spagnola di naprotecnologia, e con la International Chair in Bioethics Jérôme Lejeune. Un'esperienza che punta a costruire modelli clinici integrati di medicina riproduttiva riparativa, con particolare attenzione sia alla salute riproduttiva maschile, ancora poco indagata nei percorsi di infertilità, che alla riflessione bioetica e all'accompagnamento psico-relazionale in medicina della riproduzione. Questa prospettiva è stata discussa anche a Bruxelles nel recente incontro "Genesis Eu", organizzato dall'Intergruppo Demografia e dedicato a fertilità naturale e politiche sanitarie europee, che ha evidenziato la crescente attenzione internazionale verso

strategie preventive e di ripristino della fertilità naturale quando possibile, in una stagione storica segnata dal calo della natalità e dall'aumento dell'infertilità. Sempre all'Università di Padova è in corso la terza edizione del corso di alta formazione "Reparative Medicine for Male Reproductive Health", con la partecipazione di 18 specialisti di 11 Paesi. Dal prossimo anno accademico l'esperienza del Corso coinfuirà in un Master universitario di II livello internazionale (Refine - Ripristino della fertilità naturale - medicina personalizzata e cura della salute nell'infertilità di coppia), organizzato in collaborazione con tre Università spagnole. Sarà proprio una di queste, l'Università "Francisco de Vitoria" di Madrid, ad ospitare il 27 e 28 novembre il II Congresso scientifico internazionale dedicato proprio a queste nuove frontiere. Proprio su questo ambito di impegno e formazione svolge le proprie attività anche l'associazione scientifica "SIC.Fert" (Associazione Scientifica Italiana per la Conoscenza della Fertilità) (www.sicfert.it) che raccoglie medici ginecologi, endocrinologi andrologi e urologi, nutrizionisti, psicologi e insegnanti dei metodi di conoscenza e regolazione naturale della fertilità, offrendo loro attività di formazione e aggiornamento sul ripristino di fertilità naturale, e organizzando anche importanti iniziative di prevenzione dell'infertilità rivolte ai giovani.

**Endocrinologo
Uoc Andrologia e Medicina
della Riproduzione Ospedale
Università di Padova
Vicedirettore del Master Refine
e presidente SIC.Fert**



CARLO, DON LEO, GIANCARLO

Il giudice, il prete e il medico: santi dell'accoglienza

FABIANO ALBANESI

Un magistrato, un medico ginecologo e un sacerdote: Carlo Casini, Giancarlo Bertolotti e don Leo Cerabolini. Tre uomini apparentemente molto diversi tra loro, ma in realtà accomunati da una profonda fede religiosa e dall'impegno nel difendere il bene più prezioso: la vita umana; tre uomini le cui esperienze verranno messe in luce nel convegno "Santi per la Vita" che si terrà sabato 30 maggio presso il Teatro dell'Oratorio San Luigi di Belgioioso (Pavia).

Il convegno, organizzato dalla Casa di Accoglienza alla Vita di Belgioioso nell'ambito delle celebrazioni per il centenario della nascita del suo fondatore don Leo Cerabolini (1926-2004), vuole soffermarsi sulla testimonianza lasciata da questi tre "santi" nell'accogliere e proteggere la vita nascente, morente e sofferente: il Servo di Dio Carlo Casini (per il quale lo scorso 1° ottobre è stato avviato l'iter per la causa di beatificazione) come magistrato, politico e uomo, ha rappresentato per decenni e rappresenta ancora oggi un punto di riferimento per il diritto alla vita; il Servo di Dio Giancarlo Bertolotti ha saputo coniugare fede e professione medica impegnandosi nell'aiutare molte donne a portare a termine la loro gravidanza, spesso convincendole a rinunciare alla tentazione dell'aborto e contribuendo concretamente al sorgere di nuovi centri di aiuto alla vita e consultori; infine, don Leo Cerabolini,

autentico "missionario dell'accoglienza", ha dedicato la propria vita alle ragazze madri facendo sorgere nella sua parrocchia il 12 maggio 1979, a poco meno di un anno dall'entrata in vigore della legge 194 che aveva legalizzato l'aborto in Italia, la prima

Casa di Accoglienza alla Vita del nostro Paese.

L'esperienza di Carlo Ca-

sini sarà illustrata dalla figlia Marina, che ne ha raccolto l'eredità alla guida del Movimento per la Vita italiano ed europeo con altrettanta convinzione ed entusiasmo; l'esempio di Giancarlo Bertolotti sarà presentato dal collega ed amico Michele Barbato, anch'egli attivamente impegnato nella difesa della vita, non solo in quanto ginecologo ma anche come presidente del Cav e della Casa di Accoglienza di Vimercate. La rievocazione della figura di don Leo Cerabolini sarà invece affidata a Piero Costa, che oltre a essere stato legato da vincoli di amicizia a questo sacerdote ne ha conosciuto e accompagnato il percorso nei quindici anni in cui è stato sindaco di Belgioioso.

La sezione dedicata a don Leo Cerabolini sarà preceduta dalla proiezione di un breve filmato in cui egli stesso parla della Casa di Accoglienza e di come essa sia sorta sotto la sua guida: un momento sicuramente molto forte dal punto di vista emotivo per coloro che lo hanno conosciuto, perché consentirà di rivedere questo sacerdote e di riascoltarne la voce a distanza di oltre vent'anni dalla sua nascita al Cielo, e al tempo stesso una grande opportunità per conoscerlo meglio da parte di coloro che non hanno avuto occasione di incontrarlo in vita.

Il ricordo di don Leo proseguirà poi con altri eventi nel corso dell'anno, a cominciare già dalla "Festa della Vita" che si terrà presso la Casa di Accoglienza di domenica 31 maggio.



Don Leo Cerabolini



IL CONGRESSO DI CHICAGO

Cure anti cancro, ecco gli studi sui nuovi farmaci

di **Vera Martinella**
a pagina 25

Anticorpi e farmaci smart Cancro, le cure del futuro puntano sull'«anticipo»

Le novità del congresso di Chicago. Curigliano: speranze sul pancreas

di **Vera Martinella**

Quasi 45 mila partecipanti fra oncologi, aziende farmaceutiche, associazioni pazienti e giornalisti da 170 Paesi, per un totale di oltre 7 mila ricerche presentate. Dal 29 maggio al 2 giugno a Chicago è atteso uno degli appuntamenti più importanti per chi si occupa di tumori: il congresso annuale dell'American Society of Clinical Oncology (Asco).

Quali saranno le novità più rilevanti? «Quelle presentate nella sessione plenaria, la principale, prevista il 31 maggio — risponde Giuseppe Curigliano, direttore della Divisione Sviluppo di Nuovi Farmaci all'Istituto Europeo di Oncologia di Milano —. Sono molto attesi gli esiti degli studi PROTEUS, SARCO41, LIBRETTO-432, HARMONI-6 e RASolute 302. Sono ricerche che riflettono le principali direzioni dell'oncologia moderna, che spaziano dall'intensificazione del trattamento perioperatorio (ovvero pre e post chirurgia) nel cancro alla prostata, alle strategie mirate nei sarcomi rari, dalla terapia adiuvante (dopo il bisturi) di precisione nel cancro al pol-

none, agli approcci di immunoterapia di nuova generazione, fino agli sforzi a lungo attesi per migliorare le prospettive nel cancro al pancreas».

L'obiettivo di PROTEUS è mettere a punto una nuova strategia che consenta di guarire persone che vengono operate per un carcinoma ancora localizzato ma aggressivo, che ha molte probabilità di ripresentarsi, oppure uomini con una neoplasia che viene scoperta in uno stadio già avanzato. Come? Intensificando la cura, aggiungendo un farmaco di nuova generazione (apalutamide) alla terapia standard. «Lo studio PROTEUS è emblematico di quello che sta accadendo anche in altre neoplasie — sottolinea Curigliano, che è presidente eletto dell'European Society for Medical Oncology —: c'è in atto un cambiamento che porta a utilizzare fin da subito medicinali tradizionalmente riservati alla malattia in stadio avanzato. L'idea di fondo è che se queste terapie riescono a rallentare, anche molto, il tumore quando è già diffuso, magari metastatico, a maggior ragione potrebbero rivelarsi efficaci in stadi iniziali e magari permetterci di guarire fin da subito il paziente».

Il trial SARCO41 valuta l'efficacia di abemaciclib (farmaco già utilizzato nel tumore al se-

no) in pazienti affetti da liposarcoma dedifferenziato avanzato, un sottotipo di sarcoma raro e aggressivo con opzioni terapeutiche limitate: rappresenta un passo avanti importante sia nella conoscenza dei meccanismi alla base del liposarcoma sia nella cura di una patologia che, in fase avanzata, resta ancora molto difficile da curare.

LIBRETTO-432 è uno studio che valuta selpercatinib come terapia post-chirurgica in pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule. Selpercatinib è un esempio di medicina di precisione e di terapia personalizzata: blocca l'attività proliferativa del tumore, dovuta all'alterazione del gene RET (che è il «bersaglio» colpito dal farmaco). Questo medicinale si è rivelato molto efficace e ben tollerato, con pochi effetti collaterali, in malati in stadio avanzato: la sperimentazione si concentra, quindi, sul-



l'estensione dei benefici della terapia mirata anche alle fasi iniziali della malattia, subito dopo l'intervento chirurgico.

Sempre i malati con un tumore al polmone, nello specifico il carcinoma polmonare non a piccole cellule squamose, sono al centro dello studio HARMONI-6, che valuta un'efficacia di un medicinale (ivonescimab) che appartiene a una classe particolarmente innovativa: «Gli anticorpi bispecifici si chiamano così perché sono composti da due parti — spiega l'oncologo —: una riconosce il bersaglio sul-

la superficie della cellula tumorale e l'altra si lega a un linfocita T sano del nostro sistema immunitario portandolo vicino alla cellula tumorale per distruggerla».

Infine lo studio RASolute 302 che valuta daraxonrasib (promettente farmaco sperimentale, in compresse), in pazienti con carcinoma pancreatico metastatico già trattati in precedenza. I risultati pubblicati di recente (6 maggio 2026) sul New England Journal of Medicine indicano che daraxonrasib quasi raddoppia la sopravvivenza me-

dia, raggiungendo 13,2 mesi rispetto ai 6,7 della chemioterapia standard. Segno che la ricerca scientifica s'impegna anche contro i tumori più difficili e che, pur lentamente, qualcosa si muove.

La vicenda

Il congresso oncologico

Da domani al 2 giugno circa 45 mila esperti di 170 Paesi parteciperanno a Chicago al congresso dell'American Society of Clinical Oncology

A Chicago 7 mila ricerche

A Chicago saranno presentate oltre 7 mila ricerche, tra le quali alcune molto attese sulle ultime novità nell'ambito della moderna oncologia



Gli studi più attesi al congresso

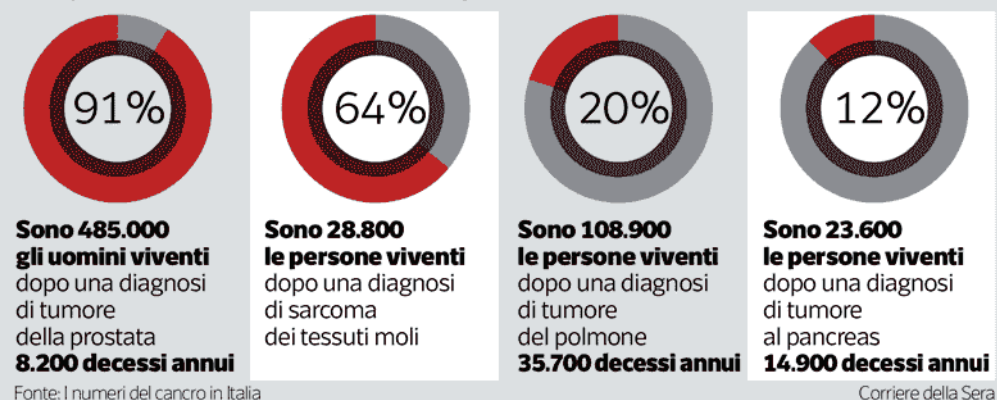
Per Giuseppe Corigliano (sopra) attesi gli studi sui sarcomi rari, nei tumori a prostata e ai polmoni, l'aumento delle prospettive nel cancro al pancreas

I numeri e i nuovi medicinali

Nuovi casi registrati ogni anno in Italia



La sopravvivenza in Italia a 5 anni dalla diagnosi

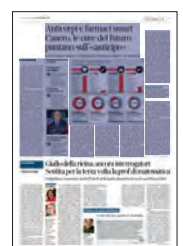


Fonte: I numeri del cancro in Italia

Corriere della Sera

Negli Stati Uniti

Da domani al 2 giugno gli oncologi di tutto il mondo si confrontano sulle nuove terapie





NELLA **SETTIMANA NAZIONALE DELLA SM** AISM
PRESENTA OBIETTIVI E SFIDE IN VISTA DELL'AGENDA 2030

SCLEROSI MULTIPLA UNA MALATTIA INVISIBILE

Gaia, manager e presidente Aism Veneto, racconta la convivenza con la patologia «tra mille fatiche nascoste». Il presidente nazionale Francesco Vacca presenta gli obiettivi associativi: «Adattare il sistema alle persone, non viceversa»

di **Luca Cereda**

Gaia Rovati, 50 anni, lavora come manager in una multinazionale della logistica ed è presidente di Aism Veneto. Quando racconta la sua sclerosi multipla non cerca compassione e non costruisce retorica. Dice, però, che ci sono mattine in cui il corpo non risponde come dovrebbe. «Non tutti i giorni hai la forza sufficiente per affrontare la tua giornata lavorativa, per camminare, per concentrarti come vorresti». E il problema, spiega, è che spesso nessuno se ne accorge. «La sclerosi multipla nasconde mille sintomi invisibili. All'apparenza potresti sembrare una persona senza alcuna disabilità,

ma dentro hai spasmi, stanchezza, problemi cognitivi, dolori, insonnia». È da qui, dalla vita concreta di chi convive con la malattia, che Aism, l'Associazione italiana sclerosi multipla e la sua fondazione, Fism, hanno scelto di partire all'Hangar Bicocca di Milano per presentare l'Agenda SM 2030, il documento con cui si rilancia la sfida dei prossimi anni: **trasformare i progressi della ricerca in diritti, servizi e qualità della vita reale.**

Intanto per Gaia tutto è cominciato nel 2002, ma la diagnosi è arrivata soltanto cinque anni dopo. «Ricordo quel periodo di incertezza totale. Pensavo di avere qualcosa di gravissimo che nessuno riusciva a capire». Paradossalmente è stata proprio la diagnosi a liberar-

la. «Mi ha aiutato a capire che non ero sola». Fino a quel momento la malattia era stata soprattutto vergogna e paura. «Quando partivo con gli amici mi portavo dietro i farmaci refrigerati e inventavo qualsiasi scusa pur di non dire che dovevo farmi le punture». All'epoca le terapie erano molto più pesanti: «Dovevo fare iniezioni ogni giorno, sulle braccia, sulla pancia, sulle gambe. Era una cosa che ti impediva di vivere serenamente».

Poi arriva Aism. E la scoperta di una comunità. «Ero convinta di es-



sere l'unica persona al mondo a vivere questa condizione. Invece, ho trovato tante persone diverse da me, con la mia stessa malattia». Anche per questo oggi Gaia insiste molto sul peso culturale della sclerosi multipla. «Ci ho messo anni a dirlo in famiglia. Quando racconti di avere una malattia ti prendi addosso anche il dolore degli altri». Ma ancora più difficile fu parlarne sul lavoro. «Per anni non l'ho detto. Quando l'ho fatto, sono stata etichettata come "quella malata" che non era più in grado di fare il suo lavoro». L'azienda l'ha demansio-

→ nata. «Mi volevano convincere che non fossi più capace di ricoprire il mio ruolo manageriale». È allora che interviene Aism, anche con il supporto legale. Gaia ha fatto ricorso, riottenuto il suo incarico e scoperto una parola che prima ignorava: **accomodamento ragionevole**. «Ho capito che avevo bisogni specifici, ma anche diritti». Oggi continua a fare lo stesso lavoro. E racconta che, paradossalmente, avere smesso di nascondersi l'ha resa più forte. «Pensavo che dichiarare la mia condizione mi avrebbe resa vulnerabile. Invece mi ha fortificata. Gli amici e i colleghi oggi sanno quando aiutarmi e quando lasciarmi libera».

È proprio questa

distanza tra i diritti scritti e la vita reale il cuore dell'*Agenda SM 2030* presentata da Aism alla vigilia della **Settimana nazionale della sclerosi multipla, dal 23 al 30 maggio**. In Italia convivono con la malattia circa 150 mila persone e ogni anno si registrano oltre 3.600 nuove diagnosi. Oggi la ricerca ha cambiato radicalmente le prospettive: vent'anni fa esisteva un solo farmaco, oggi le terapie disponibili sono circa venti. La diagnosi arriva prima, la progressione della disabilità può essere rallentata anche di decenni. Ma il sistema continua spesso a lasciare sole le persone. «Il punto non è soltanto potenziare i servizi dove mancano», spiega il presidente nazionale **Francesco Vacca**, «ma la sfida è **passare da un sistema a cui le persone devono adattarsi a un sistema capace di adattarsi alle persone**».

I dati del *Barometro SM 2026* raccontano infatti un Paese ancora profondamente diseguale: oltre la metà delle persone deve organizzarsi autonomamente visite e percorsi di cura; più del 31% paga privatamente la riabilitazione; il 61% sostiene di tasca propria supporto psicologico e terapie. **Oltre il 57% di chi avrebbe bisogno di assistenza domiciliare dichiara di non riceverla**. E poi ci sono le barriere quotidiane: lavoro, trasporti, burocrazia, accessibilità. **Marcella Mazzoli**, direttrice Gestione e sviluppo territoriale di Aism, racconta che una delle questioni decisive oggi è il cosiddetto "pro-

getto di vita", previsto dalla riforma della disabilità. «Ci siamo accorti che molte persone non fanno richiesta semplicemente perché non sanno bene cosa sia, oppure perché i servizi non sono ancora pronti». Per questo è partito il **progetto Cat, Costruire autonomia e titolarità**, finanziato dal ministero del Lavoro e delle Politiche sociali. A Lucignano (Ar), nella struttura accessibile I Girasoli, potranno sperimentare laboratori sull'abitare autonomo, sugli ausili, sullo sport, sulla mobilità, perfino sulla guida. «Molte persone», aggiunge, «non conoscono nemmeno i diritti che hanno». All'Hangar Bicocca si è parlato anche di ricerca:

«Oggi la ricerca deve avere un impatto concreto sulla vita delle persone», spiega **Paola Zaratin**, direttrice della ricerca scientifica Fism. La chiama "scienza della collaborazione": pazienti, *caregiver*, ricercatori e clinici che lavorano insieme. «La SM è caratterizzata da sintomi invisibili. **Le persone ci aiutano a identificarli, i ricercatori li rendono misurabili e il sistema sanitario deve imparare a riconoscerli**». Tra ricerca, leggi e medicine al centro ci sono persone, come Gaia: «La vera sfida», dice, «non è chiedere agli altri di compatirti, ma **imparare insieme a riconoscere anche le ferite che non si vedono** e la forza necessaria per continuare ogni giorno a vivere». ■

↓ **l'evento**

Al Pirelli HangarBicocca di Milano, il 20 maggio Aism ha presentato la sua *Agenda 2030* attraverso un confronto pubblico sulla sclerosi multipla tra ricerca, cure, diritti e inclusione, **davanti all'installazione suggestiva** *Sette Palazzi Celesti* di Anselm Kiefer. Medici, ricercatori e persone malate hanno raccontato strade nuove per costruire percorsi di vita più accessibili e partecipati.



Gaia Rovati,
50 anni
malata SM.



La demenza non cancella la persona: sorrisi e carezze non sono mai vani



di **Gianluca Dotti**
giornalista
scientifico

La scienza oggi consente di rallentare il decorso della malattia. Ma molto può essere fatto da chi ne è colpito e dai suoi cari, sia nelle fasi iniziali sia in seguito

Una persona con demenza avanzata, anche quando sembra distaccata dalla realtà, sa rispondere a una carezza con un sorriso: un'esperienza che molti *caregiver* conoscono bene e che rivela quanto i malati restino presenti anche nelle fasi più gravi. «La persona non perde la capacità di cogliere il proprio essere nel mondo, la vicinanza e il contatto fisico», spiega **Marco Trabucchi**, psichiatra e geriatra, già presidente dell'Associazione italiana di psicogeriatra.

«C'è chi sostiene si tratti di un riflesso neuronale, io ritengo invece sia davvero quello spazio di umanità che tutti noi manteniamo anche di fronte alla malattia. Questo ci impone di avere un atteggiamento di vicinanza e di accompagnamento, perché non è mai vano: viene colto e apprezzato anche dalla persona che non è più in grado di esternare le emozioni». Questi temi sono approfonditi in due saggi, *Aiutami a ricordare. La demenza non cancella la vita* e *Invecchiare non fa paura* (entrambi

Edizioni San Paolo), con cui Trabucchi accompagna alla scoperta della storia di questa condizione, dai primi sintomi alle fasi terminali, con uno sguardo rivolto tanto alla clinica quanto a chi assiste ogni giorno.

La demenza è una delle principali cause di disabilità (o di mancata indipendenza) nell'età avanzata e il suo impatto non riguarda solo i diretti interessati, ma l'intera rete familiare che ruota loro attorno. Le cause della malattia, in tutte le sue svariate forme, non sono ancora pienamente note nella loro complessità e da questo deriva anche la difficoltà di identificare terapie risolutive. Eppure, l'idea di un futuro scritto in anticipo, determinato dalla genetica e segnato da un declino inesorabile, è una delle convinzioni più diffuse. E più sbagliate. «Il nostro futuro è governato per meno della metà dalla genetica», precisa Trabucchi. «Per il resto è determinato da come abbiamo scelto di vivere. La scienza oggi parla di esposoma: quell'insieme di esposizioni e comportamenti accumulati nel corso della vita che, insieme con la genetica ma spesso superandola, orientano la direzione del nostro invecchiamento».

Quando i primi segnali della demenza compaiono – difficoltà di memoria, incertezza nel linguaggio o nell'orientamento – la risposta più comune è il ritiro, il rimuginio solitario, la tendenza a isolarsi. È esattamente la direzione opposta a quella che la ricerca indica come protettiva e utile per il benessere psicofisico. Combattere la solitudine, mantenere relazioni, svolgere attività fisica adeguata alle proprie condizioni, curare l'alimentazione, coltivare la curiosità verso ciò che accade intorno sono comportamenti che incidono in modo misu-

rabile sulla traiettoria cognitiva di una persona e che possono fare la differenza anche quando la malattia è già presente. «Fondamentale è anche il ruolo del medico, in quanto dovrebbe essere in grado di avvicinarsi con un atteggiamento di fraternità, cercando di capire cosa c'è dietro le difficoltà e le ombre sul futuro», sottolinea lo psichiatra. «Non con superiorità culturale, ma con la consapevolezza che il futuro della persona dipende in larga misura anche dalle scelte che ancora può fare».

Proprio perché il decorso della malattia è condizionato dalle scelte che si fanno nel tempo, riconoscerla presto diventa determinante. La diagnosi precoce resta uno degli strumenti più efficaci: intervenire nelle fasi iniziali significa avere più possibilità di rallentare la progressione, ossia preservare più a lungo possibile la qualità di vita. Oltre alla ricerca biologica e clinica in forte sviluppo e, negli ultimi anni, con terapie mirate che in alcuni casi hanno mostrato risultati promettenti, **rimane fondamentale il ruolo della famiglia, che si assume il carico di un'assistenza continua, spesso senza una formazione adeguata né sufficiente supporto esterno.** Comprendere la malattia nelle sue diverse fasi, sapere come mantenere la comunicazione anche quando le parole vengono meno, restare presenti senza esserne sopraffatti sono competenze che si possono acquisire e che cambiano concretamente la qualità del quotidiano di chi convive con la demenza. ■



A lato, **Marco Trabucchi**, 79 anni, psichiatra e geriatra. A destra, le copertine dei suoi ultimi libri editi da San Paolo.



Servizio La ricerca

Reflusso: stress, chili in più e sedentarietà accendono il “fuoco” nell'esofago

Chi convive con il reflusso da molti anni e, in più, soffre anche di ansia, ha molte più probabilità di sviluppare una forma cronica e difficile da controllare.

di Maria Rita Montebelli

27 maggio 2026

Un bruciore di stomaco che non passa mai? Il colpevole potrebbe essere la malattia da reflusso gastro-esofageo. O, in termini più colloquiali, il “reflusso”.

È uno dei disturbi digestivi più comuni al mondo, che si manifesta come un “fuoco” insistente e doloroso che brucia dietro lo sterno ed è causato dalla risalita dei succhi gastrici acidi. Ma le cause non si limitano al “troppo acido”; anche il cattivo funzionamento dei muscoli dell'esofago, uno squilibrio del microbioma intestinale e un cattivo stato di salute della mucosa digestiva giocano un ruolo. Di solito i farmaci antiacido e gli inibitori di pompa protonica (PPI) riescono a controllarlo in modo efficace, ma non sempre. E in questi casi si parla di reflusso “refrattario”, cioè resistente ai trattamenti.

Ansia e stress: i veri alleati del reflusso

Per capire quali siano le cause delle forme refrattarie e le loro caratteristiche distintive, un gruppo di ricercatori cinesi del First Medical Center of Chinese PLA General Hospital di Pechino, ha studiato i pazienti seguiti presso 18 ospedali di Shanghai. E al termine di questa puntigliosa ricognizione sono giunti ad una conclusione: chi convive con il reflusso da molti anni e, in più, soffre anche di ansia, ha molte più probabilità di sviluppare una forma cronica e difficile da controllare. Ansia, stress e vita sedentaria possono avere dunque un ruolo decisivo nel trasformare il reflusso gastro-esofageo (GERD o MRGE) in una forma più ostinata e difficile da curare.

La buona notizia è che c'è anche un'insospettabile arma, efficace e peraltro low cost, per combattere questo fastidioso compagno di viaggio: il movimento. Fare attività fisica moderata per almeno un'ora e mezza a settimana, in questo studio è risultato associato ad un minor rischio di reflusso ‘resistente’.

Nuovi farmaci e probiotici: le cure 3.0

Sul fronte delle cure ‘tradizionali’, i medici oggi possono utilizzare i farmaci tradizionali a diversi dosaggi (antiacidi o PPI), cambiare molecola o usare trattamenti più innovativi. Tra questi, il P-CAB (Potassium-Competitive Acid Blocker), come il tegoprazan, che sembrano più efficaci dei tradizionali PPI nei casi di esofagite erosiva grave. Nel recentissimo studio di fase 3 TRIUMpH-EE, presentato a inizio maggio alla Digestive Disease Week (DDW) 2026, il tegoprazan ha mostrato tassi di guarigione superiori rispetto al lansoprazolo, dopo otto settimane di trattamento, anche nei pazienti con forme gravi di malattia. Il farmaco è attualmente al vaglio dell'FDA per tre diverse

indicazioni (trattamento della pirosi nella GERD non erosiva, trattamento dell'esofagite erosiva e terapia di mantenimento).

Un altro filone molto promettente riguarda il microbioma intestinale. Alcuni studi suggeriscono che i probiotici possano aiutare a ridurre i sintomi del reflusso e proteggere l'esofago dai danni. Uno studio cinese del 2026 ha rilevato che aggiungere probiotici (Lihuo, probiotico contenente diversi ceppi batterici) alla terapia standard migliora i sintomi di oltre il 36%, rispetto ai soli farmaci.

Mini-interventi endoscopici e chirurgia: per riparare la valvola anti-reflusso

Nei casi più impegnativi è però necessario ricorrere alle procedure endoscopiche o alla chirurgia.

Nel mirino del chirurgo e dell'endoscopista c'è lo sfintere esofageo inferiore, la 'valvola' che separa, da un punto di vista anatomico e funzionale, lo stomaco dall'esofago. Quando questa 'porta' si rilassa troppo (spesso a causa di un cattivo gioco di pressioni, causato dall'ernia iatale) e dunque non si chiude più bene, i succhi gastrici acidi possono risalire dallo stomaco, provocando bruciore e infiammazione a livello dell'esofago.

Per rinforzare questa barriera, si può ricorrere a nuove tecniche endoscopiche mini-invasive, senza bisturi. Tra queste, la TIF 2.0 (Funduplicatio Transorale Incisionless), che ricostruisce la barriera anti-reflusso dall'interno, realizzando, senza incisioni chirurgiche, una valvola anti-reflusso alla giunzione gastro-esofagea. In alternativa, le procedure ARMS/ARMA (mucosectomia e ablazione mucosale anti-reflusso), che creano piccole cicatrici controllate, al fine di restringere la valvola anti-reflusso, nel punto di passaggio tra stomaco ed esofago. O infine, la tecnica 'Stretta', che eroga energia a radiofrequenze sul muscolo dello sfintere esofageo inferiore e alla giunzione gastro-esofagea, provocando così un ispessimento e un rimodellamento del muscolo dello sfintere.

Se tutto ciò non dovesse funzionare, non resta che ricorrere al classico intervento chirurgico laparoscopico, la "funduplicatio".

La cura più semplice? Muoversi di più

Infine, per tornare allo studio cinese, che ha individuato nell'attività fisica regolare un'importante risorsa terapeutica, il messaggio più interessante di questa ricerca è che il reflusso non si combatte solo a suon di pillole (o bisturi). Dormire meglio, tenere sotto controllo il peso, ridurre l'ansia e fare esercizio fisico funzionano e dovrebbero dunque essere "prescritti" come parte integrante della terapia.

Secondo i ricercatori cinesi, per trattare al meglio il reflusso, non basta più limitarsi ai farmaci antiacido (o a soluzioni chirurgiche); serve un approccio più ampio e "multidimensionale", che includa, ove necessario, anche un supporto psicologico contro ansia e stress, programmi di esercizio fisico e la collaborazione tra diversi specialisti.

Gli autori invitano però alla prudenza: lo studio in questione è stato condotto in una sola area geografica ed è di tipo osservazionale. Per confermarne i risultati e capire meglio i rapporti di causa-effetto tra attività fisica e miglioramento del reflusso gastro-esofageo, saranno necessari studi caso-controllo più ampi e di lunga durata.

Intanto però una cosa appare evidente: stomaco e cervello dialogano molto più di quanto immaginiamo. E a volte queste conversazioni lasciano il segno.

Servizio Lo studio

Rsa e ondate di calore: l'aria condizionata diventa un dispositivo salva anziani

Nelle strutture prive di dispositivi di raffreddamento la mortalità durante i giorni di caldo estremo sale al 13,8%

di Cesare Buquicchio

27 maggio 2026

L'estate si avvicina e incombe la preoccupazione per le ondate di calore, una minaccia che mette a nudo la fragilità estrema della nostra popolazione più anziana. L'Italia sta attraversando una metamorfosi demografica senza precedenti e si trova a fare i conti con un clima che non concede tregua: dopo un 2024 che si è imposto come l'anno più caldo di sempre a livello globale, i dati confermano che il caldo estremo non è più un'eccezione meteorologica, ma una sfida strutturale, soprattutto per il sistema sanitario. Secondo il rapporto congiunto del ministero della Salute e del Dipartimento di Epidemiologia del Lazio, nel 2022 l'incremento della mortalità estiva in Italia ha toccato il 15%, un dato che sale drammaticamente tra i "grandi vecchi" sopra gli 80 anni.

Per un anziano in RSA, il caldo non è solo un disagio: è un killer silenzioso. Con l'età, la capacità di termoregolazione diminuisce, la sensazione di sete svanisce e molte terapie farmacologiche interferiscono con la risposta dell'organismo alle alte temperature. In questo scenario, le strutture non possono più essere semplici case di riposo, ma devono evolvere in ambienti capaci di governare il rischio ambientale e clinico.

L'aria condizionata: non un lusso, ma una scelta di cura

Spesso declassata a questione di comfort o, peggio, di spreco energetico, la climatizzazione nelle RSA è in realtà un presidio sanitario fondamentale. A confermarlo è un recente e rigoroso studio pubblicato su JAMA Internal Medicine, condotto in Ontario su oltre 73.000 decessi in 600 strutture. La ricerca dimostra che nelle RSA prive di aria condizionata la mortalità durante i giorni di caldo estremo sale al 13,8%. In termini statistici, il rischio di decesso aumenta in modo significativo solo dove manca il raffrescamento. Ma c'è un punto cruciale: non basta climatizzare le aree comuni. Per gli ospiti allettati o con gravi disturbi cognitivi, che non possono spostarsi autonomamente verso il fresco, la presenza del condizionatore direttamente nelle stanze è l'unico vero baluardo contro la disidratazione e gli scompensi cardiovascolari. Investire in queste tecnologie significa, letteralmente, aggiungere anni alla vita dei residenti.

Oltre il termometro: verso la RSA 4.0

Il futuro dell'assistenza residenziale passa da quella che gli esperti definiscono "RSA 4.0": strutture aperte, tecnologiche e integrate nel tessuto sanitario. Non si tratta solo di installare split, ma di attuare una rivoluzione culturale e organizzativa che metta al centro la sicurezza microbiologica e il monitoraggio costante. In Italia, dove solo il 6% dei posti letto per l'assistenza a lungo termine è pubblico (contro una media OCSE del 34%), il divario di organizzazione e di dotazioni, tra regione

e regione, tra struttura e struttura, rende urgente un cambio di rotta. Le strutture devono diventare nodi vitali di una rete che non si limiti ad accogliere l'anziano, ma che sappia prevenire i rischi, da quello termico a quello infettivo, garantendo una dignità che vada oltre l'assistenza passiva.

La rete del Progetto CCM: sorveglianza e responsabilità

In questo percorso verso la sicurezza globale si inserisce il Progetto CCM, intitolato "La tutela della salute nelle strutture residenziali sociosanitarie". Si tratta di uno sforzo corale coordinato dal professor Silvio Brusaferro (Università di Udine) che unisce Ministero della Salute, ISS, Regioni e Università per creare un fronte comune contro le infezioni correlate all'assistenza. Come sottolineato dalla professoressa Caterina Rizzo (Università di Pisa), governare il rischio è un atto di responsabilità: la fragilità non si elimina, ma si gestisce attraverso la sorveglianza attiva e la formazione continua. Il progetto, tra le altre sue declinazioni, punta a contrastare l'insidioso "effetto navetta", ovvero lo scambio bidirezionale di germi tra ospedali e RSA che alimenta l'antimicrobico-resistenza in entrambe le strutture. Attraverso protocolli rigorosi e l'uso di dati (basati sullo studio europeo HALT-4), il CCM mira a trasformare le RSA in luoghi trasparenti e sicuri, dove la tecnologia e rigore della prevenzione clinica marcano insieme per tutelare i nostri anziani.



Servizio Dottore, ma è vero che

L'insalata in busta non va lavata? Ecco a cosa fare attenzione

Il team dei dottori e degli esperti anti-bufale dell'Ordine nazionale dei medici risponde ai principali dubbi sulla salute

27 maggio 2026

Con l'arrivo dell'estate aumenta il consumo di piatti freddi e, tra i prodotti più acquistati, ci sono le insalate di IV gamma, ortaggi già lavati, tagliati e confezionati pronti da versare nel piatto. Il loro successo dipende soprattutto dalla praticità: niente scarti da eliminare, velocità nella preparazione e possibilità di consumarli anche all'aperto o sul luogo di lavoro. Ma davvero non occorre rilavarli? Dubbi sulla sicurezza, sulla qualità nutrizionale e su possibili contaminazioni sono diffusi tra i consumatori, ma proteggere la salute è possibile seguendo semplici regole igieniche e imparando a leggere le etichette.

E' vero che l'insalata in busta non va lavata a casa?

Dipende. Non tutte le insalate confezionate sono uguali. Per essere certi di agire nel modo più salutare possibile, occorre leggere l'etichetta del prodotto. Se sulla confezione compare la dicitura "lavato e pronto al consumo" o "ready to eat", non è necessario lavare di nuovo il prodotto. In altri casi, l'etichetta può consigliare il lavaggio oppure non dare indicazioni. Molti consumatori sono abituati a rilavare anche le insalate già pronte, ma non è necessario: si tratta di prodotti di IV gamma, sottoposti a lavaggio industriale e conservati a temperatura controllata prima della vendita.

Quali sono le caratteristiche della IV gamma?

I prodotti ortofruttilicoli si distinguono in cinque tipologie, o gamme, in relazione al processo produttivo e al modo in cui vengono venduti: I gamma: frutta, verdura e ortaggi freschi, deperibili perché non sottoposti a trattamenti di conservazione; per esempio: ciò che si compra al mercato di quartiere o in azienda agricola; II gamma: vegetali trattati e conservati in barattolo, dai sottoli e sottaceti alla frutta sciroppata, agli ortaggi liofilizzati; III gamma: prodotti surgelati; IV gamma: insalata e ortaggi lavati e confezionati, pronti al consumo; V gamma: prodotti pre-cotti o cotti (come verdure grigliate o lessate, zuppe) e confezionati con tecniche specifiche.

Dopo il raccolto, i prodotti di IV gamma vengono sottoposti a più lavaggi con acqua potabile e disinfettanti. Si provvede, poi, a mantenere la catena del freddo, ad asciugare e confezionare le insalate in busta o in vaschetta, senza aggiungere conservanti.

Le insalate di IV gamma sono più sicure e salutari di quelle non lavate?

Si tratta di due diverse modalità di vendita, ma dal punto di vista nutrizionale le differenze sono minime. La IV gamma è apprezzata per la praticità e l'assenza di additivi: è la scelta di chi ha poco tempo o pranza fuori casa. I prodotti freschi non confezionati costano in genere meno e sono

percepiti come più "genuini". Necessitano, però, di un lavaggio accurato per eliminare eventuali germi e tracce di sostanze chimiche utilizzate nell'agricoltura.

Non sono molti gli studi che hanno confrontato i prodotti di I e IV gamma sul piano della sicurezza alimentare. Secondo i risultati di una ricerca condotta dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie nel 2015, la presenza di contaminazione da batteri patogeni nelle insalate già lavate è inferiore rispetto ai vegetali freschi e non trattati. A livello industriale il trattamento con peracidi permette di eliminare ogni residuo chimico, senza alterare le proprietà organolettiche del prodotto, quindi senza impoverire colore, sapore e odore.

Sul piano nutrizionale, il lavaggio e il taglio industriale possono comportare la perdita di alcuni micronutrienti. In particolare, alcuni studi segnalano una riduzione della vitamina C e di polifenoli (molecole antiossidanti). Le evidenze disponibili non mostrano comunque differenze nutrizionali rilevanti.

L'apporto di minerali e di fibre è equiparabile al prodotto non imbustato. Resta, quindi, il vantaggio di poter inserire comodamente nella dieta quotidiana dosi di verdura sicure per la salute.

Qual è il metodo migliore per disinfettare frutta e verdura a casa?

Secondo la ricerca citata, il lavaggio casalingo più efficace prevede l'utilizzo di disinfettanti a base di cloro. Per individuare il prodotto commerciale adatto, basta cercare sull'etichetta la presenza di cloro o di ipoclorito di sodio per uso alimentare. Sarà poi sufficiente seguire le indicazioni per capire come diluire il prodotto in acqua potabile e procedere al risciacquo.

Quali sono i rischi se non si disinfettano gli ortaggi freschi?

Frutta e verdura crude possono ospitare batteri, virus e altri microrganismi provenienti dal terreno o dall'acqua di irrigazione. Il rispetto delle norme igieniche e il lavaggio riducono molto il rischio, ma non lo eliminano completamente. Bisogna tuttavia conoscere e prevenire le malattie a trasmissione alimentare. I principali agenti patogeni che possono essere associati a frutta e verdura sono Salmonella, Listeria, Escherichia coli, Norovirus, Yersinia. Altri rischi derivano dal virus dell'epatite A

E' vero che per i bambini o le donne in gravidanza servono particolari attenzioni?

In questi casi, secondo alcune ricerche, lavare anche le insalate in busta è un'accortezza in più contro, per esempio, la toxoplasmosi. Questa infezione, causata da un parassita, è pericolosa per le donne incinte. In gravidanza è indicato risciacquare l'insalata sotto acqua corrente e asciugarla bene; disinfettanti e bicarbonato non sembrano offrire vantaggi significativi contro uova e spore del toxoplasma.

La possibilità che tracce di toxoplasma siano presenti nei prodotti di IV gamma è bassa ma non è nulla. Lo ha confermato un'indagine su dieci Paesi europei, coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità, che ha esaminato oltre tremila campioni di insalate lavate e pronte al consumo. Il dato italiano, tra tutti, è il più rassicurante.

Anche il consumatore, però, deve fare la sua parte per evitare che i prodotti si deteriorino.

Come si sceglie e si mantiene fresca e sicura l'insalata?

Anche i prodotti della IV gamma, che nel supermercato si trovano nel banco frigo, devono essere consumati solo se la catena del freddo non si interrompe. Una volta a casa, vanno conservati in

frigorifero (a temperatura compresa tra 0°C e +4°C) e consumati entro la data di scadenza. In ogni caso, il loro aspetto deve essere intatto e la busta non deve presentare troppa condensa.

Su come valutare la freschezza degli alimenti abbiamo già parlato nella scheda "Posso fidarmi del naso per capire se un alimento è avariato?" .

Un occhio infine all'etichetta. Si raccomanda di scegliere marchi affidabili e di controllare che sulle confezioni, oltre alla data di scadenza, sia indicata quella di raccolta e confezionamento. In genere, la durata di questi prodotti è di circa 7 giorni in inverno e 5 in estate, ma si consiglia di non consumare oltre i 4 giorni dal confezionamento.

Leggi la scheda integrale sul sito [dottoremaeveroche](http://dottoremaeveroche.it) di Fnomceo

Ebola, in quarantena allo Spallanzani «Sono tranquilla», è asintomatica la chirurga di rientro dal Congo

Due contatti diretti. Due distinti episodi in cui l'operatrice di "Medici Senza Frontiere" è entrata in contatto con persone positive all'Ebola o sospettate di esserlo. Per la chirurga italiana è stato disposto «un rientro in totale sicurezza dalla Repubblica Democratica del Congo», considerata epicentro dell'epidemia. Un

volo, abilitato al trasporto delle persone potenzialmente contagiose, diretto a Roma. Poi il trasferimento all'ospedale Spallanzani «per la necessaria quarantena e la sorveglianza attiva».

Urbani a pag. 58

Ebola, la chirurga è asintomatica Rischi per l'operazione a un bimbo

►L'operatrice di "Medici Senza Frontiere" entrata in contatto con pazienti positivi Oggi il rientro dal Congo, andrà in quarantena allo Spallanzani. «Sono tranquilla»

IL CASO

Due contatti diretti. Due distinti episodi in cui l'operatrice di "Medici Senza Frontiere" è entrata in contatto con persone positive all'Ebola o sospettate di esserlo. Per questo, per la chirurga italiana, è stato disposto «un rientro in totale sicurezza dalla Repubblica Democratica del Congo», considerata epicentro dell'epidemia. Un volo, abilitato al trasporto delle persone potenzialmente contagiose, diretto a Roma. Poi il trasferimento all'ospedale Spallanzani «per la necessaria quarantena e la sorveglianza attiva», spiega dal Ministero della Salute ribadendo che al momento la dottoressa «non presenta sintomi». Asintomatica dunque. Ma trattandosi di un «caso di contatto diretto» sono state comunque disposte tutte le procedure del caso. Precauzioni prese a tutela della dottoressa che è «tranquilla», come avrebbe detto lei stessa alle persone con le quali ha avuto modo di parlare. Adesso, allo Spallanzani, sono partite tutte le verifiche per scoprire se la chirurga, che operava presso il centro di salute di Salamat (Bunia-Ituri), abbia contratto

o meno il virus. Quello che è certo è che verrà isolata in un apposito reparto dell'ospedale romano, struttura all'avanguardia nella ricerca e nella cura delle malattie infettive dotata di laboratori ad hoc per maneggiare in sicurezza i virus letali. Questo della dottoressa di "Medici Senza Frontiere" è il primo caso legato in qualche modo all'Ebola che tocca la Capitale.

Un caso sul quale si stanno facendo tutti i dovuti accertamenti anche per capire come potrebbe essere avvenuto un eventuale contagio.

I CONTATTI

Sotto "indagine" dunque i contatti avuti il 16 e il 18 maggio. Prima con due pazienti risultati positivi. Poi l'intervento chirurgico salvavita su un bambino vittima dell'esplosione di una granata. «Il bambino è un caso sospetto di Ebola il cui test non è ancora disponibile», sottolineano dal Ministero della Salute ricordando che «al momento non ci sono casi di Ebola e che l'allarme è molto basso nel nostro Paese». Va detto, proprio per evitare inu-

tili allarmismi, che al momento la chirurga rientra tra quelli che possono essere considerati dei casi sospetti e solo potenzialmente pericolosi. Ma ciò non toglie che il «Ministero è attivo per tutte le attività di preparazione e sorveglianza e sta proseguendo il monitoraggio dell'evoluzione del quadro epidemiologico in raccordo con i territori e con le autorità sanitarie nazionali e locali», ribadiscono.

DI COSA SI TRATTA

La malattia da virus Ebola (EVD), in passato nota come febbre emorragica da virus Ebola, è una malattia grave e spesso fatale per l'uomo. Soprattutto in Paesi dove i sistemi sanitari non offrono un'assistenza adeguata. Ad oggi so-



no state identificate sei diverse specie di virus Ebola. Tra queste c'è appunto il Bundibugyo ebolavirus (BDBV), la nuova variante responsabile dell'epidemia nella Repubblica Democratica del Congo e in Uganda. Il virus, come spiegano dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) «viene trasmesso all'uomo dagli animali selvatici e si diffonde poi nella popolazione umana attraverso il contatto diretto con il sangue, le secrezioni, gli organi o altri fluidi corporei di persone infette, nonché con superfici e materiali (ad esem-

pio lenzuola e vestiti) contaminati da tali fluidi». Diarrea non emorragica e mal di testa sono i primi sintomi di questo virus, riscontrati in oltre l'80% dei casi, oltre a febbre e debolezza. Attualmente esistono vaccini e terapie contro l'Ebola, ma non per questo ceppo.

Luisa Urbani

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INTERVENTO SUL PICCOLO FERITO DA UNA GRANATA IL MINISTERO DELLA SALUTE: «NESSUN ALLARME»

LE AUTORITÀ ITALIANE AL LAVORO CON QUELLE LOCALI: «PROSEGUAMO IL MONITORAGGIO DELL'EVOLUZIONE DEL QUADRO EPIDEMIOLOGICO»



L'ingresso dell'Istituto Nazionale Malattie Infettive Spallanzani (foto TOIATI)



CAOS SANITÀ

Tempi d'attesa triplicati, arrivano i fondi regionali

••• La Regione ha deliberato un «finanziamento aggiuntivo 2026 per l'abbattimento liste d'attesa» per incrementare le prestazioni. Nell'Asl Roma 2 ci sono 15 appuntamenti da un anno d'attesa per visite specialistiche ed esami diagnostici con priorità «programmabile». I tempi sono triplicati con i «364 giorni d'attesa» per una prima visita cardiologica al Sant'Eugenio.

Sbraga a pagina 16

CAOS SANITÀ

All'ospedale Sant'Eugenio necessari 364 giorni per una prima visita cardiologica

Tempi d'attesa triplicati La Regione corre ai ripari

Finanziati 5 milioni di fondi per incrementare le prestazioni

ANTONIO SBRAGA

••• Nell'Asl Roma 2 ci sono 15 appuntamenti da un anno d'attesa per visite specialistiche ed esami diagnostici con priorità «programmabile». Ossia quelle prestazioni che, secondo la legge, andrebbero invece effettuate entro un massimo di 120 giorni. I tempi, dunque, sono triplicati con i «364 giorni d'attesa» per una prima visita cardiologica all'ospedale Sant'Eugenio o endocrinologica all'ospedale Pertini (stessa fila per una risonanza magnetica, un ecocolordoppler e un ecocardiogramma nel nosocomio di Pietralata). E ora la Regione ha deliberato un «finanziamento aggiuntivo 2026 per l'abbattimento liste d'attesa» proprio per incrementare le «prestazioni di specialistica ambulatoriale» in tutte le 10 Asl del Lazio,

per il recupero delle prestazioni maggiormente critiche con un totale di 5 milioni e 159 mila euro. Fondi da impiegare per finanziare le prestazioni aggiuntive di medici, infermieri e tecnici e incrementare gli appuntamenti «in relazione ai tempi di attesa, volumi e giorni medi ritardo rispetto alle scadenze» delle agende che risultano più lunghe. Nel «monitoraggio dei tempi di attesa» effettuato dalla stessa Asl Roma 2, ad esempio, emerge il rispetto di tutti gli appuntamenti con priorità «urgente», che il mese scorso risultano essere stati effettuati tutti entro i 3 giorni previsti dalla legge. Però ci sono problemi per le altre 3 classi di priorità: ci sono 72 appuntamenti oltre i «300 giorni d'attesa», altri 99 oltre i «200 giorni d'attesa» e, infine, 116 oltre i «100 giorni d'at-

sa». A certificarlo è la stessa azienda sanitaria del quadrante Sud-Est della capitale che, dopo oltre un anno, ha finalmente riattivato il monitoraggio pubblico dei «tempi di attesa mensili per struttura ambulatoriale» nelle sue 10 strutture. Anche il monitoraggio dei tempi d'attesa per le visite specialistiche e gli esami diagnostici nel Lazio è stato finalmente riattivato dopo 2 mesi di manutenzione tecnica. La percentuale del rispetto dei tempi d'attesa è dell'88,70% per le 403.989 prenotazioni effettuate nel marzo scorso (217.512 esami diagnostici e 186.477 visite)



facendo la media di tutte le 10 Asl e di tutti i tipi di priorità indicati nelle impegnative. Nelle 10 Asl ora sono indicati 90 bollini rossi (a fronte dei 60 del mese precedente), il colore assegnato agli appuntamenti più critici. Il profondo rosso si tocca nell'Asl Viterbo, che presenta 21 bollini rossi, a partire dai «259 giorni d'attesa medi» per poter fare una Tac delle articolazioni. Al

secondo posto del mesto podio c'è l'Asl Roma 3 con 16 bollini rossi, a cominciare dai «225 giorni d'attesa medi» per poter fare una prima visita nefrologica. Al terzo posto, invece, c'è l'Asl Roma 4 di Civitavecchia con 13 bollini rossi e ben «257 giorni d'attesa medi» per potersi sottoporre a una prima visita ematologica.

Nosocomio
L'ingresso
del Sant'Eugenio

