

9 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





la Repubblica



Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



Rispettuoli Vicari: "Nel film Diaz c'erano i guai di oggi" di MATTEO MACOR a pagina 29

Risport Sinner in ospedale esami dopo il maleore di MASSIMO CALANDRI alle pagine 46 e 47



Martedì 9 giugno 2026 Anno 51 - N° 131

In Italia € 1,90

IL DOCUMENTO

Minetti, la ritrattazione della massaggiatrice "Distorte le mie parole"

di GIULIANO FOSCHINI

Maldonado, Uruguay. Sono le 14.30 del 29 maggio quando Graciela Mabel de los Santos Torres entra nello studio del notaio Andrés García Sención accompagnata dal suo avvocato. Per mesi è stata la donna che aveva riaperto il caso Nicole Minetti.



Nicole Minetti ha ricevuto la grazia dal capo dello Stato per la malattia del figlio

LA DENUNCIA

Il senatore Silvestro sotto inchiesta a Roma per violenza sessuale

di CONCHITA SANNINO



Il senatore di Forza Italia Francesco Silvestro è accusato di violenza sessuale

Lei possiede documentazione relativa ai fatti che denuncia?». Risposta della signora V.: sì. «E accanto alla mia denuncia porgo questi allegati e indico i testimoni». Gli atti sulla presunta violenza sessuale rivelata da Repubblica arrivano alla procura di Roma.

Banche, il blitz di Intesa

Su Mps un'offerta pubblica di acquisto da 30,6 miliardi. Unipol-Bper nell'operazione Verso la nascita del secondo istituto di credito europeo. La quota del 13% di Generali

Intesa Sanpaolo irrompe nel risiko bancario e lancia un'offerta pubblica di acquisto e scambio da 30,6 miliardi per Monte dei Paschi di Siena che, attraverso Mediobanca, detiene il 13% di Generali. L'operazione è realizzata con Unipol-Bper. «Creeremo una banca wealth da duemila miliardi», dice Carlo Messina. «L'offerta su Mps rappresenta un'opportunità unica per rafforzare la nostra posizione come leader europeo e la presenza in Italia». Il ministro dell'Economia Giorgetti: «Chi paga di più...».

Così il governo fuori dal risiko L'addio a Siena

di FRANCESCO MANACORDA

Grande è la confusione sotto il cielo della finanza, quindi - almeno per alcuni - la situazione è eccellente. In sintesi estrema e al netto di nuovi colpi di scena, si avvia a vincere Carlo Messina.

di COLOMBO, GRECO, PONS, RICCIARDI e SCOZZARI alle pagine 2, 4 e 5



Stop di Trump a Iran e Israele Ben-Gvir indagato insulta l'Italia

di BRERA, LOMBARDI, OSSINO e TONACCI

alle pagine 6, 7 e 8

Ballottaggi pareggio nelle città Meloni-Schlein scontro sul risultato

Table with 2 columns: City and Candidate/Percentage. Includes CHIETI (52.3% Giovanni Legnini), LECCO (52.0% Filippo Boscagli), TRANI (51.1% Marco Galiano), AREZZO (55.8% Marcello Comanducci), AGRIGENTO (72.3% Michele Sodano), MACERATA (54.3% Sandro Parcaroli).

La sfida dei ballottaggi delle Comunali finisce 3 a 3, un pareggio tra centrodestra e centrosinistra. di BRUNETTO, DE CICCO, ROMANO, VECCHIO e VITALE alle pagine 20, 21 e 23

IL LIBRO di CLAUDIO STRINATI

Il nuovo De Cataldo e un delitto a regola d'arte

La vera chiave di lettura del romanzo di Giancarlo De Cataldo Delitto in cornice (Einaudi Stile libero) è al capitolo 29, che in apparenza con la storia narrata c'entra ben poco apparendo piuttosto come un inciso, una pausa meditativa che interrompe brevemente il turbine narrativo che, come sempre nei libri dell'autore, si sviluppa con ritmo incalzante.

OrtoRomi advertisement for 'Scegli la tua Pausa Pranzo' with images of various snack packs like Ricca, Alpina, Bianca, Greca, and Caprese.

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02.62821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06.688281150
anni
1876Servizio Clienti - Tel. 02.63707310
mail: servizioclienti@corriere.it

Banca Ifis

**Si comincia il 18 giugno**
La nuova Maturità
con l'orale ridotto
di **Gianna Fregonara** e **Orsola Riva**
a pagina 27**Francesca Michielin**
«Il mio disco politico:
gli artisti devono esporsi»
di **Andrea Laffranchi**
a pagina 47**SIAMO IL
CREDITO
PER LA TUA
AZIENDA**

Verso le Politiche

**TRE INTESE
POSSIBILI
PER L'ITALIA**di **Antonio Polito**

Arezzo di qua, Agrigento di là, Macerata di qua, Chieti di là. Lecco di qua, Trani di là. I partiti si godono la loro giornata di corrida elettorale anche se lo stadio è sempre più vuoto, e l'astensione sfiora ormai la metà dell'elettorato. Ma non lasciatevi ingannare dai festeggiamenti del «pareggio»: la politica italiana è tornata immobile, e rischia di diventare di nuovo instabile. Sembra quasi una contraddizione delle leggi della fisica: ciò che non si muove, infatti, dovrebbe quantomeno godere di una certa stabilità.

continua a pagina 38

L'effetto Vannacci

**L'ONDA
CHE AGITA
LA DESTRA**di **Carlo Verdelli**

Non si sa ancora in che mese del 2027 ci saranno le elezioni politiche, ma si può già mettere in conto che una variabile, fino a poco tempo fa imprevedibile, potrebbe condizionarne gli esiti e forse anche i futuri assetti di comando del Paese: la variabile Vannacci, l'onda che non l'aspetti e che invece si gonfia minacciosa, settimana dopo settimana, di aderenti, finanziamenti, iscritti, piazze piene e sondaggi ubriacanti.

continua a pagina 38

Il leader dello Stato ebraico: ma c'è il diritto all'autodifesa. Ben-Gvir indagato a Roma attacca l'Italia

Israele e Iran, stop ai raid

Trump blocca Netanyahu: «Stai attento o resterai solo». Anche Teheran si ferma

di **Mazza** e **Serafini**

Dopo la notte di fuoco stop ai raid tra Iran e Israele. L'intervento del presidente Trump e l'avvertimento al premier israeliano Netanyahu: attento o resterai solo. La replica: ho diritto a difendermi.

da pagina 2 a pagina 5
Fiano e **Privitera**

IL PERSONAGGIO

**La nuova ascesa
del mediatore
Abramovich**di **Marco Inmarisio**

Conflitto Russia-Ucraina, torna in scena Roman Abramovich, dopo che il presidente Volodymyr Zelensky ha confermato in una intervista a Sky News di aver incontrato il magnate russo a Kiev il mese scorso con un messaggio di Putin. Nel colloquio, Abramovich voleva capire se l'Ucraina fosse davvero pronta ad accettare negoziati di pace.

a pagina 6



A sinistra il presidente cinese Xi Jinping, accanto il coreano Kim Jong-un. Alle spalle le rispettive first lady

Corea del Nord La strategia del presidente cinese

L'omaggio di Xi a Kim, una mossa anti Putindi **Paolo Salom** a pagina 20

Comuni Meloni: noi solidi. Schlein: conti bene

**Ballottaggi, tre a tre
Il duello sul risultato**

I sindaci eletti

AGRIGENTO	72,31
Michele SODANO	Comunisti
LECCO	52,04
Filippo BOSCAGLI	Comunisti
AREZZO	55,75
Marcello COMANDUCCI	Comunisti
TRANI	51,14
Marco GALIANO	Comunisti
CHIETI	52,27
Giovanni LEGNINI	Comunisti + MPS
MACERATA	54,30
Sandro PARCAROLI	Comunisti

Inizierà con un pareggio l'esito dei ballottaggi dei sei Comuni chiamati al voto. L'affluenza è stata del 52%. Il centrodestra vince a Macerata, Lecco e Arezzo, al centrosinistra vanno Trani, Chieti e Agrigento. «Noi solidi» commenta Meloni. «Si afferma alleanza progressista» dice Schlein.

da pagina 12 a pagina 17

Bozza, **M. Cromonesi**, **Di Caro**, **Foschi**, **Meli**, **Piccolillo** e **Rossi**

CONTROLLI A MILANO

**Sinner, un giorno
all'ospedale**di **Sara Bettini**

a pagina 48

Banche Giorgetti: «Chi paga di più...»

**Mps, l'offerta di Intesa
da oltre 30 miliardi**di **Paola Pica**
e **Andrea Rinaldi**

Intesa Sanpaolo entra di petto nel rischio bancario e lancia un'offerta pubblica di oltre trenta miliardi tra contanti e azioni sul capitale del Monte dei Paschi. Nell'operazione anche Unipol. Tra gli obiettivi stabilizzare Generali. Mps e Mediobanca volano in Borsa.

da pagina 8 a pagina 11
De Rosa e **Marro**

MILANO, 20ENNE SPAGNOLA

**La studentessa
in Erasmus:
«Io violentata
dal gruppo»**di **Pierpaolo Lio**

Studentessa Erasmus denuncia uno stupro di gruppo. La violenza è avvenuta a Milano. La vittima una ragazza spagnola di 20 anni. Gli abusi dopo una serata in un locale della periferia est della città. Caccia agli aggressori.

a pagina 23

L'INCIDENTE DI VARESE

**La morte di Sara
L'arrivo del papà,
la veglia in strada**di **Andrea Camurani**

Una ragazza di 16 anni, Sara, travolta e uccisa da un'auto. Il padre che si sdraia di fianco al corpo senza vita. E rimane lì, sulla statale vicino al lago Maggiore, nel Varesotto. Con Sara investiti anche la sorella di 20 anni e tre amici, tutti ricoverati in ospedale.

a pagina 23

**«I bambini del bosco tornino a casa»**

La perita del Tribunale: educazione lacunosa. Ora toccherà ai giudici decidere

L'ATTO DEL GRUPPO CIPRIANI

**Caso Minetti,
ecco la causa
da 250 milioni**di **Gianluca Abate**

«Palsità e danni gravi»: ecco le carte del caso Minetti. La richiesta di 250 milioni di danni del gruppo Cipriani.

a pagina 19

di **Valentina Baldisserri**
e **Ilaria Sacchettoni**

«È auspicabile che i bimbi tornino a casa dai genitori»: questo il parere della perita sulla vicenda della famiglia nel bosco. Con l'aggiunta però che «mamma e papà considerino i bisogni dei piccoli». L'avvocato Pilon, legale della famiglia, ha commentato: «Prendiamo atto dell'auspicio di un ricongiungimento precoce e positivo».

a pagina 22

CAPORALATO, L'INCHIESTA 2

**Agro Pontino,
la fabbrica
di fantasmi**di **Goffredo Buccini**

L'appuntamento, un po' carbonaro, è in un brutto bar sulla statale 148 Pontina: sedie e hamburger di plastica, famiglie e ragazzini urlanti.

continua a pagina 25

ENERGIA PER LE TUE GIORNATE

FORMULAZIONE SPECIFICA PER ADULTI 50+

CON VITAMINA B12 | MAGNESIO | E COMPLESSO **actiVil**

ANCHE IN FLUOROCINI

Di proprietà intellettuale della società farmaceutica di via della Spina 14, 00144 Roma, ACTI S.p.A. un marchio di Bioactiva - Gruppo ACTI S.p.A. farmaceutica di Bioactiva - Bioactiva

IL DIBATTITO

Odifreddi: io, Russell e la censura a Camogli

PIERGIORGIO ODIFREDDI - PAGINE 24 E 25

IL PERSONAGGIO

Michielin: tra i roghi social vi racconto le streghe

ANDREA CALOGERO - PAGINA 27

L'INTERVISTA

Rubini: sono stato fragile stupido dire no a Fellini

ALBERTO INFELISE - PAGINA 19

1,90 € II ANNO 160 II N.153 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MARTEDÌ 9 GIUGNO 2026

TORINO

QUOTIDIANO FONDATO NEL 1867



LANCIATA L'OPAS PER FAR NASCERE IL SECONDO GRUPPO EUROPEO. CIMBRI: BENE PER IL PAESE, IL BANCO SU SIENA HA POCHE CHANCE

Intesa: 30 miliardi per Mps

Unipol rileverà 635 sportelli per fonderli con Bper. Messina: "Unicredit? Vince chi offre di più"

L'ANALISI

Ora all'Italia serve una banca globale

STEFANO LEPRÌ

Chi l'avrebbe mai detto che il Monte dei Paschi sarebbe diventato una preda contesissima, quando 14 anni fa fu la prima banca italiana a traballare, in seguito alla grande crisi finanziaria del 2008? Chi avrebbe detto che, dopo avere sfiorato allora il collasso, sarebbe diventato anzi la pedina principale di un riassetto in forza del nostro sistema bancario? Se l'Opas di Intesa Sanpaolo prevarrà, nascerà il secondo gruppo bancario d'Europa. Può essere questo un giustificato motivo di orgoglio economico, per un Paese che negli ultimi tempi ne ha avuti pochi: meglio di altri Paesi abbiamo saputo risanare le nostre banche, che a lungo nell'area euro erano state guardate con sospetto. Lunga è stata la strada da quella "foresta pietrificata" di 40 anni fa, aziende di credito quasi tutte pubbliche di cui i partiti di governo si spartivano le poltrone fino all'ultima provincia. Ma anche veloci sono stati i progressi dagli scandali del 2015-2016, "risparmiatori truffati" perché fra indulgenza e astuzie varie le difficoltà erano state lasciate degenerare. - PAGINA 23

IL RETROSCENA

Orcel, le Generali e la tentazione Bpm

GIULIANO BALESTRERI

Mps, Bper, Banco Bpm, Generali. I principali dossier finanziari tricolori sono tutti sulla scrivania dell'ad di Unicredit, Andrea Orcel. Certo, nelle ultime settimane il banchiere si è concentrato soprattutto sulla Germania. - PAGINA 4

CHICCO, DI BLASIO, LUISE, Malfetano, Monticelli, Paolucci

Carlo Messina rompe gli indugi e con un blitz tra Milano e Bologna, sponda Unipol, mette una seria ipoteca sulla conquista di Siena - con vista sulle Generali. Un'operazione che porterebbe Intesa Sanpaolo a diventare la seconda banca dell'Eurozona per capitalizzazione, a un'incollatura da Santander. «Se Intesa Sanpaolo scende in campo, non lo fa per giocare un'amichevole. Giochiamo per vincere», è il messaggio dell'ad. - CON IL TACCUINO DI SORGI - PAGINE 2-8

IL GOVERNO E LE RIFORME

Più spendi più cresci l'eterna illusione

VERONICA DEROMANIS

Si ritorna a parlare di tasse. Del resto, la tentazione di aumentarle è irresistibile. E bipartisan. Qualche esempio? Quella sugli extra profitti delle società energetiche piace a tutti: da Salvini a Giorgetti, fino a Bonelli e Schlein. - PAGINA 23

Così la Costituzione evita le ambiguità

ENZO CHELI

La politica che il governo e la sua maggioranza stanno sviluppando sul terreno delle riforme costituzionali sembra sempre più indirizzata verso obiettivi che, per la tecnica ambigua adottata, si presentano palesemente impossibili. - PAGINA 23

STOP AI RAID DI IRANE ISRAELE DOPO LA TELEFONATA TRUMP-NETANYAHU. TEL AVIV: MA LA LOTTA CONTINUA

Tregua a orologeria

MAGRÌ, SIMONI, SIRI, STABILE



Un razzo caduto alle porte di Gerico durante uno degli attacchi a Israele

- PAGINE 8-11

LA CASA BIANCA

Perché Donald non sa fare nemmeno più l'arbitro

ALESSIA MELCANGI - PAGINA 9



IL CREMLINO

La narrazione della guerra che oscura la verità ai russi

ANNA ZAFESOVA - PAGINA 13

IL CALCIO

Giovani e bel gioco il Toro ha scelto Abate

FRANCESCO MANASSERO

Se la rivoluzione di idee si vede dal principio, l'inizio è indicativo per una società che vuole una cura di freschezza. Ignazio Abate, nuovo allenatore del Toro, coi suoi 39 anni è il più giovane dei tempi moderni: per batterlo bisogna tornare indietro di oltre 50 anni con i 38 di Giagnoni. - PAGINE 28 E 29



IL TENNIS

Sinner, check-up a Milano con il medico di Berlusconi

SANTOPADRE, SEMERARO

Jannik Sinner si prepara a tornare in campo a Wimbledon da defending champion, e lo fa al San Raffaele di Milano. Niente di grave, per carità: dopo qualche giorno di vacanza in Sardegna con la fidanzata, il numero 1 del mondo ha scelto la famosa struttura di Milano per svolgere gli esami di routine. - PAGINA 29



IL VIAGGIO IN SPAGNA

Leone e la risposta agli estremismi Il metodo Prevost che cattura le lolle

GIACOMO GALEAZZI



La missione a Madrid ha mostrato il volto rassicurante di Papa Leone XIV di fronte agli estremismi del mondo. - PAGINA 18

IL DRAMMA DI BORDIGHERA

La zia di Beatrice "Dateci le sorelle"

ALESSANDRA BOERO

Sonia Rao, la zia paterna della piccola Beatrice, morta a due anni a Bordighera, decide di rompere il silenzio. Lo fa per smentire quanto si è detto nelle ultime settimane, un presunto disinteresse nei confronti delle bambine da parte della famiglia paterna. Lo fa nel suo negozio di fiori a Bordighera ricostruendo rapporti, contatti e distanze. Ha chiesto di poter adottare le due sorelle più grandi di Beatrice, ora ospiti di una struttura. «È una cosa che ritengo fondamentale. Non si discute», dice a La Stampa. - PAGINA 17

IL CASO A TORINO

Madre fa arrestare il figlio baby boss

CATERINA STAMIN

Ha visto suo figlio diventare il ragazzo che lei non avrebbe mai voluto. Un vandalo che a soli 14 anni si ritrova con gli amici nei parcheggi e svuota gli estintori contro le macchine. - PAGINA 16

ODONTOBI
Dir. Sanitario - Dott.ssa Emanuela Bianca

Prevenzione dentale over 60

Castelletto Sopra Ticino (NO)
Tel. 0331 962405
odontobi@odontobi.it
www.odontobi.it



€ 1,40* ANNO 148 - N° 150
Sped. in A.P. 0333/2003 come L. 48/2004 art. 1, c. 1, D.L. 03/04/01

Il Messaggero



771129622401

Martedì 9 Giugno 2026 • S. Efrem

IL GIORNO MATTINO NAZIONALE

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

Sinner, controlli al San Raffaele dopo il crollo

Tennis, il dominio dell'Italia si rafforza

Martucci nello Sport



L'analisi QUANTITÀ E QUALITÀ

Fabrizio Galimberti

Una delusione e una celebrazione... Continua a pag. 18

Oggi evento a Villa Miani

Futuro Capitale Roma motore dello sviluppo

Un inserto di 52 pagine



L'editoriale IL PAPA E IL PRIMATO DELLA PERSONA

Luca Diotallevi

Il discorso che ieri Papa Leone ha rivolto ai membri del parlamento spagnolo e ad altre magistrature di quel paese è stato un discorso importante, importante e chiaro. La folla delle liturgie dei giorni precedenti così come la precisione degli argomenti del discorso di ieri danno l'impressione che di questo pontificato potrebbe essere in corso un decollo o meglio un incremento di quota. E come se Leone, mantenendo sempre una postura estremamente sobria, cominciasse a calare carte più pesanti della maggior parte di quelle giocate sinora. Del resto, se ci si consente la battuta forse non sgradita, il South Side di Chicago, in cui Prevost è nato e cresciuto, è il teatro di uno dei passaggi de «La stangata», il memorabile film in cui Robert Redford e Paul Newman (al di là delle apparenze) interpretano la parte dei buoni. Nei locali di quel South Side si giocava a poker e a poker le carte migliori non si calano subito. Forse, dopo un anno, Leone sta cominciando a calare carte più pesanti. Il discorso di ieri brilla per chiarezza, linearità e peso degli argomenti. Al centro c'è il rapporto tra Vangelo e vita pubblica, tra Chiesa e politica.

Continua a pag. 18

L'ovazione Leone parla alle Cortes

Giansoldati a pag. 10

La perizia finale



Bimbi del bosco: immaturi, ma ora tornino a casa

Sonia Paglia

Per i giudici che decideranno sul ricongiungimento familiare della famiglia nel bosco i bimbi «sono immaturi ma è ora che tornino a casa». A pag. 11

TRUMP FRENA TEL AVIV E I PASDARAN

Israele-Iran, stop agli attacchi

► Tregua appesa a un filo. Il presidente Usa avverte Netanyahu: «Attento o rischi di restare solo». La replica: per ora ok al cessate il fuoco, ma diritto all'autodifesa. Nuovi raid sul Libano

NEW YORK Torna la tregua tra Tel Aviv e Teheran grazie alla telefonata di Trump a Netanyahu.

Paura, Pinna, Vita e l'analisi di Andrew Spannaus alle pag. 8 e 9

L'Italian Global Series premia Sabrina

«Ferilli regina della fiction italiana»



Ravarino a pag. 23

Il testo della riforma di Crosetto, in Cdm entro il mese

Cyber e droni, la rivoluzione della difesa italiana

Bechis a pag. 9

Riassetto del credito e messa in sicurezza del risparmio italiano

Mps, Opas di Intesa da 30,6 miliardi Messina: «Il futuro non è Lovaglio»

► Con l'offerta nascerà la seconda banca per capitalizzazione in Europa. A Unipol 635 filiali del Monte. Volano i titoli in Borsa Amoruso, Pira e Sciarra da pag. 2 a pag. 4

I focus

Con Cimbri nasce il secondo polo bancario

Rosario Dimitro

Dopo aver acquistato nel 2021 da Intesa Sp 620 filiali ex Ubi per 644 milioni, adesso Bper sarebbe pronta a riceverle dal proprietario azionista (...). Continua a pag. 2

«Generali buona azienda ma si può migliorare»

Andrea Bassi

Carlo Messina è fresco del lancio dell'Opas sul Monte dei Paschi e dell'ingresso, con una quota del 3% nel capitale di Generali quando gli viene posta la domanda. Continua a pag. 3

La sinistra passa da 8 a 10 sindacati, la destra da 5 a 6, i civici da 5 a 2

Ballottaggi, finisce in parità 3-3

A Chieti la vittoria di Legnini

► Al centrodestra Arezzo, Lecco e Macerata. Al centrosinistra anche Agrigento e Trani. L'affluenza cala ancora: -8 punti

Bulleri e Pigliaiutte alle pag. 6 e 7

ENERGIA PER LE TUE GIORNATE

SUSTENIUM PLUS 50+
ENERGIA FISICA E MENTALE

FORMULAZIONE SPECIFICA PER ADULTI 50+
con VITAMINA B12 | MAGNESIO

E COMPLESSO **actifit**

ANCHE IN FLUOROCINI

di integratori (presenti) non vanno assunti con pasti di cui data nella confezione e di uno stile di vita sano. ACTIFIT® è un marchio di Bioactiv. I Loghi ACTIFIT® e il logo di Bioactiv sono marchi registrati di Bioactiv (SUISSE) SA.

Il Segno di LUCA

TORO IN FORMA

Una configurazione molto benevola annuncia successi e fortuna in quello che potrai intraprendere. Sono giorni molto piacevoli in cui il buonumore e l'ottimismo rendono tutto infinitamente più facile. Stai finalmente iniziando a rilassarti e a lasciarti andare perché senti che non c'è nulla da temere. La tua salute rispecchia questo stato di cose, ora ti senti in forma e questo ti fa ritrovare anche tutto il tuo spirito d'iniziativa.

MANTRA DEL GIORNO

Io e il mio corpo non siamo due.

Il significato è riservato a L'oroscopo a pag. 18

* Tardem con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nella provincia di Modena, Lecco, Brindisi e Taranto, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,30, la domenica con Tuttomessaggero € 1,40; in Abruzzo, 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)

Martedì 9 giugno 2026 ANNO LIX n° 133 1,50 € Sant'Erem alceone e stoffone della Chiesa Edizione di lunedì 08.06.22 DIFENDIAMO L'EUROPA VALLEVERDE

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale Banche e biodiversità da tutelare I CAMPIONI E LE RADICI

PIETRO SACCO S'è avrà successo l'offerta di Intesa Sanpaolo su Banca Monte dei Paschi di Siena, accompagnata dall'accordo con Unipol, l'attività bancaria che potremmo definire più "tradizionale" di Mps - compresi il marchio, circa 635 filiali e una parte rilevante delle strutture centrali - sarà integrata in Bper Banca, di cui Unipol è il primo azionista con il 19,9%. La banca che nascerebbe da questa fusione si chiamerebbe Banca Monte dei Paschi. In un colpo solo, dal nome della nuova entità sparirebbero il riferimento alla città di Siena, che aveva resistito per oltre mezzo millennio - Mps è la banca più antica del mondo tra quelle ancora in attività - e quello alla Regione Emilia-Romagna, più giovane ma comunque presente da qualche decennio, da quando la Banca Popolare di Modena si allargò fino a diventare Banca Popolare dell'Emilia Romagna. Questa trasformazione e la denominazione degli istituti di credito non è in sé un male e nemmeno un lode, ma è certamente un segno della trasformazione che il nostro sistema bancario, e più in generale la nostra economia, sta attraversando. Ci siamo abituati a perdere i riferimenti geografici dai nomi delle nostre grandi banche. È successo ad alcune delle città più importanti del Paese: tra le altre, hanno perso la loro "targa geografica" la Banca di Roma, oggi confluita in UniCredit, il Banco di Napoli, oggi parte di Intesa Sanpaolo, o l'Istituto Bancario San Paolo di Torino, sotto il nome di Credito Italiano. Lo stesso Banco Bpm, che ha presentato una proposta alternativa di aggregazione con Mps, ha finito per perdere dal suo nome i riferimenti alle vecchie Banche Popolari di Verona, Novara e Milano.

Editoriale Le indicazioni di Leone a Madrid CRISTIANISMO? NO, FEDE IN LUI

LUIGIO BRINELLI Da sette secoli non s'aveva memoria di una processione del Corpus Domini guidata da un Papa per le vie di una capitale europea e non, come di consueto, a Roma o dintorni. Per trovare un precedente extra-romano alla processione guidata da Leone XIV domenica a Madrid bisogna risalire al tempo dei Papi avignonnesi, a Giovanni XXII che introdusse questa pia pratica popolare nel 1306 e la condusse nelle strade della città francese che per un periodo sfortunato era diventata sede del papato. Un contesto del tutto differente ha fatto da cornice alla processione spagnola di papa Prevozi. Ma non solo l'unicità storica del gesto leoniano ad impressionare sia i partecipanti sia quanti seguivano la processione in tv o sui canali social. Erano certamente i numeri di questa manifestazione religiosa, con un milione e duecentomila fedeli assiepati lungo le centralissime strade della capitale dove il Santissimo Sacramento è stato portato, con le braccia alzate, per 40 minuti, dal Papa, sotto un caldo afoso tra preghiere e lancio di petali di rosa. Folla che sembrava smentire visivamente l'immagine di una Spagna ormai tutta e solo secolarizzata. Ma oltre i numeri e al di là dell'unicità storica del gesto leoniano ad impressionare sia i partecipanti sia quanti seguivano la processione in tv o sui canali social. Erano certamente i numeri di questa manifestazione religiosa, con un milione e duecentomila fedeli assiepati lungo le centralissime strade della capitale dove il Santissimo Sacramento è stato portato, con le braccia alzate, per 40 minuti, dal Papa, sotto un caldo afoso tra preghiere e lancio di petali di rosa. Folla che sembrava smentire visivamente l'immagine di una Spagna ormai tutta e solo secolarizzata. Ma oltre i numeri e al di là dell'unicità storica del gesto leoniano ad impressionare sia i partecipanti sia quanti seguivano la processione in tv o sui canali social. Erano certamente i numeri di questa manifestazione religiosa, con un milione e duecentomila fedeli assiepati lungo le centralissime strade della capitale dove il Santissimo Sacramento è stato portato, con le braccia alzate, per 40 minuti, dal Papa, sotto un caldo afoso tra preghiere e lancio di petali di rosa. Folla che sembrava smentire visivamente l'immagine di una Spagna ormai tutta e solo secolarizzata.

IL FATTO Nuovi bagni di folla per il pontefice, che oggi arriva a Barcellona. L'incontro con le vittime di abusi Tutti i diritti di tutti

La vita, la famiglia, l'educazione, la pace, il «dramma migratorio», la libertà religiosa: Leone XIV di fronte al Parlamento spagnolo ricorda i cardini per «una società giusta»

GIACOMO GAMBASSI Inviato a Madrid Ci sono «beni che appartengono a tutti e che nessuna maggioranza può legittimamente violare». Leone XIV mette in guardia dalle derive del potere. È la prima volta di un Papa che si rivolge a entrambe le Camere della Spagna, riunite nel Palacio de las Cortes, sei gli ambiti che indica come essenziali e che non possono essere oggetto di barattati: la difesa della vita, la famiglia, l'educazione, la pace, il «dramma migratorio», la libertà religiosa. L'apertamente storico si conclude in modo altrettanto storico: sette minuti di applausi "bipartisan", a confermare il clima di straordinario calore che sta accompagnando il viaggio in Spagna. Lei anche l'incontro con le vittime di abusi.



Palmucci e Rosoli, a pag. 2-3

MEDIO ORIENTE Otto mesi di cessate il fuoco, nella Striscia sempre i raid e la fame

Iran-Israele, guerra lampo Ben-Gvir indagato a Roma

Quello di ieri passerà alla cronaca come lo scontro delle 12 ore. Troppo anche per Trump che a ogni lancio di missile vede minare la sua credibilità di leader che vorrebbe imporre i tempi. Teheran e Tel Aviv hanno sospeso il nuovo scambio di attacchi dopo l'intervento diretto di "The Donald", ma la tregua resta fragile e il fronte libanese rimane il nodo politico e militare della crisi. A Gaza invece oggi si contano otto mesi dal cessate il fuoco: tra bombardamenti, ordini di evacuazione e fame la situazione nella Striscia resta però altamente drammatica. A Roma, infine, il ministro israeliano Ben-Gvir è sotto inchiesta per tortura e sequestro di persona in relazione al trattamento ricevuto dai membri della flotilla - abbordata in acque internazionali - portati e detenuti in Israele in condizioni degradanti.

I TIMORI DEL PAESE Il tappeto rosso per Xi Jinping non basta più ai nordcoreani

PIERGIORGIO PESCALI Pyongyang Mentre la piazza Kim Il Sung si trasforma nel grande teatro dell'amicizia sino-coreana, a Sinuiju, la città di frontiera sul fiume Amnok, la gente pensa ad alta. Pensa se i prezzi al mercato scenderanno, se i camion, il cui transito dalla Cina è ancora censellinato, torneranno a passare il confine.

SCUOLA È tornato decisivo per la promozione



Per il voto in condotta è tempo di esami

Ceredani e Ferrario a pagina 7

IL RISIKO BANCARIO Generali il vero "boccone" «Ora vince chi paga di più»

Alliferi e Giacobbe a pagina 6

I BALLOTTAGGI NEI COMUNI Nei capoluoghi è pareggio Al centro dx Arezzo e Lecco

Spagnolo a pagina 9

Corpo Alessandra Deho' Reliquia di Dio

«Contaci le ossa Redentore, anche le ossa buciate, una per una...» maestoso Giovanni Testori, in questa sua preghiera chiede al Signore che ci conti le ossa. Contare le ossa al corpo è stato il rito religioso del Papa e la consapevolezza a cui ha richiamato la Chiesa tutta. Uno stile di sobrietà, che non significa distacco (in alcuni momenti il papa è apparso commosso) ma il desiderio di evitare ogni protagonismo e idealmente rendere «sparire» perché rimanga Cristo. A colpire è stato soprattutto lo sguardo non fissato sul passato, ai fasti del tempo che fu, che «non si lascia imprigionare da un ricordo nostalgico».

continua a pagina 20

Agorà SCENARI I limiti di Stato e Chiesa Politici o profeti? La lezione di Agostino

Sepe a pagina 23

LETTERATURA Tra grazia e disperazione Bermanos e il volto nascosto del male Stracquadini a pagina 24

PROGETTO Bagnoli riparte dall'arte La ex base Nato diventa la "Cinecittà del Sud" De Luca a pagina 25

PER UN SORRISO COSÌ CI METTO LA FIRMA. DALL'IL TUO 5X1000 A PROGETTO ARCA C.F. 111183570156



Servizio Sanità24

Schillaci: «Su medici famiglia troveremo una quadra»

9 giugno 2026

“Io sono convinto che troveremo una quadra che va trovata nell'interesse dei cittadini”: il ministro della Salute Orazio Schillaci, intervenendo ieri alla Festa dell'Innovazione del Foglio, prova a guardare oltre al clamoroso stop piovuto da dentro la stessa maggioranza alla riforma dei medici di famiglia su cui aveva lavorato per settimane trovando anche l'accordo delle Regioni. Che avevano fatto pressing proprio sul ministro per trovare misure urgenti come l'assunzione come dipendenti di un contingente di dottori per riempire le Case di comunità più sguarnite. Un'opzione vista come fumo negli occhi dai sindacati, in particolare la Fimmg pronta a scioperi e proteste per difendere l'attuale convenzione con il Ssn (i camici bianchi sono dei liberi professionisti), “minacce” che hanno convinto i partiti di maggioranza e la stessa premier Meloni a fare retromarcia.

Ora il tempo stringe visto che a fine giugno c'è la scadenza del Pnrr che prevede l'apertura e il funzionamento di almeno 1038 Case di comunità, i maxi ambulatori dove i cittadini troveranno visite, prime esami e prevenzione. Il rischio che diverse strutture - soprattutto al Centro Sud dove si registrano i maggiori ritardi - si trasformino in scatole vuote senza personale medico e servizi è infatti più che concreto. Un flop che se certificato anche dall'Europa potrebbe mettere a rischio i fondi ricevuti con il Pnrr: 2 miliardi solo per le Case di comunità. L'idea del decreto a meno di ripensamenti in extremis - nei prossimi giorni l'assessore lombardo Guido Bertolaso incontrerà la Meloni per provare a convincerla - è ormai tramontata e quindi il piano B del ministero è quello di accelerare sulla nuova convenzione (quella relativa al triennio 2025-2027) da firmare con i medici di famiglia: l'obiettivo ambizioso è quello di siglare entro giugno il testo del nuovo Acn - l'accordo collettivo nazionale che le Regioni poi devono declinare localmente - nel quale prevedere un “debito orario” di almeno 6 ore a settimana che i medici di famiglia dovranno trascorrere dentro le nuove strutture. A disposizione solo per il 2026 ci sarebbero poco meno di 300 milioni per incentivarli a lavorare in team con le altre figure che dovrebbero popolare queste strutture (medici specialisti, infermieri, ecc.). Una via, questa, difesa ieri da Stefani Craxi (Fi) “La scelta di percorrere la via negoziale con i sindacati dei medici di famiglia per riempire le Case di Comunità è più rapida e più efficace. Da sempre abbiamo contestato l'idea di farli dipendenti per decreto”. Mentre per Francesco Boccia (Pd) “dopo quasi quattro anni di governo Meloni sembra di ascoltare un ministro appena arrivato”. Schillaci resta però ottimista perché “questa è una rivoluzione alla quale non possiamo tirarci indietro e credo che nessuno si tirerà indietro”.



Servizio Cantiere Ssn

Medici, società tra professionisti «utili» per le cure sul territorio

Le aziende sanitarie nelle Case di comunità avrebbero a disposizione professionisti garantiti mentre i camici bianchi otterrebbero vantaggi fiscali

di Claudio Testuzza

8 giugno 2026

Il ministro della Salute Schillaci ha evidenziato, ultimamente, come la professione del medico di medicina generale abbia progressivamente perso attrattività. I carichi burocratici imposti, l'isolamento professionale e la mancanza di prospettive di carriera hanno allontanato i giovani medici. Chi resta regge, spesso in maniera eroica, un modello non più adeguato alla domanda di salute attuale.

La proposta Schillaci

Da qui era emersa la necessità di una proposta di riforma, che non smantelli la figura del medico di famiglia, ma ne liberi il potenziale. L'obiettivo è riportare, il medico generalista al centro del sistema come "garante della salute dei cittadini", non più come solo gestore delle acuzie ma protagonista nella prevenzione, nella gestione della cronicità e nell'educazione agli stili di vita. Per farlo, secondo il ministro, sarebbero serviti un contesto organizzativo adeguato specie con l'esistenza, ormai, acclarata della funzionalità delle Case di comunità.

Sindacati sul piede di guerra

Ma i sindacati dei medici di famiglia hanno da subito respinto il progetto di riordino dell'assistenza territoriale. Anche secondo la Federazione dei medici di famiglia, la riforma rischia di smantellare un modello che, al contrario, continua a produrre risultati positivi per i cittadini italiani. I sindacati contestano, in particolare, l'ipotesi di trasformare i medici di medicina generale in dipendenti del Servizio sanitario nazionale, giudicando negativamente il modello "centralizzato e burocratico", soprattutto per le ricadute sulle aree interne e sui territori più fragili del Paese. Il clima di incertezza istituzionale e professionale genera il dubbio di voler sovrapporre la ventilata riforma agli strumenti contrattuali già esistenti, "a partire dall'Acn". Il vero obiettivo del provvedimento, per qualcuno, non era il fabbisogno orario delle strutture territoriali, bensì lo stravolgimento del ruolo giuridico della convenzione.

Le società fra professionisti

Allora, perché non puntare a un contratto nazionale di lavoro che disciplini i compiti e le funzioni dei professionisti? E non sottoscrivere un contratto che realizzi il Dm 77, consentendo ai medici di medicina generale di entrare anche nelle Case di comunità con le loro forme associative? Una risposta possibile potrebbe essere rappresentata dalla costituzione delle società fra professionisti. Questo modello societario si affianca a quelli già esistenti come lo è, a esempio, lo studio associato.

Il principio cardine su cui poggia la disciplina delle società tra professionisti è la distinzione fra l'esercizio della professione e l'esecuzione effettiva della prestazione professionale: l'esercizio della professione può essere svolto non solo individualmente, ma anche in forma associata e comune. L'esecuzione della prestazione è riservata esclusivamente alla persona fisica del professionista abilitato. Quindi, mentre l'esercizio dell'attività professionale può essere svolto anche in forma societaria, che prevede la possibile partecipazione di soci non professionisti o di investimento, l'esecuzione dell'incarico deve essere necessariamente effettuata dai professionisti abilitati.

Maggiore controllo e garanzia

La "fame" di medici ha costretto sempre più numerose strutture pubbliche a rivolgersi a professionisti, necessari sia per coprire assenze improvvise sia per garantire la copertura assistenziale, anche se non hanno le competenze e la specializzazione che servono. E, ancora, condizione più grave, di non essere sottoposti alla verifica dei titoli prodotti, come sottolineato dallo stesso Presidente della Fnomceo, Filippo Anelli.

La società fra professionisti prevede invece, quale evidente garanzia, l'iscrizione alla sezione dell'Albo tenuto presso l'Ordine professionale della provincia in cui è posta la sede legale. Nella società tra professionisti rimane ferma la responsabilità disciplinare del socio professionista, che è soggetto alle regole deontologiche dell'Ordine al quale è iscritto, e la società professionale risponde disciplinarmente delle violazioni delle norme deontologiche.

I vantaggi possibili

Le aziende sanitarie per le attività di assistenza sanitaria prolungata nelle Case di comunità avrebbero a disposizione serie forme societarie e operatori garantiti professionalmente. E i medici avrebbero vantaggi fiscali perché la società risente di meno dell'imposizione fiscale al crescere del reddito. I professionisti sono tassati con il criterio di cassa: nel reddito entrano gli onorari incamerati nell'anno solare e non i valori delle prestazioni eseguite. Invece, una società ha una tassazione basata sulla competenza, esattamente il contrario: è tassata per il valore del cosiddetto "eseguito" o "produzione clinica" dell'anno solare, non per la liquidità che è entrata nel conto. La società fruisce poi anche del credito d'imposta per gli investimenti in "beni strumentali 4.0". Quest'ultima condizione, favorevole, consente, peraltro, di acquistare macchinari ad alto contenuto tecnologico e con determinati requisiti tecnici, generando un credito d'imposta pari al 40%. Appare, quindi, utile per i medici ma, anche e soprattutto, per il servizio sanitario, considerare la possibilità della costituzione delle società tra professionisti quale criterio corretto e garantito. Sollevando i camici bianchi, così, dallo spettro della dipendenza, e convergendo nella necessità di ripensare la professione che deve essere al passo con i tempi e con i cambiamenti.



Servizio Cantiere Ssn

Tutela dei caregiver, welfare integrativo e prescrizione sociale leve anti-crisi in sanità

Il Servizio sanitario nazionale da solo rischia di non reggere il peso della domanda di salute: una possibile ricetta per far fronte alle sfide invecchiamento, isolamento e pressing sul sistema socio-sanitario

*di Duilio Carusi **

8 giugno 2026

L'invecchiamento della popolazione, la disgregazione delle reti familiari e sociali, la pressione crescente sui servizi sanitari delineano uno scenario in cui il Servizio sanitario nazionale, da solo, non può più reggere il peso della domanda di salute. Il IV Rapporto dell'Osservatorio Salute, attraverso l'Indice di Vicinanza della Salute, restituisce una lettura multidimensionale di questa traiettoria: un framework che incrocia domini sanitari, sociali ed economici per misurare quanto effettivamente il sistema sia in grado di rispondere ai bisogni reali delle persone, e non solo a quelli intercettati dai servizi. Dall'analisi integrata di questi domini emergono con nitidezza tre direttrici di riforma non più rinviabili, accomunate da una stessa logica di fondo: spostare il baricentro della presa in carico dal perimetro strettamente sanitario al sistema sociosanitario allargato, andando oltre la traiettoria già tracciata dal Dm 77 che ha riorganizzato le cure a livello territoriale.

Caregiver e nuove figure intermedie

L'incrocio tra l'erosione della coesione sociale e i segnali di insostenibilità del sistema, a partire dal sovraccarico ormai strutturale dei medici di medicina generale, rende oggi indifferibile il riconoscimento pieno della figura del caregiver familiare, pilastro silenzioso dell'assistenza agli anziani non autosufficienti. Una riforma organica deve andare oltre il pur necessario sostegno economico e contributivo, costruendo un'infrastruttura di competenze che valorizzi anche figure professionali intermedie: operatori sociosanitari con responsabilità ampliate, capaci di intercettare e gestire i bisogni sociali della popolazione fragile prima che diventino bisogni clinici. È in questa fascia intermedia, tra assistenza informale e medicalizzazione, che si può abilitare una presa in carico diffusa sul territorio, sgravando il Ssn degli accessi evitabili che oggi saturano pronto soccorso e ricoveri brevi, e che originano da componenti sociali, non sanitarie, della condizione anziana.

Prescrizione sociale e ricostruzione delle reti

Quando si leggono congiuntamente i segnali di isolamento e solitudine (della popolazione anziana quanto giovanile) i dati sulla fragilità economica delle famiglie e i persistenti divari di omogeneità territoriale nell'offerta dei servizi, la prescrizione sociale emerge come strumento di riforma a costo marginale ridotto e ad alto potenziale preventivo. Si tratta di prescrivere, con la stessa dignità di un farmaco o di un esame, l'inserimento in attività comunitarie, gruppi di cammino, percorsi culturali, esperienze di volontariato. La prescrizione sociale si integra strutturalmente con

la pianificazione urbana e dei servizi territoriali, restituendo centralità al ruolo dei Comuni e dei social worker, e impone di ripensare lo spazio pubblico in antitesi al modello “monoporzione” che ha frammentato la socialità contemporanea. L’obiettivo è intercettare precocemente la solitudine, supportare la costruzione di un piano di vita e prevenire le derive acute in termini di salute mentale, depressione, decadimento cognitivo dell’anziano. Non è welfare aggiuntivo: è prevenzione sanitaria nel senso più rigoroso del termine.

Welfare sanitario integrativo e mutualità solidaristica

L’intersezione tra il peso crescente della cronicità, l’aumento della rinuncia alle cure per ragioni economiche e i limiti ormai evidenti di sostenibilità del welfare sanitario pubblico colloca il welfare integrativo tra le risorse non più rinviabili dell’ecosistema salute nazionale, da promuovere nella sua forma più autentica: quella della mutualità solidaristica, inclusiva e intergenerazionale. Vale ricordare che le casse mutua, prima della riforma del 1978, costituivano la forma attuativa originaria del mandato dell’art. 32 della Costituzione: la mutualità non è dunque un corpo estraneo al disegno costituzionale, ma una sua declinazione storica pienamente compatibile. Oggi può rappresentare la complementarità strutturale che manca al sistema, a condizione di superare la lettura restrittivamente “integrativa”, ampliare la platea degli assistiti, valorizzare le forme no profit e sostenere in modo sistematico programmi di prevenzione e di long-term care.

Verso una riforma di sistema

Caregiving riformato, prescrizione sociale, welfare mutualistico sono le componenti di un unico ridisegno del patto di cura, in cui il SSN torna al proprio nucleo essenziale e il sistema sociosanitario allargato si fa carico di ciò che oggi il sanitario assorbe impropriamente. Di queste prospettive discuteremo l’11 giugno 2026, presso la Sala ISMA del Senato della Repubblica, in occasione della presentazione del IV Rapporto “La salute che cambia: nuovi bisogni, nuove risposte” dell’Osservatorio Salute Benessere e Resilienza, su iniziativa del Sen. Francesco Zaffini. Un’occasione per restituire al dibattito pubblico la complessità e l’urgenza di una riforma che non riguarda solo la sanità, ma la tenuta complessiva del nostro modello di coesione sociale.

** Coordinatore Scientifico dell’Osservatorio Salute Benessere e Resilienza— Fondazione RiES ETS*

Scripta manent

La tragedia di Modena e noi famiglie lasciate sole

Gentile direttore, giro qualche considerazione nella mia doppia veste di familiare e figura professionale. Purtroppo, anche noi in famiglia abbiamo corso grossi rischi in relazione alla grave patologia psichiatrica di mio figlio e nel 2021 e 2024 è stata necessaria una nostra denuncia alla quale non è seguita alcuna risposta terapeutica da parte dei servizi se non la carcerazione. La tragedia di Modena scuote tutti perché mette insieme dolore, paura e una domanda difficile, si poteva evitare? Nella vita quotidiana prevedere con certezza un gesto estremo è spesso molto più complesso di quanto sembri dopo i fatti. Da quello che emerge pubblicamente, El Koudri aveva avuto contatti con i servizi di salute mentale e poi aveva interrotto le cure. Questo apre un tema reale e delicato, cosa succede quando una persona fragile rifiuta il percorso terapeutico, sparisce dai radar o non ha più una rete familiare e sociale capace di contenerla? È importante distinguere ed evitare un collegamento automatico tra disturbo psichico e violenza. La grandissima maggioranza delle persone con sofferenza mentale non è violenta ed è molto più spesso vittima di isolamento, stigma e abbandono. Ma esiste una minoranza di situazioni ad alta complessità aggravate da dipendenze, isolamento, deterioramento sociale, rifiuto delle cure, assenza di controlli periodici dove il sistema oggi mostra limiti evidenti. Ed è qui che la soluzione è necessaria. Ci sono almeno alcuni nodi che molte famiglie e operatori denunciano da anni: servizi territoriali sovraccarichi e con poco personale, continuità terapeutica fragile dopo le dimissioni o dopo l'interruzione delle cure, difficoltà a intervenire quando una persona rifiuta tutto ma mostra un progressivo deterioramento, famiglie lasciate sole a gestire situazioni ingestibili... Molti familiari chiedono oggi non un ritorno ai manicomi che sarebbe un errore storico, ma strumenti più efficaci di presa in carico continuativa, monitoraggio e intervento terapeutico precoce nei casi gravi con una presa in carica assertiva e proattiva come peraltro definito nel Pansm (Piano di azione nazionale per la salute mentale) 2025-2030. Il tema dell'aderenza alle cure va affrontato senza ipocrisie. Se una persona interrompe ogni contatto, i servizi hanno margini limitati finché non avviene una crisi conclamata. Quindi sì, qualcosa probabilmente va ripensato: più prevenzione, più supporto alle famiglie, maggiore continuità assistenziale, interventi domiciliari intensivi con equipe multidisciplinari... Il punto difficile è trovare equilibrio tra libertà individuale, diritto alla cura e tutela della collettività. Ed è un equilibrio che oggi, in molte situazioni, appare troppo vulnerabile e insicuro.

Lunedì 18 maggio, dopo 6 anni di lotte e numerosi rischi corsi anche da noi familiari, è stata riconosciuta l'incapacità totale di intendere e volere, la non imputabilità e l'avvio a Rems (Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza) per due anni di mio figlio F. che si è trovato nuovamente in carcere, luogo sicuramente non idoneo per una patologia psichiatrica così grave.

Il problema è che in tutto questo tempo la sua capacità di mentalizzazione è ormai persa. Ora è in piena fase maniacale e in carcere vi è stata grossa difficoltà a stabilizzarlo con la necessità di tre Tso (Trattamento sanitario obbligatorio) extraospedalieri. La storia di mio figlio è davvero vergognosa in quanto la sua diagnosi di Adhd (Disturbo da deficit di attenzione e iperattività) - Dop (Disturbo oppositivo provocatorio) è nota dall'età pediatrica. Il disturbo borderline ha avuto un riscontro precoce (a 16 anni) e da 5 anni, come professionista, ho ripetutamente segnalato nei quattro Tso a cui è stato sottoposto che ha anche un disturbo bipolare tipo I, ora finalmente riconosciuto da valido Ctu (Consulente tecnico d'ufficio).

Qui il tema grave da considerare è anche quello della mancata transizione dai servizi di neuropsichiatria infantile al Csm (Centro salute mentale). F. a 18 anni si è potuto sospendere la terapia farmacologica con metilfenidato e la Uonpia (Unità operativa di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza) / Centro Adhd pediatrico a cui è in carico non ha potuto effettuare un efficace passaggio a Centro Adhd Adulti e Cps (Centro psico-sociale) / Serd (Servizio per le dipendenze). Noi non abbiamo ricevuto supporto neanche come familiari, economicamente sono a carico nostro in regime privatistico tre psicoterapeuti ma è stato un investimento per una buona integrazione del trauma per tutti noi familiari. Noi per F. in qualche modo riusciamo a rimanere "un porto sicuro", e la misura di sicurezza è stata disposta a tutela degli altri e della sua stessa incolumità. Ma in situazioni in cui non vi sono queste possibilità?

Chiara Gori

**Specialista in Neurologia - Psicoterapeuta
cognitivo-comportamentale
Collaboratore AIFA APS (Associazione Italiana
Famiglie ADHD)
Collaboratore Famiglie in Rete Salute Mentale**



La tassa sulla salute viola i patti con la Svizzera

DI SAMUELE VALENTE

La cosiddetta “tassa sulla salute” per i frontalieri torna al centro del dibattito politico e giuridico dopo la perizia commissionata dal Consiglio di Stato ticinese al professor Pascal Hinny, ordinario di diritto tributario all’Università di Friburgo. Lo studio conclude che il prelievo previsto dalla normativa italiana non può essere considerato un semplice contributo sanitario, bensì una vera e propria imposta. Si tratta di una qualificazione che, secondo il giurista svizzero, comporta una violazione degli accordi fiscali vigenti tra Svizzera e Italia.

La misura trae origine dalla legge di bilancio italiana per il 2024. In particolare, i commi 237, 238 e 239 dell’articolo 1 hanno introdotto un “contributo di compartecipazione al Servizio sanitario nazionale” destinato ai residenti in Italia che lavorano in Svizzera e utilizzano il Servizio sanitario nazionale italiano. La norma interessa i cosiddetti “vecchi frontalieri”, i lavoratori disciplinati

dall’articolo 9 del nuovo Accordo tra Italia e Svizzera sulla fiscalità dei frontalieri, applicabile dal 1° gennaio 2024. Il legislatore italiano ha previsto che le regioni di confine possano fissare annualmente una quota compresa tra il 3% e il 6% del salario netto percepito in Svizzera, con un minimo di 30 euro e un massimo di 200 euro per ogni mese lavorato.

Formalmente, la legge italiana definisce il prelievo come un “contributo di compartecipazione al Servizio sanitario nazionale”. Tuttavia, secondo l’analisi giuridica commissionata dal Cantone Ticino, la natura effettiva del tributo sa-

rebbe diversa. La conclusione dello studio condotto dal prof. Hinny determina che l’applicazione della “tassa sulla salute” rappresenterebbe una violazione dell’Accordo sulla fiscalità dei frontalieri o della Convenzione per evitare le doppie imposizioni tra Svizzera e Italia. Infatti, poiché la Convenzione disciplina in modo esaustivo il diritto di imposizione dei redditi da attività lucrativa svolta in Svizzera dai “vecchi frontalieri” e attribuisce il diritto di imposizione esclusivamente alla Svizzera, dal punto di vista della Confederazione, la riscossione unilaterale della “tassa sulla salute” sullo stesso reddito da lavoro da parte di enti territoriali italiani costituisce una violazione degli accordi.

Il Consiglio di Stato ticinese ha accolto le conclusioni della perizia e ha annunciato che discuterà la questione con le autorità federali svizzere. Successivamente, il Governo cantonale dovrà decidere come comportarsi riguardo al versamento dei ristorni fiscali destinati all’Italia. La posizione ticinese appare chiara: se il prelievo dovesse essere qualificato come imposta e applicato ai frontalieri, si configurerebbe una violazione degli accordi internazionali vigenti. Resta ora da capire quale sarà la posizione ufficiale della Confederazione svizzera e se il confronto con l’Italia porterà a una modifica della normativa oppure a un contrasto interpretativo tra i due Stati.

— © Riproduzione riservata — ■



La destra rinvia ancora sul Fine vita E il ddl Bazoli finisce nel limbo

Alla Camera Fratelli d'Italia seppellisce il disegno di legge
Ignorati otto anni di moniti della Corte Costituzionale

di GIULIO CAVALLI

Il 3 giugno 2026, mentre a Palazzo Madama l'Aula seppelliva il disegno di legge sul fine vita con 88 voti favorevoli e 59 contrari, in Svizzera moriva Lucia, triestina di 80 anni. Aveva una degenerazione cortico-basale, malattia neurodegenerativa che le toglieva il corpo pezzo per pezzo. Aveva chiesto di morire in Italia, e l'Italia le aveva risposto prima con un no e poi con il silenzio: l'azienda sanitaria del Friuli l'aveva giudicata fuori dai requisiti, contro la sua documentazione medica. Stessa giornata, due facce dello stesso Paese.

SOSPENSIVA

Il voto porta la firma di Fratelli d'Italia: una questione sospensiva che rispedisce il testo del senatore **Alfredo Bazoli** (Pd) nelle commissioni Giustizia e Sanità, da dove era partito. Quella mattina la conferenza dei capigruppo aveva calendarizzato l'esame all'unanimità. Poi la maggioranza si è tirata

indietro, e il presidente del Senato **Ignazio La Russa** (Fdi) si è smarcato: "Il Parlamento è sovrano". Bazoli da parte sua l'ha chiamata col suo nome: "Non prendete in giro gli italiani, questo voto serve solo ad affossare la legge".

PROMESSE E RINVII

In questa storia le cronologia parla. La Corte costituzionale chiede una legge dal 2018, con l'ordinanza 207, poi con la sentenza 242 del 2019 sul caso Cappato-Dj Fabo, poi ancora con la 135 del 2024. Otto anni di moniti. Il testo della maggioranza, a prima firma **Pierantonio Zanettin** (Forza Italia) e **Ignazio Zullo** (Fdi), giace in commissione dal luglio 2025 senza che si sia mai aperto l'esame degli emendamenti. Il termine, fissato al 17 luglio, era già slittato. Come tutto il resto.

E quando una Regione prova a colmare il vuoto, il governo la ferma: la legge della Toscana sul suicidio assistito è stata impugnata da Palazzo Chigi. Il testo del centrodestra, intanto, restringe il requisito fissato dalla Consulta. Dove la Corte scrive "trattamenti di sostegno vitale", la proposta Zanettin-Zullo scrive "trattamenti sostitutivi di funzioni vitali", e affi-

da il giudizio sull'accesso a un comitato di sette membri nominati dal presidente del Consiglio. Più stretto di quanto chieda la Corte, e fuori dal Servizio sanitario nazionale: un capolavoro. La maggioranza si difende con la prudenza e il presidente della commissione Sanità, **Francesco Zaffini** (Fdi), ripete di volere una buona legge "senza invadere il campo dell'eutanasia". Solo che la prudenza, qui, somiglia parecchio a una scusa per rinviare.

LA BEFFA

E poi c'è la beffa tecnica. Il presidente del Cnr **Andrea Lenzi** ha trasmesso un documento in cui nega l'esistenza di dispositivi con marchio Ce per l'autosomministrazione del farmaco a chi è immobilizzato. Solo che a marzo 2026 quel dispositivo, a comando oculare, lo aveva costruito proprio il Cnr per **Libera**, 55enne toscana con sclerosi multipla. In pratica l'ente nega ciò che l'ente ha fatto.

CORRENTE ALTERNATA

Sul fine vita la maggioranza si scopre devotissima: evoca argini contro l'"eutanasia di Stato". Eppure

lo stesso governo è sordo a **Papa Leone XIV** quando il Pontefice lo incalza sui temi scomodi. Sul riarmo, che il Papa chiama tradimento dei popoli e denaro versato nelle "tasche dei mercanti di morte". Sui migranti, banco di prova della giustizia. La presidente del Consiglio **Giorgia Meloni** ha intanto giudicato gli impegni Nato sul riarmo "significativi e sostenibili". Cattolici quando conviene, laicissimi quando il Vangelo costa un voto.

Le critiche più dure le firmano i diretti interessati. **Marco Cappato** e l'avvocata **Filomena Gallo**, dell'Associazione Luca Coscioni, ricordano che in Italia l'aiuto medico a morire è legale da sette anni, dalla prima pronuncia della Consulta. **Francesco Boccia** (Pd) cita il Rapporto Eurispes: i favorevoli sono il 70 per cento. Numeri che la politica conosce e finge di non vedere. Manca un anno al voto. La legislatura si chiuderà, il ddl si perderà, e qualcuno ricomincerà da capo. Che questo governo non avrebbe legiferato sul fine vita lo sapevano tutti. Ingegnuo chi ci ha creduto. ■

L'ALTRO TESTO

La proposta di legge della maggioranza Zanettin-Zullo giace in commissione da luglio 2025 senza esser mai stata discussa



▲ Fabiano Antoniani, alias DJ Fabo



VETRINA AVE

Il vero amore in “Magnifica humanitas”

Vivere da cristiani. Verità, amore, libertà, a cura di Luciano Caimi (Ave), è un testo tratto dalle lezioni che Giuseppe Lazzati impartì a un gruppo di giovani presso l'Eremo San Salvatore sopra Erba (1977-1986). Lezioni “esistenziali” che propongono una riflessione che punta al cuore dell'esperienza cristiana. L'autore passa in rassegna temi perenni di un cammino da credenti nel Dio Trinità, rivelato dal Signore Gesù. Fede e ragione, con le questioni capitali della verità e della connessa libertà, costituiscono i “portali d'ingresso” circa le esigenze costitutive di una prassi da credenti. Il percorso tracciato offre dirette applicazioni riguardo al fedele laico, chiamato a essere costruttore di una “città a misura d'uomo”.

«Se Leone XIII aveva risposto agli sconvolgimenti della rivoluzione industriale, al conflitto tra capitale e lavoro, alla questione operaia che lacerava le società europee del XIX secolo, Leone XIV sceglie di rispondere a una rivoluzione non meno profonda: quel-

la computazionale, quella del potere algoritmico, quella che ha trasformato i codici del sapere, del lavoro, della comunicazione e, in ultima analisi, del potere stesso». Sono le parole di Paolo Benanti, francescano, teologo ed esperto di bioetica ed etica delle tecnologie, nonché presidente del Comitato sull'intelligenza artificiale delle Nazioni unite, nell'introduzione scritta per l'enciclica del Papa, *Magnifica humanitas*, appena pubblicata da Ave. *Magnifica humanitas*, scrive Benanti, non è solo un mero documento ecclesiale: «Il testo si confronta con la concentrazione del potere computazionale nelle mani di pochi attori privati transnazionali, con la sorveglianza algoritmica come forma inedita di controllo sociale, con la crisi epistemica prodotta dalla disinformazione digitale, con l'impatto dell'automazione sulla dignità del lavoro e con la deriva belligerante di una “cultura della potenza” che l'intelligenza artificiale rischia di accelerare in modo irreversibile». La sfida che l'enciclica raccoglie, per Giusep-

pe Notarstefano e Claudio Giuliodori, presidente nazionale e assistente ecclesiastico generale di Ac, «muove dall'invito a recuperare uno sguardo profondo sull'uomo e sull'attitudine a esprimere i suoi talenti» verso il bene. «Ci sentiamo incoraggiati come Ac nell'assumere questo invito a mettere mano all'aratro, a dissodare il terreno attraverso il primato della vita spirituale, la cura di legami di vita buona, il lavoro educativo e l'impegno culturale, affinché il seme buono della Parola, che il Signore sparge ancora con larghezza e gratuità, faccia crescere frutti abbondanti di santità».



Tra i libri dell'Ave, anche l'enciclica del Papa





Servizio Innovazione

Fasi: un Comitato etico per governare l'Intelligenza artificiale

Presentato alla Pontificia Università Antonianum con Confindustria e Federmanager: una bussola operativa per un uso a misura d'uomo delle nuove tecnologie

di Ernesto Diffidenti

8 giugno 2026

In Italia la spesa per la sanità digitale ha raggiunto nel 2025 quasi tre miliardi di euro e la GenAI è già utilizzata da una quota crescente di professionisti sanitari. Numeri che confermano la necessità di una governance chiara dell'innovazione, come richiamato anche dall'Organizzazione mondiale della sanità: l'AI può contribuire a migliorare servizi e lettura dei bisogni di salute, ma richiede criteri etici, trasparenza, controllo umano e sicurezza dei dati.

Per questo il Fasi, il Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa per i dirigenti di azienda, costituito da Confindustria e Federmanager, ha costituito un Comitato Etico sull'AI, presentato a Roma alla Pontificia Università Antonianum, nel corso del seminario "Etica e Intelligenza Artificiale: i progetti del Fasi". Si tratta di un presidio di indirizzo e garanzia, non un organo formale, pensato per accompagnare i progetti del Fondo nel campo dell'innovazione sanitaria e definire criteri, limiti e responsabilità nell'uso delle nuove tecnologie. Anche in linea con la scelta richiamata dall'enciclica Magnifica Humanitas di Papa Leone XIV di collocare l'intelligenza artificiale dentro una cornice di responsabilità condivisa, perché l'innovazione sanitaria resti uno strumento al servizio della persona, della mutualità e dei bisogni reali degli assistiti senza ridurre mai l'individuo a una sequenza di dati, prestazioni o profili predittivi.

Una scelta di responsabilità

"La costituzione del Comitato Etico sull'intelligenza artificiale non è stata per il Fasi un adempimento formale, ma una scelta di responsabilità - ha spiegato il presidente del Fasi, Daniele Damele - . Nel momento in cui il Fondo ha iniziato a confrontarsi con tecnologie capaci di incidere sui processi sanitari, sui dati e sulla lettura dei bisogni di salute, abbiamo ritenuto necessario dotarci di un luogo di indirizzo, valutazione e garanzia. L'AI può offrire strumenti straordinari, ma deve essere governata entro condizioni, limiti e criteri chiari, perché resti coerente con i valori fondativi del Fondo: mutualità, solidarietà, tutela della dignità della persona e centralità dell'umano".

Fabio Pengo, vicepresidente del Fasi, ha invece richiamato il valore operativo del percorso avviato dal Fondo. "Le Linee Guida Etiche che abbiamo elaborato rappresentano uno strumento essenziale - ha sottolineato -. Non rappresentano un esercizio teorico, ma una bussola operativa per accompagnare l'innovazione tecnologica dentro un quadro di principi condivisi. Il nostro obiettivo

è costruire una governance dell'AI che sia davvero umana, responsabile e sostenibile, capace di mettere la tecnologia al servizio della persona e non la persona al servizio della tecnologia”.

Il seminario ha riunito accademici, esperti di bioingegneria, psicologia, diritto, filosofia e intelligenza artificiale, insieme ai rappresentanti di Confindustria e Federmanager. L'incontro ha rappresentato il primo momento pubblico di confronto sul percorso avviato dal Fondo per integrare l'AI nei propri progetti in modo responsabile, trasparente e coerente con la natura mutualistica del Fasi.

Marchesini (Confindustria): non c'è progresso senza innovazione

“L'intelligenza artificiale pone certamente interrogativi nuovi e complessi, ma sarebbe un errore affrontarla con paura o con atteggiamenti difensivi - ha dichiarato Maurizio Marchesini, vicepresidente di Confindustria per il Lavoro e le Relazioni industriali -. La vera sfida è governarne lo sviluppo affinché resti al servizio della persona, della qualità del lavoro e del progresso sociale. In questo senso considero particolarmente importante l'iniziativa del Fasi, che ha scelto di accompagnare l'innovazione tecnologica con una riflessione etica strutturata e responsabile. Oggi non siamo chiamati a scegliere tra tecnologia e umanesimo, ma a costruire un modello di sviluppo capace di tenere insieme innovazione, competitività e centralità dell'uomo. Non esiste vero progresso senza innovazione, ma non esiste innovazione sostenibile senza responsabilità, consapevolezza e una visione del futuro orientata al bene comune”.

Zei (Federmanager): strumento a supporto dell'uomo

“L'intelligenza artificiale rappresenta una straordinaria opportunità di innovazione, ma il suo utilizzo richiede competenza, consapevolezza e capacità di governo dei processi - ha evidenziato Gherardo Zei, vicepresidente Federmanager -. Il vero tema etico non riguarda la tecnologia in sé, bensì la responsabilità di chi la utilizza. Per questo è fondamentale che l'IA resti uno strumento a supporto delle decisioni umane e non un sostituto del giudizio, dell'esperienza e della sensibilità delle persone. L'innovazione produce valore solo quando rafforza il capitale umano e ne valorizza le competenze”.

Nel corso dei lavori sono intervenuti anche Giuseppe Buffon, Magnifico Rettore della Pontificia Università Antonianum, e i componenti del Comitato Etico: Andrea Bizzozero, Decano della Facoltà di Filosofia della Pontificia Università Antonianum, Paolo Cancelli, direttore Sviluppo e docente di Diritto vivente e dell'Intelligenza Artificiale della Pontificia Università Antonianum, Irene Finocchi, professore ordinario di Computer Science e Dipartimento di AI, Data and Decision Sciences della LUISS Guido Carli, Antonella Marchetti, professore ordinario di Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione e direttore del Dipartimento di Psicologia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, e Alessandra Pedrocchi, professore ordinario di Bioingegneria del Dipartimento di Elettronica, Informatica e Bioingegneria del Politecnico di Milano.

L'intervista. Weixu Wang. Parla il ricercatore autore del lavoro sul metodo computazionale che per la prima volta è in grado di misurare in modo continuo il grado di senescenza a livello della singola cellula

«Ecco il termometro che misura come invecchiano le cellule»

Francesca Cerati

Weixu Wang è PhD researcher presso l'Helmholtz Zentrum München. Il suo lavoro si concentra

sulla senescenza cellulare, il processo con cui le cellule smettono di dividersi senza morire, accumulandosi nei tessuti e innescando quell'inflammatione cronica che accelera l'invecchiamento. Wang è tra gli autori di hUSI (human Universal Senescence Index), un metodo computazionale che per la prima volta misura in modo continuo il grado di senescenza a livello di singola cellula. Ha presentato il suo lavoro al Milan Longevity Summit, che quest'anno si è legato al concetto di One Health, una prospettiva integrata che mette in relazione salute umana, ambientale ed economica per ridisegnare il futuro della longevità.

La senescenza cellulare è spesso descritta come un'arma a doppio taglio. Come la definirebbe?

Le cellule senescenti smettono di dividersi ma non muoiono: rimangono attive e secernono molecole note come Sasp. Sul versante protettivo, bloccano la proliferazione di cellule a rischio di diventare cancerose e coordinano la riparazione dei tessuti. Ma quando si accumulano - come accade con l'età, quando i meccanismi di eliminazione si indeboliscono - il Sasp alimenta un'inflammatione cronica di basso grado, l'"inflammageing", riconosciuta come motore delle principali malattie dell'età, dalle cardiovascolari alla neurodegenerazione. Il punto critico è la quantità: un'ondata transitoria è utile, un accumulo persistente è dannoso.

Perché i metodi esistenti non bastavano e cosa cambia con hUSI?
I marcatori tradizionali come p16 o

p21 producono troppi falsi positivi quando applicati a dataset con centinaia di migliaia di singole cellule. I modelli di apprendimento automatico precedenti erano

classificatori binari - senescente sì o no - e richiedevano di definire anche la classe negativa, cioè "che cosa non è senescenza". Questa definizione è arbitraria: cellule quiescenti o in differenziazione condividono molte caratteristiche con quelle senescenti, e ogni laboratorio usava controlli diversi, rendendo i modelli non trasferibili tra studi diversi.

Con hUSI abbiamo adottato un modello a classe singola, che impara solo come appare una cellula senescente. Lo abbiamo addestrato sul dataset più ampio mai assemblato: 73 studi indipendenti, 34 tipi cellulari, 13 modalità di induzione della senescenza. Il risultato è un punteggio continuo - un termometro, non un allarme - calcolabile rapidamente anche su milioni di cellule.

Perché misurare gradi di senescenza anziché limitarsi a un sì o no?

Perché la senescenza esiste su uno spettro: le cellule possono essere in fase iniziale, pienamente senescenti, o in stati intermedi con profili secretori molto diversi. E anche tra cellule completamente senescenti, l'intensità del Sasp varia in base al tipo cellulare, allo stimolo e al microambiente. Questa sfumatura conta clinicamente: i senolitici sono appropriati per punteggi elevati, i



senomorfici - che sopprimono il Sasp senza uccidere le cellule - per stati intermedi. Un termometro, non un semplice allarme, è ciò che serve per calibrare la terapia.

Nel Covid-19 e nel melanoma avete trovato risultati che sembrano contraddittori. Cosa vi hanno insegnato?

Nel Covid-19, analizzando oltre 116.000 nuclei da polmoni di pazienti, abbiamo trovato un carico di senescenza significativamente più alto rispetto ai donatori sani in quasi tutti i sottotipi cellulari esaminati - cellule epiteliali, endoteliali, fibroblasti, cellule mieloidi. Nei casi gravi questo aumento era ancora più esteso. L'ipotesi è che la senescenza indotta dal virus contribuisca alla tempesta di citochine e all'iperinfiammazione, aprendo la strada all'uso di farmaci senolitici come strategia terapeutica.

Nel melanoma, invece, abbiamo osservato che un'alta proporzione di cellule tumorali senescenti è associata a una prognosi migliore e a una risposta più forte agli inibitori dei checkpoint immunitari. Il paradosso si risolve capendo che questo effetto benefico dipende interamente dal sistema immunitario: le cellule senescenti segnalano la propria presenza ai macrofagi e ai linfociti T, che le

eliminano. Ma se la sorveglianza immunitaria è assente o soppressa, le stesse cellule senescenti diventano dannose, alimentando un microambiente pro-tumorale. La lezione clinica è chiara: indurre senescenza in un tumore ha senso solo in combinazione con una immunoterapia funzionale.

Quali applicazioni concrete apre hUSI per le terapie anti-invecchiamento?

Ne vedo tre principali. La prima è la scoperta di bersagli: accoppiando hUSI a screen Crispr genomici si identificano in parallelo i geni che regolano causalmente la senescenza, un lavoro che prima richiedeva anni. La seconda è la stratificazione dei pazienti: i senolitici beneficiano solo chi ha abbastanza cellule senescenti da eliminare, e hUSI sulle biopsie permette di selezionare i candidati giusti. La terza è il monitoraggio longitudinale: tracciare nel tempo come il carico di senescenza cambia con il trattamento o con interventi sullo stile di vita è la premessa di una medicina anti-invecchiamento davvero personalizzata.

Come vede il campo tra 10 anni?

Gli approcci spaziali e a singola cellula diventeranno standard: non solo quali cellule sono senescenti, ma dove risiedono nel tessuto e come interagiscono con i vicini. Mi aspetto

progressi in neuroscienze, dove le cellule gliali e gli astrociti sembrano poter entrare in stati simil-senescenti con possibili implicazioni per la neurodegenerazione. Sul fronte clinico, i primi trial senolitici hanno dato risultati misti: l'obiettivo realistico è usare la profilazione della senescenza per stratificare meglio i pazienti, non ancora per trattarli su larga scala. La direzione più promettente resta imparare a modulare sottopopolazioni specifiche anziché eliminare la senescenza indiscriminatamente, perché, nel contesto giusto, è ancora un alleato.

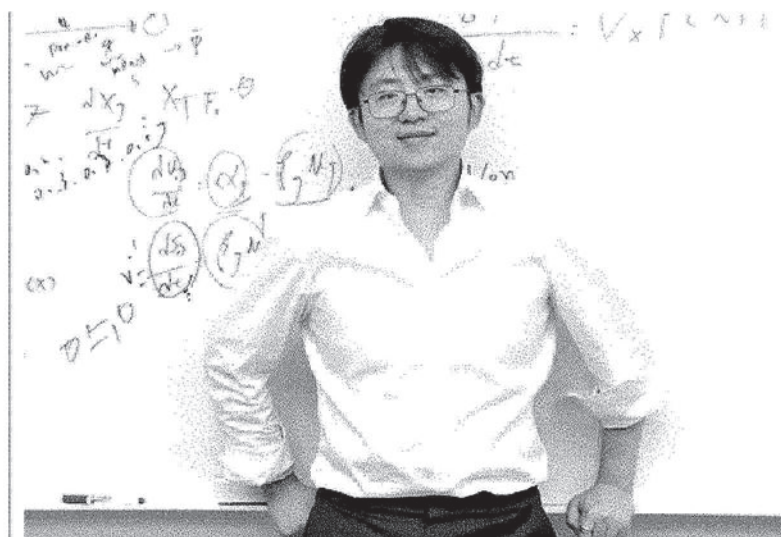
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sul fronte delle terapie si possono scoprire i bersagli e cioè i geni che regolano in modo causale la senescenza

LE TERAPIE

Le due categorie

Le terapie anti-senescenza si dividono in due categorie. I senolitici che eliminano selettivamente le cellule senescenti, riducendo il loro accumulo nei tessuti; sono in sperimentazione per malattie come la fibrosi polmonare, l'artrosi e alcune forme di invecchiamento accelerato. I senomorfici invece sono terapie che non uccidono le cellule, ma sopprimono il Sasp, attenuando l'infiammazione cronica che produce. La scelta tra i due approcci dipende dal carico e dallo stadio di senescenza del paziente: è esattamente la distinzione che uno strumento come hUSI, con il suo punteggio continuo, permette finalmente di fare in modo preciso.



Il ricercatore. Weixu Wang lavora presso l'Helmholtz Zentrum München. Il suo lavoro si concentra sulla senescenza cellulare



LAURA FRATIGLIONI
Neurologa ed epidemiologa fiorentina, è stata recentemente insignita del titolo di Cavaliere dell'Ordine della Stella d'Italia



LA STUDIOSA ITALIANA

Non è solo neurologia, perché l'invecchiamento passa per la prevenzione

La domanda che attraversa quarant'anni di ricerca di Laura Fratiglioni è rimasta sostanzialmente la stessa: perché alcune persone si ammalano e altre no? E, più di recente, perché alcune arrivano a novant'anni conservando autonomia e lucidità mentre altre vanno incontro a fragilità e declino? Fratiglioni, neurologa ed epidemiologa fiorentina, è stata recentemente insignita del titolo di Cavaliere dell'Ordine della Stella d'Italia. Oggi è una delle figure di riferimento dell'*Aging Research Center* di Stoccolma. «Ho sempre avuto una forte sensibilità per il tema delle disuguaglianze», racconta. Un'impostazione che riconduce anche alla sua formazione italiana, maturata negli anni in cui, insieme ad altri colleghi, contribuì a introdurre la neuro-epidemiologia nel nostro Paese. L'idea era allora innovativa: studiare le malattie neurologiche non soltanto come fenomeni biologici, ma nel contesto della vita delle persone, delle loro relazioni sociali e dell'ambiente in cui vivono.

Questa visione ha influenzato profondamente anche il suo lavoro sull'Alzheimer, svolto principalmente in Svezia. Quando Fratiglioni pubblica i suoi primi studi sulle demenze, a metà degli anni Ottanta, la malattia viene considerata soprattutto una patologia neurologica pura. I pazienti con importanti malattie cardiovascolari o cerebrovascolari vengono spesso esclusi dalla diagnosi, perché si ritiene che i loro sintomi possano avere un'origine diversa. «L'Alzheimer che studiavamo allora era molto diverso da quello che intendiamo oggi», spiega. «Si guardava soprattutto alle forme relativamente precoci e si prestava meno attenzione alle persone molto anziane, per le quali si usava spesso la definizione generica di demenza senile». Negli anni Novanta e Duemila il quadro cambia radicalmente. L'estensione dei criteri diagnostici alle forme a esordio tardivo permette di comprendere meglio la diffusione della malattia e contribuisce a ridurre lo stigma associato al declino cognitivo. Gli studi epidemiologici e neuropatologici mostrano che nella maggior parte dei casi le demenze non sono il risultato di una singola lesione o di un unico processo biologico. Le ricerche condotte a Stoccolma, prima con il Kungsholmen Project e poi con SNAC-K, evidenziano come molte persone diagnosticate con Alzheimer presentino in realtà anche alterazioni

vascolari o altre patologie neurodegenerative.

Negli ultimi anni Fratiglioni ha contribuito a uno dei filoni più promettenti: i biomarcatori nel sangue. Su *Nature Medicine*, il suo gruppo ha seguito per 16 anni 2.148 anziani svedesi inizialmente sani, mostrando che alcuni marcatori ematici possono aiutare a individuare segnali di rischio molti anni prima della diagnosi. Il dato più utile, però, non è la certezza di chi si ammalerà, ma la capacità di escludere con buona probabilità chi non svilupperà demenza nel decennio successivo. Da qui deriva uno dei risultati più importanti della sua carriera: dimostrare che la prevenzione è possibile. Se il rischio dipende dall'interazione tra fattori biologici, condizioni cardiovascolari, stili di vita e ambiente sociale, allora intervenire su questi elementi può ritardare l'insorgenza della malattia. Un approccio che Fratiglioni ha contribuito a rendere centrale nella ricerca internazionale sull'invecchiamento.

Da questa idea di invecchiamento attivo nasce anche il suo impegno più recente contro l'ageismo. «La vera differenza tra giovani e anziani non è la capacità di pensare o di creare, ma la velocità», dice Fratiglioni. «Sulla conoscenza, sull'esperienza, sulla capacità di fare collegamenti, le persone anziane continuano a competere benissimo». È anche da questa convinzione che nasce la Carta di Firenze contro l'ageismo in sanità, pubblicata nel 2024 e firmata da Fratiglioni insieme ad un board internazionale di geriatri e scienziati, redatta in collaborazione con l'Oms.

—Marta Paterlini

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Diagnosi. La prevenzione centrale nei problemi neurologici



Longevity Lab Il nuovo Osservatorio

Longevità, priorità per un terzo degli italiani

Perdere la testa, non le gambe. È questa la vera paura degli italiani di fronte all'invecchiamento: il 60% indica il deterioramento mentale e cognitivo come principale preoccupazione legata alla vecchiaia, davanti alla perdita di autonomia (51%) e al declino fisico (34%). Un primato che racconta molto di come il Paese si rapporta al tempo che passa.

A fotografare questo scenario è stata la prima edizione di Longevity Lab, il nuovo osservatorio lanciato da Named, Will Media e Youtrend in occasione del Milan Longevity Summit. La ricerca - condotta con metodo Cawi (Computer-assisted web interviewing) su un campione rappresentativo di 2.003 italiani tra i 18 e i 60 anni - restituisce l'immagine di un Paese che ha interiorizzato il valore della longevità, ma fatica ancora a tradurlo in abitudini

concrete e continuative.

Sul fronte delle prospettive future, gli italiani si mostrano più pessimisti che ottimisti: solo il 21% ritiene che la propria vecchiaia sarà migliore di quella degli anziani di oggi, mentre il 37% la prevede peggiore. Un pessimismo che però non sfocia nella rassegnazione. Il tema viene anzi vissuto come urgente: il 30% pensa che bisogna cominciare a investire sulla longevità già tra i 30 e i 40 anni, il 26% tra i 40 e i 50. In totale, oltre un terzo degli italiani ritiene che il lavoro sulla propria salute futura debba iniziare prima dei 40 anni. Quanto alle fonti di riferimento per le scelte legate alla longevità, il medico di base rimane la bussola principale per il 44% degli italiani - quota che sale al 58% tra gli over 50. Seguono nutrizionisti e specialisti (31%) e i contenuti online e social (28%). Ma tra i giovani il

quadro cambia: nella fascia 18-29 anni, il 37% si orienta attraverso i social network e i contenuti digitali, segnale di una trasformazione generazionale nel modo in cui si cercano e si consumano informazioni sulla salute. È su questo sfondo generazionale che si muove Longevity Lab, l'osservatorio che Named, Will Media e Youtrend intendono aggiornare nel tempo. Un Paese in cui la longevità è diventata un tema trasversale - non più appannaggio della terza età - ma in cui il modo di informarsi, e quindi di scegliere, cambia profondamente a seconda di quanti anni si hanno.

—Fr.Cer.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dai batteri alle plastiche: la nostra salute dipende da quella degli oceani

Il progetto. L'Iss a bordo delle navi della Marina militare compresa la Vespucci ha già raccolto 4mila campioni in più di 140 siti distribuiti nei principali bacini

Barbara Gobbi

Dai geni dell'antibiotico resistenza scovati ovunque sotto la superficie marina, anche al Polo Nord, fino al virus del Covid (il Sars-Cov-2) intercettato in pieno Oceano Atlantico. Dalle microplastiche concentrate anche nei mari più vicini a noi, come il Mediterraneo, alle vernici degli anni Cinquanta del secolo scorso di cui il "pianeta blu" non riesce a liberarsi. E poi gli inquinanti Pfas, presenti anche oltre le soglie previste per le acque potabili, e metalli come cadmio, piombo, uranio e vanadio riscontrati in tracce e in "ultra tracce" grazie alle metodiche più sofisticate. Sono gli oceani, che coprono ben il 70% del nostro Pianeta, a presentarci con la loro "memoria" il conto dei danni che quasi sempre siamo noi stessi a determinare e che come un boomerang tornano, per ripercuotersi sulla nostra salute. Ma di certo sempre dagli oceani, nella loro veste di "farmacia blu", possono arrivare soluzioni così come risposte da progettare contro fenomeni ad alto impatto. A cominciare dai cambiamenti climatici, che spostano masse enormi di popolazione colpendo al cuore ogni pretesa equità nell'accesso alle risorse e il diritto a un'esistenza dignitosa. A mettere finalmente in chiaro il legame che in un'ottica "Planetary Health" esiste tra la qualità delle acque oceaniche e la salute, è il progetto tutto italiano "Sea Care", ideato da Andrea Piccioli, direttore generale dell'Istituto superiore di sanità (Iss) che lo conduce insieme alla Marina Militare e a una rete di laboratori di eccellenza, grazie a una partnership nazionale e internazionale. Un'iniziativa che cammina o meglio naviga a bordo delle navi grigie della nostra Marina e di "star" co-

me la Amerigo Vespucci. E che anche per questa logistica, caratterizzata da minimo impatto economico e massima resa scientifica, è innovativa: «Nei primi tre anni di attività tra il 2022 e il 2025 - spiega il Dg Piccioli - si sono imbarcati circa sessanta giovani ricercatori dell'Iss per turni in cui hanno condiviso la linea di bordo delle navi che li ospitavano, seguendo le rotte prestabilite. Grazie a un piccolo laboratorio mobile, gli oltre 4mila campioni già raccolti in più di 140 siti distribuiti in tutti i principali bacini dal Mediterraneo all'Artico fino all'Oceano Indiano sono stati analizzati secondo un rigoroso metodo scientifico, che consente di valutare la parte chimica e biologica delle acque». Quest'attività, mai realizzata prima, fornisce un quadro molto preciso degli Oceani e del legame con la nostra salute, tanto che il progetto è stato incardinato nella Water Agenda Onu 2030. «Un passaggio necessario nell'attuale era dell'Antropocene - osserva ancora Piccioli - in cui l'impatto umano sull'ambiente è più forte che mai e dove sarebbe opportuno parlare di un unico oceano da studiare, per l'interconnessione tra i sistemi favorita dalle correnti che trasportano tutto ovunque». Il progetto Sea Care - prorogato fino al 2028 con la mission per questo triennio di studiare le profondità marine - è stato tra i protagonisti del primo "Ocean and Human Health International High Level Forum", organizzato ieri dall'Istituto superiore di sanità a Roma con l'endorsement dell'Unesco che l'ha inserito tra le attività ufficiali della Giornata degli Oceani. L'obiettivo è quasi inedito: discutere degli effetti delle condizioni degli oceani, appunto, sulla salute umana e - in definitiva - prendersi

cura dei mari per fare prevenzione mettendo in campo sinergie a livello nazionale e internazionale. Lo ha sottolineato il ministro della Salute Orazio Schillaci: «Se vogliamo tutelare la salute delle generazioni presenti e, soprattutto, di quelle future, se vogliamo costruire sistemi sanitari realmente resilienti, dobbiamo rafforzare la nostra capacità di leggere e governare le interconnessioni tra salute, ambiente e sviluppo sostenibile», ha rimarcato. Dieci le azioni prioritarie emerse dalla giornata e che in un pianeta Terra sempre più diviso da guerre e competizione economica rilanciano il valore della collaborazione tra ricercatori d'eccellenza, dalla Cina agli Stati Uniti fino ai nostri Cnr e Istituto superiore di sanità. Cruciali, tra tutti, l'approccio "Dalla sorgente al mare" che impone una visione integrata dell'intero ciclo idrico, a partire dalla considerazione che ogni forma di inquinamento prodotta nell'entroterra viaggia superando comparti ambientali e frontiere e finisce per impattare sulla nostra salute tramite il cibo, l'acqua e l'aria. Come corollario, la richiesta degli scienziati è di includere la tutela della salute e del benessere umano nel Trattato sull'Alto Mare, entrato in vigore il 17 gennaio scorso con la sfida di sviluppare strategie di prevenzione che tutelino contemporaneamente ecosistemi marini e comunità globali.

RIPRODUZIONE RISERVATA



ANTIVIRUS

MARIA RITA GISMONDO



PROTEGGERSI DAI TUMORI: OCCHIO ALLA VIMENTINA

Quando si parla di tumori, spesso l'attenzione si concentra sulla massa iniziale, quella che viene diagnosticata e trattata per prima. Eppure, nella maggior parte dei casi più gravi, non è il tumore originario a rappresentare il pericolo maggiore, ma la sua capacità di diffondersi in altre parti del corpo, il processo di metastasi. Ma come avviene questa diffusione? E perché alcune cellule tumorali riescono a "viaggiare" nell'organismo mentre altre no? Le metastasi non sono eventi casuali. Si tratta di un processo complesso, in cui alcune cellule del tumore acquisiscono la capacità di staccarsi, entrare nei vasi sanguigni o linfatici e raggiungere organi lontani. Una volta arrivate, devono adattarsi a un nuovo ambiente e iniziare a crescere di nuovo. Per poter migrare, le cellule tumorali devono cambiare natura. In questo processo entra in gioco una proteina poco conosciuta al grande pubblico, ma di grande interesse per i ricercatori: la vimentina.

Quando viene prodotta in quantità elevate nelle cellule tumorali, diventa un segnale importante: in-

dica che quelle cellule hanno acquisito una maggiore capacità di movimento. In altre parole, la presenza di vimentina è spesso associata a tumori più aggressivi e più inclini a formare metastasi. Un gruppo di ricerca dell'Università di Padova ha definito le modalità con cui questa proteina contribuisce alla diffusione delle metastasi. La vimentina è presente anche nel nucleo delle cellule, dove stimola la produzione proprio di quelle proteine di cui le cellule tumorali hanno bisogno per diffondersi. Questo era l'anello mancante. Studiare la diffusione metastatica e il ruolo della vimentina aiuta a prevedere il comportamento di un tumore, permette diagnosi più precise, apre la strada a nuove terapie mirate. La ricerca sul cancro sta andando sempre più nella direzione di comprendere i dettagli molecolari che rendono un tumore più o meno aggressivo. Il messaggio è chiaro: conoscere meglio il "come" e il "perché" della diffusione tumorale è fondamentale per trasformare il cancro, un giorno, in una malattia sempre più controllabile.

**STUDI
LA PROTEINA
È DECISIVA
NEI PROCESSI
DI METASTASI**



Non è una start up

Domande serie sulla tentazione di trasformare la medicina in un grande laboratorio fai-da-te

Dopo il successo di Ozempic e dei farmaci GLP-1, cresce la tentazione di trasformare la medicina in un grande laboratorio fai-da-

TESTO REALIZZATO CON AI

te. I peptidi promettono benessere, longevità, pelle migliore, muscoli più rapidi, desiderio più acceso. Ma dietro la nuova religione dell'ottimizzazione c'è una domanda più seria: perché ci fidiamo più degli influencer che dei medici?

Ogni volta che la scienza avanza, il mercato prova a trasformarla in scorciatoia. Dopo Ozempic, Wegovy, Mounjaro e Zepbound, dopo la scoperta che farmaci nati per diabete e obesità possono cambiare il metabolismo e l'idea stessa di salute, è arrivata la febbre dei peptidi. Il corpo diventa una start up da scalare, il metabolismo un software da aggiornare, la vita un prodotto da ottimizzare.

In una conversazione tra Megan McArdle e Leana Wen, medico d'emergenza e commentatrice del Washington Post, il punto è chiaro: i peptidi sono catene di aminoacidi che nel corpo funzionano da segnali. Alcuni sono farmaci consolidati, come l'insulina o i GLP-1. Il problema nasce quando "peptide" diventa un'etichetta da wellness: recupero muscolare, longevità, pelle, immunità, performance sessuale, anti-aging. Per molti di questi usi non esistono prove solide né approvazioni regolatorie.

Eppure circolano ovunque, spesso venduti come sostanze "per ricerca", "non destinate all'uso umano". E' il capitalismo ammiccante: non ti sto dicendo di iniettarti questa cosa, ma ecco una fiala e un video che spiega come potresti usarla. Il "non provateci a casa" pronunciato da chi ha già acceso la telecamera.

Non siamo contro l'innovazione. Il punto è che proprio chi la difende dovrebbe chiedere più rigore, non meno. Esiste un argomento libertario contro la lentezza della Fda e a favore di una regolazione meno rigida. Ma Leana Wen introduce una distinzione decisiva: una cosa sono farmaci per malattie gravi, un'altra sostanze non testate usate da persone sane per performance o estetica. Qui la soglia di sicurezza deve essere più alta, non più bassa.

C'è poi il mondo delle farmacie galeniche, cresciuto durante la scarsità di Ozempic. Hanno una funzione legittima, ma non sono produzione industriale controllata. Wen ricorda il caso del 2012 in Massachusetts: steroidi contaminati, oltre 750 persone infettate e almeno cento morti. La lezione è semplice: iniettarsi qualcosa non è come cambiare shampoo. Sterilità e dosaggio sono la linea tra medicina e rischio.

Il punto però non riguarda solo i peptidi. Riguarda la fiducia. Perché si crede più a un influencer che a un medico? Perché il video in cucina sembra più convincente dell'ambulatorio? La risposta è che il sistema sanitario spesso non ha tempo per spiegare. I pazienti non chiedono certezze assolute, ma accompagnamento nell'incertezza: cosa sappiamo, cosa no, quali rischi, quale percorso. Quando questo spazio manca, viene occupato da chi offre la promessa più semplice: controllo.

L'industria del wellness prospera qui. Dove la medicina dice "non sappiamo ancora", il marketing dice "io ho la soluzione". La scienza convive con il dubbio, il marketing lo cancella. La medicina chiede prove, studi, effetti collaterali. L'ottimizzazione fai-da-te propone coc-

ktail di sostanze, stack personalizzati, combinazioni opache. Sembra futuro, ma spesso è solo alchimia digitale.

Il paradosso è evidente: chi diffida dei vaccini, supportati da decenni di dati, si fida invece di sostanze senza studi solidi, purché promettano longevità o performance. E' antiscientismo travestito da avanguardia, o scienza ridotta a estetica personale.

La morale non è fermare il progresso, ma non confonderlo con l'impazienza. I GLP-1 sono una rivoluzione perché passano attraverso studi, controlli, indicazioni e verifiche. I peptidi del wellness, invece, spesso corrono più veloci dei dati. E quando la promessa supera la prova, la domanda non è quanto sia moderna, ma quanto possa essere rischiosa.

Il corpo umano non è una piattaforma da ottimizzare con aggiornamenti continui. A volte la cosa più rivoluzionaria resta la più semplice: dormire, muoversi, mangiare meglio, fare controlli, parlare con un medico e diffidare di chi vende certezze in fiale. Il futuro della medicina sarà potente e personalizzato, ma per restare futuro deve restare medicina. Non diventare un tutorial.



Servizio Innovazione

Oncologia: in Italia il farmaco contro la malattia genetica che induce dieci tumori

A 100 anni dal primo articolo sulla malattia di von Hippel-Lindau, Aifa approva la rimborsabilità di belzutifan: fino ad oggi possibili solo interventi chirurgici

di Ernesto Diffidenti

8 giugno 2026

Gestire un paziente con malattia di von Hippel-Lindau (VHL) è come gestirne 10 contemporaneamente, tante sono le possibilità che la stessa persona sviluppi tumori, sia benigni che maligni, in diversi organi del corpo. Si tratta di una condizione rara, complessa e quasi sconosciuta. L'età media della diagnosi è 26 anni e in Italia riguarda circa 1.100 persone.

In assenza di una terapia sistemica, la gestione dei pazienti fino a oggi si è basata su due cardini: sorveglianza e ripetuti interventi chirurgici finalizzati alla rimozione dei differenti tumori. Nel corso della loro vita, infatti, circa il 70% dei pazienti con VHL sviluppa carcinomi renali a cellule chiare, il 60-80% emangioblastomi del sistema nervoso centrale e circa il 5-10% tumori neuroendocrini pancreatici con conseguenti disabilità quali la riduzione o la perdita della vista, la compromissione motoria o neurologica e l'insufficienza renale.

La percentuale di interventi scesa dal 92% al 3%

A 100 anni dal primo articolo che ha descritto questa patologia, l'Agenzia italiana del farmaco ha dato il via libera alla rimborsabilità di belzutifan, il primo farmaco sistemico per la sindrome di von Hippel-Lindau. "Per i pazienti si è passati dalla speranza a un'opportunità terapeutica concreta che può cambiare la storia della malattia: vedo ogni giorno che funziona", sottolinea Alfonso Massimiliano Ferrara, medico endocrinologo dell'Unità Tumori ereditari dell'Irccs Istituto Oncologico Veneto di Padova che indica un dato emblematico: prima dell'introduzione del farmaco nel 2018 gli studi hanno evidenziato che il 92% dei pazienti è stato sottoposto ad un intervento chirurgico, dopo solo il 3%.

La ricerca parte da lontano: nel 1993 è stato individuato il gene VHL, nel 2013 sono stati sviluppati i primi inibitori sperimentali e nel 2019 è stato assegnato il Nobel ai tre ricercatori William G. Kaelin Jr., Sir Peter J. Ratcliffe e Gregg L. Semenza per le scoperte sull'ipossia legate strettamente anche al gene VHL. "La cosa importante ed emozionante per chi gestisce questa malattia - continua Ferrara - è che oggi i pazienti riescono a utilizzare una parola di cui prima faceva male parlare: futuro".

Liste d'attesa di 100 giorni per il farmaco

Con il via libera dell'Aifa e la pubblicazione della rimborsabilità in Gazzetta Ufficiale l'azienda produttrice di belzutifan, la multinazionale statunitense Msd, dovrà interrompere la fornitura del farmaco a uso compassionevole. "Il nostro auspicio - sottolinea Nicoletta Luppi, presidente e

amministratore delegato di Msd Italia - è che le Regioni rendano disponibile al più presto il farmaco per i pazienti anche per non interrompere le terapie in corso". Al momento sono sei le Regioni che hanno già autorizzato il farmaco e individuato il centro di riferimento ma le liste d'attesa sfiorano ancora i 100 giorni. Troppi per un farmaco approvato nel 2021 dalla Food and drug administration degli Stati Uniti, nel 2025 dall'Agencia europea per i medicinali e oggi dall'Aifa.

"La medicina è per i pazienti - sottolinea Luppi - ed Europa e Italia devono alleggerire il fardello burocratico per snellire l'introduzione di farmaci innovativi e attrarre nuovi investimenti per la ricerca".

Msd è la prima azienda farmaceutica nel mondo per investimenti che hanno raggiunto quota 15,79 miliardi di dollari nel 2025 e superato il tetto dei 60 miliardi dal 2021 grazie all'acquisizione di altre aziende, in particolare start-up. "Nei prossimi 5 anni - continua Luppi - prevediamo il lancio di 13 nuovi farmaci, escluse le estensioni di indicazione, con 30 molecole attualmente allo studio in fase 3 e 50 in fase 2". L'Unione europea investe complessivamente 35,7 miliardi nella ricerca sanitaria e l'Italia 2,6 miliardi "troppo pochi per rimanere competitivi e non essere scavalcati dai nuovi competitor".

Luppi (Msd Italia): superare i pregiudizi su partnership pubblico-private

Nel futuro Luppi ritiene centrale, oltre alla multidisciplinarietà e alle reti di cura per una presa in carico veloce ed efficace del paziente (a oggi sono solo quattro i centri specializzati sulla VHL e tutti al Nord), la collaborazione tra pubblico e privato. "Occorre superare i pregiudizi - sostiene - e guardare alla collaborazione come parte essenziale per garantire quell'accesso alle cure sempre più completo, equo e di qualità di cui le persone necessitano". Per questo ognuno deve fare la sua parte a cominciare dall'Europa con una politica sostenibile sulla tutela della proprietà dei dati e sui brevetti e a seguire dall'Italia che deve eliminare i fardelli insostenibili come il payback.

"Dal canto nostro - conclude Luppi - continuiamo a lavorare per raggiungere traguardi come belzutifan per la VHL e rinnoviamo la nostra volontà di portare innovazione dove ce n'è più bisogno: proprio in quei contesti in cui la rarità rischia di tradursi in minore visibilità, ma dove è fondamentale continuare a fare la differenza, contribuendo in modo concreto a migliorare la vita delle persone".



Servizio Dottore, ma è vero che

Le antenne 5G aumentano il rischio di tumore al cervello? Cosa dice la scienza

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

8 giugno 2026

Le antenne per la telefonia mobile di quinta generazione, note come 5G, sono al centro di molte preoccupazioni. Sui social circolano affermazioni allarmanti che le collegano a tumori cerebrali e altre malattie gravi. La scienza, però, racconta una storia diversa: i campi elettromagnetici emessi dal 5G appartengono alla categoria delle radiazioni non ionizzanti, cioè non hanno l'energia sufficiente per danneggiare il DNA. In occasione della Giornata mondiale per i tumori cerebrali, cerchiamo di fare un po' di chiarezza su 5G e salute.

Le onde del 5G sono pericolose come i raggi X?

No, e la differenza è fondamentale. Le radiazioni si dividono in due famiglie: quelle ionizzanti, come i raggi X e i raggi gamma, e quelle non ionizzanti, come le onde radio usate dai telefoni cellulari, dal Wi-Fi e dalle antenne 5G. Le prime hanno abbastanza energia da rompere i legami chimici del DNA, e per questo sono un rischio accertato per la salute se si è esposti in modo eccessivo. Le seconde non possiedono questa capacità: la loro energia è troppo bassa per modificare le molecole biologiche (ne avevamo parlato approfonditamente nella scheda "Microonde, cellulari o Wi-Fi fanno venire il cancro?")

Le antenne 5G emettono onde radio a frequenze comprese tra qualche centinaio di milioni e circa 27 miliardi di oscillazioni al secondo. Questi tipi di onde sono ben noti agli scienziati: effetti simili sono stati studiati per decenni con le precedenti generazioni di reti mobili. L'unico effetto che le onde radio producono sul corpo, a livelli sufficientemente elevati, è un leggero riscaldamento dei tessuti. Ma i livelli a cui siamo esposti nella vita quotidiana sono molto inferiori a quelli necessari per produrre anche solo questo effetto.

C'è un'antenna sul tetto del palazzo di fronte. Devo preoccuparmi?

È la preoccupazione più diffusa tra i cittadini, ed è comprensibile. Vale però la pena capire come funziona davvero l'esposizione. Le antenne della telefonia mobile - quelle che vediamo sui tetti dei palazzi, sui tralicci o sui pali - irradiano il segnale principalmente verso l'orizzonte, per coprire un'area al suolo. Il campo elettromagnetico, però, si riduce molto rapidamente con la distanza: già a qualche decina di metri dall'antenna - la distanza tipica tra un edificio e quello di fronte - i livelli misurati risultano di norma una piccola frazione dei limiti di legge, già di per sé molto cautelativi. Le agenzie regionali per la protezione ambientale (ARPA) effettuano misurazioni sistematiche sul territorio e verificano il rispetto di questi limiti. Chiunque abbia dubbi sull'antenna vicino alla propria abitazione può richiedere una valutazione alla propria ARPA di competenza.

Un dato importante, e a volte controintuitivo: le antenne della telefonia mobile non sono la fonte principale di esposizione ai campi elettromagnetici. Lo è invece il telefono cellulare che teniamo in mano o vicino all'orecchio, perché è a pochi centimetri dal corpo. Quando ci si allontana da un'antenna, il cellulare deve emettere con più potenza per mantenere il collegamento. Per questo, avere tante antenne distribuite sul territorio - e non poche - riduce, paradossalmente, la potenza emessa dai telefoni stessi.

Ma non ha detto l'OMS stesso che le onde radio sono "possibilmente cancerogene"?

È vero, ma questa classificazione merita una spiegazione. Nel 2011, l'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC), che fa parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ha inserito i campi elettromagnetici a onde radio nel Gruppo 2B, definendoli "possibilmente cancerogeni". Questa categoria non significa che ci sia una prova di danno: indica che le prove disponibili erano limitate e non sufficienti per escludere completamente un rischio. Si tratta di una categoria che comprende oltre 300 agenti diversi, per i quali le evidenze scientifiche sono considerate possibili ma non conclusive, ben distinta da quelle riservate agli agenti per cui il rischio è accertato.

Da allora la ricerca è progredita enormemente. Nel settembre 2024, una grande revisione sistematica commissionata dall'OMS - condotta dall'Agenzia australiana per la protezione dalle radiazioni (ARPANSA) - ha analizzato oltre 5.000 studi, selezionandone 63 tra i più rigorosi pubblicati tra il 1994 e il 2022. Il risultato: l'uso dei telefoni cellulari non è associato a un aumento del rischio di tumore al cervello, alle meningi, al nervo acustico, all'ipofisi o alle ghiandole salivari, né nell'adulto né nel bambino. A supporto di questa conclusione, uno studio condotto da ricercatori dell'IARC stesso su dati dei registri tumori di Danimarca, Finlandia, Norvegia e Svezia dal 1979 al 2016 ha rilevato che, nonostante l'esplosione nell'uso dei telefoni cellulari dagli anni Novanta in poi, i tassi di glioma nella popolazione maschile tra i 40 e i 69 anni non hanno mostrato alcun aumento riconducibile a questa tecnologia.

Va detto che la revisione OMS del 2024 ha ricevuto critiche metodologiche da un gruppo di ricercatori indipendenti, raccolte in una lettera pubblicata sulla stessa rivista, i quali sostengono che l'analisi non tenga adeguatamente conto delle esposizioni più elevate e dei tempi che intercorrono tra l'esposizione e l'eventuale comparsa di un tumore. Queste critiche rappresentano una posizione minoritaria rispetto al consenso delle principali istituzioni sanitarie internazionali, ma il dibattito scientifico è ancora in corso, e per questo le istituzioni promuovono ulteriori studi di sorveglianza a lungo termine.

In Italia c'è qualcuno che controlla che le antenne rispettino i limiti di sicurezza?

Sì. La Commissione Internazionale per la Protezione dalle Radiazioni Non Ionizzanti (ICNIRP), riconosciuta dall'OMS, ha aggiornato nel marzo 2020 le proprie linee guida includendo esplicitamente le frequenze usate dal 5G, e ha confermato che i limiti vigenti proteggono la popolazione da tutti gli effetti noti. In Italia, il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 luglio 2003, aggiornato dall'art. 10 della Legge 214 del 30 dicembre 2023, stabilisce un valore di attenzione di 15 volt per metro per le aree dove le persone stazionano per molte ore al giorno, come le abitazioni. Anche questo limite rimane più cautelativo rispetto agli standard internazionali, e già prima dell'installazione di ogni antenna le agenzie regionali per la protezione ambientale (ARPA) sono tenute per legge a verificare che il progetto rispetti questi valori.

La ricerca va avanti: studi come il progetto europeo GOLIAT stanno monitorando specificamente l'esposizione al 5G, soprattutto nelle fasce più giovani della popolazione. Per il momento, le

evidenze disponibili non mostrano motivi di allarme, ma la cautela scientifica impone di continuare a osservare nel tempo.

Leggi la scheda integrale sul sito [dottoremaeveroche di Fnomceo](#)

Davanti a essa (dati Gimbe) ci sono Regione Veneto, Toscana, Emilia, Trentino e Piemonte

Sanità lombarda col fiato grosso

In crisi il glorioso Istituto dei Tumori di via Venezian

DI DARIO TONINELLI

Irilevatori di efficienza della sanità lombarda traballano, nonostante l'impennata dell'ospedale di Niguarda, inserito nella top 10 di tutte le specialità italiane nella classifica di *Newsweek-salute*. L'eccezionalità non basta alla Regione per fare passi avanti nella classifica del ministero redatta dalla Fondazione Gimbe, che rivela organizzazione ed efficienza. Davanti alla Lombardia c'è sempre la Regione Veneto, seguita da Toscana, Emilia, Trentino e Piemonte. Il modello lombardo sembra aver esaurito la vecchia spinta dopo la politica delle eccellenze dell'era Formigoni (con l'apertura ai privati accreditati che ha fatto nascere i colossi Humanitas e Ieo, e rafforzato San Raffaele, Monzino e Galeazzi). La sintesi dei sindacati è impietosa: medicina nel territorio allo sbando, case di Comunità non pervenute, medici di famiglia introvabili. Mentre la sanità è sempre più in affanno, fioriscono a Milano i presidi sanitari privati che fanno cassa sugli esami urgenti, resi impossibili dalle lunghe liste d'attesa nel pubblico: sempre più cittadini pagano di tasca propria per curarsi in tempo.

Il caso più esposto alle proteste, con le bandiere sindacali issate davanti all'ingresso, è quello del glorioso Istituto dei Tumori di via Venezian. Qui si concentrano disfunzioni organizzative e gestionali che hanno spinto le organizzazioni

sindacali a chiedere una conciliazione, fatto mai avvenuto prima, al prefetto di Milano e un'audizione al Consiglio regionale. Una conflittualità che si riassume nella **perdita di budget e prestazioni**, nella **diminuzione di interventi nelle sale operatorie**, nei ritardi nelle nomine dei primari e nell'eccesso di autoreferenzialità attribuito alla direzione generale. Una situazione mai vista prima, ha scritto il delegato di Sdb, **Antonio Condorelli**, che sui cartelli affissi all'ingresso dell'istituto denuncia «mancanza di dialogo e di strategie». Ogni decisione sembra aprire un caso, come la soppressione di una struttura di riferimento nazionale per le malattie rare o le scelte nel reparto di Anatomia patologica, al centro di tensioni tra medici, dove sono stati denunciati perfino «errori diagnostici gravi», e «imperdonabili ritardi nella refertazione».

L'Istituto dei tumori, per una sanità lombarda che aspira a tornare nei piani alti della classifica, non è un ospedale di conflitti ma di altra professionalità. Qui si è fatta la storia dell'oncologia nazionale e mondiale, quando Bucalossi, Veronesi, Bonadonna, Ventafridda e decine di grandi medici hanno costruito un modello di cura e di assistenza che ha fatto scuola: sono nate qui le linee guida nella lotta al cancro, i protocolli di chemioterapia adiuvante, il linfonodo sentinella, la cura definitiva del linfoma di Hodgkin, la terapia del dolore e il primo comitato di etica medica.

La conflittualità, che ri-

schia di degenerare tra proteste sindacali, ricorsi e vertenze legali, dovrebbe essere estranea al suo ruolo di ricerca e di cura. La nascita del nuovo ospedale che diventerà con il neurologico Besta la «Città della salute» nell'ara Falck di Sesto San Giovanni, rischia di avere le gomme a terra prima ancora del trasloco da via Venezian. Al convegno Airc, l'Associazione sulla ricerca del cancro, qualcuno ha ventilato l'ipotesi di riportare l'Istituto dei tumori con altri Ircs sotto il controllo del governo centrale, sottraendolo alla Regione «per il ruolo strategico di interesse nazionale». Il presidente della Lombardia, **Attilio Fontana** ha risposto con un deciso no per evitare «il centralismo sanitario e la violazione dell'autonomia regionale» che nella sanità concentra l'80 per cento delle risorse di bilancio. La mano della politica, quando c'è e interviene, sembra invadere maldestramente il campo, senza capire quel che funziona e merita di essere rafforzato e quel che non funziona e va ridimensionato.

I dati della classifica sull'efficienza delle Regioni nella sanità pubblica segnalano un problema per la maggioranza di Centrodestra, che si aggiunge alle frizioni tra Fratelli d'Italia e l'assessore **Guido Bertolaso**. Trent'anni fa una retrocessione della sanità lombarda dietro altre cinque regioni sarebbe stata inimmaginabile.



nabile e al centro di dibattiti e polemiche. Nonostante questo, ogni giorno negli ospedali si compiono miracoli: sono dovuti all'eccezionalità di medici, clinici e infermieri che si sfiancano per garantire prestazioni all'altezza per un esercito di pazienti,

spesso in lista d'attesa, o spesso disorientati da scelte di una politica regionale non sempre all'altezza delle aspettative.

Il modello lombardo sembra aver esaurito la vecchia spinta dopo la politica delle eccellenze dell'era Formigoni (con l'apertura ai privati accreditati che ha fatto nascere i colossi Humanitas e Ieo, e rafforzato San Raffaele, Monzino e Galeazzi)

La sintesi dei sindacati è impietosa: medicina nel territorio allo sbando, case di Comunità non pervenute, medici di famiglia introvabili. Mentre la sanità è sempre più in affanno, fioriscono a Milano i presidi sanitari privati che fanno cassa sugli esami urgenti



Macchinari per la diagnostica oncologica



Nel Milanese via a LiberaMente

DISAGIO MENTALE E FRAGILITÀ MODELLO LIMBIATE

di **Jacopo Santambrogio***

L'articolo «Salute mentale, manca la cura» di Chiara Daina (BN, 26 maggio) ha documentato che in Italia 850 mila persone sono seguite dai Servizi di salute mentale, ma che 6 milioni di adulti non accedono ai Servizi pubblici, restando senza diagnosi e cure adeguate; e che nel passaggio dalla neuropsichiatria infantile ai centri per adulti si perde il 40-60% dei pazienti. La situazione rispetto alla transizione è ancora più grave per le persone con disabilità intellettiva e autismo come evidenziato nel Piano operativo regionale autismo 2024-2028 (Regione Lombardia) e nelle Linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità sull'Autismo (2025) che forniscono indicazioni operative di trattamento e presa in carico.

Nel 2020 Marco Bertelli, su World Psychiatry, richiamava l'attenzione sul limitato svi-

luppo di Servizi per persone con compromissioni comunicative, intellettive e adattive, considerate erroneamente solo «psico-organiche». Manca addirittura una formazione specifica nelle scuole di specializzazione in Psichiatria. Le difficoltà intellettive continuano a discriminare l'accesso alle cure, nonostante le persistenti incertezze sul concetto di intelligenza. Perché uno psichiatra dovrebbe occuparsi di queste condizioni complesse? Il bisogno è elevato e la letteratura internazionale indica una prevalenza di disturbi mentali del 30-50% nelle persone con disabilità intellettiva e autismo, superiore a quella della popolazione generale, e conferma la necessità di percorsi diagnostici dedicati ed équipe multidisciplinari specializzate.

È quanto è stato avviato a Limbiate, nella Struttura complessa disabilità di Asst Brianza diretta da Sergio Terrevazi. Qui sono attivi percorsi re-

sidenziali per pazienti con gravi disabilità ed elevati bisogni di assistenza: le famiglie portano un carico di dolore e difficoltà che impediscono le cure al domicilio. Di recente è nato anche un Servizio ambulatoriale di secondo livello, di supporto ai Centri di Salute Mentale di Asst Brianza finalizzato alla diagnosi e la presa in carico multidisciplinare di persone con disabilità e autismo che vivono in famiglia. I servizi hanno sede a Mombello, frazione di Limbiate, storicamente nota per l'Ospedale Psichiatrico «Antonini».

Attualmente si stanno sviluppando altri Servizi per la cura, come la Casa di Comunità e il futuro Ospedale di Comunità, tutte realtà che configurano una «cittadella della salute», come sostiene il sindaco Antonio Romeo in una visione progettuale condivisa e sostenuta dalle direzioni strategiche di Asst Brianza e Asst Rhodense. Non manca

un lavoro di sensibilizzazione: il 12-13-16 giugno nel Parco dell'ex-manicomio avrà luogo il primo Festival LiberaMente, con eventi culturali, scientifici e istituzionali per valorizzare l'area e sostenere i progetti.

*Psichiatra, Asst Brianza

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Bedtime Stories

Al Gemelli le audistorie per i pazienti pediatrici

Si chiama “Bedtime Stories”, ed è una raccolta di audistorie pensata per portare immaginazione, conforto e “un senso di casa” ai circa ventimila bambini attualmente assistiti a Roma presso la Fondazione Policlinico Gemelli di Roma. La raccolta “Bedtime Stories” si compone di dieci racconti senza tempo, selezionati tra le favole più celebri di Esopo - quali “La Volpe e l'uva” e “La cicala e la formica” -, e nasce con l'obiettivo di accompagnare i piccoli pazienti dell'ospedale capitolino, offrendo loro un momento di svago e leggerezza.

Per raggiungere quest'obiettivo, Rocco Forte Hotels che ha voluto con forza questo progetto, si è avvalsa di un doppiaggio d'autore realizzato in collaborazione con Suoni Lab e, per offrire ai bambini maggiore rassicurazione, la registrazione delle audistorie in italiano e in inglese ha visto la partecipazione delle voci già protagoniste di tanti film animati per l'infanzia e più familiari ai bambini con le voci dei talent nazionali ed internazionali che hanno generosamente contribuito alla realizzazione di “Bedtime Stories”. Questa iniziativa è stata

realizzata in collaborazione con l'associazione Trenta Ore per la vita, Casa Ronald McDonald Italia e l'Istituto Toniolo per gli Studi Superiori

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tor Vergata, cuore operato con tecnica rivoluzionaria

L'INTERVENTO

Riparare l'intero arco dell'aorta senza aprire il torace e fermare il cuore. L'ultimo passo in avanti nell'applicazione di tecniche innovative sul fronte della cardiocirurgia è stato fatto al policlinico Tor Vergata dall'"Aortic team", coordinata dal professor Augusto D'Onofrio, direttore dell'Uoc Cardiocirurgia, e dal professor Eugenio Martelli, a capo della Chirurgia vascolare. Un'operazione che segna il prima e il dopo, spianando la strada a trattamenti su pazienti che, finora, erano considerati inoperabili. La riparazione ha interessato, infatti, la parte di aorta più delicata

da cui originano le arterie che portano il sangue al cervello ed è stata eseguita su un paziente, già sottoposto in passato a un delicato intervento cardiocirurgico. In sostanza, è stata usata una tecnica micro-invasiva conclusasi con l'impianto di uno speciale "stent" che, oltre a escludere la parte malata dell'aorta, mantiene il corretto afflusso di sangue al cervello e agli arti superiori. Si tratta di una tecnologia molto

avanzata, utilizzata finora solo in un numero limitato di casi in Italia e nel mondo.

IL METODO

Rispetto a un tradizionale reintervento cardiocirurgico, infatti, questa tecnica riduce significativamente l'invasività della procedura, evitando la circolazione extracorporea, l'arresto cardiaco e la sospensione della perfusione cerebrale. Grazie a questo approccio, il pa-

ziente è stato risvegliato immediatamente dopo l'intervento e ha mostrato fin da subito condizioni neurologiche integre. «L'innovazione tecnologica e la collaborazione multidisciplinare ci consentono oggi di offrire soluzioni sempre più efficaci e sicure anche a pazienti particolarmente complessi», sottolineano dall'"Aortic team". Questo tipo di trattamento è senz'altro riservato a pazienti accuratamente selezionati, ma rappresenta una nuova opportunità terapeutica soprattutto per le persone più fragili o considerate ad alto rischio per un intervento tradizionale. Infine la peculiarità dell'approccio micro-invasivo è quella di non limitarsi al trattamento dell'arco aortico, ma di essere utilizzato anche in altre patologie di interesse cardiovascolare, come le patologie della valvola aortica, della valvola mitrale e degli aneurismi vascolari.

Camilla Mozzetti

RIPARATO L'INTERO ARCO DELL'AORTA SENZA APRIRE IL TORACE E FERMARE IL BATTITO, PAZIENTE SUBITO RISVEGLIATO



L'Aortic Team di Tor Vergata, da sinistra Fabio Massimo Oddi, Eugenio Martelli, Augusto D'Onofrio e Stefano Fazzini



La morte della piccola Matilde Due ostetriche verso il processo

► Chiuse le indagini sul decesso della neonata, avvenuto subito dopo il parto in una Casa della maternità a Testaccio. Il papà della bimba: «Ci siamo fidati, poi l'incubo»

L'INCHIESTA

Rischiano di finire a processo con l'accusa di omicidio colposo le due ostetriche che avevano assistito al parto di Matilde, deceduta il 12 settembre scorso nella Casa della maternità "Il nido", a Testaccio. La Procura di Roma ha chiuso le indagini preliminari, anticamera della richiesta di rinvio a giudizio. Secondo i consulenti del pm titolare dell'inchiesta, Francesca I. e Valeria B. non avrebbero rilevato correttamente il battito cardiaco fetale della bambina, non riuscendo quindi a intercettare una sua sofferenza per poter intervenire in tempo, prima che consumasse la tragedia. All'arrivo del personale del 118 per la neonata non c'era più nulla da fare. La mamma, alla sua prima gravidanza, straziata dal dolore, era stata trasportata in ospedale per un malore e in stato di shock. Le sue urla disperate erano riecheggiate in strada. «Da quanto ci risulta - aveva spiegato a "Il Messaggero" l'avvocato Bruno Sgromo - alla signora il giorno del parto non è stato eseguito il tracciato cardiopografico, che accerta il benessere del feto. In caso di anomalie e ancor più di patologie, questo esame avrebbe fatto sì non solo che la signora andasse in ospedale ma che fosse subito sottoposta al parto cesareo». Una delle due indagate è anche la titolare della struttura di via Marmorata che fa capo all'omonima associazione "Il nido", promotrice del parto

non medicalizzato, ispirato a quello di una volta, in casa, e che rifugge dalla figura dell'anestesista.

IL DRAMMA

«Mi aspettavo tutt'altro livello di efficienza della struttura - aveva raccontato nei mesi scorsi Sandro Torella, il papà della bimba deceduta - Lì aveva partorito un'amica di famiglia ed era andato tutto bene. Ci siamo fidati. Poi l'incubo». Nel seminterrato in cui si trova la sala parto, c'erano solo lui, la moglie e le due ostetriche. «Quando vedo il corpicino venire alla luce e apparentemente inerme, le ostetriche cominciano ad allarmarsi e a praticare il massaggio cardiaco, manuale, alla neonata. Non c'era un telefono, non c'era nemmeno campo per il cellulare. Mi hanno gridato di andare in strada a chiamare l'ambulanza. Assurdo. Poi sono arrivati i soccorritori e le volanti». «Per 40 minuti Noemi e io siamo rimasti abbracciati mentre i sanitari del 118 tentavano di rianimare la nostra bambina - è il prosieguo di quel drammatico giorno - A un certo punto mi sono accorto che mia moglie perdeva molto sangue. Anche in questo caso l'ostetrica ha minimizzato: "dopo le metto dei punti e può andare a casa". Per fortuna abbiamo dato retta al 118 e siamo andati al Fatebenefratelli. Qui Noemi è stata operata d'urgenza e a detta dei medici ha rischiato di morire». Già due giorni prima di partorire, la 37enne aveva avuto delle perdite di sangue. «Tutto normale»: così l'avrebbe rassicurata una delle due ostetriche.

LA STRUTTURA

Nel Lazio, oltre alle norme igienico sanitarie del luogo, la casa di maternità si deve trovare al massimo a 30 minuti da una struttura ospedaliera. Vengono anche definiti i parametri, dai controlli prima del parto, al travaglio e parto con tutta una serie di accorgimenti da rispettare. Secondo i primi accertamenti, la struttura extra ospedaliera attiva dagli anni '90, risulta avere le autorizzazioni all'esercizio. Dopo il decesso di Matilde, la Casa della maternità era stata sequestrata e ispezionata dagli agenti della polizia scientifica. È gestita da un'associazione contraria all'anestesia epidurale e che promuove l'hypnobirthing. Sulla pagina Facebook dell'associazione "Il nido" si parla di fuga dall'ospedale, paragonato a un carcere: «Fuga da Alcatraz». C'è chi tra i commenti al post mostra il proprio stupore critico di fronte a questa definizione, ma ci sono anche le testimonianze a favore del parto in casa, in cui si condividono gesti simbolici come il piantare la placenta del nuovo nato in giardino. Di certo, in caso di emergenza o gravi criticità nel parto, queste strutture non possono offrire la stessa assistenza di un ospedale.

Valeria Di Corrado

LE INDAGATE, SECONDO L'ACCUSA, NON AVREBBERO RILEVATO CORRETTAMENTE IL BATTITO CARDIACO FETALE DELLA BIMBA

