

12 giugno 2026

**RASSEGNA
STAMPA**



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Largo della Sanità Militare, 60

00184 Roma

Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343





DIFENDIAMO L'EUROPA VALLEVERDE

la Repubblica



VALLEVERDE

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



Rcultura Addio Montroni un libraio per amico di MICHELE SERRA a pagina 40

Rsport Cobolli: "Le mie liti in campo con papà" di NICCOLÒ MAURELLI a pagina 49



Venerdì 12 giugno 2026 Anno 51 - N° 134 Oggi con il venerdì in Italia € 2,90

Trump-Iran: "C'è l'accordo"

Il presidente cancella i raid e annuncia: "Intesa tra tutti i Paesi, firma in Europa a breve". Wall Street brinda, giù il petrolio Teheran non smentisce: "Ma manca il via libera di Khamenei". La sorpresa di Israele: Netanyahu non informato della svolta

dal nostro corrispondente PAOLO MASTROLILLI

Trump prima annuncia l'escalation, inclusa la minaccia di occupare l'isola petrolifera di Kharg, e poi la annulla, perché l'accordo con l'Iran è quasi fatto. Resta da sperare che si tratti davvero di un passo avanti. a pagina 2, servizi di COLARUSSO, DI FEO, MANACORDA e TONACCI alle pagine 3 e 4



La Casa Bianca alle corde

di GIANNI RIOTTA

Ieri il presidente Donald Trump e il ministro della Difesa Pete Hegseth, dopo aver giurato di esser pronti ad occupare manu militari l'isola corallina di Kharg, da dove transitava il 90% del greggio iraniano prima delle carovane di camion che fanno ora da ponte, hanno ceduto l'iniziativa agli iraniani, annunciando una firma imminente. a pagina 17

L'EVENTO

Da oggi a Bologna la Repubblica delle idee

Meloni: inviato Ue per Kiev E in aula attacca Vannacci

Giorgia Meloni propone un inviato Ue autorevole per l'Ucraina, in aperta polemica con l'E3, l'asse tra il tedesco Merz, il francese Macron e il britannico Starmer: "No a format ristretti". E agli attacchi dell'opposizione replica così: "Ai francesi non regalo nulla". Ieri la premier ha anche attaccato per la prima volta Roberto Vannacci. Nell'aula della Camera ha accusato i deputati di Futuro nazionale «di essere funzionali alla sinistra» perché per sei volte hanno votato «contro la fiducia a questo governo». di CERAMI, CIRIACO, MASTROBUONI, RIFORMATO, TITO, VECCHIO e VITALE da pagina 6 a pagina 11

Milano Cortina indagata fedelissima di Salvini

di BERIZZI, COLOMBO, DE CICCO alle pagine 12 e 13



la Repubblica DELLE 2026 IDEE

Si apre oggi il nostro festival a Bologna. La Repubblica delle Idee ospiterà tutti i leader del centrosinistra: Schlein, Conte, Bonelli, Frattoni e Renzi. Oggi sul palco la voce dei sindacati con Lepore, Salis e Gualtieri e domenica tocca a Prodi. Nei tre giorni di dibattiti ospiti dal mondo dell'economia, della cultura e dello spettacolo. La musica in piazza con Ditonellapiazza e Malika Ayane. di BANDETTINI e SCARAFIA, alle pagine 26 e 27

IL CASO

di LUIGI MANCONI MARICA FANTAUZZI

Storia di Igor vittima dimenticata del metodo Floyd

Nel quartiere milanese di Lambrate, nel sottopasso di un ponte ferroviario, si trova da qualche settimana un murales che ritrae un giovane uomo accompagnato da un cane. Il suo nome è Igor Squeo. Per comprendere meglio la sua storia e la sua morte, torniamo a una vicenda di sei anni fa. Tra le persone che testimoniarono al processo per l'uccisione di George Floyd c'era Martin Tobin, massima autorità scientifica in materia di ventilazione polmonare. continua a pagina 17

CALCIO

Shakira apre il Mondiale prima vittoria del Messico

di MASSIMO BASILE



La cerimonia con Shakira

Servizi di AUDISIO, GAMBA e ROMAGNOLI da pagina 44 a 46

Advertisement for octopus energy featuring an octopus logo and text: Energia pulita a prezzi accessibili e un servizio clienti superlativo. Trustpilot rating: 4.5 stars.



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

Banca Ifis logo and branding

AlmaLaurea Laureati più veloci e più esigenti
di Gianna Fregonara e Orsola Riva a pagina 29

Milano-Cortina Indagata dirigente dei Trasporti
di Rinaldo Frignani a pagina 15

SIAMO IL CREDITO PER LA TUA AZIENDA

La lunga guerra PER PUTIN NON C'È UN PIANO B
di Marco Imarisio

Da una scintilla, l'immane incendio. È una di quelle frasi che restano attaccate alla memoria, quando si studiava la storia sulle enciclopedie illustrate per ragazzi. Le immagini disegnate mostravano l'attentato di Sarajevo all'arciduca Francesco Ferdinando e poi le sofferenze dei soldati in trincea. La didascalia e quell'aggettivo, immane, sottolineavano l'enormità dell'accaduto, un massacro senza senso e senza una vera causa che non fosse un pretesto, qualcosa che mai più sarebbe dovuto accadere nel cuore dell'Europa. Adesso che la guerra in Ucraina ha superato la Prima guerra mondiale come durata temporale, sarebbe il caso di guardare a cosa pensa davvero chi ha scatenato questa nuova carneficina. Per farsi un'idea di cosa ci aspetta, e di cosa ci riserva il futuro, nel momento in cui il ruolo di supporto dell'Europa nei confronti dell'Ucraina viene rinforzato e al tempo stesso è sempre più messo in discussione. A poco valgono le prese in giro costruite con l'intelligenza artificiale che girano sui telefonini di molti moscoviti rappresentando un Vladimir Putin in versione struzzo che infila la testa sotto la sabbia. La chiave del discorso che il presidente russo ha tenuto al Forum economico di San Pietroburgo è un costante e sempre più marcato diniego della realtà. «La nostra economia sta rallentando volontariamente» ha detto. continua a pagina 32



La leader in Aula attacca il generale: sei funzionale alla sinistra. Le opposizioni: il governo ha fallito

Meloni, l'affondo su Vannacci

La premier all'Ue: trovi una sola voce su Kiev. Le accuse al M5S: frase sessista

di Marco Galluzzo e Monica Guerzoni
Le accuse a Vannacci, perché «la destra vera non vota mai con la sinistra», la necessità di un leader europeo forte per trattare con la Russia. È una Meloni d'attacco quella che ha parlato alle Camere. Dure le opposizioni: «la fallito». alle pagine 8 9 e 11 Meli

INTERVISTA CON SCHILLACI «Entro giugno medici nelle case di comunità»



di Fiorenza Sarzanini
Il ministro della Sanità Orzio Schillaci non demorde: «Case di comunità entro giugno, i medici sono responsabili» — dice —. Resto ottimista, siamo in linea con numeri e tempi». a pagina 17

Trump minaccia poi ferma i raid e annuncia: accordo vicino, la firma nel weekend in Europa

IL PAPA E IL MEDITERRANEO «Non abituiamoci a essere il cimitero dei migranti»
di Gian Guido Vecchi

Papa Leone ha fatto tappa a Las Palmas de Gran Canaria. «Ogni vita umana è una benedizione. Nessuno — ha detto — può comprarla, venderla, usarla o scartarla». a pagina 27

di Viviana Mazza

Prima, Trump minaccia di portare l'attacco finale all'Iran e di prendersi l'isola di Kharg e il petrolio, poi innesta la retromarcia e ferma i raid perché l'accordo (e così fa 39 volte che lo annuncia), sarebbe «ormai fatto». E questa volta Teheran sembra confermare: «Hanno accettato il nostro testo, probabile ok». La firma forse in Europa già nel fine settimana. da pagina 2 a pagina 6 Agnoli, Fubini, Privitera

LAGARDE SCELTA CONTRO L'INFLAZIONE

La Bce alza i tassi dello 0,25: l'effetto sulle rate dei mutui

di Marco Sabella
La Bce, impegnata a definire la politica monetaria europea così da assicurare che l'inflazione si stabilizzi sul 2% a medio termine, ha deciso di innalzare di 25 punti base i tassi di interesse. Non accadeva da tre anni, unanime il verdetto. Lagarde: «Ben posizionati per navigare l'incertezza causata dalla guerra». L'effetto sulle rate dei mutui. a pagina 34

L'INCIDENTE È ILLESO

Pier Silvio, il Suv colpito da un'auto «Sto bene, è un miracolo»

di Renato Franco



Violento incidente in auto per Pier Silvio Berlusconi mentre tornava dal lavoro. La sua Aston Martin, un Suv, a Vimercate è stata centrata da un'auto che ha invaso la sua corsia di marcia. «È stato un miracolo», ha detto. a pagina 19

VIAREGGIO, L'IMPREDITRICE

Travolse e uccise lo scippatore: 18 anni di carcere

di Simone Dinelli

Travolse e uccise con il Suv l'immigrato che l'aveva scippata a Viareggio. Cinzia Dal Pino, imprenditrice, è stata condannata a 18 anni per omicidio volontario. a pagina 22

Calcio La partita di inaugurazione in Messico. L'inno di Shakira



Lo show di Shakira allo stadio Azteca durante la cerimonia di apertura prima della partita tra Messico e Sudafrica

Primo gol dopo 8 minuti Show e festa ai Mondiali

di Nerozzi, Passerini e Tomaselli

Una gigantesca coppa del Mondo in cartapesta in mezzo allo stadio di Città del Messico e ballerini aztechi per la cerimonia che apre il Mondiale. Costumi ispirati ai popoli indigeni e completi del futuro. Shakira canta l'inno. Fuori le proteste. da pagina 48 a 51

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Un sofista in tv

Vannacci è tutt'altro che un troglodite. È un abile tribuno che non dà voce alla realtà ma alla normalità, cioè alle cose che la maggioranza silenziosa (e borbottante) ritiene normali. Quando parla dell'emancipazione femminile con una sufficienza che resenta il fastidio, o quando dalla Gruber afferma che i migranti vanno sottoposti a «movimentazione coatta», cioè presi per le ascelle e accompagnati all'uscita, esprime concetti impraticabili ma facilmente comprensibili, specie da chi ha paura. Mentre sostenere che le migrazioni non vanno rifiutate ma nemmeno subite — vanno governate — è un pensiero saggio e realistico, e però articolato e complesso, incompatibile col basso livello di concentrazione a cui ci stanno abituando i social.

Come i sofisti dell'antica Atene, Vannacci conosce l'arte di far diventare forte il discorso più debole. È uno straordinario semplificatore contro il quale discutere non solo è difficile ma frustrante, perché nel suo mondo al contrario gli unici fatti che vengono creduti sono quelli che confermano i pregiudizi. La realtà non riveste alcuna importanza. Non conta che gli islamici e i «woke» in Italia siano infinitamente meno che in Francia o in Gran Bretagna, né che una società di adulti senza figli e di anziani senza nipoti abbia bisogno di rinforzi per non condannarsi all'estinzione. Vannacci racconta un mondo che non esiste, o meglio che esiste solo nel «subconscio della Nazione». Il luogo da cui Mussolini diceva di avere estratto il fascismo.

Rimadesio 70



IL DIBATTITO

Così Reza ci fa capire il vero valore dell'arte

UGONESPOLO — PAGINA 29



L'ADDIO

La lezione di Natalino Irti e l'intelligenza del diritto

GIUSEPPE SALVAGGIULO — PAGINA 31



IL CALCIO

Nuova rivoluzione Juve via Comolli, c'è Carnevali

BARILLA, RIVA — PAGINE 36 E 37

1,90€ II ANNO 160 II N.156 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV. IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

VENERDÌ 12 GIUGNO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



LE STELLE DELLA MUSICA ILLUMINANO LA CERIMONIA INAUGURALE ALL'AZTECA, FUORI GLI SCONTRI. IL MESSICO BATTE IL SUDAFRICA 2-0

Il mondo in gioco

ALBERTO SIMONI

La geopolitica nel pallone
DOMENICO QUIRICO — PAGINA 4

Il Paese dei tifosi smarriti
GIULIA ZONCA — PAGINA 3

Io, Zoff e il rispetto azzurro
MARCOTARDELLI — PAGINA 3

Lo show allo stadio Azteca per la cerimonia inaugurale dei Mondiali di calcio che si divideranno fra Messico, Stati Uniti e Canada

BALICE — PAGINE 2-4 E 34-35

CISAREBBE CONVERGENZA SUI PUNTI CHIAVE. IL LEADER USA: FIRMA IN EUROPA. TEHERAN: ACCETTATO IL NOSTRO TESTO. MA I PASDARAN FRENANO

Trump ferma i raid: "Intesa conclusa"

IL COMMENTO

Donald nel labirinto della scelta decisiva

STEFANO STEFANINI

Le guerre hanno un piccolo difetto. Cominciarle è facile. Finirle un po' meno. L'ha scoperto Donald Trump che non vedeva l'ora di mettere fine a quella con l'Iran. L'andava dicendo da più di un mese di esserci ormai arrivato. L'ha appena ripetuto. "Accordo a giorni". Visti i precedenti bisogna come minimo aspettare la conferma di Teheran, in passato spesso la parterreciente. — PAGINA 7

SEMPRINI, TRINCHI

Dopo settimane di escalation e una giornata segnata da nuove tensioni nel Golfo Persico, Donald Trump ha annunciato quella che potrebbe essere la svolta più importante dall'inizio della crisi tra Stati Uniti e Iran. Il presidente Usa ha dichiarato di «aver annullato gli attacchi contro l'Iran». Il motivo? Ci sarebbe l'accordo. La firma a breve «forse in Europa». — PAGINE 6-7

Se le grandi potenze hanno alleati piccini

GABRIELE SEGRE — PAGINA 8

INODI DELL'UE

La Bce alza i tassi l'attacco di Giorgetti

BRESOLIN, GORIA

«Il maggiore rischio era non prendere questa decisione». La presidente Christine Lagarde difende la scelta della Banca centrale europea (Bce) di alzare i tassi d'interesse di 25 punti base per la prima volta dal 2023, presa in modo unanime senza riserve. Critico, sulla decisione di Francoforte, il ministro dell'Economia Giorgetti: non è questa la strada giusta. — PAGINA 14

Ribera: l'Italia e il gas troppa dipendenza

SARA TIRRITO

«Non possiamo uccidere i pionieri». Teresa Ribera parla da una delle stanze più belle di Torino, la sala Mappamondi dell'Accademia delle Scienze, dove oggi riceverà dal rettore del Politecnico il Foresight and Innovation International Award. E ai Paesi Ue dice: «Dobbiamo essere coerenti e uniti. Le rinnovabili sono una necessità per la nostra industria e per i mercati». — PAGINA 15

CASO SALVINI NEL GOVERNO

Meloni allo scontro con Vannacci
E nella Lega punta su Zaia e Fedriga

CARRATELLI, LOMBARDO



L'argomento è, comunque, sempre Roberto Vannacci. Come è andato a Otto e Mezzo, la sera prima, nel salotto tv di Lilli Gruber su La7, come mai Giorgia Meloni lo ha attaccato in Aula, e quanto il suo partito, Futuro nazionale, impiegherà a superare la Lega e a seppellire politicamente Matteo Salvini. I parlamentari e i ministri che si muovono tra Camera e Senato, commentando le comunicazioni e le repliche di Meloni in vista del Consiglio europeo del 18 giugno, non parlano d'altro: l'ascesa del generale, la fine di Salvini, le paure e il bivio della premier.

DEL VECCHIO, MOSCATELLI — CON IL TACCUINO DI SORGI — PAGINE 10-13

L'ANALISI

Ma l'ex generale può aiutare Giorgia

FEDERICO GEREMICA

Timori e attenzione erano già alti da settimane: ma è due giorni che nei palazzi romani e non solo in quelli - davvero non si parla d'altro. — PAGINA 12

La forza di cambiare con le quote rosa

VERONICA DEROMANIS — PAGINA 27

Perché va ricreata una leva fiscale

SERENA SILEONI — PAGINA 27

IL REPORTAGE

Tra i discepoli di Thiel "La tecnocrazia ci salverà"

ARCANGELOROCCIOLA

La sala si riempie a fatica. Un centinaio di sedie rosse in una sala al primo piano di Palazzo Panisperma a Roma. «Ci aspettavamo più persone. Se chiacchiere qui per Peter Thiel può andarsene. Thiel stavolta non c'è». Costatazione amara di cui si incarica uno dei rappresentanti dell'associazione Vincenzo Gioberti. — PAGINA 22



LE IDEE

Noi, l'AI e i quattro pilastri per custodire l'umano

MATTEO ZUPPI



Papa Leone XIV, nel suo «compleanno pontificale», anziché ricevere dei doni, ha deciso di farci un regalo: la sua prima enciclica, Magnifica humanitas. Con questo suo atto solenne il Papa ci insegna infatti molte cose e qui mi limito a qualche primissima sottolineatura. — PAGINA 23

ACQUISTIAMO ANTIQUARIATO orientale ed europeo

www.barbieriantiquariato.it
Tel. 348 3582502

VALUTAZIONI GRATUITE IN TUTTA ITALIA
IMPORTANTI COLLEZIONI O SINGOLO OGGETTO



€ 1,40* ANNO 148 - N° 156
Spese in P.P. 0333/0000 come L.40/2004 art.13 0333/01

Il Messaggero

NAZIONALE



Venerdì 12 Giugno 2026 • Sacro Sangue di Gesù

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Dopo la lettera aperta di Lotito al Messaggero

Lazio, i tifosi vip: dialogo per ripartire



Alberto Abbate

«L'otito, si al dialogo ma non può bastare». Le reazioni dopo le parole del presidente. Moccia: «Bene, ma non ci tradisca ancora». Lui ribadisce: «Voglio riportare emozioni».

Nello Sport

L'ex portiere

Nando Orsi: «Un'apertura importante»

Mustica nello Sport

L'editoriale IL CAMPO LARGO E I CETI POPOLARI

Luca Ricolfi

Quando si parla del Campo largo e delle prossime elezioni politiche quasi ineluttabilmente il discorso cade sui dilemmi della leadership: Schleim o Conte? Leader di partito o papa straniero? Primaries, primario?

Questa ossessione non è ingiustificata: fra gli strumenti che il Campo largo ha a sua disposizione per perdere le prossime elezioni vi sono infatti sia il dilaniamento fra Pd e Cinquestelle, sia la scelta di andare al voto senza un capo riconosciuto.

È tuttavia c'è un secondo non meno importante problema che, stranamente, non attira l'attenzione che forse meriterebbe: il problema della base sociale del campo largo. Qui, come si sa, la situazione è paradossale, e lo è da diversi decenni in tutto l'occidente: i ceti popolari preferiscono la destra, i ceti medio-alti la sinistra, con buona pace di Marx e del marxismo.

Continua a pag. 27

Il punto LA DESTRA E IL VOTO A GIUGNO

Bruno Vespa

Gorgia Meloni intende approvare in tempi stretti la nuova legge elettorale e votare giugno dell'anno prossimo se non addirittura ad ottobre, dopo aver approvato una parte della legge finanziaria.

Continua a pag. 27

IL LEADER: HO ANNULLATO I RAID, FIRMA FORSE NEL WEEKEND IN EUROPA Iran-Usa, Trump: c'è l'accordo

► Nuove minacce, in serata la svolta. Teheran: accettato il nostro testo. Manca l'ok finale di Khamenei Corre Wall Street che crede all'intesa, giù il petrolio. La Bce rialza i tassi al 2,25%, pesa l'effetto guerra

ROMA Nuove minacce, poi la svolta. Iran-Usa, Trump: c'è l'accordo. La Bce aumenta i tassi. Amoruso, Dimiò, Luca, Orsini, Paura e l'analisi di Stefano Silvestri alle pag. 2, 4 e 5

È partito il torneo. Ma terza volta senza gli azzurri



Il commento LA FESTA DEGLI ALTRI

Andrea Sorrentino

Via al Mondiale: per la terza volta noi italiani spettatori alla festa degli altri.

Nello Sport

Il Mondiale dei record con Bocelli e Shakira

Shakira alla cerimonia d'inaugurazione dei Mondiali a Città del Messico (DIRETTERE: Lengua e la rubrica di Piero Mei nello Sport)

L'analisi Il raccordo che manca all'Europa

Angelo De Mattia a pag. 27

La premier alle Camere: Vannacci aiuta la sinistra

MELONI: UN INVIATO EUROPEO PER KIEV IL SÌ DI MATTARELLA

► Le opposizioni: la presidente ha fallito e pagano gli italiani

Bechis, Bulleri e Sciarra alle pag. 3, 8 e 9



Caputi, Federturismo: generare valore per imprese e territori

Gualtieri: taxa di soggiorno da alzare e regole per i B&B Serve una legge per Roma

► Il sindaco: «Più autonomia per la Capitale»

Fabio Rossi

Il sindaco di Roma Gualtieri: «Tassa di soggiorno da alzare e regole per i B&B. Serve una legge per Roma: è necessaria più autonomia».

L'annuncio del primo cittadino nel corso dell'assemblea di Federturismo. Massimo Gaiuti: «Generare valore per imprese e territori».

A pag. 7 Pacifico pag. 7

Le autopsie



I ragazzi di Crans non erano ubriachi ma uscite bloccate

Michela Allegrì

Crans, i ragazzi italiani non erano ubriachi. «Erano in condizione di scappare ma le vie di fuga erano sbarrate».

A pag. 11

ENERGIA PER LE TUE GIORNATE

SUSTENIUM PLUS 50+
ENERGIA FISICA E MENTALE

FORMULAZIONE SPECIFICA PER ADULTI 50+
con VITAMINA B12 | MAGNESIO

E COMPLESSO actifu

ANCHE IN FLUOROCINI

16 COMPRESSE

© Strategis (farmaci) non vanno usati come pastiglie di una dose sola, equalizzare a 1 uso (10-12 ore). ACTIFU® è un marchio di Strategis. I Loghi ACTIFU® e il logo di Strategis (S) sono marchi registrati di Strategis (S) S.p.A.

Il Segno di LUCA

PESCI, ARMONIA NELLE RELAZIONI

Ancora per oggi puoi contare su Venere che ti spiora la strada favorendo l'armonia nelle relazioni affettive. Il sostegno attivo del pianeta che governa l'amore può rivelarsi prezioso, anche perché da parte tua non richiede un qualche tipo di azione. Il tuo magnanimo lavora per te, facilitando l'intesa e rinnovando il repertorio della seduzione. Quello che i pianeti ti propongono è un gioco bellissimo, lasciati guidare dal piacere. MANTRA DEL GIORNO La seduzione agisce a mia insaputa.

© INDICAZIONE RISERVATA. L'oroscopo a pag. 27

* Tardem con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nella provincia di Padova, Treviso, Udine, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,30, la domenica con l'edizione di Puglia € 1,40; nel Lazio, il Messaggero • Giornale dello Sport: Strada € 1,40; nel Molise, il Messaggero • Primo Piano: Molise € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport: Stadio € 1,50; "Fuoriporta al Mare" - € 0,90 (Roma)



Venerdì 12 giugno 2026 ANNO LIX n° 136 1,50 €

Segreteria centrale 0432 901012

Avvenire



Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

Leone e le pietre della Sagrada L'IMPERFEZIONE COME PROMESSA

MARINA CORRADI

«Venezia bianca del col, venini de...»

continua a pagina 3

Editoriale

Le prove morali del nostro tempo GAZA SMASCHERA LA MUTA EUROPA

PASQUALE FERRARA

Una delle caratteristiche di questa fase è il progressivo disincanto e il tentativo di marginalizzare o rendere "enti inutili" i corpi politici assembleari...

continua a pagina 16

IL FATTO Alle Canarie, il Pontefice denuncia i trafficanti e «l'indifferenza di molti». Chiamando a un esame di coscienza anche i Paesi d'origine

La dignità dei migranti

Il Papa ricorda che il valore della persona «non ha passaporto». E sprona l'Europa ad accogliere e integrare In vigore il nuovo regolamento Ue: per chi riesce ad arrivare più difficoltà e maggiore probabilità di espulsione

GIACOMO GAMBASSI

Inviato a Gran Canaria

«La dignità umana non ha passaporto, né perde valore quando attraversa una frontiera»

Fassini e Rosana alle pagine 2-4

Trump annuncia: intesa sulla tregua con l'Iran



Il presidente Donald Trump

«Ho annullato gli attacchi previsti per questa sera. Le discussioni e i punti finali dell'accordo con l'Iran sono stati approvati»

Carminati, Gerolamo e Pescali a pagina 7

I nostri temi

IL PERCORSO

Curdi in Turchia Un anno di pace senza uccisioni

LUCA FOSCHI

A pagina 6

INFRASTRUTTURE

Fibra ottica e gasdotti, battaglia sul fondo dei mari

FRANCESCO PALMAS

A pagina 17

RISCHIO INFLAZIONE

Dopo 3 anni di stabilità, la Bce alza i tassi Mutui più cari

Come ampiamente previsto dai mercati, la Banca centrale europea nella sua riunione di giugno ha annunciato un rialzo del costo del denaro: il tasso di riferimento sale dal 2 al 2,25%.

Del Re a pagina 15

MESSICO Fischio d'inizio per la kermesse con otto nazionali provenienti da Nordafrica e Medio Oriente. Il Mondiale globale e l'illusione dei piccoli. Includes image of a trophy and text by Alberto Caprotti.

CONSIGLIO EUROPEO Meloni chiede alla Ue un mediatore con Mosca. Includes text by Jasevoli.

IL CARO ENERGIA Rinnovabili, la potenzialità è di 17 miliardi di risparmi. Includes text by Fassini e Fera.

SALVINI ALLA PROVA Il Nord, Zaia e Vannacci Resa dei conti nella Lega. Includes text by Motta.

Corpo Volti maschere volti luminosi. Includes text by Alessandro Deho about theater masks.

Gutenberg È davvero "Magnifica umanità". Includes image of a Gutenberg book and text by Nell'allegato.

LUOGHI INFINITO LE FORME DEL PANE. Includes image of bread and text about subscriptions.

Alla sanità pubblica serve innovare non conservare

di **ORAZIO SCHILLACI**

Caro direttore, quindici anni fa la legge Balduzzi promise un medico sempre disponibile. Era una promessa giusta, nata da un'analisi corretta: la medicina territoriale non riusciva a rispondere ai bisogni reali dei cittadini, i pronto soccorso si ingolfavano di accessi che non avrebbero dovuto essere lì, il territorio faticava a farsi carico della cronicità. Quella diagnosi era esatta allora. È ancora esatta oggi. E questo, più di ogni altra considerazione, dovrebbe dirci qualcosa sulla strada percorsa.

Al 1° gennaio 2025, i medici di medicina generale in servizio erano 36.812, con oltre 5.700 posizioni scoperte e una media di 1.383 assistiti per medico. I pronto soccorso continuano a riempirsi di codici bianchi. La medicina territoriale si allontana ogni anno di più da chi ne ha più bisogno. Sono i dati. E i dati ci dicono che continuare sulla stessa strada produrrà gli stessi risultati. Ci sono regioni che hanno saputo costruire accordi integrativi virtuosi e che meritano riconoscimento.

I cittadini hanno diritto a una sanità che non dipende dal codice postale. Uguale dal nord al sud del paese.

Scrivo come tecnico che ha un vantaggio preciso: guardare in faccia la realtà senza dover calcolare altro. E la realtà che guardo ogni giorno ha un volto concreto: è l'anziano solo che non riesce a trovare un medico di famiglia, è il malato cronico che si orienta a fatica in un sistema pensato per altro, è il fragile che si affida al pronto soccorso perché non ha alternative. Sono loro il motivo per cui vale la pena difendere il Servizio sanitario nazionale. E

difenderlo, oggi, significa innovarlo.

Non conservarlo.

Il Servizio sanitario nazionale è una conquista di civiltà senza eguali nella storia recente del paese. L'articolo 32 della Costituzione non è una formula retorica: è una promessa fatta ai cittadini, in particolare a quelli che non hanno altra rete. Tradire quella promessa per non disturbare equilibri consolidati significa scaricare il costo della nostra immobilità su chi può permettersi meno di portarlo.

Esiste una generazione di giovani medici che vorrebbe scegliere la medicina territoriale, che crede nella prossimità come vocazione, che immagina ambulatori moderni, lavoro in équipe, un ruolo riconoscibile e dignitoso nel sistema. Oggi quella generazione fatica a vedere un futuro attraente in quel ruolo. Non perché manchi la vocazione: perché manca un sistema capace di valorizzarla, anche con una formazione adeguata.

Costruire quel sistema è l'unico modo per garantire che tra dieci anni ci siano ancora medici disposti a curare chi ne ha bisogno, nei territori dove oggi i bandi restano deserti, nelle aree dove trovare un medico di famiglia è diventato un privilegio.

Chi aspetta una risposta concreta non merita di diventare terreno di scontro nel gioco delle parti. Merita un sistema sanitario all'altezza della fiducia che vi ripone. Lavorare per questo, con i dati e con la direzione giusta, è l'unica cosa che mi interessa fare.

L'autore è ministro della Salute

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL MINISTRO



Orazio Schillaci, ministro della Salute. A sinistra, una Casa di Comunità in Toscana



INTERVISTA CON SCHILLACI

«Entro giugno medici nelle case di comunità»

di **Fiorenza Sarzanini**

Il ministro della Sanità Orazio Schillaci non demorde: «Case di comunità entro giugno, i medici sono responsabili — di-

ce —. Resto ottimista, siamo in linea con numeri e tempi».

a pagina 17



«Case di comunità entro giugno Confido nella serietà dei medici»

Il ministro e lo stop alla riforma: troveremo una soluzione nell'interesse dei pazienti

**ORAZIO
SCHILLACI**

Al termine della riunione tra il capo di gabinetto del ministero della Salute e i rappresentanti delle Regioni che si è svolta mercoledì 10 giugno, è scoppiata la polemica sul blocco della riforma che riguarda la sanità. Anticipiamo un estratto dell'intervista al ministro della Salute Orazio Schillaci rilasciata alla condirettrice Fiorenza Sarzanini per il talk di Rcs Academy previsto a Roma il 16 giugno.

Ministro Schillaci, dunque la riforma si ferma?

«La scorsa settimana avevamo annunciato che non avremmo emesso un decreto perché sono in corso interlocuzioni con le Regioni e ieri lo abbiamo comunicato anche a loro. Non c'era ancora un testo ma soltanto delle ipotesi. Io posso confermare che il nostro obiettivo, condiviso con le Regioni e ovviamente condiviso con il governo, è quello di far sì che al 30

giugno, che è la scadenza imposta dal Pnrr, partano le case di comunità».

Siamo quasi a metà giugno, come pensa di riuscire a chiudere questa partita in due settimane?

«Ci sono varie possibilità. L'importante è avere il coinvolgimento dei medici di medicina generale. A breve sicuramente incontreremo la loro rappresentanza e credo che lavorando insieme con loro e con le Regioni riusciremo a trovare per questa data così importante una prima definizione. Dopodiché, una volta che le case di comunità saranno partite, penso che avremo poi più tempo per poter pensare a cambiamenti anche più impattanti».

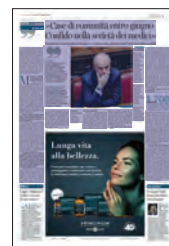
I rappresentanti di alcune Regioni hanno protestato, però è noto che una parte della maggioranza di governo non ha accettato la sua riforma. A cosa è disposto a rinunciare per lasciar andare il resto più rapidamente?

«Innanzitutto vorrei dire che questa non è solo la riforma della medicina di famiglia. È una riforma che riguarda la medicina territoriale: è strettamente collega-

ta anche a un disegno di legge che abbiamo presentato lo scorso gennaio che riguarda la riorganizzazione della medicina territoriale e la medicina ospedaliera. È una visione a 360 gradi che vuole avere una medicina più moderna, più proattiva e più basata sulla prevenzione che non sulla cura».

Perché non rinuncia alle case di comunità?

«Perché rappresentano per me un presidio fondamentale per modernizzare la nostra sanità, oltre a essere pronte dal punto di vista infrastrutturale. Su questo siamo assolutamente in linea con i numeri e con i tempi. Sono anche pronte per accogliere e curare i pazienti. È molto importante che all'in-



terno delle case di comunità operino dei team multidisciplinari, dove una figura fondamentale irrinunciabile è rappresentata dal medico di medicina generale».

Loro però non sono d'accordo.

«Il nostro compito è quello di trovare un accordo insieme alle Regioni con i medici di medicina generale affinché possano entrare dentro le case di comunità. Per fare questo oggi abbiamo un'urgenza, vogliamo rispettare le tempistiche; quindi, rincontreremo ovviamente gli esponenti delle Regioni, incontreremo i medici di medicina generale, ma come ho dichiarato qualche giorno fa, io sono molto fiducioso che possia-

mo arrivare a una conclusione nell'interesse solo dei pazienti e nel rispetto, mi lasci dire, dell'articolo 32 della Costituzione».

In quale modo pensa di convincerli?

«Bisogna diminuire il carico di burocrazia che li affligge così che abbiano più tempo da dedicare a quella che è la loro vera essenza, cioè la cura dei malati e dei pazienti. Loro sono un po', diciamo, battaglieri su questo. Ma io sono un medico, ho fiducia nel senso di responsabilità di tutti i medici che sono profondamente legati alla loro professione. E poi ripeto, il nostro è un servizio sanitario nazionale che rappresenta veramente una delle infrastrutture migliori

del nostro Paese».

E se non dovesse riuscirci?

«Credo che nessun medico si sottrarrà alla volontà di collaborare per avere un servizio sanitario nazionale più moderno, con i medici ovviamente al centro della sanità e per dare ai pazienti quello che si aspettano da noi, ed è quello che noi dobbiamo dare. Quindi io sono ottimista, credo che alla fine riusciremo a trovare una soluzione nell'interesse dei cittadini e non credo che i medici e i medici di medicina generale verranno meno a un impegno all'interno delle case di comunità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda

● Le «case di comunità» sono un nuovo presidio del Servizio sanitario nazionale che, secondo il Pnrr (Piano nazionale di ripresa e resilienza), dovrebbero essere attive entro la fine di giugno

● L'obiettivo è quello di rafforzare l'assistenza sanitaria di prossimità (medici di base, pediatri, guardie mediche)

● I fondi sono destinati a realizzare nuove strutture o riconvertire quelle esistenti (come ospedali o locali di Asl)

1.700

Il numero

di case di comunità secondo gli obiettivi finali. Attualmente, dopo l'intesa con la Ue, è stato fissato un numero minimo di 1.038

Ai vertici

Orazio Schillaci, 60 anni, è ministro della Salute dall'ottobre del 2022



Le tappe

L'importante è avere il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Una volta che le case di comunità saranno partite, avremo poi più tempo per poter pensare a cambiamenti anche più impattanti

La visione a 360 gradi

Questa non è solo la riforma della medicina di famiglia ma riguarda la medicina territoriale. È una visione a 360 gradi che vuole avere una medicina più moderna, più proattiva e più basata sulla prevenzione



Riforma dei medici, l'attacco del governatore lombardo Schillaci: "Alcune Regioni vogliono una sanità disuguale"

Case di comunità si rischia il doppio flop Fontana: scelta errata

IL CASO
PAOLORUSSO
ROMA

Molte delle 1.715 Case di comunità, programmate per offrire assistenza sette giorni su sette e per almeno 12 ore al giorno, rischiano di restare scatole vuote anche con il "piano B" del governo. Quello che, pur rinunciando alla riforma complessiva dell'assistenza territoriale pensata dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, e sostenuta dalle Regioni, obbligherebbe i medici di famiglia a lavorare almeno 6 ore a settimana nelle nuove strutture.

Questo perché, restando liberi professionisti convenzionati, non potrebbero essere destinati dalle Asl a quelle strutture oggi prive di personale, ma fuori dall'ambito territoriale nel quale il medico ha ottenuto l'incarico. Cosa invece possibile qualora il medico di famiglia avesse un contratto di dipendenza. Ipotesi contro la quale sono insorti, avendo-

la vinta, sia i sindacati di categoria che ampi spezzoni dei partiti di governo. Mentre, paradossalmente, la riforma e il doppio canale convenzione-dipendenza sono stati sostenuti fino all'ultimo dal fronte compatto dei governatori di centrodestra. «Sulle Case di comunità siamo pronti a fare la nostra parte e a individuare soluzioni negoziali entro le scadenze previste dal Pnrr» ha detto ieri la Federazione italiana dei medici di famiglia.

A sostegno della dipendenza per i soli giovani a inizio professione, con una lettera aperta a Schillaci si sono schierati anche i dottori di MedicInRete. E qualcuno ha fatto anche due conti, rilevando che passando alla dipendenza le pensioni dei medici di famiglia diventerebbero più ricche con meno soldi da versare. Un dipendente ospedaliero infatti versa all'Inps l'8,8% del proprio stipendio, con un ulteriore 24,2% a carico dello Stato, in tutto un bel 33%. Un medico convenzionato deve invece lasciare all'Enpam il 15,5% della retribuzione, più il 10,3% versato dal Ssn, per arrivare a un contributo complessivo del 25,9%.

Intanto ieri a sfogarsi è stato il presidente lombardo Attilio Fontana, che giudica lo stop della premier alla riforma «una scelta veramente sbagliata», aggiungendo polemicamente: «Ora ce lo dirà il governo come faremo ad aprire le Case di comunità».

L'idea alla quale stanno lavorando proprio le Regioni è quella di una legge che consenta di superare il divieto per le Asl di "comandare" i medici convenzionati in sedi diverse dalla loro. Ma sarebbe facilmente impugnabile sul piano giuridico. Così, il rischio di arrivare al 30 giugno, ultima data utile per far funzionare le nuove strutture senza perdere i 2 miliardi del Pnrr, è quanto mai concreto.

Per risolvere il rebus, le Regioni avrebbero altre due possibilità. La prima è chiudere accordi integrativi regionali con i sindacati di categoria, ottenendo spontaneamente la presenza dei medici nelle strutture. Che è poi quel che hanno fatto Emilia-Romagna e Toscana, le uniche a sfilarsi dal fronte regionale che ha sostenuto la riforma e che hanno firmato gli accordi sborsando però altri soldi ai dottori, 300 milioni solo in Toscana. Somme che non tutti possono spendere. L'al-



LA STAMPA

tra opzione è assumere o comandare nelle strutture territoriali gli specialisti ospedalieri, come sta facendo il Veneto. Fermo restando che, tirando la coperta da una parte, resterebbero poi scoperte le corsie degli ospedali.

Raggiunto al telefono, Schillaci - alludendo a Emilia-Romagna e Toscana - non le manda a dire: «Alcune Re-

gioni rivendicano il ruolo di laboratorio delle Case di comunità, ma dietro questa narrazione ci sono accordi territoriali che finiscono per differenziare i diritti, con una sanità che non è uguale per tutti. La sfida - chiosa - non è moltiplicare i modelli regionali, ma dare a ciascuno gli stessi diritti di cura, ovunque». —



Il ministro Orazio Schillaci

La scadenza

Per avere i fondi Pnrr, le strutture devono aprire entro fine giugno
La Federazione medici di famiglia: "Pronti a fare la nostra parte"



NEL NUOVO SISTEMA SANITARIO SONO SPARITI I MEDICI DI BASE

GIANDOMENICO CRAPIS

Nel momento in cui sfuma una nebulosa riforma sanitaria, vien da chiedersi se sia suonata la campana per i medici di base, sempre meno e in crisi d'identità. Sono fortemente persuaso che la figura del medico di famiglia imperniata su una scelta fiduciaria sia stata, e rimanga, un caposaldo dell'assistenza, da riproporre. Avere un medico che ti conosce e a cui rivolgersi, e non uno intercambiabile, che magari è anche un amico è essenziale: la confidenza di un rapporto fiduciario è l'anima di un'assistenza di prossimità, quella che va incontro a tutti, ti guida nel rapporto con il SSN. Indispensabile anche per non spingere il malato verso il privato. Che in molti casi non sia più così non è una buona ragione per smontare un modello prezioso. Oggi succede che ti presenti dal tuo medico, ma trovi una segretaria che ti chiede: ha l'appuntamento? Poi se reputa ti invita a passare in uno dei giorni successivi.

Ieri, nemmeno molti anni fa, andavi dal medico, aspettavi e venivi ricevuto. La segretaria serviva al rinnovo di prescrizioni croniche evitando l'attesa. Il telefono lo usavi chiamando direttamente il medico (oggi per programmare una visita parli con la segretaria).

Cosa è successo per mutare così a fondo il rapporto tra il medico e i suoi assistiti? Gli incentivi alla medicina associata e per le segretarie, lo sviluppo di Internet e della telefonia mobile, le necessità di distanziamento durante il Covid, un'ascesa del carico burocratico hanno stravolto un modello di assistenza di base, antico ma non superato, sperimentato da decenni. I fattori di cui sopra, per un verso o per l'altro, hanno creato un mix che ha reso alla fine problematico il rapporto tra medico e paziente: il primo, oberato da nuovi obblighi amministrativi, da un eccesso di assistiti (perché mancano i medici), ha sempre meno tempo per fare il medico; il secondo sfrutta le nuove opportunità tecnologiche che anche la pandemia ha incoraggiato per bypassare i filtri e le barriere. Il risultato è un circolo vizioso dove i due si parlano poco e si vedono ancora meno. Bisogna sottolineare ulteriormente altri elementi. Dire chiaro intanto che l'accentramento è stato un errore: incentivare i poliambulatori con tanti medici non ha prodotto, come si sosteneva, la disponibilità di un medico in ogni momento. Il paziente vede il medico molto meno di prima, in compenso stuoli di segretarie filtrano, selezionano, fanno barriera. Con l'accentramento s'è persa la vicinanza, con le periferie e tanti borghi senza medico.

Quanto alle Case di Comunità, non si capisce se funzioneran-

no visto che le poche in vita sono prive di personale o utilizzano medici privati e gettonisti. Il rischio che non risolveranno il problema, così com'è accaduto per i poliambulatori accentrati, è alto. Per incentivare l'associazione medico e l'accentramento le Regioni hanno speso un sacco di soldi: forse sarebbe il caso di pensare a incentivi, invece, per chi è disposto ad andare nelle zone disagiate e marginali. Infine sulle visite a casa: è notorio che siano merce rara, anche se sono previste dal contratto. Molti medici hanno orari che non superano le 18 ore settimanali, com'è che non trovano il tempo?

Come uscirne? Occorre tornare all'antico, con coraggio: rilanciare il SSN sul territorio rivitalizzando il vecchio ma funzionale rapporto tra medico e paziente improntato su una scelta personale, magari con una revisione dei carichi di lavoro del primo (meno pazienti da assistere e meno burocrazia) e reclutando nuovi generalisti sbloccando davvero il numero chiuso; e riportando i camici bianchi nei quartieri e in periferia rivedendo gli incentivi che più che ai poliambulatori vanno dati a chi è disposto ad andare nelle zone senza medico.

SSN IL DOTTORE
PERSONALE SI
VEDE SEMPRE
MENO: AL SUO
POSTO SEMPRE
PIÙ INTERNET
E SEGRETERIE



Sanità

Schillaci, il bilancio è fallimentare: tecnico e politico

ANDREA CAPOCCI

I ministri tecnici sono quelli che si misurano sui risultati e non sul consenso elettorale. Orazio Schillaci, ministro della salute ed ex-rettore dell'università di Roma Tor Vergata, si è sempre piccato di rientrare nel novero. Proprio i risultati suggeriscono alcune considerazioni sul suo futuro e forse anche sul suo presente.

Quando si è insediato aveva un mandato chiaro: portare a termine la riforma della sanità territoriale con i fondi Pnrr. Più in generale, mantenere alla questione sanitaria la centralità conquistata con la crisi pandemica, che si misurava anche in un investimento straordinario pari al 7,5% del Pil nazionale. La vicenda della medicina di base, conclusasi con l'annuncio alle Regioni del ritiro della riforma proposta dal ministro, sancisce il suo fallimento. Trasformare i medici di base in dipendenti pubblici, seppure per una quota parte, sarebbe servito a far funzionare le Case di Comunità realizzate con i fondi europei. All'ultimo monitoraggio e a un mese dalla scadenza del Piano, quelle che lavorano a pieno regime so-

no solo il 4% del totale. Invece, i medici di famiglia rimarranno liberi professionisti a partita Iva come chiedeva la corporazione. Le nuove strutture in cui avrebbero dovuto esercitare a tempo pieno rimarranno dunque sguarnite di personale. E chi avrà bisogno di un medico fuori dagli orari previsti continuerà a mettersi in fila al pronto soccorso anche per un'influenza.

È solo l'ultima sconfitta di un ministro più a suo agio ai congressi che negli uffici ministeriali. In verità il suo prestigio accademico ha vacillato parecchio quando questo giornale ha rivelato lo scandalo delle ricerche scientifiche manipolate - indimenticabili le immagini di una prostata pubblicate come fotografie di cellule mammarie. Il ministro ammise gli errori e scaricò le responsabilità su un giovane collaboratore. Ma sorsero dubbi su un tecnico messo alla guida del Servizio sanitario nazionale ma incapace di vigilare sul suo gruppo di ricerca. Anche sui dossier tecnici Schillaci si è ritrovato indebolito e non ha saputo far valere il suo standing quando si è trattato di far prevalere la scienza sul complottismo. La vicenda del Grup-

po tecnico consultivo nazionale sulle vaccinazioni, un comitato di esperti che dovrebbe vigilare sulle strategie di immunizzazione, è eloquente. Nel settembre scorso Schillaci lo ha infarcito di esperti finanziati dalle aziende farmaceutiche e ha accettato di nominare anche due beniamini del mondo no vax, una richiesta arrivata da palazzo Chigi che in quel bacino elettorale ha pescato a piene mani. Ma le critiche arrivate dall'intera comunità medica gli hanno fatto annullare le nomine. Nove mesi dopo, quella commissione è ancora senza membri. Anche il piano antipandemico ha pagato dazio al populismo. Mentre la commissione parlamentare di inchiesta sul Covid pilotata dalla destra si interroga sull'impreparazione italiana nei confronti del coronavirus, con Schillaci l'Italia è rimasta per ben due anni senza un piano anti-pandemico aggiornato. Diverse bozze sono state cestinate dal cerchio magico meloniano perché ritenute troppo vicine a quanto fatto dall'Italia (e da tutti in Europa) durante il Covid. Alla fine, il piano previsto per il 2024 è stato licenziato solo pochi giorni fa.

Non gli è andata meglio con le risorse finanziarie. Con il governo Meloni la quota di Pil investita in sanità è calata poco sopra il 6% - parecchio meno della media europea - e da lì non si è più mossa. Dei pochi fondi messi a disposizione dal ministro dell'economia, hanno beneficiato soprattutto le aziende farmaceutiche, che hanno fatto impennare la spesa pubblica per l'acquisto delle medicine, i produttori di dispositivi medici, le farmacie e la sanità privata cattolica. Non andrà meglio quest'anno. Le guerre di Trump e Netanyahu renderanno ancora più complicato tenere la sanità italiana sopra la linea di galleggiamento nella prossima manovra e il rischio di nuovi rospi da ingoiare è alto. Potrebbe essere il momento giusto per tornare all'università.



COSA PREVEDE IL PIANO 2026-2028 APPROVATO DALLA CONFERENZA STATO-REGIONI

Liste d'attesa, la scommessa è la Piattaforma nazionale

DI PASQUALE QUARANTA

Monitoraggio delle agende pubbliche, percorsi di tutela per i cittadini, valorizzazione della Piattaforma nazionale delle liste d'attesa, obbligo di quesito diagnostico e classe di priorità, ricoveri programmati con anticipo, servizi omogenei in tutte le Regioni e, per chi non si presenta senza aver comunicato la disdetta, è previsto il pagamento della quota ordinaria di partecipazione alla prestazione che era stata richiesta. Sono queste le novità del nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa 2026-2028 (Pngla) approvato, nella giornata di ieri, dalla Conferenza Stato Regioni; obiettivo finale la riduzione delle liste di attesa attraverso un riordino complessivo dei servizi del sistema Sanitario Nazionale. Nello specifico, con l'Intesa raggiunta, Regioni e delle Province autonome si impegneranno a far confluire nei sistemi dei Centri unici di prenotazione (Cup) tutte le agende di prenotazione, comprese quelle della libera professione intramuraria; inoltre, adotteranno entro 120 giorni un proprio Piano regionale in materia di liste di attesa in coerenza con quello nazionale e a rafforzarne il monitoraggio. Poi il documento introduce anche dei sistemi di conferma e di disdetta delle prenotazioni. Infatti, i

Centri unici di prenotazione dovranno ricordare ai pazienti la data dell'appuntamento e consentire la conferma o la cancellazione almeno due giorni lavorativi prima dell'erogazione della prestazione. In caso di mancata presentazione senza giustificata disdetta, gli assistiti dovranno in ogni caso saldare la quota prevista per la prestazione prenotata e non fruita. Lo scopo è quello di responsabilizzare i cittadini nel rapporto con le amministrazioni sanitarie. Invece la Piattaforma nazionale delle liste d'attesa, istituita da Agenas e coordinata dal Ministero della Salute, avrà il compito di monitorare, su scala nazionale, i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali. Attraverso questo strumento si potranno consultare alcuni indicatori, tra cui: numero totale di prenotazioni;

percentuale di prenotazioni nei giorni festivi e prefe-

stivi; quota di prime disponibilità accettate dagli assistiti; tempi medi di attesa per ciascuna prestazione e per classe di priorità; suddivisione delle prestazioni per classe di priorità. Quest'ultime saranno divise in quattro classi: U – urgente, B – breve, D – differibile, P – programmata con tempi massimi di attesa rispettivamente di 72 ore, 10 giorni, 30 o 60 giorni e 120 giorni.

— © Riproduzione riservata —





Servizio Il Rapporto Pit Salute

Liste d'attesa in sanità, fino a 102 giorni per una mammografia urgente

Un cittadino su due segnala tempi "monstre" e agende chiuse con più di 6 su 10 persone fuori dalle cure pubbliche per il mancato rispetto dei codici di priorità e intanto le Regioni varano il nuovo Piano

di Barbara Gobbi

11 giugno 2026

Le liste d'attesa si confermano il principale ostacolo alle cure in tutta Italia nel 2025, a testimoniare che la "legge Schillaci" voluta dal ministro della Salute proprio per contrastare il fenomeno - che ha tra i suoi effetti più "perversi" il ricorso del cittadino al privato e quindi al portafoglio - non è ancora a regime malgrado gli ultimi passi avanti rilevati dalla Piattaforma Agenas in 16 Regioni. A rilanciare il tema è l'ultimo Rapporto del Pit Salute - che festeggia 30anni di attività e il 14 giugno, "Giornata per i diritti del malato" sarà in 60 piazze - presentato da Cittadinanzattiva proprio nella sede del ministero. Secondo il Report 2026, l'anno scorso quasi un cittadino su due, degli oltre 14mila che si sono rivolti all'associazione, ha denunciato il mancato accesso alle prestazioni sanitarie pubbliche: nel 62,2% dei casi per tempi d'attesa troppo lunghi rispetto ai codici di priorità, ma anche a causa di agende chiuse o bloccate o di difficoltà a contattare i Cup (37,2%), e nello 0,6% di situazioni per il ricorso all'intramoenia che non tutti possono permettersi.

Dalle Regioni via al nuovo Piano anti-liste

La doccia fredda arriva proprio nel giorno in cui la Conferenza Stato-Regioni raggiunge l'intesa sul Piano nazionale di Governo delle liste d'attesa (Pngla) 2026-2028. Un Piano che "si prefigge di migliorare l'accesso alle prestazioni sanitarie, ridurre i tempi di attesa, garantire cure di qualità e assicurare ai cittadini servizi più omogenei in tutte le Regioni". Alla luce degli obiettivi fissati, le Regioni sottolineano l'importanza che sia garantito un confronto costante sia con Agenas (l'Agenzia per i servizi sanitari regionali) sia con il ministero della Salute, sia per "verificare la congruità delle risorse economiche che saranno necessarie per l'attuazione del Piano, data la clausola di invarianza finanziaria inserita", sia per "accertarsi dell'adeguatezza delle misure che saranno messe in atto per migliorare l'appropriatezza prescrittiva".

Con l'intesa, Regioni e Province autonome si impegnano ad adottare entro 120 giorni un proprio Piano regionale di governo delle liste di attesa in coerenza con quello nazionale e a rafforzarne il monitoraggio.

Il ministro della Salute Orazio Schillaci dal canto suo rivendica il già fatto: nel suo messaggio per i 30 anni di attività del Pit Salute ha tenuto a sottolineare per la sanità «criticità che si sono cronicizzate negli anni, cui questo Governo sta fornendo risposte con provvedimenti mirati» e ha ricordato che «la Piattaforma nazionale liste d'attesa ha monitorato 65 milioni di prenotazioni e

restituito miglioramenti in sedici regioni su ventuno. Un'operazione-trasparenza mai avvenuta prima», ha rimarcato.

Mammografie "critiche"

Tra gli esami più difficili da conquistare, Tac, Risonanze magnetiche ed ecografie e oltre la metà dei cittadini (56,6%) afferma che il tempo di attesa per gli esami diagnostici è superiore a quanto previsto dal codice di priorità indicato in ricetta.

Va molto male - rilevano da Cittadinanzattiva - per alcuni esami che andrebbero fatti subito: si aspettano fra i 23 e i 31 giorni per esami come colonscopia (il cui screening data la priorità è inserito nei Livelli essenziali di assistenza) e gastroscopia con priorità urgente (entro 72 h); per una mammografia bilaterale con codice breve (entro 10 giorni) l'attesa tocca 102 giorni.

Sempre in tema di prevenzione del tumore al seno, l'attesa triplica arrivando a 480 giorni per una mammografia in classe P (programmata), da erogare entro 120 giorni. Non va meglio per una colonscopia in classe P dove si registrano 420 giorni di attesa che "scendono" a 310 giorni nel caso in cui l'esame sia stato indicato dal prescrittore come "differibile" (da erogare in 60 giorni).

Il picco massimo d'attesa è stato segnalato per una Rmn all'encefalo in classe P: 540 giorni, rispetto ai 120 previsti dal codice di priorità.

Visite: il 40% fuori tempo massimo

Il mancato rispetto dei codici di priorità interessa anche quasi il 40% delle visite specialistiche. Ecco alcuni esempi: una visita cardiologica da erogare in 10 giorni (classe breve) si attendono fino a 42 giorni e, se in classe P quindi da erogare in 120 giorni, se ne attendono 270. Ritardi record per le visite oculistiche: fino a 483 giorni per un codice P. Per una visita Oncologica, si evidenziano 180 giorni (6 mesi) per la Classe D, un tempo che mal si concilia con la necessità di tempestività del percorso oncologico.

Si fatica molto anche per le visite di controllo - rilevano ancora da Cittadinanzattiva sulla base delle segnalazioni al Pit Salute -: a conferma che il cittadino, una volta entrato nel sistema, viene spesso abbandonato a tempi di attesa biblici per i successivi passaggi. Qualche esempio: seppure urgenti come controllo, si attendono 46 giorni per una visita ortopedica, 42 per una oculistica, 41 per una cardiologica. Per la visita di controllo in Ginecologia si registra il dato più drammatico con 660 giorni (quasi due anni) per una visita programmata (Classe P).

Gli altri nodi

Dai disservizi segnalati nell'ambito dell'assistenza territoriale al nodo della protesica, messa in crisi dal recepimento delle tariffe, il Ssn inciampa anche in altri ambiti extra-liste.

Le segnalazioni al Pit relative alle cure sul territorio - sempre in riferimento alle 14.176 segnalazioni totali - rappresentano il 19,7% e riguardano in particolare il rapporto con medici di famiglia e pediatri, le criticità relative all'ambito della salute mentale, alle Rsa e all'assistenza domiciliare.

Al terzo posto per numero di segnalazioni, e in netto aumento rispetto al 2024 (dallo 0,9% al 7%), si piazza come detto l'assistenza protesica e integrativa: le lungaggini amministrative nel recepimento delle tariffe con lo scostamento tra i rimborsi stabiliti e i costi reali di mercato hanno generato difficoltà burocratiche, ostacolando di fatto l'accesso dei cittadini a questi presidi, rilevano da Cittadinanzattiva. In questo ambito, è appena arrivata una nuova "bocciatura" del Tar Lazio sul nuovo Tariffario Lea del ministero della Salute, segnando un altro punto a favore dei privati accreditati che chiedono una revisione al rialzo dei "prezzi" delle prestazioni.

30 anni di battaglie

Dal Rapporto risulta chiaro come è ancora lungo il cammino per l'affermazione dei diritti in sanità: «Nei trent'anni di attività dei punti di tutela Pit Salute, Cittadinanzattiva ha dato voce a oltre mezzo milione di persone, contribuendo a raggiungere vittorie storiche per l'equità e la dignità dei cittadini e dei pazienti, dal riconoscimento degli indennizzi per il sangue infetto (legge 210/92), all'approvazione della legge 38 del 2010 sul dolore, alla abolizione del superticket nel 2020», premette Anna Lisa Mandorino, Segretaria generale di Cittadinanzattiva. Ma «altre battaglie sono ancora in corso - sottolinea -: pensiamo a quella sui tempi di attesa, rispetto ai quali, sebbene le ultime norme abbiano contribuito a far crescere la consapevolezza civica e a sperimentare risposte più efficaci sul tema, i cittadini ancora non vedono rispettati i propri diritti all'accesso».

Anziani e bambini prioritari

Mandorino passa poi in rassegna le altre priorità di un paese in piena transizione demografica: «La riforma per l'assistenza per gli anziani non autosufficienti al momento è ancora da implementare. Da realizzare è invece il riconoscimento del caregiver familiare, da tutti considerato figura essenziale per il nostro welfare ma ancora priva di tutele effettive - sottolinea -. E ancora molta strada è da fare rispetto alle case di comunità il cui modello fatica a decollare, rimanendo ancora in molti casi strutture vuote e di poca utilità per le comunità di riferimento. Da poco infine abbiamo lanciato una campagna sui primi mille giorni con l'obiettivo di costruire una politica nazionale che contribuisca a trasformare i primi 1000 giorni in una leva concreta di equità sociale, salute pubblica e innovazione del welfare», conclude.

LA CAMPAGNA DELL'ASSOCIAZIONE LUCA COSCIONI

Procreazione assistita La sfida per consentirla anche alle donne single

CHIARA SGRECCIA
Servono 50mila firme per portare in Parlamento la proposta di legge per includere anche coppie dello stesso sesso e single nel testo della 40/2004. Consentire anche alle donne single e alle coppie di donne di accedere alla procreazione medicalmente assistita. È questo l'obiettivo di "Pma per tutte", una campagna (il volto è l'ex calciatrice della Nazionale Alia Guagni) e una proposta di legge, di iniziativa popolare, per modificare la legge 40 del 2004, promossa dall'associazione Luca Coscioni — che da oltre 20 anni lavora per superare l'impianto restrittivo di una norma che già quando è approvata era tra le più rigide d'Europa — con il sostegno di una densa rete di associazioni radicate su tutto il territorio nazionale: da Famiglie Arcobaleno ad Arcigay, da ActionAid a DiRe a DonneXstrada, per fare solo alcuni esempi. La proposta di legge, che per arrivare alla discussione in Parlamento necessita delle firme di 50mila cittadini nei prossimi sei mesi — «l'obiettivo è raggiungerne molte di più», hanno spiegato le promotrici durante la conferenza stampa che si è tenuta a Clubhouse Montecitorio per avviare la mobilitazione nazionale per la raccolta — punta a cambiare l'impianto normativo della n°40/2004 attraverso modifiche ad alcuni degli articoli che

la compongono, in particolare l'articolo 5, con l'obiettivo di «aggiornarla rimuovendo gli ostacoli normativi presenti, per garantire l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita a tutte le persone, indipendentemente dallo stato civile, dall'orientamento sessuale e in tutte le condizioni di salute in cui non siano possibili altri rimedi», ha spiegato Francesca Re, coordinatrice della campagna, che ha sottolineato anche come l'iniziativa si proponga di aggiornare il significato di infertilità in ogni contesto, «quindi anche medico e sociale, e di adeguare il nostro Paese alla situazione europea».

Da una mappa realizzata dall'associazione Coscioni, infatti, si capisce anche come siano 32 i Paesi europei in cui la pma è legalmente accessibile anche alle donne single. 13 quelli in cui resta limitato solo alle coppie. Tra questi, l'Italia dove la norma oggi consente l'accesso solo a coppie eterosessuali, maggiorenni, coniugate o conviventi: «È una discriminazione fondata sullo stato civile, che produce anche una disuguaglianza economica: chi può permetterselo va all'estero, chi non può resta esclusa o ricorre al mercato nero», ha chiarito Filomena Gallo, Segretaria dell'associazione Luca Coscioni, che ha ribadito che modificare la legge è anche una questione di giustizia e di tutela delle libertà fondamentali: «La giurisprudenza — aggiunge — conferma il diritto alla piena genitorialità dei nati da tecniche che sono erogabili in Italia ma l'accesso è vietato per le

persone singole o dello stesso sesso».

A testimoniare l'urgenza di aggiornare la legge 40/2004, per mettere al centro l'autodeterminazione della persona e la libertà di scelta contro divieti ideologici che non trovano riscontro nella Costituzione, anche le numerose trasformazioni che la norma ha subito negli anni, dal 2009 in poi, grazie ai ricorsi delle persone, al lavoro del team legale di Coscioni, agli interventi della Corte costituzionale.

«A ogni rimozione di divieto per l'accesso alla pma presente nella legge, sono aumentati i bambini nati con queste tecniche. Oggi sono tra i 15 e i 20mila l'anno. Un dato importante in un momento di crisi demografica», ha puntualizzato la giornalista Alessandra Pellegrini DeLuca — che ha moderato il dibattito per la presentazione della pdl — anche per sottolineare l'incongruenza del governo Meloni che ha fatto del contrasto alla denatalità una delle sue priorità politiche. Ma, dall'altro lato, agisce come se parlare di genitorialità significasse necessariamente parlare di padre e madre.

«La diversità è una ricchezza. Le famiglie sono tante e differenti», dimostrano, invece, con i fatti, sia Francesca Masillo sia



DOMANI

Barbara Zoina, due madri single invitate a raccontare i loro vissuti con la procreazione medicalmente assistita, in entrambi i casi fatta fuori dall'Italia, in Spagna. Ma che oggi si battono affinché "Pma per tutte" arrivi a essere discussa in Parlamento: «Credo che sia un'esperienza che dipende molto dalle persone che hai intorno. Ho visto la differenza tra il supporto che ho ricevuto da familiari, amici e colleghi spagnoli dove la pma, anche

per le donne single, è la normalità. E le remore degli italiani, preoccupati per le difficoltà che avrei voluto affrontare», ha spiegato Masillo che risiedeva in Spagna già da molti anni, prima di avere un figlio. Mentre Zoina con la sua testimonianza ha ribadito l'importanza di modificare la legge n° 40/2004 per superare il peso economico e sociale delle discriminazioni che oggi la norma genera su chi desidera avere un figlio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sono 32 i paesi europei in cui la pma è accessibile anche alle donne single, 13 quelli in cui è limitata solo alle coppie
FOTO DOMANI



Mille ovociti e un bebè (se mai vorrò)

Crescono i numeri del *social freezing* per avere figli al momento “giusto”. E crescono gli affari dei centri privati. Il servizio sanitario? Non pervenuto

di **Marco Bracconi**

foto di **Luigi Narici** per il *Venerdì*

«**S**ono contenta di rispondere, anzi più se ne parla meglio è. Le donne devono sapere che questa possibilità esiste e come funziona». Susanna ha 38 anni, è di Milano, lavora in un'azienda informatica e quindici suoi ovociti “vivono” in un centro per la procreazione assistita, a quasi duecento gradi sotto zero. «Al momento del prelievo avevo trentasei anni, ho speso in tutto 5.500 euro, ma bisogna aggiungere i quasi trecento per il mantenimento annuale». Susanna è stata fortunata, a lei è bastato un solo ciclo di terapia e non succede sempre, quando ne servono di più servono anche più soldi.

È andata bene anche a Gea, romana, che al momento dell'intervento aveva 33 anni: «Ho ottenuto nove ovuli congelati, è una procedura che costa, inutile negarlo. Ma la sa una cosa? Dopo averla fatta sono sempre più convinta che lasciare il campo ai privati sia un errore. Tutto si sposta in avanti, la fine degli studi, il primo lavoro... Il *social freezing* dovrebbe essere aiutato dal sistema pubblico. Per aiutare le donne».

Meglio sotto i 36 anni

Per *social freezing* si intende il congelamento volontario degli ovociti nella fase di massima fertilità, in modo da mantenere maggiori possibilità di procreare in un momento successivo. L'età più indicata per farlo è 30-36 anni, in questa fascia le chance aumen-

tano ma non è comunque garantito che gli ovociti diventeranno embrione, feto, neonato: la percentuale di successo per chi lo fa under 35 parte dall'80 per cento e va a scendere, dipende da età, numero e qualità degli ovuli. In Italia si può fare solo nel privato, pagando tutto di tasca propria, tranne in Puglia dove il pubblico dà una mano.

Distinzione importante: il *social freezing* va distinto dal congelamento per motivi clinici. Perché in questo caso la situazione è completamente diversa. Se la donna deve sottoporsi a cure che ne possono compromettere la fertilità (come la chemioterapia), la crioconservazione degli ovociti è a carico del Servizio sanitario. Il diverso trattamento dipende da un criterio legittimo e da un certo punto di vista perfino ragionevole. Ma approfondendo un po' la questione si scopre che di criteri ce ne sono anche altri.

Più cliniche, più cicli

Un dato è certo: la domanda cresce. Non esiste un registro, né numeri ufficiali, ma i segnali vanno tutti in quella direzione. In dieci anni i centri per la procreazione assistita (Pma) che inviano dati sul *social freezing* sono passati da 25 a 72. Nel 2014 i cicli effettuati erano poco più di un centinaio, nel 2023 erano già saliti a 800. La tendenza riguarda tutta Europa e anche lì è un affare per lo più privato; si distinguono la Francia, che offre la copertura pubblica, e il Belgio (con alcune limitazioni). In Spagna i prezzi sono più

bassi perché i centri sono il triplo di quelli italiani e si fanno concorrenza, in Austria la conservazione degli ovociti era vietata fino all'anno scorso, in Ungheria è ancora proibita. Negli Usa si congela alla grande ma la procedura costa anche ventimila dollari.

Per Maria Frega, sociologa della medicina, nel mondo del 2026 la privatissima scelta del *social freezing* non può più essere considerata solo una questione privata. Diventa necessariamente tema politico: «Poter posticipare la maternità vuol dire sostenere le donne e la genitorialità e contrastare la denatalità. Eppure, proprio in Italia, dove il diritto alla procreazione è costituzionalmente garantito, il dibattito pubblico sul tema resta sorprendentemente debole». Traduzione: visto che si chiacchiera tanto di crisi demografica, almeno i farmaci il sistema sanitario potrebbe passarli. Evidentemente – oltre a un problema di costi – il pregiudizio è forte: «L'equazione donna che congela uguale donna in carriera è una semplificazione che non restituisce la complessità delle aspirazioni e delle scelte. La crioconservazione degli ovuli è un processo impegnativo, i tassi di successo sono accompagnati da una quota di incertezza, non tanto sulla procedura in sé quanto sulle terapie di stimolazione spesso necessarie. La diversità delle



donnee delle loro motivazioni devono essere riconosciute».

Se rinviare è obbligatorio

Secondo un studio diffuso dalla Commissione europea per ricerca e sviluppo, le ragioni più comuni che portano le donne a optare per il *social freezing* sono tre: non essere sicure di voler figli, desiderare la maternità ma non aver trovato il partner giusto e (meno nel nostro Paese) pianificare nei dettagli la propria esistenza e quella della famiglia. Conclude Frega: «Il problema sono le disuguaglianze di accesso. Se mai si riaprisse il dibattito per modificare la legge 40, occorrerà pensare immediatamente a come ridurle».

Un'altra sociologa, Anna Simone, riflette sul lato opposto del fenomeno. «Cresce la difficoltà ad avere relazioni durature e progettuali, uno specchio di come il modello di sviluppo basato sul lavoro precario e autonomo, nonché il primato narcisistico dell'io sul Noi, abbia reso inutile l'idea della famiglia tradizionale».

Anche nella vita di Susanna e Gea c'è stata una relazione progettuale che s'è rivelata a termine, ma parlando con loro è evidente che la scelta del *freezing* non si spiega solo così. Si cambia fase, partner, età e poi insomma, alla fine saranno pure affari loro: le idee di

una donna sulla propria maternità sono – queste sì – uniche e personali. Però Gea conferma le parole di Maria Frega: «Quando ho parlato della mia scelta con le coetanee ho avvertito una sorta di giudizio, un pressing sociale costruito su schemi rigidi e iper-conformisti. Domande del tipo è *una scelta tua o condizionata dalla carriera del tuo partner?* Oppure enunciati come *non avrai le energie per fare la mamma a 40 anni, cose così*». Frasi odiose, che nell'Italia del gap salariale di genere e degli asili nido a 800 euro mensili diventano lunari.

E le altre?

Susanna invece ha trovato maggiore accoglienza. «I miei genitori sono rimasti un attimo così, ma solo perché pensavano a chissà quale pratica invasiva. Le mie amiche al contrario erano tutte incuriosite, mi chiedevano in cosa consisteva, quanto avevo pagato, come mi ero trovata, se era stato doloroso, se era stato difficile». Sia lei che Gear contano la scelta della crioconservazione con assoluta convinzione personale ma non solo, entrambe lo fanno nel contesto di una implicita rivendicazione di genere, con la passione di chi vorrebbe estendere una simile possibilità a ogni donna.

«Tenendo conto di tutto, non è giusto che ad accedere sia solo chi può permetterselo», ribadisce Susanna. E

nemmeno sarebbe giusto farne l'ennesimo affare sulle spalle delle donne, come tiene a dire Gea: «So di persone invitate a fare nuovi cicli che hanno avuto la sensazione si volesse alzare il conto...». Inevitabile, forse. Speculare sulla maternità altrui è come prendere a cazzotti il ventre da cui si è usciti, ma con un mercato così in crescita non tutti resistono alla tentazione.

Demografia, pari opportunità sociali ed economiche, giusto prezzo dei trattamenti: al di là di ogni riflessione di natura bioetica, ce n'è abbastanza per convincere lo Stato a interpretare un simile fenomeno in connessione stabile e coerente con le politiche (tanto sbandierate) a favore della famiglia e delle donne. In fondo, in quelle fiallette di azoto liquido, ci stanno un po' dei nostri figli di domani. □

Marco Bracconi

© riproduzione riservata

Solo per le donne con problemi clinici è garantita la gratuità. La procedura oggi costa alcune migliaia di euro, cui va aggiunta la spesa annuale della conservazione: così per molte l'asticella è troppo alta

«Quando ne ho parlato, mi sono sentita dire: "È una tua decisione o dipende dal lavoro del tuo compagno?". E poi: "A 40 anni non avrai abbastanza energie per crescere un bambino"»

■ Determinata

Dopo avere fatto ricorso al *social freezing*, Gea (33 anni) mostra nella sua casa di Roma le immagini degli ovociti ottenuti con la stimolazione ormonale





CHE BELLEZZA
SILVIA LUPERINI

La longevità è una sfida che inizia da giovani

Il nuovo trend del benessere è arrivare alla vecchiaia in forma. Con l'aiuto di test specifici e buona volontà

«**S**baglia chi crede che la longevità riguardi solo le persone di una certa età. I meccanismi biologici, la vitalità delle cellule, le compensazioni che prima erano molto efficienti cominciano a rallentare e ad alterarsi già dai 35-40 anni», spiega Gianni Baratto, direttore scientifico e vicepresidente ricerca e sviluppo di Unifarco. In altri termini, se si vuole vivere a lungo e in salute bisogna pensarci presto, ed è questo il nuovo mega trend del benessere che spiega perché la Longevity Economy stia trasformando la cura di sé nel nuovo Eldorado. Se si cerca di invecchiare bene non ci sono solo spa e centri specializzati di lusso.

Si può partire da uno screening in farmacia. «Generalmente, negli esami prescritti dalla medicina tradizionale, si tendono a considerare parametri che risultano fortemente superiori o inferiori ai valori norma, mentre l'approccio pro-longevity non cerca di diagnosticare una malattia o un disturbo ma valuta se si hanno valori ottimali e in equilibrio per la propria situazione complessiva», sottolinea Baratto. Yougevity delle farmacie partner Unifarco, per esempio, è un programma che analizza la composizione corporea, il microbiota intestinale e, dopo un questionario sullo stile di vita e un test genetico, identifica le vulnerabilità e come

intervenire fornendo un'assistenza personalizzata con nutrizionista, personal trainer e mental coach. Test e protocolli aiutano, ma sono inutili se non si ha la forza e il coraggio di cambiare davvero.

© riproduzione riservata



ALENA PROLOVA / GETTY IMAGES

Tutto sotto controllo

Secondo gli studi, la vitalità delle cellule e i meccanismi biologici iniziano a rallentare intorno ai 35-40 anni di età



Alleanza Italia-Usa scopre la fabbrica delle staminali

Il premio alla ricerca di Aspen

Marzio Bartoloni

Una fabbrica di cellule staminali del sangue capaci di curare malattie micidiali come le leucemie, evitando i trapianti di midollo osseo, ma anche in futuro si spera altre forme di tumore e patologie del sistema immunitario. Per anni considerato una sorta di “Sacro Graal” della medicina ora questo sogno considerato irraggiungibile sembra più vicino grazie agli studi in collaborazione tra il laboratorio di Andrea Ditadi presso il San Raffaele Telethon Institute for Gene Therapy di Milano e quello di Christopher Sturgeon presso il Black Family Stem Cell Institute del Mount Sinai Hospital di New York che ha permesso di identificare il ruolo dell’acido retinoico, noto anche come vitamina A, nel guidare e favorire la generazione delle cellule staminali del sangue in laboratorio. Un’alleanza scientifica d’eccellenza questa che si è aggiudicata il premio Aspen 2026 di 40mila euro per la collaborazione tra Italia e Stati Uniti. Un riconoscimento assegnato ogni anno a una ricerca nell’ambito delle scienze naturali, teoriche o applicate, frutto della collaborazione tra scienziati e organizzazioni delle due sponde dell’Oceano che ieri ha visto la consegna del premio nella sede di Roma dell’Istituto per l’internazionalizzazione della leadership e per le relazioni transatlantiche.

«È l’undicesima edizione e quest’anno premiamo una ricerca che apre grandi prospettive e che conferma la centralità delle relazioni tra Italia e Stati Uniti e di quanto sia importante investire nella scienza pura come bene pubblico. Io che ho inventato l’otto per mille, a cui poi è seguito il cinque per mille, ribadisco l’importanza di investire nella ricerca», spiega Giulio Tremonti presidente di Aspen Institute Italia e presidente della commissione Affari esteri della Camera. «Abbiamo istituito questo premio ben prima di cambiamenti politici in Usa e mi auguro che l’attuale ridimensionamento delle collaborazioni internazionali sia un fenomeno transitorio. Anche a livello europeo – aggiunge Angelo

Maria Petroni, segretario generale di Aspen Institute Italia – la



ricerca ha ancora un carattere molto nazionale: nonostante sia finanziata dall'Ue, non si è creata una ricerca europea. Collaborare significa fare la stessa cosa congiuntamente perché a parità di risorse si riescono a fare cose più importanti e si rafforzano i rapporti fra i Paesi». E proprio la collaborazione scientifica transatlantica ha permesso al gruppo di Ditadi e a quello di Sturgeon di identificare l'acido retinoico come il fattore capace di trasformare le cellule indifferenziate in staminali del sangue. Questa scoperta è infatti nata dal confronto tra osservazioni indipendenti ma complementari condotte nei due laboratori, tra i pochi al mondo a condurre questi studi. I risultati, come tessere di un puzzle, hanno permesso di individuare con precisione il momento esatto in cui introdurre questo segnale – l'acido retinoico – per favorire la formazione delle cellule staminali del sangue in laboratorio. «Adesso la sfida è riuscire a produrle su larga scala», spiega Andrea Ditadi del Tiget. «Sapevamo che la vitamina A è essenziale e quindi avevamo la chiave, ma non sapevamo quale porta aprire», aggiunge lo scienziato. La scommessa era infatti trovare le cellule giuste che reagiscono alla vitamina A e individuare il momento giusto in cui somministrarla per trasformarle in staminali del sangue. I ricercatori hanno trovato le risposte e tutto sembrava corretto, ma una volta trasferite nei topi le cellule non si replicavano. Solo dopo un anno e mezzo un gruppo di ricerca della Monash University di Melbourne ha dimostrato che i risultati erano corretti: si trattava solo di aspettare un altro po' prima di trasferire le cellule perché diventassero staminali ematopietiche. «Ottenere le staminali del sangue in laboratorio è stato a lungo il Sacro Graal della medicina perché significa poter curare chi ha bisogno di un trapianto di midollo osseo. Ora – conclude Ditadi – si aprono prospettive avveniristiche, ma la difficoltà è ottenere le cellule su larga scala: una cosa fattibile nelle reti accademiche e delle aziende biotech interessate a entrare in questo campo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PER TREMONTI
IL PREMIO
CONFERMA
LA CENTRALITÀ
DELLE RELAZIONI
TRA ITALIA
E STATI UNITI



LA QUALITÀ DELLA RIVOLUZIONE COGNITIVA

FRANCESCO PROFUMO*



Nell'Enciclica *Magnifica Humanitas*, Papa Leone XIV avverte che la grande sfida del nostro tempo è "custodire la persona umana nel tempo dell'intelligenza artificiale". Non è solo un richiamo spirituale, ma una questione profondamente politica, civile ed educativa a livello globale e, se vogliamo darne una lettura continentale, che pone l'Europa davanti a un bivio storico. Perché mentre il dibattito europeo si concentra quasi esclusivamente sulla sicurezza, sulla difesa comune, sui dazi o sulla competizione tecnologica tra Stati Uniti e Cina, c'è qualcosa che sta attraversando tutto ciò in modo radicale: sta cambiando il modo in cui gli esseri umani apprendono, costruiscono identità, sviluppano pensiero e si relazionano con il sapere. Una parte decisiva del futuro europeo si giocherà su questo scenario.

La Quarta Rivoluzione Industriale non è soltanto una rivoluzione tecnologica. È una rivoluzione cognitiva. Le prime rivoluzioni industriali hanno sostituito soprattutto il lavoro fisico dell'uomo. Questa Quarta Rivoluzione entra invece dentro le attività cognitive: linguaggio, scrittura, memoria, apprendimento, produzione di contenuti. Per la prima volta nella storia, una macchina non si limita ad aiutarci a fare, ma ci aiuta a pensare, e questo cambia radicalmente il significato stesso dell'educazione. Per oltre un secolo i sistemi educativi europei sono stati costruiti attorno alla trasmissione di conoscenze e competenze in modo ordinato e standardizzato. Era un modello coerente con la società industriale e con professioni relativamente stabili. Oggi quel paradigma non basta più. Un bambino di sei anni può dialogare con un sistema di AI capace di rispondere in pochi secondi a domande complesse. Una bambina può chiedere a una piattaforma digitale di inventare una storia, tradurla, illustrarla, musicarla. Proprio qui emerge la domanda educativa del nostro tempo: se il sapere diventa immediatamente accessibile, che cosa dovrà fare la scuola? Che cosa dovranno insegnare gli adulti? Che cosa significherà educare? La risposta non può essere semplicemente "più tecnologia", perché la vera sfida dell'AI non è tecnologica, bensì antropologica. Se delegheremo alle macchine

una parte crescente delle funzioni cognitive, allora diventeranno ancora più importanti le capacità profondamente umane: immaginazione, senso critico, empatia, creatività, etica, responsabilità, capacità di porre domande e di interpretare la complessità.

Ecco quindi il bivio storico davanti al quale si trova

l'Europa. Gli Stati Uniti stanno costruendo giganteschi ecosistemi educativi fondati sulle piattaforme e sui dati. La Cina sta integrando educazione, intelligenza artificiale e governance pubblica dentro una strategia nazionale di lungo periodo. L'Europa rischia invece di procedere in ordine sparso: 27 sistemi educativi, 27 approcci differenti, 27 velocità diverse. La rivoluzione educativa dell'intelligenza artificiale non può essere affrontata con una semplice somma di politiche nazionali. Serve una visione europea, perché l'approccio educativo non è una questione prettamente scolastica, sta diventando una questione di sovranità democratica, competitività economica e coesione sociale.

Nel Novecento la forza dei Paesi si misurava attraverso le infrastrutture fisiche: strade, ferrovie, energia, fabbriche. Nel XXI secolo si misurerà sempre di più attraverso le infrastrutture cognitive: qualità dell'educazione, formazione continua, capacità critica delle persone, relazione tra umanesimo e tecnologia. Tutto questo comincia nei primi anni di vita. Le neuroscienze, l'economia dell'educazione e gli studi dell'OECD convergono ormai su un punto: il più importante investimento strategico per il futuro di un Paese è quello realizzato tra 0 e 6 anni, età in cui si formano linguaggio, curiosità, fiducia, relazione con gli altri, creatività e libertà cognitiva.

Da questo punto di vista, l'Europa possiede una straordinaria opportunità. Esistono infatti esperienze educative europee che sono portatrici di competenze necessarie per interfacciarsi con l'era dell'intelligenza artificiale e affrontarla in un'ottica di sistema. Esperienze che hanno messo al centro non la standardizzazione, ma la persona, non la competizione precoce, ma l'esplorazione, non la trasmissione di contenuti, ma la costruzione del pensiero. Tra queste, il Reggio Emilia Approach, fondato sull'idea che bambine e bambini siano soggetti competenti, creativi, capaci di costruire conoscenza attraverso relazioni, linguaggi ed esperienze, rappresenta uno degli esempi più riconosciuti a livello internazionale. Evitando quindi due errori opposti, subire la tecnologia con paura oppure adorare la tecnologia senza pensiero critico, la grande sfida europea sarà allora, forte di una cultura educativa che renda possibile il "custodire la persona umana", quella di fare diventare la questione educativa la più importante infrastruttura civile dell'Europa e l'intelligenza artificiale uno straordinario strumento di democratizzazione del sapere e di personalizzazione dell'apprendimento. —

*Presidente di Fondazione Reggio Children





Servizio Avis

Raccolta plasma: record in Italia ma scendono i donatori under 35 (-16,9%)

Il ministro Schillaci lancia uno spot istituzionale: "Promuovere la cultura del dono per garantire il necessario ricambio generazionale che oggi è a rischio"

di Ernesto Diffidenti

11 giugno 2026

La raccolta di plasma in Italia cresce ancora e segna un nuovo record nel 2025 a quota 919,7 tonnellate, oltre 11 in più rispetto al 2024. Il numero di donatori resta pressoché invariato (sono quasi 1.665.000) mentre le donazioni si attestano a 2.999.800, con una flessione dell'1,7%. Diminuisce, inoltre, il numero di donatori nelle fasce più giovani e permane il gap tra uomini e donne. E' l'Avis a tracciare un primo bilancio in occasione della Giornata mondiale del donatore di sangue che si celebra domenica 14 giugno.

"Voglio esprimere il mio sentito ringraziamento a tutti quei cittadini che nel 2025 hanno scelto di donare sangue e plasma in modo volontario, gratuito, anonimo e soprattutto responsabile", ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci ricordando che lo scorso anno "oltre 638mila pazienti hanno ricevuto una trasfusione migliaia di altre persone hanno potuto beneficiare di cure rese possibili dai medicinali derivati dal plasma. Tutto questo è possibile grazie alla generosità dei donatori".

Cresce la raccolta di plasma

Secondo Avis, che può contare su un milione e 300mila donatori (circa il 76% del totale nazionale), lo scorso anno per la prima volta è stato raggiunto il traguardo delle 920 tonnellate di unità di plasma raccolte. Questa crescita è ascrivibile principalmente all'aumento della raccolta in aferesi (+6,4%), una procedura che permette, grazie a un separatore cellulare, di raccogliere solo il plasma, la parte liquida del sangue, e di rimettere in circolo al donatore globuli rossi e piastrine. Questo tipo di donazione permette di raccogliere più plasma rispetto a quanto non se ne raccolga con una donazione di sangue intero, e consente un recupero più rapido nonché di donare più frequentemente, fino a una donazione ogni 15 giorni. "Nel 2025 sono stati così conferiti all'industria per la produzione di medicinali plasmaderivati 15,6 chili di plasma per mille abitanti - sottolinea l'Associazione -. Si tratta di un ulteriore passo avanti verso l'obiettivo di medio termine dei 18 chili per mille abitanti, individuato come primo step per arrivare all'indipendenza strategica in materia di medicinali plasmaderivati".

Obiettivo autosufficienza

"Resta fondamentale proseguire nel percorso verso una sempre maggiore autosufficienza nella raccolta di plasma - aggiunge ancora Schillaci - e continuare a promuovere la cultura del dono per garantire il necessario ricambio generazionale dei donatori che oggi è a rischio". Per questo il ministero in occasione della Giornata mondiale lancia lo spot istituzionale "Donare è l'azione più

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

bella" realizzato con il campione di pallavolo e commentatore televisivo Andrea Lucchetta. "Ogni sacca di sangue raccolta rappresenta una possibilità in più di cura - spiega il ministro - una possibilità in più di guarigione, una possibilità in più di vita e poche cose sono più belle di questo".

In Parlamento, inoltre, si è costituito l'Intergruppo dei donatori di sangue, organismo bipartisan promosso dal senatore Sandro Sisle, con l'obiettivo "di rafforzare il dialogo tra istituzioni, associazioni e cittadini sui temi della donazione di sangue e plasma, promuovere l'autosufficienza nazionale e sostenere il sistema trasfusionale italiano".

Il gap generazionale

Complice il costante invecchiamento della popolazione, segnala Avis, il numero di donatori giovani nella fascia d'età tra i 18 e i 25 anni in 15 anni è passato da 227.991 del 2011 a 195.376, pari a un calo del 14,3%.

La flessione è ancora più marcata nella fascia 26-35: si è passati da 348.246 donatori a 289.550, registrando -16,9%.

A farla da padrona ci sono alcune irriducibili paure come quella per l'ago, la vista del sangue oppure il timore di svenire durante o dopo il prelievo. I dati raccolti da Avis nel corso di numerosi incontri con ragazze e ragazzi under 25 dimostrano che le informazioni in loro possesso sono molto frammentarie e questo li spingerebbe spesso ad auto escludersi, nell'errata convinzione di non essere idonei alla donazione.

Donano più uomini che donne

Nel nostro Paese il numero di donatori uomini corrisponde al 66%, le donne si attestano al 34%. "Nonostante la donazione sia percepita positivamente come un gesto altruistico e generoso - sottolinea Avis - non trova particolare spazio nella routine delle donne. Essendo al centro delle dinamiche familiari e spesso responsabili della cura domestica, dei figli e degli anziani, le donne devono spesso gestire una moltitudine di impegni e responsabilità". Insomma, sentendosi sovraccariche di "doveri", faticano a considerare l'atto della donazione come prioritario. A questo si aggiunge la mancanza di supporto che fa sentire la donna socialmente sola: una condizione che appare diversa rispetto ad altre realtà europee. Inoltre, la gravidanza e l'allattamento rappresentano due momenti che portano a interrompere le donazioni di sangue e riprenderle con difficoltà in una seconda fase.



Servizio Studio italiano

Orticaria cronica spontanea: costi di oltre 4.200 euro a paziente e invalidità sottovalutata

Ridurre l'impatto della malattia sulla qualità di vita permetterebbe di limitare la perdita di giornate lavorative e produttività di pazienti e caregiver

*di Chiara Bini**

11 giugno 2026

L'Orticaria Cronica Spontanea (CSU) è una malattia dermatologica di origine autoimmune a impatto sistemico, con sintomi fortemente debilitanti, che incidono negativamente sulla qualità di vita dei pazienti. Prurito, pomfi sulla pelle e un decorso imprevedibile comportano, oltre ai costi sanitari diretti a carico del Servizio Sanitario Nazionale, anche costi indiretti che rischiano di essere sottovalutati. La malattia si manifesta per lo più tra i 20 e i 40 anni di età, quindi nel pieno della vita adulta e della massima produttività, con una frequenza doppia nelle donne rispetto agli uomini. I pazienti possono manifestare disturbi quali ansia e depressione che compromettono in maniera significativa gli aspetti della vita quotidiana, oltre alle prestazioni lavorative e scolastiche. In questo contesto diventa quindi prioritario analizzare i costi che gravano sia direttamente sui pazienti, sia sull'intera collettività, al fine di comprendere in modo più completo il reale impatto sociale ed economico della malattia. Questi obiettivi sono stati oggetto dello studio italiano recentemente pubblicato sulla rivista scientifica internazionale *Global & Regional Health Technology Assessment*.

I costi indiretti e a carico dei pazienti

Lo studio aveva l'obiettivo di stimare i costi indiretti e la spesa out-of-pocket sostenuta dai pazienti con CSU in Italia. Il modello economico si è basato su dati raccolti tramite un'indagine condotta tra pazienti e caregiver con il supporto dell'Associazione per la Ricerca e la Cura dell'Orticaria (ARCO) e dell'azienda Novartis. L'indagine è stata condotta attraverso l'utilizzo di un questionario, diffuso sui canali social dell'Associazione ed auto compilato direttamente dai pazienti e dai caregivers. La severità della malattia, classificata nelle tre categorie lieve, moderata e grave, si è basata sull'autovalutazione dei compilatori. I costi indiretti sono stati stimati utilizzando l'approccio del capitale umano, quindi valorizzando la perdita di produttività dovuta alla malattia attraverso il reddito del paziente o del caregiver occupati. I dati sono stati analizzati per 122 pazienti; di questi, il 7% ha riportato una CSU lieve, il 16% moderata e il 78% grave. L'età media era di 46,8 anni, con un'età media alla diagnosi di 38,2 anni. Nel 63% dei casi si è osservato un ritardo diagnostico, con un intervallo medio di 6,3 anni tra insorgenza della malattia e diagnosi. Complessivamente, il 50% dei pazienti occupati ha perso giornate lavorative a causa della CSU e il 63,3% ha riportato una riduzione della produttività lavorativa (presenteismo); il 45,1% dei pazienti ha ricevuto supporto da un caregiver, con il 37,9% dei caregiver occupati che ha riportato giornate lavorative perse. Il modello economico ha stimato un costo indiretto medio annuo per paziente con CSU pari a €4.281, principalmente dovuto al presenteismo (59%). I costi indiretti aumentano con

la gravità della malattia. La spesa out-of-pocket media annua è stata di €502,7 per paziente, di cui il 63% attribuibile alle visite private.

Il carico sociale invisibile

I risultati evidenziano come la CSU comporti un significativo carico sociale, spesso "invisibile", poiché legato soprattutto alla perdita di produttività e alle spese sostenute direttamente dai pazienti. Queste evidenze possono rappresentare un utile contributo per una migliore comprensione della CSU e favorire l'evoluzione verso un miglioramento della gestione di questa malattia cronica, a beneficio dei pazienti e delle loro famiglie. Ridurre l'impatto della malattia sulla qualità di vita e sulla quotidianità dei pazienti, permetterebbe di intervenire in modo significativo sulla perdita di giornate lavorative e sulla produttività non solo dei pazienti, ma anche dei loro caregiver, con conseguenti benefici per il sistema nel suo complesso.

Medici, la Lombardia attacca “Il governo sbaglia tutto”

Fontana: riforma che sarebbe stata utile per tutti, colpa dei condizionamenti
Il Pd: fallimento clamoroso della maggioranza

di **MICHELE BOCCI**

La più grande Regione italiana, storicamente guidata dal centrodestra, va all'attacco del governo. Dopo lo sfogo di mercoledì nel corso della riunione tra assessori alla Salute del responsabile della Sanità della Lombardia, Guido Bertolaso, ieri è arrivata la presa di posizione pubblica del presidente Attilio Fontana. Decidere di fermare la riforma della sanità territoriale, che prevedeva anche la trasformazione in dipendenti di una piccola parte dei medici di famiglia, oggi convenzionati, è stata «una scelta veramente sbagliata del governo, anche perché era una proposta sottoscritta sia dai presidenti di centrosinistra che del centrodestra». Proprio l'intesa tra tutte le Regioni (e il ministro alla Salute Orazio Schillaci), per Fontana «avrebbe dovuto far riflettere un po' di più il governo perché era una strada necessaria. Era l'inizio di quella che avrebbe potuto essere una grande riforma della sanità e a me è molto dispiaciuto che, purtroppo, dei condizionamenti di varia natura abbiano eliminato l'opportunità di arrivare a una riforma che sarebbe stata utile per tutti. Ritengo che la decisione di riti-

rarla sia stata quantomeno affrettata». La riforma era pensata per aprire, e far funzionare, nei termini posti dal Pnrr, le Case di Comunità: «Ce lo spiegherà il governo come faremo ad aprirle».

Parla di condizionamenti, Fontana, senza specificare quali siano. Di certo dentro la maggioranza, e pure dentro il ministero se si pensa a una figura come quella del sottosegretario-farmacista Marcello Gemmato, in molti hanno remato contro la riforma.

I più fieri oppositori del testo sono stati i sindacati dei medici di famiglia, che hanno fatto anche leva sulla politica ottenendo alla fine che invece del decreto legge si faccia una modifica della convenzione che li lega al sistema sanitario. Si chiederà ai dottori di lavorare almeno 6 ore la settimana nelle Case di Comunità, come ha spiegato ieri agli assessori il capo di Gabinetto di Schillaci, Marco Mattei. Ma bisognerà trattare con i medici, come ha fatto capire ieri il sindacato Fimmg: «Davanti al rischio di una pandemia economica che potrebbe derivare dal mancato raggiungimento degli obiettivi legati alle Case della Comunità, vogliamo dire con chiarezza che la nostra parte siamo pronti a farla. Per questo ribadiamo, come abbiamo sempre fatto, la nostra disponibilità a individuare soluzioni negozi-

li entro le scadenze previste dal Pnrr, con serietà e senso delle istituzioni. Non rivendichiamo vittorie: chiediamo responsabilità condivisa».

Per Marina Sereni, responsabile sanità del Pd, «stiamo assistendo al clamoroso fallimento del tentativo di modificare la medicina generale, senza coinvolgere i professionisti interessati e senza aver verificato prima il consenso della maggioranza».

Dura anche la Cgil: «È in corso un pessimo teatrino. Per non sprecare le tante risorse destinate dal Pnrr alla Missione salute e per realizzare la riforma dell'assistenza territoriale, il Governo ha la responsabilità di aprire una discussione parlamentare e trattare seriamente la riforma necessaria che coinvolge i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LE SFIDE DEL GOVERNATORE

Sanità: ospedali, pronto soccorsi, liste d'attesa E Ztl fascia verde

La sanità. Ristrutturati i pronto soccorso e aperte Case di Comunità, ora la sfida dell'accordo coi medici in attesa dei dati sulla riorganizzazione del sistema. Ma pure i temi del Bit a 2 euro e della Ztl Fascia verde.

a pagina 3

Centrodestra

La sfida del presidente Rocca: un decennio da governatore Sanità, trasporti e cinema punti chiave per la riconferma

Il leader della Regione in campo nel 2028, ma manca l'avversario

In carica dal febbraio del 2023, il presidente della Regione Francesco Rocca ha appena annunciato che anche nel 2028 sarà il candidato del centrodestra. Nel tentativo di mettere la firma su una continuità decennale di governo. Un'impresa che, unica nella storia dell'amministrazione, era quasi riuscita al suo predecessore Nicola Zingaretti (Pd) che si è fermato a 9 anni: eletto la prima volta nel 2013, riconfermato nel 2018, ma poi dimissionario nel 2022.

Romano, 60 anni, avvocato, prima di approdare sullo scranno di via Cristoforo Colombo, si è dedicato al mondo del volontariato (in qualità di membro prima e presidente poi della Federazione internazionale delle società di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa) e della sanità (all'epoca della giunta Storace è stato direttore e anche commissario del Sant'Andrea), Rocca «prenota» il suo nome sulla scheda elettorale con ampio anticipo, tanto che per il mo-

mento sembra giocare una partita senza sfidante: le opposizioni brancolano ancora nel buio sul nome di chi nel 2028 (due anni è un lasso di tempo davvero abbondante) potrebbe fronteggiare lui che nell'ultima tornata elettorale l'aveva spuntata su Alessio D'Amato, candidato Pd e Terzo Polo, Donatella Bianchi per il M5S, Rosa Rinaldi (Unione popolare) e Sonia Pecorilli (Pci).

Eppure se al momento il suo è l'unico profilo in gara, pare evidente che i campi della competizione siano ben definiti. Primo fra tutti quello della sanità, competenza che infatti Rocca non ha affidato a nessun assessore della sua giunta, tenendo per sé la gestione di un settore complesso quanto strategico. Grazie alla grande quantità di fondi arrivati, sia per il Giubileo (20 milioni) sia per il Pnrr (2,4 miliardi), sono stati ristrutturati e ampliati reparti e pronto soccorso, e aperte Case di Comunità. Ora la grande

scommessa, a cui queste ultime sono strettamente collegate, sarà l'accordo con i medici di medicina generale, con cui i rapporti sono da sempre tesi.

Sempre in ambito sanitario c'è da capire quali siano i reali effetti della rivoluzione delle prescrizioni mediche e delle restrizioni degli ambiti territoriali, adottata lo scorso febbraio, e i cui primi esiti ancora non sono disponibili. Resta poi da tenere fede agli impegni presi con la Corte dei Conti su un fronte puramente finanziario, quelli cioè che riguardano la riduzione del disavanzo e l'auspicata uscita



dal piano di rientro a cui la Regione è sottoposta da quasi 20 anni (dal 2007). Ultima sfida è quella del fascicolo sanitario elettronico, al quale al momento ha aderito solo il 10% dei cittadini del Lazio.

Ma non solo la sanità anche se quello è di gran lunga l'ambito più rilevante e determinante ai fini elettorali. Ci sono i cinema chiusi da riconvertire in «terzi luoghi», ovvero spazi multifunzionali aperti ai cittadini anche di notte: attualmente la legge è allo studio. E pure i trasporti rientrano tra i temi cruciali che per Rocca possono va-

lere la riconferma contro il centrosinistra, anche perché a Roma politicamente intrecciati con la giunta dem in Campidoglio. Oltre a una parte del trasporto su gomma (Cotral), per competenze dirette la Regione stipula e finanzia i contratti di servizio con Trenitalia e si occupa delle ferrovie ex concesse, con focus stabilmente dedicato a rivitalizzare la Roma-Lido, una delle linee storicamente peggiori del Paese. Ma con Roma Capitale le partite aperte, quelle politicamente pesanti, sono due: il prezzo del biglietto dei mezzi Atac su cui, da almeno un lu-

stro, balla il rincaro (2 euro); e la Ztl Fascia Verde, ovvero il divieto di accesso per le auto inquinanti. Politicamente «due spettri» che portano bene nelle urne solo se vengono scacciati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I lavori

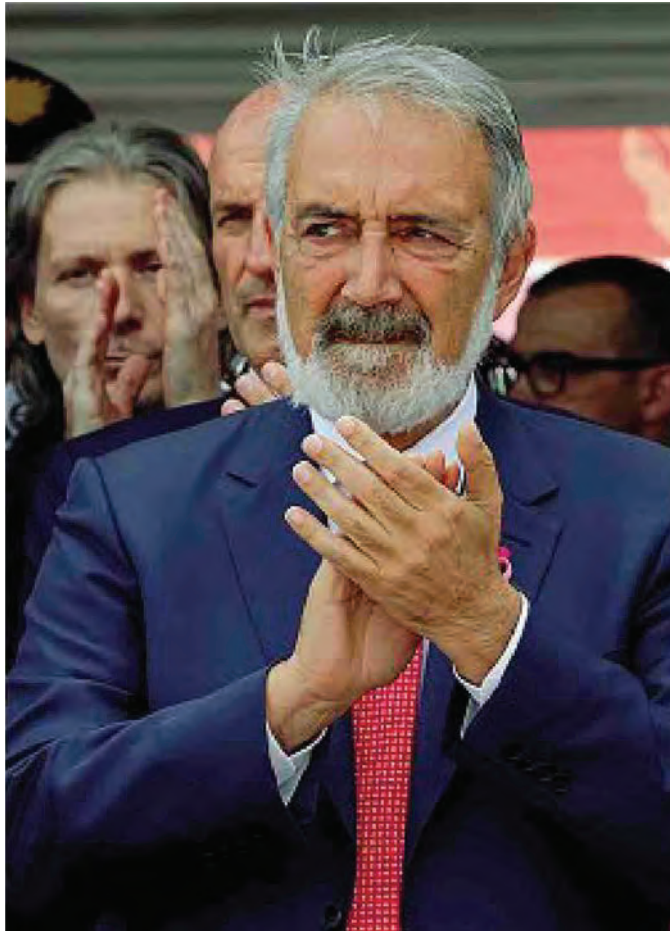
Ha usato 2,4 miliardi di fondi per ristrutturare e ampliare reparti e pronto soccorso

60 anni

● Francesco Rocca, 60 anni, ha frequentato da giovane gli ambienti di destra e il Fronte della Gioventù

● Laureato in Giurisprudenza alla Sapienza, negli anni '90 ha lavorato come avvocato penalista

● Ha guidato la Croce Rossa Italiana dal 2008 al 2022. Nel febbraio 2023, sostenuto dal centrodestra, è stato eletto presidente della Regione. Si ricandida nel 2028



Avvocato e manager Francesco Rocca, 60 anni, è il presidente della Regione

Casa della Comunità Il servizio odontoiatrico di Villa Tiburtina, aperta a febbraio scorso (LaPresse)

Trasporti È uno dei temi cruciali, stipula e finanzia i contratti con Trenitalia. C'è anche il trasporto su gomma

Sale chiuse La giunta Rocca sta studiando una legge per riconvertirli in spazi multifunzionali

