3 luglio 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

NUOVO Quotidiano di Puglia

03/07/2026

Riabilitazione a rischio Enti accreditati in allarme

Gli enti aderenti ad Aris Puglia denunciano una situazione sempre più critica che potrebbe mettere a rischio l'assistenza riabilitativa per migliaia di pazienti in Puglia, tra bambini, adulti e persone con disabilità. Secondo le strutture, il sistema che garantisce questi servizi sta diventando insostenibile e potrebbe non essere più in grado di assicurare continuità terapeutica e assistenza.

Al centro delle preoccupazioni c'è la riorganizzazione dei servizi avviata dalla Regione Puglia, che secondo gli enti è basata su dati vecchi e su risorse economiche non adeguate. Le strutture sostengono che le nuove regole rischiano di ridurre l'offerta e allungare le liste d'attesa, mentre mancano professionisti sanitari come medici specialisti e terapisti, figure già difficili da reperire sul territorio.

Un altro nodo riguarda i finanziamenti: le tariffe per le prestazioni riabilitative sarebbero ferme da oltre vent'anni, a fronte di un aumento generale dei costi che ha reso sempre più difficile coprire le spese. Gli enti parlano di un sistema sottofinanziato che non consente di mantenere gli attuali livelli di servizio. C'è poi la questione dei contratti del personale, su cui si registrano tensioni tra norme regionali e accordi nazionali. Le strutture contestano l'obbligo di applicare contratti più onerosi senza adeguate risorse, sottolineando anche differenze di interpretazione tra livello regionale e nazionale.

STATO QUOTIDIANO
L'informazione libera e vera

Riabilitazione in Puglia, allarme degli enti religiosi accreditati: "Non possiamo più garantire i servizi ai pazienti"

Le strutture aderenti ad ARIS Puglia segnalano condizioni ormai considerate insostenibili non solo sul piano economico

2 Luglio 2026

Gli enti religiosi accreditati che operano in Puglia nel settore della riabilitazione ex art. 26 della legge 833/1978 lanciano un forte appello alle istituzioni regionali e nazionali, denunciando una situazione che, se non affrontata con interventi urgenti, rischierebbe di mettere in crisi l'intero sistema assistenziale.

Le strutture aderenti ad ARIS Puglia segnalano condizioni ormai considerate insostenibili non solo sul piano economico, ma soprattutto per la continuità dei servizi erogati a migliaia di pazienti, tra cui bambini, adulti con disabilità e famiglie che quotidianamente si affidano ai percorsi di riabilitazione.

Al centro delle criticità vengono indicate tariffe ferme da oltre vent'anni, l'aumento generalizzato dei costi di gestione, la carenza di personale specializzato e le difficoltà legate alla riconversione prevista dalla DGR n. 1933 del 9 dicembre 2025. Secondo l'associazione, tali misure imporrebbero requisiti organizzativi difficilmente sostenibili, anche a causa della mancanza di figure professionali fondamentali come neuropsichiatri infantili, fisiatri, logopedisti e terapisti della neuropsicomotricità.

Gli enti contestano inoltre l'obbligo di applicazione del CCNL AIOP, ritenuto economicamente insostenibile e oggetto di controversie giuridiche, richiamando precedenti pronunce del Consiglio di Stato e della Corte costituzionale, oltre alle difformità tra le posizioni espresse a livello regionale e nazionale.

Particolarmente critico viene considerato anche il rapporto tra risorse allocate e fabbisogni del settore: su un bilancio sanitario regionale di circa 9 miliardi di euro, alla riabilitazione sarebbero destinati circa 130 milioni annui, una quota ritenuta insufficiente rispetto al volume di attività e di utenza.

«Non si può chiedere agli enti di fare miracoli amministrativi ed economici», è il messaggio lanciato da ARIS Puglia, che chiede l'apertura immediata di un tavolo di confronto con la Regione.

L'obiettivo dichiarato dalle strutture non è la difesa di interessi di categoria, ma la tutela del diritto alla cura e alla riabilitazione dei cittadini pugliesi, in un contesto che viene descritto come sempre più fragile.

«Siamo pronti al dialogo – affermano gli enti – ma non assisteremo in silenzio allo smantellamento della sanità riabilitativa pugliese».

ARIS Puglia lancia l’allarme: “La riabilitazione è a rischio, senza risorse non possiamo garantire i servizi”

Gli enti religiosi accreditati denunciano tariffe ferme da oltre vent’anni, carenza di personale e nuove prescrizioni organizzative. Chiesto alla Regione un tavolo urgente per evitare il ridimensionamento dell’assistenza ai pazienti più fragili

3 Luglio 2026

Le strutture aderenti ad ARIS Puglia (Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari), insieme agli altri enti religiosi accreditati che operano nella riabilitazione ex articolo 26 della legge 833/1978, lanciano un appello alle istituzioni nazionali e regionali denunciando una situazione ormai ritenuta insostenibile. Secondo l’associazione, senza interventi immediati non sarà più possibile garantire i servizi riabilitativi a migliaia di pazienti pugliesi.

Al centro della denuncia ci sono le difficoltà economiche e organizzative che stanno mettendo in crisi un settore considerato fondamentale per l’assistenza a bambini, persone con disabilità e pazienti con bisogni riabilitativi complessi. ARIS sottolinea che le strutture rappresentano spesso l’unico presidio disponibile sul territorio e che un loro ridimensionamento avrebbe pesanti ripercussioni sulle famiglie e sulle liste d’attesa.

L’associazione richiama inoltre la delibera regionale che ha avviato il piano di riconversione dei presidi di riabilitazione, evidenziando come gli enti abbiano soltanto 18 mesi per adeguarsi a nuovi requisiti organizzativi che richiedono figure professionali difficilmente reperibili, come neuropsichiatri infantili, fisiatri, logopedisti e terapisti della neuropsicomotricità dell’età evolutiva. Una riorganizzazione che, secondo ARIS, rischia di ridurre l’offerta di servizi senza un corrispondente incremento delle risorse.

Tra le principali criticità vengono segnalate anche le tariffe delle prestazioni, ferme da oltre vent’anni. A fronte dell’aumento dei costi di gestione, la Regione avrebbe riconosciuto un solo adeguamento del 7% nel 2022, giudicato insufficiente e, in alcuni casi, neppure erogato.

ARIS contesta inoltre l’obbligo di applicare il contratto collettivo dell’ospedalità privata, ritenendolo giuridicamente controverso e in contrasto con pronunce del Consiglio di Stato e della Corte Costituzionale. L’associazione evidenzia anche una contraddizione tra le posizioni assunte a livello regionale e quelle delle organizzazioni sindacali nazionali, impegnate nel rinnovo del contratto specifico del settore della riabilitazione.

Secondo ARIS Puglia, la stessa Regione riconoscerebbe l’inadeguatezza delle risorse destinate al comparto, attribuendo però le difficoltà al disavanzo della sanità regionale. L’associazione evidenzia come, a fronte di un bilancio sanitario di circa 9 miliardi di euro, alla riabilitazione siano destinati circa 130 milioni l’anno, una quota ritenuta insufficiente rispetto al ruolo svolto.

Per questo gli enti chiedono l’apertura immediata di un tavolo di confronto con la Regione Puglia per individuare soluzioni concrete che consentano di salvaguardare la sostenibilità delle strutture e garantire la continuità dell’assistenza. “La tutela dei centri di riabilitazione – conclude ARIS Puglia – coincide con la tutela del diritto alla cura di migliaia di cittadini. Siamo pronti al dialogo, ma non assisteremo in silenzio allo smantellamento della sanità riabilitativa pugliese”.

IL CORRIERE NAZIONALE

Intelligenza, dati e persone

2 Luglio 2026 alle ore 15:49

Si e' svolto il 1 luglio 2026, presso la Sala Tevere della Regione Lazio, in Via Cristoforo Colombo 212, Roma il convegno "Intelligenza, dati e persone"

Intelligenza, dati e persone. Il convegno promosso dall'Unione Cristiana Imprenditori Dirigenti (UCID), che riunisce rappresentanti istituzionali, dirigenti sanitari, giuristi, esperti di sanità digitale e mondo accademico per un confronto sul ruolo dell'intelligenza artificiale nei sistemi di cura e sulle condizioni etiche e organizzative necessarie a un'innovazione realmente centrata sulla persona.

Al centro del dibattito, a cui dà un contributo l'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria, un principio condiviso: l'intelligenza artificiale in sanità può essere efficace solo se fondata sulla fiducia, costruita attraverso governance dei dati, etica applicata e modelli di sussidiarietà e solidarietà, con la persona sempre prioritaria rispetto all'algoritmo. I saluti istituzionali sono stati portati da Giuseppe Pedrizzi – Presidente Regionale UCID, Moreno Di Legge – Vicepresidente e Consigliere UCID Lazio e responsabile organizzativo dell'evento, Federica Miniello – CEO EPT Consulting Srl e Presidente Giovani UCID Lazio, Riccardo Pedrizzi – Direttore del Centro Regionale Laziale dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria, Alessia Savo – Presidente Commissione Sanità Regione Lazio.

L'introduzione dei lavori è stata affidata a Domenico Arena – Responsabile nazionale RSA e strutture socio-sanitarie ARIS. Interventi di: Silvano Mazzantini – Socio ordinario della Società Italiana Avvocati Amministrativisti; Don Massimo Angelelli – Conferenza Episcopale Italiana (CEI); Angelo Barbato – Direttore Sanitario ASL Rieti; Giuseppe Quintavalle – Direttore Generale ASL Roma 1. A seguire la tavola rotonda, moderata da Tonino Cantelmi – Componente del Comitato Nazionale di Bioetica (Presidenza del Consiglio). Parteciperanno: Elio Rosati – Cittadinanzattiva Lazio; Sergio Pillon – Associazione Italiana Sanità Digitale e Telemedicina; Fabrizio Ammirati – Società Italiana di Medicina Digitale; Marco Rebecchi – AIAC Regione Lazio; Stefania Alvino – Head of Digital Innovation; Antonino Giannone – ingegnere, già direttore generale in ambito industriale e sanitario e docente di strategia ed etica al Politecnico di Torino; Massimo Cantelmi – ICT consultant, project manager e ricercatore in ambito sociale; Milvo Ferrara – SENSERS S.r.l.s.; Rosapia Farese – Associazione Fare Rete; Simona Mulè – ANCI Lazio; Maurizio Ottaviani – AIPES; Marco Bonamico – Attuazione piano di rientro sanitario Regione Molise.

la Repubblica
Dir. Resp.:Mario Orfeo

Bergader
www.bergader.it

la Repubblica

Bergader
www.bergader.it

Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO

Venerdì
3 luglio 2026
Anno 51 – N° 152
Oggi con
Il venerdì
in Italia € 2,90

R sport
Wimbledon in azzurro non c'è solo Sinner
di ANTONELLO GUERRERA
a pagina 49

R sport
Mondiali, Spagna show travolta l'Austria 3-0
di EMANUELA AUDISIO
a pagina 44

Vigilanza Rai nel caos

Si dimettono i consiglieri dell'opposizione. Floridia: "Restare e denunciare non è servito"
Poi lascia anche il centrodestra, commissione azzerata. Il governo rischia l'infrazione Ue

Azzerata la Commissione di Vigilanza Rai: i sedici componenti di opposizione dopo due anni di stallo lasciano facendo infuriare la destra che a sua volta è costretta a far dimettere i suoi membri. L'ex presidente Floridia: "Decisione sofferta ma serviva una risposta forte all'arroganza della maggioranza".
di CERAMI e DI PERI
alle pagine 2 e 3

L'ambasciatore Usa "Amici dell'Italia" ma Trump attacca

Alle celebrazioni per il 4 luglio assenti la premier, Schlein e Conte

Alla festa per la celebrazione del 4 luglio la premier Meloni non c'è. E nemmeno i leader dell'opposizione Schlein e Conte. L'ambasciatore americano ripete che gli Usa sono amici dell'Italia, ma Trump attacca ancora sulle spese militari.
di TOMMASO CIRIACO
a pagina 10

IL RACCONTO

Tra sorrisi forzati e battute "Si stava meglio a Capri"

di FRANCESCO BEI

Bisogna farlo e facciamolo. Mezzo governo si ritrova a villa Taverna con il beneplacito di Giorgia Meloni, l'ordine è di ricucire facendo finta che Trump non sia alla Casa Bianca. E così, un po' mogi, con i sorrisi tirati e le camicie sudate, si ritrovano Ignazio La Russa, Matteo Salvini, Guido Crosetto, Antonio Tajani e Carlo Nordio, appartati in un salone con l'aria condizionata insieme all'ambasciatore Tilman J. Fertitta.
a pagina 11

LA GUERRA IN UCRAINA

Inferno di missili su Kiev L'ira di Zelensky: reagiremo

di DI FEO, MASTROBUONI, PIGNI e TITO
alle pagine 6,7 e 9

IL RETROSCENA

Rovinata la festa di TeleMeloni

di GIOVANNA VITALE

Non è la vigilia che avevano sognato. A meno di 24 ore dalla presentazione dei nuovi palinsesti, costruiti per sancire la definitiva bonifica di ogni traccia progressista e l'assoluto predominio della destra nella programmazione Rai, i vertici meloniani schiumano rabbia. La mossa delle opposizioni per oscurare la kermesse li ha colti di sorpresa. «Per noi non è successo niente», l'ordine impartito allo staff costretto a rispondere al diluvio di telefonate dopo il terremoto che ha raso al suolo la Vigilanza. «È un evento rivolto agli investitori pubblicitari», la spiegazione fra mille imbarazzi.
a pagina 3

LE IDEE

Quel ritardo tecnologico da recuperare

di GUIDO TABELLINI

Ormai è diventato un mantra: il divario economico tra Stati Uniti e Europa continua ad aumentare. Sia il rapporto Draghi che il rapporto Letta esordiscono dicendo che negli ultimi decenni il reddito reale pro-capite negli Stati Uniti è cresciuto quasi del doppio che in Europa, con un prezzo elevato per le famiglie europee in termini standard di vita più bassi.
a pagina 13

IL PERSONAGGIO

Mastella in lacrime "Sono malato pregate per me"

di DARIO DEL PORTO
a pagina 21

IL CASO

Islam, censimento nelle scuole "È una schedatura"

di VIOLA GIANNOLI

Possibile un «censimento sull'Islam» nelle scuole italiane? Il ministero dell'Istruzione nega: «Nessuna schedatura». La Flc Cgil attacca: «Episodio gravissimo e inaccettabile, siamo al controllo ideologico». Ecco i fatti: dagli Uffici scolastici regionali è partita martedì una comunicazione scritta e riservata rivolta a tutti i presidi.
a pagina 26

Prezzi di vendita all'estero: Grecia € 3,50 - Croazia, Francia, Monaco P., Slovenia € 4,00 - Svizzera Italiana CHF 3,50 - Svizzera Tedesca CHF 4,50
Sede: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 90 Tel. 06/49821 - Sped. Abb. Post., Art. 1, Legge 46/04 del 27/02/2004 - Roma
Concessionaria di pubblicità: A. Manzoni & C. Milano - via F. Aporti, 8 - Tel. 02/57494 1; email: pubblicita@manzoni.it
con Inserto Noir € 12,80

PRIME PAGINE

VENERDÌ 3 LUGLIO 2026 | WWW.corriere.it | In Italia (con "Sette") EURO 2,50 | ANNO 151 - N. 156

CORRIERE DELLA SERA

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

150 anni 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63797510
mail: servizioclienti@corriere.it

Banca Ifis

Oggi in campo

Sinner, la sua fragilità può renderlo più forte

di **Gaia Piccardi**
alle pagine 46 e 47

La polemica

Zaia: «Sui femminicidi Vannacci sbaglia tutto»

di **Cesare Zapperi**
a pagina 25

SIAMO IL CREDITO PER LA TUA AZIENDA

I figli dei migranti

IL NUOVO MESSAGGIO DAL CALCIO

di **Aldo Cazzullo**

C'è una frase che viene detta a mezza voce davanti alla tv, che gira sui social, che ripetono i politici più spregiudicati: il calcio è diventato come l'atletica, uno sport «per neri». Il Mondiale come la finale dei 100 metri olimpica. Non soltanto nove squadre africane sono arrivate ai sedicesimi; le squadre europee sono innervate dai figli dell'immigrazione.
A cominciare dalla più forte, la favolosa Francia, favorita per la vittoria finale.
Questo fatto oggettivo si può affrontare in tre modi. Il primo è ignobile e inaccettabile.
continua a pagina 32

La guerra in Iran

HORMUZ, IL DECLINO DEGLI USA

di **Angelo Panebianco**

Il declino americano. Soltanto il tempo ci dirà se l'intervento militare di Trump contro l'Iran è per lo meno servito a bloccare o a ritardare di molto la trasformazione dello Stato persiano in una potenza nucleare. Se non sarà così allora vorrà dire che quella americana risulterà essere una sconfitta completa.
E significherà anche, incidentalmente, che con un Medio Oriente nuclearizzato ci saranno guai a non finire per il Medio Oriente stesso e per l'Europa.
continua a pagina 32

Colpita anche la Croce rossa, oltre 20 vittime. Zelensky: «Ho chiesto agli Usa la licenza per i Patriot»

Kiev, l'attacco più duro

Ricevimento del 4 luglio, l'ambasciatore loda Meloni. Trump contro gli alleati

di **Simone Canettieri**
Maurizio Caprara
Lorenzo Cremonesi
e **Viviana Mazza**

Il giorno più buio per l'Ucraina. Kiev sotto gli attacchi russi per tutta una notte. È di oltre 20 morti il bilancio del raid. I missili non hanno risparmiato neanche un pronto soccorso. Altri si sono schiantati anche vicino alle vie e piazze principali non lontano dai palazzi del governo. Zelensky chiede a Washington la licenza per i Patriot. Domani si celebrano i 250 anni dalla nascita degli Stati Uniti. Tilman Fertitta, ambasciatore Usa in Italia loda Meloni, Trump attacca gli alleati.
da pagina 2 a pagina 9

GIANNELLI

LE CELEBRAZIONI NELL'ERA DEL TYCOON

Le spallate di Donald e la festa dell'America (che compie 250 anni)

di **Massimo Gaggi**
alle pagine 4 e 5

PARLA L'EX MINISTRO UCRAINO KULEBA

«Putin non sfonda, per questo semina terrore nelle nostre città»

di **Marta Serafini**
a pagina 9

L'INTERVISTA / MASTELLA

«Ho un tumore, morire da solo è la mia paura Pregate per me»

di **Marco Demarco**

«Ho un tumore. Ho capito di avercelo da un bel po' di tempo, ma mi è stato diagnosticato solo di recente. Quando l'ho saputo mi è mancato il fiato». Clemente Mastella rivela la sua malattia in chiesa. E confessa: «Una paura ce l'ho. Ho paura di morire da solo. I ricordi non bastano. E prego anche perché questo non accada. Ma credo nel potere della preghiera. Per questo ho chiesto a tutti di pregare per me».
a pagina 15

La coppia Le foto su Instagram, poi il bacio al Pride

Insieme Elodie, 36 anni, con Franceska Nuredini, 25. Franceska è ballerina negli spettacoli della cantante

Elodie e Franceska, l'amore senza etichette

di **Candida Morvillo**

Su un carro del Milano Pride, fra migliaia di manifestanti, Elodie bacia Franceska Nuredini. L'immagine finisce online e rende pubblico ciò che molti, spiando i social, avevano intuito.
a pagina 29

Nomine L'opposizione protesta contro lo stallo

La Vigilanza Rai nel caos Dimissioni a catena, azzerata la commissione

di **Alessandra Arachi**
Antonella Baccaro
e **Valentina Santarpia**

Bufera sulla Vigilanza Rai: si sono dimessi prima tutti i consiglieri di opposizione, compresa la presidente del M5S Barbara Floridia, in segno di protesta contro lo stallo dell'organismo parlamentare. L'hanno definita «una decisione sofferta». Due ore più tardi si sono dimessi anche i componenti della maggioranza, denunciando il fatto che la commissione «è stata occupata, sequestrata e strumentalizzata in maniera irresponsabile dalla sinistra». Al centro dello scontro politico c'è l'elezione del nuovo vertice. La bomba è scoppiata alla vigilia della presentazione dei palinsesti Rai a Ancona.
alle pagine 12 e 13

AL CONGRESSO DELLA UIL

La premier: morti sul lavoro, sconfitta di tutti

di **Enrico Marro**

La premier Meloni ospite al congresso della Uil. L'apertura al dialogo con i sindacati. L'appello: «I morti sul lavoro sconfitta di tutti».
alle pagine 10 e 11

IL CAFFÈ
di **Massimo Gramellini**

Il triangolo no

Inaugurando un luogo a lui ostile, una biblioteca, Donald Trump ha pronunciato queste solenni e lucide parole: «Vedo i miei due bellissimi figli seduti in prima fila e penso che darò un premio a me stesso e un altro a loro: faremo una cosa a tre... Va bene? Darò loro la medaglia d'onore del Congresso per il loro genio nella caccia. Io invece me ne assegnerò una per avere affrontato la Russia... la Russia... la Russia o qualcosa del genere». In una frase sola è riuscito a vantarsi del suo familismo, a costruire un doppio senso a sfondo erotico che coinvolge i suoi figli e a congratularsi con sé stesso per la coraggiosa campagna contro Putin «o qualcosa del genere», cioè contro l'unico potente della Terra, oltre a Xi Jinping, davanti al quale si è sempre sdraiato con e come un tappeto rosso, anzi arancione.
A questo punto, più che un analista politico servirebbe uno psicanalista, e anche bravo. O forse l'omaccione di Stato sta compiendo un esperimento. Ormai nessuno gli dà più retta, a parte Rutte (e la considero un'aggravante). Dagli ayatollah ai giudici della Corte Suprema, viene preso sistematicamente a ceffoni da tutti, qualunque cosa faccia. Non potendo dunque fare più nulla, si sta divertendo a dire di tutto, soprattutto l'indicibile, in ossequio alla massima del suo intellettuale di riferimento, l'Uomo Ragno, che lui ovviamente ha ribaltato: «Dà un grande potere deriva una grande irresponsabilità». O qualcosa del genere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Poste Italiane Sped. in A.P. - D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004, art. 1, c.1, DCB Milano

LA STAMPA
Dir. Resp.:Antonio Di Rosa

1,90 € || ANNO 160 || N.177 || IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) || SPEDIZIONE ABB. POSTALE || D.L.353/03 (CONV.IN L.27/02/04) || ART. 1 COMMA 1, DCB - TO || WWW.LASTAMPA.IT

Frattini

LA STAMPA

Frattini

VENERDÌ 3 LUGLIO 2026 — QUOTIDIANO FONDATO NEL 1867

LA GERMANIA

Il fronte rossobruno che spaventa Berlino

FRANCESCA SFORZA – PAGINA 16

IL PERSONAGGIO

Mastella: "Sono malato Le cure? È ora di pregare"

GIULIA RICCI – PAGINA 18

L'INCUBO DI UNA CUNEESE IN ARABIA

"Bloccata dal marito con la figlia di due anni"

DEVIS ROSSO – PAGINA 21

GLI EFFETTI DEL CLIMA IMPAZZITO DALLE MONTAGNE ALLE CITTÀ

Le zanzare sopra i duemila

Un alpinista fotografa la ritirata di un ghiacciaio sul Monte Bianco: il caldo ha effetti devastanti ZANCAN – PAGINA 5

Caldo, Torino capitale "A giugno 9 gradi in più Record di morti: +35%"

MONDO, RUSSO

Uno tsunami di calore, con picchi record di oltre 7 gradi sopra la media in molte zone del Paese e di più 9 a Torino, che in città ha portato nell'ultima decade di giugno un più 35% di morti, rispetto a quelli attesi nel periodo. Anche se, dopo aver fornito i dati, il Ministero della Salute prova a gettare acqua sul fuoco affermando che «nelle altre città non c'è stato alcun aumento della mortalità per il caldo» e che «i dati torinesi sono ancora provvisori e destinati a scendere nei prossimi giorni». – PAGINE 2 E 3

IL COMMENTO

Noi nell'era delle piaghe climatiche

NICOLA SLOZITO

«Fa caldo da morire» non è una metafora, è la realtà del nostro tempo. Come ricorderanno la nostra epoca, nei libri di storia? Non per i social network o l'intelligenza artificiale. No, saremo raccontati come la generazione delle piaghe climatiche. – PAGINE 2 E 3

INTERVISTA ALLA PRESIDENTE DEL PARLAMENTO UE: SICUREZZA, L'EUROPA NON PUÒ PIÙ CONTARE SUGLI STATI UNITI

Metsola: Difesa, va speso di più

Trump: armi, Roma investe poco. Pioggia di missili di Putin su Kiev, ospedale colpito: 25 vittime

TRA ITALIA E USA

Nato, ultima chance

MAURIZIO MOLINARI

A quattro giorni dall'inizio del summit di Ankara, la Nato rischia di implodere a causa dei disaccordi su spese militari e guerra in Iran: per scongiurare tale scenario il Segretario generale, Mark Rutte, tenta di arginare le ferite aperte con una raffica di iniziative. Da qui l'importanza delle interviste pubblicate dal nostro giornale - oggi alla presidente del Parlamento europeo, Roberta Metsola, e ieri al ministro della Difesa, Guido Crosetto - perché alzano il velo su una delle vigilie di vertice più delicate nella storia dell'Alleanza. Le ferite nella Nato nascono da differenze tanto profonde quanto non più celate. Anzitutto, la richiesta della Casa Bianca di portare la spesa militare di tutti i suoi 31 partner almeno al 5% del Pil.

CONTINUA A PAGINA 27

Un'anziana salvata dalle macerie dopo il raid russo su Kiev

BRESOLIN, IACOBONI, LOMBARDO, PEROSINO, SCHIANCHI, SIMONI, ZAFESOVA

La presidente del Parlamento europeo Roberta Metsola invita l'Europa ad «assumersi maggiori responsabilità per la propria sicurezza», perché «il tempo in cui potevamo contare sugli altri per proteggerci è finito». Sull'argomento torna anche il presidente americano Donald Trump, secondo cui «gli Stati Uniti spendono di gran lunga più soldi per la Nato di qualunque altro Paese per proteggerli e non ricevono alcun beneficio», e nell'elenco dei Paesi di cui è insoddisfatto Trump cita in modo esplicito l'Italia. Nel frattempo Kiev subisce uno dei peggiori attacchi missilistici dall'inizio della guerra. – PAGINE 6-7 E 10-11

RISARCITO L'ACCUSATORE

Mascherina gate accuse e veleni da cento milioni

FAMÀ, MALFETANO – PAGINA 13

Il ministro della Salute Orazio Schillaci

Rai nel caos l'opposizione lascia la Vigilanza

NICCOLÒ CARRATELLI – PAGINA 12

DA TUTTA EUROPA A TORINO PER IL FUTURE FESTIVAL

Il rito che unisce la tribù della techno

BRUNO RUFFILLI

«La prima volta che ho suonato al Kappa FuturFestival è stata nel 2019», dice Enrico Sangiuliano. È uno dei nomi di punta del festival torinese, ed è arrivato alla scena globale con un sound che tiene insieme l'impatto fisico della techno e una ricerca più concettuale sulla ripetizione, sulla trance e sul rapporto tra macchina e corpo. – PAGINE 30 E 31

L'ALLENATORE CAMOSSI

"Così è tornato Jacobs il fulmine"

GIULIA ZONCA

«Marcell Jacobs ora è più maturo e consapevole»: l'allenatore Paolo Camossi racconta il ritorno del campione. – PAGINA 37

Rete Museale Biellese

Storia, industria, arte e natura si intrecciano nei siti della Rete Museale Biellese. Visita gli ecomusei, i musei, i castelli, i palazzi, le aree naturalistiche e altri siti d'interesse del territorio.

Scopri la mappa e le aperture delle realtà aderenti, i concerti, gli spettacoli, le escursioni e gli eventi in programma.

Rete Museale Biellese #retemuseibi

Il Messaggero
Dir. Resp.:Roberto Napoletano

-MSGR - 01_NAZIONALE - 1 - 03.07.26-N:

GOLDSTAR

Il Messaggero
NAZIONALE
€ 1,40* ANNO 148 - N° 179 ITALIA
Sped. in A.P. D.L.353/2003 conv. L.46/2004 art.1 c.1 DCB-RM

VALLEVERDE

Venerdì 3 Luglio 2026 • S. Tommaso Apostolo | IL GIORNALE DEL MATTINO | Commenta le notizie su IL MESSAGGERO.IT

Il ricordo del premio Oscar Tornatore

Ennio Morricone maestro di musica e di umiltà

Giuseppe Tornatore

Un libro può nascere anche da un appuntamento mancato. Il silenzio è musica ne è un esempio. Quando cominciai a realizzare Ennio, il documentario su Ennio Morricone, la prima cosa che girai fu una lunga intervista con lui. A pag. 23

Auditorium, concerto-evento

Notte di note John Legend conquista Roma

Ravarino a pag. 24

L'editoriale

EUROPA E CINA RIEQUILIBRIO NECESSARIO

Romano Prodi

Il commercio fra Cina ed Europa vede ogni giorno una crescita dell'enorme surplus cinese e, parallelamente, un deficit sempre più rilevante da parte europea. L'allarme per questa situazione era suonato già da tempo, ma veniva attenuato dall'esistenza di un surplus tedesco e dal fatto che le esportazioni cinesi erano soprattutto concentrate nei prodotti meno raffinati e, in buona parte, consistevano di produzioni originate da multinazionali americane ed europee localizzate in Cina.

In un brevissimo spazio di tempo lo squilibrio è diventato talmente grande da esigere una soluzione politica.

Partiamo da un semplice dato: oggi il deficit europeo verso la Cina ha raggiunto l'incredibile cifra di un miliardo di dollari al giorno.

In secondo luogo le nuove esportazioni cinesi non riguardano solo prodotti a basso valore aggiunto come in passato, ma l'intera gamma della produzione industriale. La superiorità dell'impero celeste spazia dalle T-shirt fino ai componenti per satelliti, passando non solo per le automobili e le batterie, ma per i nuovi farmaci, i componenti chimici di ogni tipo, le apparecchiature per le nuove energie e, ormai, anche la meccanica strumentale che costituisce l'orgoglio delle esportazioni tedesche e italiane. I dati dimostrano che il rullo cinese sta schiacciando l'industria europea. Un dominio generalizzato che, fatta qualche limitata eccezione non destinata a durare a lungo, si estende dal basso di gamma fino al livello più raffinato della produzione.

Continua a pag. 13

SI DIMETTONO I PARLAMENTARI DI OPPOSIZIONE

Terremoto in Vigilanza Rai

▸Lasciano anche i consiglieri di maggioranza. Pd, M5S, Avs e Iv: atto frutto della paralisi in corso Conte: azienda occupata al 90%. La Russa: mia mediazione respinta. Viale Mazzini: noi andiamo avanti

ROMA Lo strappo per denunciare lo stallo sulla governance. La mossa del centrodestra: presidente eletto a maggioranza assoluta entro fine anno. **Ajello e Pigliautile** a pag. 4 e 5

Ieri sera il debutto di Santa Cecilia a Massenzio

Estate romana la magia è tornata

Mario Ajello

Si rafforzano a vicenda la musica e l'archeologia quando possono suonare e cantare insieme. Quando l'estate musicale di Santa Cecilia e del Teatro dell'Opera sceglie la Basilica di Massenzio (...) A pag. 12

La basilica di Massenzio (Foto Toiati) Antonucci a pag. 12

L'appello di Volodymyr a Trump: lasciate che ci difendiamo

Pioggia di missili su Kiev: 23 morti Zelensky: fateci produrre i Patriot

▸L'Europa annuncia nuove sanzioni. Ma il Cremlino furioso per gli attacchi ucraini su Mosca: «Non intendiamo fermarci»

Evangelisti e l'analisi di Stefano Silvestri a pag. 7

Villa Taverna, Meloni non va ma è presente mezzo governo

Italia-Stati Uniti, prove di disgelo «Amicizia più forte delle polemiche»

Bechis, Guaita e Sciarra alle pag. 2 e 3

Le analisi del Messaggero

LA DIVISIONE DEI COMPITI

Andrew Spannaus a pag. 3

IL NUOVO CORSO DI FED E BCE

Angelo De Mattia a pag. 13

Fuochi e coltelli, feriti due agenti: 4 arresti

La guerriglia dei "maranza" notte di violenze al Colosseo

Mozzetti a pag. 11

«Liberiamo la Lazio»

La marcia dei laziali col governatore Rocca e Tommaso Paradiso

Faccini e Mustica nello Sport

IL DOVERE DI ASCOLTARE

Alvaro Moretti

Ha più senso guardare le facce che giocare con i numeri (5mila per la Questura, 25mila per gli organizzatori). *Nello Sport*

ENERGIA PER LE TUE GIORNATE
SUSTENIUM PLUS 50+ ENERGIA FISICA E MENTALE
FORMULAZIONE SPECIFICA PER ADULTI 50+
CON VITAMINA B12 | MAGNESIO
E COMPLESSO actiful
ANCHE IN FLACONCINI

Il Segno di LUCA

ACQUARIO SENTIMENTALE

La Luna è nel tuo segno e la sua presenza apre una breccia per le emozioni e i sentimenti. Così l'amore ritorna al centro e ti fa riscoprire tutto il gioco del corteggiamento, incitandoti magari a inventarne nuove varianti per sorprendere il partner. Puoi concederti di essere un po' più frivolo e romantico o non fa parte del tuo panorama mentale? Chissà se la nuova febbre di libertà che ti porta Urano contempla anche questo aspetto...

MANTRA DEL GIORNO
La vita nasconde doni impensati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'oroscopo a pag. 13

* Tandem con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nelle province di Matera, Lecce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero + Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica con Tuttomercato € 1,40; in Abruzzo, Il Messaggero + Corriere dello Sport-Stadio € 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; "Fuori porta al Mare" - € 0,90 (Roma); "Il popolo di Ultima" - € 0,90 (Roma)

-TRX IL:02/07/26 22:54-NOTE:

GOLDSTAR

Venerdì 3 luglio 2026
ANNO LIX n° 154
1,50 €
San Tommaso
apostolo

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

VALLEVERDE

Editoriale

Disabilità, comunità e sussidiarietà

DOVE LA VITA PUÒ FIORIRE

FRANCESCA DI MAOLO

Ogni evento dedicato alla disabilità lascia dietro di sé la stessa domanda: è servito davvero o è stata solo una vetrina? La domanda è legittima: le persone con disabilità, le loro famiglie e chi ogni giorno lavora accanto a loro conoscono la distanza che ancora separa i diritti dalla loro piena attuazione. Sanno che le risorse sono spesso insufficienti, che le riforme e le sperimentazioni procedono con velocità diverse nei territori, che i servizi restano disomogenei e che il cammino verso una piena inclusione è lungo. Sarebbe ingenuo negarlo. Ma sarebbe altrettanto ingiusto non riconoscere ciò che in questi anni è realmente cambiato e che qualcosa è cominciato.

ExpoAID, la manifestazione promossa dal ministro per le Disabilità Alessandra Locatelli, non è stata una semplice rassegna di esperienze o una vetrina di buone pratiche, ma il luogo in cui il mondo della disabilità si è ritrovato per confrontarsi sul cambiamento più profondo che il nostro Paese abbia avviato negli ultimi decenni: passare dalla cultura dell'assistenza a quella del Progetto di Vita.

Per tre giorni istituzioni, associazioni, enti del Terzo settore, operatori, famiglie e persone con disabilità hanno condiviso idee, esperienze e visioni. Nei corridoi del Palacongressi di Rimini c'era una parola che ritornava continuamente: Progetto di Vita. Non come slogan, ma come nuova idea di società. Il Progetto di Vita ci chiede di cambiare la domanda che non è più: di quali prestazioni ha bisogno questa persona? Ma diventa: quale vita desidera costruire? Quali relazioni vuole vivere? Quali talenti può esprimere?

continua a pagina 14

Editoriale

Un tavolo che insegna a trattare

I TRE SENTIERI DELLA PACE

GABRIELE NISSIM

Al Parlamento europeo di Bruxelles, in questi giorni, l'artista Alessandro Bergonzoni ha presentato il suo "Tavolo delle trattative" (vedi Avvenire di giovedì 2), un tavolo sorretto dalle protesi che i medici di Emergency sono costretti a impiantare in corpi martoriati, oggi soprattutto a Gaza. Un richiamo forte a immedesimarsi nella sofferenza delle vittime e a impegnarsi di fronte a questo dolore indicibile per arrestare tutte le cinquanta guerre in corso.

L'opera è intitolata "il tavolo delle trattative" proprio per mostrare come la guerra si possa vincere solo con il ritorno alla fiducia e alla diplomazia. Dall'abisso in cui siamo caduti si può uscire solo ripensando politicamente e culturalmente il sogno della pace.

Come farlo nel mondo martoriato di oggi è diverso da quanto si era immaginato durante la Guerra Fredda, quando il pacifismo, promosso da Albert Einstein e da Bernard Russel, era concentrato sulla prevenzione di una possibile guerra nucleare tra le superpotenze. Oggi l'anelito alla pace è diventato una responsabilità più ampia e complessa nella crisi del nostro tempo. Dobbiamo pensare a costruire tre forme di pace.

La prima è la pace con la natura, come già ci aveva ammonito papa Francesco. Per la prima volta nella storia, l'umanità è in grado di compromettere le condizioni stesse della propria esistenza. Stiamo facendo la guerra al pianeta e, facendo la guerra alla natura, facciamo la guerra anche al futuro delle nuove generazioni. È responsabilità di tutti proteggere la terra dai cambiamenti climatici, avendo consapevolezza che saranno i più deboli e meno attrezzati a pagare il prezzo più altro.

continua a pagina 14

LA VISITA Leone XIV domani nell'isola in cui sbarcano "fantasmi". E la sfida per i cattolici negli Stati Uniti: rispettare la dignità di tutti

La Lampedusa che aspetta il Papa: prove di fraternità

DANIELA FASSINI
Inviata a Lampedusa

Tutti sanno che ci sono, che ogni giorno, quando il mare è calmo e c'è bel tempo, ne arrivano a decine. Almeno due o tre sbarchi. Ma nessuno li vede. Sono i "fantasmi di Lampedusa": i migranti che attraversano il Mediterraneo su barchini in vetroresina o gommoni bianchi stracarichi di vite e speranze. Provengono per la maggior parte da Egitto, Bangladesh, Somalia, Pakistan e dall'Africa subsahariana.

Gambassi alle pagine 2-3

Il nuovo volto della Chiesa Usa con i vescovi immigrati

ELENA MOLINARI
New York

Il primo Papa statunitense lo ha ripetuto fin dall'inizio del pontificato: la dignità del migrante non è un tema secondario della vita della Chiesa, ma una delle prove concrete della sua fedeltà al Vangelo. Undici dei ventisei vescovi nominati da Leone XIV negli Stati Uniti sono nati fuori dal Paese, con origini che spaziano dall'America Latina all'Asia. Una presenza ben superiore al peso dei sacerdoti stranieri nel clero Usa.

Primopiano a pagina 4

IL FATTO Al Consiglio dei ministri il Piano nazionale d'azione segna la valorizzazione del comparto economico

Enti e imprese sociali al centro delle politiche

Il Governo frena sulle spese per la Difesa. Meloni: «Sgravi sui salari nel 2027, basta morti»

GIANCARLO SALEMI

Il Cdm approva l'informativa sul Piano (richiesto dalla normativa europea) che dota l'Italia di una strategia nazionale per il prossimo decennio. Gli enti del settore saranno riconosciuti come Sieg, servizi d'interesse economico generale. E ci sarà una direzione specifica al Mef. Non previste per ora misure operative, ma il viceministro Leo (che vi ha lavorato assieme a Bellucci e Albano) assicura: «Beneficeranno di agevolazioni, sia fiscali sia amministrative». E i loro utili reinvestiti non saranno tassabili. Al congresso Uil la premier promette: nella prossima manovra «confermiamo le minori tasse sugli aumenti contrattuali». Il Governo frena ancora sull'incremento delle spese militari: i fondi europei Safe non saranno attivati finché il Parlamento non chiederà la clausola di salvaguardia. Di fatto è un rinvio, almeno a settembre. Ma il ministro della Difesa, Crosetto, lascia aperto uno spiraglio.

Iasevoli a pagina 9

Giorgia Meloni / Ansa

AZZERATA LA COMMISSIONE

Scontro sulla vigilanza Rai paralizzata Si dimettono opposizioni e maggioranza

ROBERTA D'ANGELO

Titoli di coda sulla commissione di garanzia, che in due anni è rimasta paralizzata dal boicottaggio della maggioranza in risposta al mancato voto a Simona Agnes, designata presidente Rai dal centrodestra, senza concordare la scelta con gli avversari. Ieri i membri delle opposizioni, compresa la presidente di M5s Barbara Floridia, hanno lasciato l'incarico. In risposta anche i commissari del centrodestra si sono dimessi, ribaltando le accuse. Ora la palla torna nelle mani dei presidenti di Camera e Senato, Fontana e La Russa, che attendono i nuovi nomi, anche se Pd, M5s e Avs vorrebbero ripresentare gli stessi. Si rischia un nuovo stallo.

Servizio a pagina 9

I nostri temi

LEFEBVRIANI

C'è la scomunica Ma porte aperte a chi ritornerà

MATTEO LIUT

Ieri mattina alle 9 è arrivata, ampiamente attesa, la scomunica per i lefebvriani con il decreto del Dicastero per la dottrina della fede. Lo strappo è compiuto.

Funghi a pagina 6

L'ANTI-TEOLOGIA

Gli attaccapanni della tradizione Dio ama il mondo

PIERANGELO SEQUERI

La caratura teologica dell'argomentazione che sostiene l'opposizione anti-conciliare della "Fraternità scismatica" di Lefebvre (un ossimoro) è certamente modesta.

A pagina 6

OFFENSIVA SU KIEV

Pioggia di missili: 21 morti In Ucraina dolore e rabbia

Ferrari e Ottaviani a pagina 5

ALLARME SICCITÀ

Meno 70% la portata del Po, risale l'acqua salata

Viana a pagina 8

IL TERREMOTO

Indignazione in Venezuela per le case troppo «fragili»

Tamburrini a pagina 12

E dunque

Gioele Dix

Preghiere di rigore

Quando vedo in tv certi calciatori pregare prima di tirare un calcio di rigore, mi viene da sorridere. Sia chiaro, discutere la fede altrui non mi piace. Sono credente per educazione familiare e ho imparato fin da ragazzo a rispettare i sentimenti religiosi di chiunque. Ognuno fa i conti con l'Eterno come più gli garba. Peraltro, la vita, con rovesci improvvisi e ferite non rimarginabili, costringe tutti noi a misurarsi di continuo, mettendo a dura prova la fiducia sulla quale abbiamo fondato il nostro rapporto con Dio. Spesso è persino difficile convincerci che le nostre disgrazie non siano il prezzo obbligato per qualche colpa che abbiamo da scontare. Dunque, col tempo mi è diventato sempre più chiaro quale potrebbe essere il vero miracolo della fede: scoprirla dentro di noi come forza autonoma, autosufficiente, svincolata dal destino privato dei nostri casi singoli. La preghiera dell'attaccante che spera di fare gol mi fa ridere perché vale quanto quella del portiere che si augura di parargliele. Per me Dio non è tifoso dell'una o dell'altra squadra. E mi sento di escludere che sia possibile coinvolgerlo in un tipo di religiosità *on demand*. Sono certo che il Signore non debba spiegarci le ragioni del nostro dolore, ma che possa esserci accanto mentre lo proviamo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gutenberg

CULTURA

Nel frammento c'è il senso del tutto

Non è residuo di un'unità perduta, ma una forma autonoma di conoscenza.

Nell'allegato

LUOGHI INFINITI
DOVE ABITA LA MUSICA
Da martedì 7 luglio in edicola e online su
abbonamenti.avvenire.it

318
Luglio 2026

L'espresso
Dir. Resp.:Emilio Carelli

Gusci vuoti nella sanità territoriale

ELISA MANACORDA

Sulla carta, dovevano essere il pilastro della sanità territoriale. Il luogo fisico dove i cittadini avrebbero trovato un'équipe multiprofessionale composta da medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, infermieri di famiglia o comunità, medici specialisti ambulatoriali come cardiologi, geriatri, neurologi, guardia medica, professionisti della riabilitazione, e poi ancora psicologi, assistenti sociali, e così via. L'obiettivo dichiarato era quello di alleggerire ospedali e Pronto soccorso, e garantire ai cittadini servizi di prossimità. Nella realtà, le Case della comunità previste dal Decreto ministeriale 77/2022 e finanziate da Bruxelles con due miliardi di euro nell'ambito della Missione 6 (Salute) del Pnrr, rischiano di essere soprattutto contenitori vuoti.

Secondo gli accordi presi tra il governo italiano e la Commissione europea avrebbero dovuto essere pronte entro il 30 giugno 2026. Ma la situazione, come commenta **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione Gimbe, è molto diversa. «Al 31 dicembre 2025, delle 1.715 Case della Comunità programmate solo 66 risultavano pienamente operative. Si tratta del 3,9% del totale, un dato molto lontano dal target Pnrr che prevede almeno 1.038 Case della comunità attive entro la data stabilita».

Il resto delle strutture esiste solo sulla carta: meno della metà (il 45,5% a livello nazionale) presenta infatti «almeno un servizio dichiarato», spesso limitato a pratiche amministrative o sportelli di prenotazione, e con divari territoriali drammatici. Si passa da Regioni virtuose come la Toscana a territori come la Basilicata o la Provincia autonoma di Bolzano, dove a quella data non risultava attiva alcuna struttura.

Davanti a quello che si prospettava come un mezzo fallimento, e con una scadenza alle porte, il ministro della Salute **Orazio Schillaci** ha cercato di sparigliare le carte. E a fine aprile, durante una riunione straordinaria dei governatori alla Conferenza delle Regioni, ha presentato, in modo piuttosto inaspettato, una bozza di riforma della Medicina generale. Un decreto legge – la cosiddetta "riforma Schillaci" – per «garantire la piena operatività delle Case della Comunità».

Operatività significa non solo strutture, ma anche personale sanitario, tecnico, amministrativo. Per questo, tra i punti cardine della riforma c'era l'obbligo, per i medici di medicina generale, di prestare servizio nelle Case della comunità fino a 6 ore settimanali. Ma c'era anche dell'altro. Ovvero il passaggio alla dipendenza, su base volontaria, per i giovani medici appena formati, che sarebbero stati assunti dallo Stato per operare esclusivamente dentro le Case della comunità, garantendo anche la notte e i festivi.

La levata di scudi è stata immediata. A non convincere i medici è innanzitutto il metodo: una riforma calata dall'alto, senza concertazione con le parti, con uno strumento – il decreto legge – che interviene in urgenza su un contratto di lavoro già firmato, come sottolinea a *L'Espresso* **Fiorenzo Corti**, portavoce e vicesegretario nazionale della Federazione italiana dei medici di Medicina generale (Fimmg). «Il problema della funzionalità delle Case della comunità esiste da anni, non lo scopriamo certo ora», aggiunge **Filippo Anelli**, presidente della Federazione

nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli Odontoiatri (Fnomceo). Non a caso, già nel triennio 2022-2024 la Conferenza delle Regioni e il Comitato di settore avevano modificato l'accordo collettivo nazionale dei medici per permettere loro di lavorare nelle Case della comunità su base oraria (fino a 4 ore per medico). Il quadro contrattuale e legale, quindi, era già pronto e attivo. Tornare al punto di partenza è sembrata una forzatura istituzionale.

Nel merito, invece, la questione è più complessa. A fare infuriare i medici, che oggi sono liberi professionisti convenzionati con il Ssn, è stato soprattutto il passaggio al rapporto di lavoro dipendente. Con i vantaggi (tutele contrattuali, ferie pagate, malattia) che raccolgono consensi soprattutto tra i giovani medici spaventati dai costi di gestione di uno studio privato, ma anche gli svantaggi che ne derivano: tra questi, la perdita dell'autonomia organizzativa e del rapporto personale con i propri assistiti. I cittadini che si recano nelle Case della comunità trovano infatti il medico che fa quel turno, non necessariamente quello che hanno scelto. A gravare sul piatto del "no alla riforma Schillaci" è stato poi l'ingresso pesante di Fondazione Enpam, l'ente previdenziale della categoria, decisamente maldisposto all'ipotesi di perdere miliardi di contributi che sarebbero finiti nelle casse dell'Inps.

Quello che sembra mancare però è soprattutto una visione strategica del ruolo delle Case della comunità e del personale sanitario che dovrebbe abitarle. «Il punto non è se i medici vogliono o non vogliono fare delle ore aggiuntive in queste strutture. Il punto è: cosa ci vanno a fare?», si chiede Anelli. In altre parole: oltre ai camici bianchi, dove sono gli infermieri, i tecnici, gli psicologi, le ostetriche? Chi si occupa delle pulizie, chi risponde al telefono, chi apre queste strutture il mattino e le chiude la sera? Sono le Regioni a dover definire quali servizi e attività erogare concretamente, e trovare le risorse. Negli Accordi integrativi regionali, ad esempio quelli di Veneto, Puglia o Emilia Romagna, ci sono già le ore settimanali da svolgere nelle strutture territoriali, i compensi aggiuntivi e la quota per assistito. Altre Regioni sono rimaste indietro. Il rischio, in mancanza di accordi, è che le Case della comunità diventino un doppione di quello che già c'è: gli studi dei medici di famiglia.

La sollevazione dei medici ha alla fine sortito l'effetto sperato. La riforma Schillaci è stata congelata a tempo indeterminato dalla stessa maggioranza di governo che l'aveva partorita. Scontrarsi frontalmente con quasi 40.000 medici di base infuriati significava incendiare il dibattito pubblico e scontentare i territori. Molti presidenti di Regione hanno capito che nei piccoli comuni l'obbligo di entrare nelle Case della comunità avrebbe svuotato gli studi medici, scatenando la rabbia dei sindaci e dei cittadini.

Dopo l'accantonamento del decreto Schillaci, la contrattazione è ripartita. Il 17 giugno la Conferenza delle Regioni ha emanato l'Atto di indirizzo con le nuove linee guida, sfociato il 23 nell'ipotesi di accordo tra la Sisac (l'organismo tecnico che rappresenta le Regioni italiane nei rapporti con i medici) e i sindacati Fimmg e Fmt. Il testo mette al sicuro il regime della convenzione, ma fissa paletti organizzativi rigidi: si introduce l'obbligo per i medici di famiglia di prestare servizio nelle Case della comunità fino a un massimo di 6 ore settimanali, ma con turni di almeno tre ore continuative e un compenso di 38,72 euro l'ora.

Il braccio di ferro iniziato con il "blitz" di Schillaci ad aprile si è quindi concluso a un soffio dalla scadenza del Pnrr con un compromesso contrattuale. Restano però due problemi di fondo. Il primo è quello delle tempistiche. Per non perdere i miliardi del Pnrr, è necessario procedere rapidamente all'apertura formale delle strutture. Una corsa contro il tempo: oggi su molti vecchi poliambulatori Asl campeggia la scritta "Casa della comunità". Ma dentro si lavora esattamente come prima.

Il secondo, più a lungo termine, riguarda la crisi delle professioni sanitarie. In Italia mancano all'appello circa 5.700

medici di base, cifra destinata ad aumentare entro il 2028 a causa di una massiccia ondata di pensionamenti. E non si trovano nemmeno gli infermieri: ne servirebbero 70.000 solo per coprire i buchi attuali nei reparti e attivare l'assistenza territoriale. I 15 miliardi della Missione 6 non sono sufficienti a cambiare in meglio il Ssn, come sottolinea Anelli.

Servono altre risorse: un Piano Marshall della sanità per rimettere in moto il processo che nel 1978 ha portato alla copertura universalistica. Senza professionisti, fa eco Cartabellotta, le Case della comunità possono anche aprire: ma non curano nessuno. 'E

Ben lontane dal target fissato dal Pnrr, le Case della comunità operative sono 66 su 1.715. Dovevano decongestionare pronto soccorso e ospedali, ma restano sulla carta

La tregua con i medici dopo il flop del decreto e il ritiro della riforma del ministro Schillaci. Restano i nodi sulle carenze di organico e sulla capacità delle Regioni di adeguarsi al nuovo sistema

EMILIA ROMAGNA
L'inaugurazione Casa della comunità Mengoli - Bologna

LE ATTESE
Pazienti in attesa del turno in una struttura sanitaria pubblica

24 OreSalute

Servizio Riforme

Case di comunità: cosa prevede l'accordo per i medici di famiglia e i nodi irrisolti

Compenso omnicomprensivo fissato a 38,72 euro per ogni ora di attività e non può essere oggetto di trattativa territoriale: a rischio la libera scelta

di Stefano Simonetti

2 luglio 2026

Meglio tardi che mai, è il primo commento che viene in mente riguardo alle vicende dei medici di famiglia nelle Case della Comunità che sembrano essersi concluse - almeno per ora - con l'Accordo siglato il 23 giugno presso la SISAC. Una ulteriore riflessione inevitabile potrebbe essere: ma non potevano pensarci prima? Considerato che l'Accordo che è stato integrato da pochi giorni era stato firmato lo scorso 15 gennaio, la domanda appare del tutto lecita, in particolare in relazione alla scadenza del 30 giugno, nota da tempo e perentoria per termini e conseguenze. Ma le variabili in questa vicenda sono state, come è noto, molte e alcune parecchio complesse. L'iniziale volontà delle Regioni e del ministro della Salute di introdurre una riforma epocale con il passaggio alla dipendenza, la proposta di un decreto legge, il ritiro del provvedimento di urgenza su pressione dello stesso Governo, fino alla stipula dell'accordo nel giro di pochi giorni. Ricordiamo in estrema sintesi cosa è accaduto.

La cronistoria dell'intesa

Il 16 giugno è stato approvato dal Comitato di settore Regioni-Sanità l'Atto di indirizzo propedeutico ad un Accordo collettivo nazionale, limitato a definire la presenza dei medici di Medicina generale nelle Case della Comunità. Per il 22 giugno è stato convocato il tavolo negoziale e Il 23 è arrivata la firma dell'Ipotesi di ACN per l'attuazione dell'investimento PNRR sulle Case della Comunità, nell'ambito della Missione 6. Infine, il 26 giugno, con una riunione straordinaria della Conferenza Stato-Regioni, è intervenuto il parere favorevole sul testo della Preintesa. Nondimeno nel comunicato stampa della Conferenza si legge: "grazie all'intesa raggiunta oggi e al parere positivo della Corte dei Conti …..". Riguardo a quest'ultimo passaggio, è pur vero che l'Organo contabile in data 23 giugno ha depositato in segreteria la deliberazione n. 18/SSRRCO/CCN/2026, ma si tratta della pubblicazione dopo ben sei mesi dell'atto di controllo sulla Ipotesi di ACN sottoscritta il 5 novembre 2025. Non si tratta, quindi, della certificazione di cui si parla ed era peraltro impensabile che in poche ore le Sezioni riunite in sede di controllo fornissero la certificazione sulla compatibilità dei costi dell'Accordo integrativo.

A tale proposito, si deve ricordare che le procedure di contrattazione degli Accordi della medicina convenzionata si svolgono in analogia a quelle prescritte dal d.lgs. 165/2001 per la dipendenza, con la SISAC al posto dell'ARAN. Questo avviene fin dal 2003, ma in questo specifico caso sembra che la procedura sia stata alquanto zippata perché, tra l'altro, non si hanno notizie del parere del MEF e dell'assenso del Governo. Dunque, il percorso attuato è decisamente atipico ma la Preintesa è supportata dall'accordo politico sottoscritto con il ministro della Salute Orazio Schillaci e con il

presidente della Conferenza delle Regioni Massimiliano Fedriga, che prevede entro il 30 settembre 2026 la predisposizione dell'Atto di indirizzo per il rinnovo dell'ACN relativo al triennio 2025-2027 che, plausibilmente recepirà l'Ipotesi del 23 giugno.

Accordo chiuso a maggioranza

Il testo della Preintesa è stato firmato dalla SISAC e dalle organizzazioni sindacali FIMMG e FMT, mentre SMI e SNAMI non hanno firmato. L'Accordo è stato, quindi, chiuso a maggioranza che, peraltro, risulta ampiamente definita, visto che le due sigle firmatarie pesano più del 70 % del tavolo negoziale (rispettivamente il 64,91 % e il 5,57 %) e le altre due il 18,34 % e il 9,05 %. Il testo dell'Accordo è di soli quattro articoli e si può condensare nei punti seguenti:

- viene modificato e integrato l'ACN del 15 gennaio 2026 e si introducono le disposizioni operative per la presenza dei medici di medicina generale nelle Case della Comunità;

- in realtà in quell'Accordo era già prevista la presenza nelle CdC, ma il compenso era di 13,62 € l'ora;

- per i medici a ciclo di scelta che non abbiano accettato il completamento dell'impegno settimanale sono previste fino a 6 ore settimanali, dal lunedì al venerdì, dalle 8 alle 20 e questo non più su base volontaria e secondo le determinazioni dell'Azienda di appartenenza. I medici possono tuttavia concordare fra loro una diversa articolazione delle ore. Inoltre, sono state tolte le definizioni hub e spoke per le CdC;

- il compenso omnicomprensivo è ora fissato a 38,72 € per ogni ora di attività. E' determinato a livello nazionale e non può essere oggetto di trattativa territoriale. Le Regioni possono prevedere integrazioni economiche ma solo per ulteriori funzioni specifiche.

A rischio la libertà di scelta

Tutto qui: in buona sostanza, è stato triplicato l'importo di un'ora di presenza nelle Case della Comunità. Solo per completezza e precisione non si può non segnalare che un'ora di prestazioni aggiuntive di infermieri e tecnici sanitari dipendenti è valorizzata con 50 €.

Un'ultima considerazione sorge spontanea sulle recenti vicende della medicina generale. Sussiste, infatti, qualche perplessità in merito alla coerenza con il principio fondamentale della libera scelta del medico di fiducia da parte del cittadino. Non tanto alla luce dell'art. 39 del vigente ACN, quanto al primigenio art. 25, comma 4, della legge 833/1978 che costituisce un pilastro consolidato del Ssn. D'altronde, già l'esperienza delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT) aveva in qualche modo inciso sulla libertà di scelta, ma forse una riflessione in merito non sarebbe inutile.

ItaliaOggi
Dir. Resp.:Pierluigi Magnaschi

Antitrust, meno funzioni agli Ordini nella sanità

Gli ordini delle professioni sanitarie devono limitarsi a svolgere funzioni di supporto tecnico, deontologico e di garanzia pubblicistica. Le decisioni su fabbisogni di personale, politiche del lavoro e organizzazione del Ssn, invece, devono rimanere in capo alle istituzioni competenti. È il richiamo contenuto nel bollettino dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato sulla riforma delle professioni sanitarie, la legge delega attualmente all'esame del Senato.

Nel complesso, l'Autorità esprime un giudizio favorevole sul provvedimento. «Appaiono meritevoli di apprezzamento le disposizioni suscettibili di favorire la valorizzazione delle competenze professionali e l'ampliamento delle opportunità di accesso agli impieghi nel Ssn, quali il potenziamento della formazione specialistica e la valorizzazione delle specializzazioni».

Le maggiori riserve riguardano il ruolo attribuito agli ordini. Nel mirino finisce l'articolo 6 della legge, che prevede «l'introduzione di misure volte a valorizzare il ruolo degli ordini professionali quali organi sussidiari dello Stato». Secondo l'Autorità, «dovrebbe essere mantenuta una chiara delimitazione delle funzioni istituzionali, distinguendo nettamente tra le funzioni pubblicistiche di regolazione e vigilanza sull'esercizio professionale e la rappresentanza degli interessi della categoria». Inoltre, «occorre evitare che il ruolo degli ordini venga ampliato ad ambiti quali la programmazione dei fabbisogni, la formazione continua, la certificazione delle competenze e, più in generale, la regolazione dell'accesso alle professioni e alle specializzazioni. Tale attribuzione potrebbe infatti determinare una concentrazione di funzioni rappresentative e regolatorie in capo ai medesimi soggetti, con possibili effetti restrittivi della concorrenza e dell'accesso al mercato». Una lettura respinta dalla Fnomceo, la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri. «Siamo rammaricati e sconcertati perché l'Autorità sembra non cogliere l'essenza e il ruolo degli ordini delle professioni sanitarie», si legge nella nota diffusa dalla Federazione.

Michele Damiani

Patente a crediti, via ai recuperi

LA STAMPA
Dir. Resp.:Antonio Di Rosa

La spesa privata raggiunge i 49 miliardi. L'85,7% è sostenuto dalle persone

Sanità, accesso alle cure più facile "Proteggiamo famiglie e imprese"

«La tenacia da sola non basta se non è sostenuta da un'infrastruttura di protezione che consenta a famiglie e imprese di guardare al domani con serenità». La riflessione del presidente dell'Ania, Giovanni Liverani, introduce uno dei temi al centro dell'assemblea annuale dell'associazione: la sostenibilità del sistema sanitario italiano, sempre più messo sotto pressione dall'invecchiamento della popolazione e dalla crescita delle malattie croniche.

Nel 2025 la spesa sanitaria pubblica raggiunge 142 miliardi di euro, pari al 6,3% del Pil. A crescere è però anche la spesa privata, salita a circa 49 miliardi. Di questa, l'85,7% viene pagato direttamente dalle famiglie, mentre solo il 10.6% è intermediato dalle assicurazioni. Una quota residuale è sostenuta dai fondi aziendali e dalle istituzioni senza scopo di lucro.

Secondo l'Ania, questo squilibrio rischia di ampliare le disuguaglianze nell'accesso alle cure. Quando il sistema pubblico non riesce a garantire risposte tempestive, sono infatti i cittadini a sostenere gran parte dei costi. Nel confronto europeo l'Italia è tra i Paesi in cui il ricorso ai risparmi personali per finanziare le spese sanitarie è più elevato, un elemento che rende più vulnerabili le fasce della popolazione con minori disponibilità economiche.

Per questo l'associazione propone di sviluppare un pilastro sanitario complementare fondato sul principio della mutualità, sul modello di quanto già avviene nella previdenza integrativa. L'obiettivo è affiancare il Servizio sanitario nazionale, rafforzando la tutela economica dei cittadini e contribuendo a garantire un accesso alle cure più equo e sostenibile nel tempo.

Il rapporto individua inoltre nell'innovazione digitale una delle leve principali per rendere il sistema più efficiente. Telemedicina, monitoraggio remoto dei pazienti, dispositivi wearable e intelligenza artificiale applicata alla diagnosi possono contribuire a migliorare la prevenzione, ridurre i costi e rendere più rapido l'accesso alle cure. Le tecnologie digitali consentono inoltre una gestione più efficace delle patologie croniche e un utilizzo più efficiente delle risorse disponibili.

In questo scenario cambia anche il ruolo delle compagnie assicurative, chiamate ad accompagnare il paziente lungo tutto il percorso di cura: dalla prevenzione alla diagnosi, dal monitoraggio delle terapie fino alla gestione digitale delle prestazioni e dei rimborsi.

«Il settore assicurativo può contribuire in modo significativo alla gestione di questa delicata fase di transizione verso un nuovo equilibrio globale», osserva Liverani, indicando nella collaborazione tra sanità pubblica, innovazione e assicurazioni una delle sfide dei prossimi anni. —

L'assemblea dell'Ania si è svolta ieri a Roma

Servizio Rapporto MonitoRare

Malattie rare: ruolo guida dell'Italia ma ancora troppe disparità sul territorio

Attivi 275 centri di riferimento con un paziente su quattro costretto a spostarsi fuori regione. Scopinaro (Uniamo): serve una rete di cura strutturata

di Ernesto Diffidenti

2 luglio 2026

In Italia si stima che siano affetti da malattie rare oltre 2 milioni di persone, dei quali 520mila inseriti nei registri regionali con codice di esenzione per malattia rara nel 2024, in lieve aumento rispetto al passato (+25mila). Mentre lo screening neonatale, ormai esteso alla nascita per 49 patologie, ha consentito di intercettare precocemente 1.300 bambini affetti da malattie rare. Cresce poi il numero dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali che garantiscono cure aggiornate e uniformi a tutti i pazienti: nel 2025 ne sono stati approvati altri 19 portando il numero complessivo a 361 mentre dei 147 medicinali orfani autorizzati dall'Agenzia europea dei medicinali, 140 (il 95,2%) sono disponibili nel nostro Paese con una spesa di 2,363 miliardi e un'incidenza dell'8,3% sul totale della spesa farmaceutica. È la fotografia scattata dall XII "Rapporto MonitoRare" sulla condizione delle persone con malattia rara, presentato in occasione della Convention MonitoRare 2026, promosso da Uniamo - Federazione Italiana Malattie Rare.

"Come ogni anno il Rapporto MonitoRare restituisce una fotografia del sistema evidenziando punti di forza e progressi compiuti - ha affermato la presidente di Uniamo Annalisa Scopinaro - ma anche nodi irrisolti e aree in cui il sistema ancora non riesce a dare risposte alle persone con malattia rara e alle loro famiglie. È uno strumento che deve servire a orientare le politiche di tutti i soggetti istituzionali coinvolti: servono l'ascolto dei bisogni delle persone, la definizione di percorsi strutturati, il coordinamento delle diverse reti territoriali".

Il ruolo guida dell'Italia

Tra i punti di forza il rapporto individua la disponibilità di centri specializzati, l'accesso esteso a farmaci, la diagnosi precoce confermando l'Italia tra i Paesi con maggiore capacità di rispondere ai bisogno delle persone con malattie rare. Tra le criticità emergono i ritardi nell'attuazione dei provvedimenti e forti diseguaglianze territoriali.

"L'Italia è oggi il primo o il secondo Paese al mondo per presa in carico e cura delle persone con malattie rare - ha detto il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato intervenendo alla convention - e punta ad assumere un ruolo guida nella definizione del futuro Piano europeo del settore". Risultati raggiunti "grazie a un ecosistema altamente performante, in cui collaborano tutti gli attori". Il sottosegretario ha ricordato anche il primo Summit nazionale sulle malattie rare dove è nata la "Carta di Roma", documento strategico elaborato da esperti, istituzioni e associazioni, destinato a rappresentare il contributo italiano al dibattito europeo. "Durante il Summit abbiamo ricevuto un riconoscimento importante anche da Eurordis - ha aggiunto - che ci ha invitato ad

assumere un ruolo guida nella costruzione del nuovo Piano europeo sulle malattie rare. Per questo porteremo la Carta di Roma a Bruxelles come documento di posizionamento italiano per contribuire a orientare le future politiche europee".

Al lavoro sul Piano 2026-2029

Il governo, intanto, è al lavoro sul prossimo Piano 2026-2029 che dovrà recepire "le criticità emerse in questi anni e rafforzi ulteriormente il sistema a partire delle disuguaglianze territoriali nell'assistenza alle persone con malattie rare. Per Gemmato le differenze che esistono in tema di sanità, e in particolare per le malattie rare, fra Nord e Sud, ma addirittura fra aziende sanitarie della stessa Regione, "sono inammissibili: il Piano nazionale deve servire proprio a perequare questi divari anche attraverso la telemedicina".

I numeri delle diseguaglianze, cresce la spesa delle famiglie

L'Italia è ai primi posti per numero di centri di riferimento: 275, pari a 4,7 centri ogni milione di abitanti. Tuttavia sono forti le differenze territoriali: si passa da alcune regioni con 1,5 centri ogni milione di abitanti ad altre con 9,6 centri per milione di abitanti. Questa differenza è visibile anche nella distribuzione dei centri che fanno parte delle reti di riferimento europee (Ern). In Italia sono 78 e il nostro Paese è tra i pochi ad avere almeno un centro per ciascuna area specialistica coperta dalle Ern, tuttavia quasi i due terzi dei centri inseriti nelle reti sono al Nord. Il riflesso di queste differenze emerge nei dati relativi alla mobilità sanitaria: si sposta per curarsi fuori regione il 18% dei malati rari, con picchi del 24% nei minori. Tra le criticità segnalate dal rapporto anche il ritardo nell'adozione di alcuni provvedimenti dedicati alle malattie rare: da un'ulteriore ampliamento dello screening neonatale all'aggiornamento del nomenclatore per l'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica. Anche a causa di questi ritardi, rileva il documento, la spesa diretta delle famiglie è aumentata di 9 miliardi in 10 anni.

A che punto è la ricerca

Gli studi clinici relativi alle malattie rare, secondo il rapporto MonitoRare, riprendono quota dopo il calo degli anni precedenti: sono stati 207 nel 2025, pari al 28,5% del totale delle sperimentazioni cliniche. Come nel triennio precedente, le sperimentazioni cliniche sulle malattie rare in Fasi I e II superano la soglia del 50% (52,7%), ma si nota una lieve diminuzione rispetto all'anno precedente degli studi in Fase I (13,5%). Sono 19 i progetti di ricerca, per un controvalore complessivo di oltre 17,5 milioni di euro, finanziati a giugno 2026 dall'Agenzia Italiana del Farmaco a valere sul bando di ricerca indipendente interamente dedicato alle malattie rare lanciato a metà 2025.

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.:Luciano Fontana

La battaglia delle mascherine Covid L'opposizione: 100 milioni non dovuti

Boccia (Pd): versati all'imprenditore Bianchi, vicino a Fratelli d'Italia

di **Emanuele Buzzi**

MILANO Ancora scontro tra maggioranza e opposizione al Senato. Nel mirino l'accordo transattivo da 100 milioni per l'acquisto di mascherine con Electronics Italia, società guidata dall'imprenditore Dario Bianchi, una delle voci critiche in Commissione Covid della gestione della pandemia. A scatenare la bagarre è l'intervento in Aula durante il question time del ministro della Salute Orazio Schillaci, che ha definito l'intesa come «la scelta più responsabile per limitare i costi pubblici». Schillaci ricorda anzitutto la sentenza del novembre 2024 che condanna la presidenza del Consiglio e il ministero della Salute al pagamento di oltre 203 milioni di euro più gli interessi di mora all'agenzia Electronics Italia srl. Il ministero della Salute ricorre in appello e la società coinvolta intavola una trattativa che ha portato alla composizione transattiva e bonaria della vicenda; una proposta sulla quale «l'Avvocatura dello Stato «esprimeva un autorevole parere positivo», sottolinea il ministro. Non si è quindi atteso l'esito dell'appello, argomenta, perché «se si fosse perso in appello, l'accordo non avrebbe più fatto comodo a nessuna delle amministrazioni coinvolte e la controparte avrebbe incassato tutto senza sconti». Per Schillaci non è stato fatto «nulla fuori dalle regole».

Le parole del ministro scatenano la protesta da parte dell'opposizione. «Siamo basiti dalla risposta del ministro in Aula», replica il capogruppo pd Francesco Boccia. E attacca: «Vogliamo sapere chi ha deciso di pagare più di 100 milioni di euro a un'azienda che ne fatturava al massimo 4 milioni, e quando andava bene perdeva 250 mila euro, che ha scoperto all'improvviso di produrre mascherine, e che, guarda un po', partecipava e partecipa ad Atreju, la festa di FdI. Da oggi su questa vicenda la responsabilità è del governo e il Parlamento ha il diritto di sapere. Noi lavoreremo per sapere tutta la verità». I Cinque Stelle minacciano un esposto alla Corte dei Conti. E Giuseppe Conte punge: «Lo Stato, Palazzo Chigi deve spiegare, Mantovano e tutti gli altri, come mai hanno dato 100 milioni se pendeva il giudizio in appello e c'era una sospensiva che poteva ribaltare o paralizzare la sentenza di primo grado. Perché si sono affrettati all'oscuro di tutti, senza informare nessuno, a liquidare 100 milioni a questo signore loro amico? ». Interviene anche il presidente della Commissione Covid, Marco Lisei, di Fratelli d'Italia, che controbatte: «Trovo surreale che Movimento 5 stelle e Partito democratico, noti per aver sperperato in lungo e in largo fra Superbonus, Reddito di cittadinanza, banchi a rotelle e mascherine, vogliano ora dare lezioni di accortezza economica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

203

milioni
Quanto avrebbe dovuto versare il ministero della Saluta a Electronics Italia srl secondo la condanna

IL TEMPO
Dir. Resp.:Daniele Capezzone

BUONGUERRIERI (FDI)

«Appalto mascherine mediato da un uomo in cerca di affari»

a pagina 3

I LAVORI DELLA COMMISSIONE

Audizione di Bonaretti, consulente di Arcuri Malan: «Soldi sperperati per i vaccini»

LUIGI FRASCA

••• Diverse conferme su alcune delle circostanze più controverse della gestione della pandemia, specie riguardo le azioni della struttura commissariale, in questo periodo al centro delle attenzioni della commissione d'inchiesta parlamentare sul Covid. Si potrebbe riassumere così l'audizione tenutasi ieri in cui è stato ascoltato Mauro Bonaretti, consigliere della Corte dei conti e già consulente della struttura commissariale guidata da Domenico Arcuri. La seduta si è concentrata molto sul periodo che va dall'aprile al novembre del 2020, periodo nel quale sono state effettuate gran parte delle commesse per i dispositivi sanitari, ivi compreso il maxi-appalto miliardario sulle mascherine cinesi poi rivelatesi non a norma. Bonaretti, mai indagato in nessun processo né oggetto di inchieste, ha subito precisato che «pur facendo consulenza alla struttura per nomina di Arcuri», nel momento di quella commessa «non ero ancora operativo, quindi posso dire poco in merito». Piuttosto, ha spiegato, «ho lavorato su altre cose, come i test sierologici e il piano vaccinale. Attività organizzative per lo più».

Molte delle domande dei commissari si sono concentrati sul rapporto tra Domenico Arcuri, assolto poi da tutte le accuse nel 2025, e l'imprenditore Mario Benotti, deceduto nel 2023 e «intermediario» finito dell'inchiesta sulle maxicommesse per l'acquisto di milioni di mascherine provenienti dalla Cina. Alcune intercettazioni nell'ambito delle indagini della procura di Roma avevano mostrato numerosi contatti tra i due. In alcune di queste compare anche Bonaretti, che ha spiegato di aver conosciuto Benotti quando lavoravano entrambi nella segreteria dell'ex ministro Graziano Delrio. Secondo le intercettazioni e la ricostruzione del commissario Buonguerrieri, il magistrato nel maggio 2020 avrebbe accompagnato Arcuri ad un incontro con Benotti, dopo averlo chiamato di persona: «Ho chiamato Benotti, poi ho accompagnato Arcuri all'incontro, ma non vi ho partecipato: sono andato via e loro hanno parlato, quindi non saprei dire cosa si siano detti», ha risposto alla domanda del commissario. Che ha insistito: «Lei in una sit del 2020 alla Procura di Roma ha descritto Benotti come una persona velleitaria e poco affidabile. Perché allora lo contattò?». «Me lo chiese Arcuri», ha risposto. «Non sapevo in quel momento di nessuna indagine e di nessuna provvigione per le mascherine, lo avrei scoperto con sorpresa solo mesi dopo dai giornali», ha precisato, «altrimenti non l'avrei incontrato». Quell'incontro, come confermato da Bonaretti, segnò il definitivo allontanamento tra Arcuri e Benotti. Ma perché questa rottura? «Non saprei. Posso ipotizzare che in quel momento Benotti fosse "troppo attivo" e Arcuri forse gli ha chiesto di farsi da parte». Buonguerrieri ha poi chiesto se negli appalti pubblici sia prassi avere rapporti con intermediari che prendono provvigioni sulle forniture, come accaduto con Benotti. Il magistrato ha risposto: «No, di solito le PA fanno gare senza intermediari. Ma io, ripeto, in quel momento non sapevo assolutamente nulla dell'intermediazione di Benotti per le mascherine». E anche sulla circostanza riferita dallo stesso Benotti alla Guardia di Finanza che in quell'incontro di maggio Arcuri gli avrebbe riferito di accertamenti sull'appalto delle mascherine, Bonaretti ribadisce di non saperne nulla: «non sapevo di nessuna indagine né accertamento».
Nell'audizione si è parlato anche di vaccini, di cui Bonaretti si è occupato. All'osservazione di Lucio Malan che gli acquisti siano stati sovradimensionati rispetto alle esigenze, il magistrato ha confermato che «la contrattazione complessiva l'ha fatta l'Ue, poi il ministero della Salute ha stabilito le quantità per l'Italia». «Con l'esame testimoniale di oggi apprendiamo che sarebbe stato il Ministero della Salute a definire la quantità di dosi pari a ben dieci dosi per ogni abitante. A chi ha giovato questa spesa smisurata?», ha commentato Malan.

In commissione Mauro Bonaretti e Marco Lisei durante l'audizione di ieri

Libero
Dir. Resp.:Alessandro Sallusti

Nessun aumento di accessi in ospedale per il caldo

Dopo le polemiche e le strumentalizzazioni della sinistra, anche i dati ufficiali del monitoraggio degli ospedali istituito dal Ministero sgonfiano le speculazioni sugli effetti del caldo. Salvo che per la città di Torino, infatti, l'ondata di calore degli ultimi giorni non ha comportato un aumento della mortalità giornaliera tra gli anziani. Soprattutto, non è stato registrato nessun incremento significativo degli accessi ai Pronto Soccorso nelle principali città italiane.

Il ministro della Salute Orazio Schillaci, al termine della cabina di regia sul tema, ha illustrato la situazione spiegando l'approccio utilizzato: «Abbiamo sempre dato la massima attenzione a questa tematica e continueremo a farlo. Monitoriamo costantemente il quadro in collaborazione con le autorità sanitarie territoriali, avendo come punto di riferimento i dati che raccogliamo e che vanno analizzati in maniera concreta per poter poi agire sul piano operativo ed epidemiologico». Secondo i dati del dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale Lazio citati dal ministero, nel mese di giugno in diverse città le temperature massime hanno fatto registrare incrementi di oltre 7 gradi rispetto al periodo di riferimento.

Picchi di oltre 9 gradi sono stati osservati a Torino. Il ministero ha inoltre reso noto che al 1° luglio, il numero di pubblica utilità 1500 ha ricevuto oltre 400 chiamate. Lazio, Lombardia, Puglia sono le Regioni con il maggior numero di richieste di supporto.

Soprattutto, non c'è stata la strage che qualcuno aveva temuto. «I dati preliminari e in corso di consolidamento del Dep Lazio (Dipartimento di Epidemiologia del Servizio sanitario regionale) relativi alla sorveglianza della mortalità giornaliera fra gli over 65 mostrano un incremento significativo, con riferimento sia al periodo 20 maggio-29 giugno che al picco di giugno, nella sola città di Torino» si legge nella nota del Ministero della Salute. «I risultati complessivi evidenziano, nelle altre città sorvegliate, un impatto contenuto, rispetto alla significatività statistica - con mortalità uguale o inferiore all'atteso - nell'intero periodo di osservazione e durante l'ondata di giugno. Questo grazie alla risposta del sistema sanitario e all'attuazione di comportamenti corretti da parte dei cittadini».

Intanto il maltempo si sta spostando verso Sud: per oggi la Protezione Civile ha emesso un'allerta gialla per avverse condizioni meteo in 7 Regioni (Sicilia, Calabria, Puglia, Campania, Basilicata, Molise e settori dell'Umbria).

A.V.

La cabina di regia del ministero: anche 7-9 gradi in più, ma non c'è stato il boom di ingressi nei pronto soccorso. Nelle grandi città solo a Torino si è registrata una crescita di morti tra gli over 65

Orazio Schillaci (Ansa)

LA STAMPA
Dir. Resp.:Antonio Di Rosa

Fabio De Iaco

"Più pazienti in condizioni critiche Ha pesato l'ondata lunga di calore"

Il dirigente del Pronto soccorso al Maria Vittoria: "Non è la causa primaria ma negli anziani con patologie si compromette un equilibrio delicato"

L'INTERVISTA
ALESSANDRO MONDO

In oltre trent'anni di pronto soccorso, «ho perso il conto», ne ha viste di tutti i colori. Anche così, il dottor Fabio De Iaco, responsabile del pronto dell'ospedale Maria Vittoria di Torino (nel primo pomeriggio di ieri aveva già totalizzato 240 accessi), non ricorda precedenti simili.

Aumento significativo della mortalità a Torino causa calore, dice il ministero della Salute: le torna?

«Sono dati statistici riferiti alla mortalità attesa sul periodo, rispetto allo storico. E mi paiono più che plausibili».

Quanto plausibili?

«Dall'osservatorio del pronto soccorso non posso né confermare né smentire, tanto più che quei dati considerano la mortalità generale».

Vale a dire?

«Non soltanto nei pronto soccorso ma in tutti i reparti degli ospedali e a domicilio».

Cosa ha notato sul campo, in termini di esperienza diretta?

«Un aumento non solo quantitativo ma qualitativo degli accessi dei pazienti rispetto allo stesso periodo degli anni precedenti».

Cosa intende per qualitativo?

«Pazienti in condizioni peggiori, più gravi».

Sono cambiate le complicanze?

«No, più o meno sono sempre le stesse».

In sintesi?

«Squilibri elettrolitici, ovvero carenza di sodio e potassio, stato confusionale e deficit cognitivo, insufficienza renale e respiratoria, sovente con polmoniti. Siamo sempre lì».

Ma?

«Ma più esasperate. A parziale conferma, da una settimana giorni abbiamo registrato una ripresa del boarding, cioè di pazienti in attesa di ricovero».

Quindi bisognosi di cure prolungate.

«Sì, pazienti che non basta stabilizzare e poi dimettere».

Quanto conta il caldo in sé e per sé?

«Il caldo, come il virus influenzale d'inverno, non è la causa primaria: entrambi sono fattori che incidono su quadri clinici già precari, vacillanti».

Si riferisce agli anziani?

«E con comorbilità, cioè persone che da anni convivono con una o più malattie croniche».

Insomma: il caldo, come l'influenza, danno la spallata?

«Compromettono equilibri molto delicati. Ma quest'anno c'è di più».

L'elemento di novità?

«Non solo il calore con temperature minime elevate, soprattutto durante la notte, ma la durata dell'ondata di calore: una situazione ambientale sfiancante, difficile da reggere, non solo per gli anziani ma anche per un cinquantenne».

Quanto pesa la solitudine in cui vive un crescente numero di anziani?

«Molto. Vivono soli, in equilibrio precario, basta poco per scompensarli».

Un caso che ricorda, di questi giorni?

«Una coppia di ricoverati, marito e moglie, peggiorati nell'arco dello stesso giorno e arrivati da noi insieme. L'assenza di caregivers è un enorme problema».

Cosa implica?

«Un aumento del rischio e la difficoltà a rimandarli a casa, anche quando li abbiamo stabilizzati».

Un rischio legato al mancato controllo?

«Un controllo che dev'essere costante: gli anziani, oltretutto, sudano poco e non avvertono la sete, si disidratano facilmente».

E assumono una quantità di farmaci: anche quelli hanno un ruolo?

«Ai pazienti che arrivano in pronto soccorso leviamo i diuretici, molto diffusi tra glia anziani e favoriscono la disidratazione. Idem per gli antipertensivi».

In caso di calore prolungato

LA STAMPA

andrebbero rivisti i piani terapeutici?
«Non si può dire che tutti gli anziani devono eliminare i diuretici, faremmo un disastro, ma in alcuni casi sì. Però lei se lo vede un medico di famiglia che in pochi giorni rivaluta la scheda di ogni paziente?».
In effetti no, dato il carico di lavoro che lamentano anche i dottori di base. Come se ne esce?
«Le ondate di calore estive, come l'epidemia influenzale d'inverno, evidenziano due aspetti: il progressivo invecchiamento della popolazione e l'assenza di una rete sociale. Non a caso, l'emergenza è diventata multistagionale».
Il Piemonte, tra l'altro, è una delle Regioni con la popolazione più anziana: giusto?
«Il Piemonte e non solo. Oggi le persone vivono dieci anni in più rispetto a quarant'anni fa, ma si pagano in termini di vulnerabilità».
L'aumento della longevità non coincide necessariamente con la qualità di vita?
«In molti casi è così. L'altro elemento è la mancanza di una medicina territoriale, di prossimità, quasi domiciliare: serve una struttura territoriale forte, che ad oggi non c'è».
Ora, si punta sulle Case di comunità.
«Speriamo, vedremo, in ogni caso noi continueremo a fare la nostra parte». —

Gli stress ambientali come l'influenza in inverno sono come una spallata Compromettono quadri clinici precari

La solitudine di molti anziani è un problema di enorme portata Siamo in difficoltà anche a dimetterli

Fabio De Iaco
primario Pronto soccorso

ANSA/TINO ROMANO

In ospedale Al Maria Vittoria di Torino nell'ultima settimana di giugno sono aumentati gli accessi per malori causati o aggravati dalle temperature estreme

Servizio Cabina di regia

Emergenza caldo: a giugno +7 gradi in diverse città, +9 a Torino

Nel capoluogo piemontese la mortalità giornaliera fra gli over 65 ha mostrato un incremento significativo

di Ernesto Diffidenti

2 luglio 2026

“Abbiamo sempre dato la massima attenzione all’emergenza caldo e continueremo a farlo monitorando costantemente il quadro in collaborazione con le autorità sanitarie territoriali, avendo come punto di riferimento i dati che raccogliamo e che vanno analizzati in maniera concreta per poter poi agire sul piano operativo ed epidemiologico”.

Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, al termine della riunione della Cabina di regia interistituzionale prevista nell’ambito del Piano operativo nazionale sugli effetti del caldo.

I dati preliminari

I dati preliminari hanno evidenziato che in Italia, nel mese di giugno 2026, le temperature massime osservate hanno fatto registrare incrementi di oltre 7 gradi rispetto al periodo di riferimento in diverse città.

Picchi di oltre 9 gradi sono stati osservati a Torino dove “la mortalità giornaliera fra gli over 65 ha mostrato un incremento significativo”.

Nelle altre città sorvegliate “impatto contenuto, rispetto alla significatività statistica - con mortalità uguale o inferiore all’atteso -, nell’intero periodo di osservazione e durante l’ondata di giugno”.

Anche grazie “alla risposta del sistema sanitario e all’attuazione di comportamenti corretti da parte dei cittadini” ha spiegato Schillaci.

I dati della sorveglianza degli accessi in pronto soccorso non fanno registrare alcun incremento nelle otto città monitorate con 49 strutture di pronto soccorso “sentinella”.

Attivo il numero di pubblica utilità 1500

Dal 22 giugno il ministero della Salute ha attivato il 1500, numero di pubblica utilità a cui i cittadini possono rivolgersi per informazioni e consigli.

Al 1° luglio sono oltre 400 le chiamate pervenute. Lazio, Lombardia, Puglia sono le Regioni con il maggior numero di richieste di supporto.

Le chiamate di I livello, quelle con le richieste più generiche, hanno riguardato nel 28,7% rischi per la salute connessi al caldo, nel 27,7% dei casi i bollettini sulle ondate di calore.

Quanto alle chiamate di II livello, nel 58,3% dei casi hanno riguardato disturbi cardiocircolatori, nel 16,7% problemi psico-sociali.

Con il maltempo tornano i bollini verdi

Intanto, arriva il maltempo e, si abbassano le temperature favorendo il ritorno dei bollini verdi nel bollettino sulle ondate di calore del ministero della Salute, che indicano l'assenza di rischio caldo per tutta la popolazione.

Oggi sono 6 - su 27 città monitorate dal ministero - e aumenteranno a ben 16 domani, per poi crescere ancora sabato a 18.

Praticamente assenti anche i bollini arancioni (rischio caldo per i più fragili): se ne registra solo uno, Messina.

Tra i grandi centri urbani, Roma, Genova, Palermo e Perugia sono da bollino giallo fino al 4 luglio. Ma con il ritorno, previsto nel fine settimana, del sole e del caldo, ovviamente i bollini arancioni, se non addirittura rossi, potrebbero tornare ad aumentare.

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.:Luciano Fontana

Da pazienti a sostenitori della ricerca, la sfida per la chirurgia oncologica

Ancora poche le donazioni, il supporto della Fondazione Fico

È la fondazione che mancava fra gli enti senza scopo di lucro che in Italia finanziano la ricerca scientifica. Si chiama Fondazione Fico, fondazione italiana chirurgia oncologica, ed è nata per iniziativa di un gruppo di pazienti che, alle prese con le proprie delicate terapie, ha deciso di impegnarsi per far conoscere e sostenere le applicazioni cliniche più innovative e multimodali della chirurgia di precisione, che per molti malati di tumore rappresentano una concreta possibilità di guarigione.

A confermarlo, a dispetto di una sottorappresentazione di questa branca della medicina fra quelle oggetto di donazioni private, sono i numeri. Secondo i dati diffusi dall'Airc, l'associazione italiana per la ricerca sul cancro, e forniti da Airtum, l'associazione italiana registri tumori, sono 390 mila le diagnosi di neoplasie formulate a livello nazionale ogni anno. Cifra di cui si stima un incremento del 20% entro il 2035, soprattutto fra la popolazione anziana. Sono invece circa 230 mila, il 60% del totale, gli interventi eseguiti.

Con sedi a Milano e Brescia, la fondazione, nata ad aprile, in pochissimo tempo ha conquistato oltre mille sostenitori e raccolto circa 100 mila euro. E si pone l'obiettivo di promuovere la ricerca e la formazione finalizzate allo sviluppo di tutte le attività che si celano dietro le fasi di pianificazione ed esecuzione di un intervento chirurgico, mettendo al centro sì il lavoro dei chirurghi ma soprattutto i pazienti che devono essere approcciati clinicamente, antropologicamente e aiutati a riconoscere i centri di eccellenza dove trattare le proprie condizioni e garantirsi una buona qualità di vita. Anche per questo fra le prime iniziative messe in campo, oltre al 5 per mille, c'è la proposta di co-finanziare con l'Università di Brescia una borsa di studio per un dottorato sulla ricerca clinica e traslazionale del carcinoma surrenalico, 70 casi all'anno, e sugli interventi di ultima generazione per migliorare le prospettive di vita per i pazienti.

Dotata di una governance snella e di un comitato scientifico di altissimo profilo con componenti quali l'esperta in bioetica Cinzia Caporale, la filosofa del diritto Laura Palazzani, il primario di oncologia a Brescia Alfredo Berruti, il direttore scientifico del centro cardiologico Monzino Giulio Pompilio, Fico è guidata da un consiglio d'amministrazione presieduto da Guido Frisiani, vicepresidente è Guido Meardi, ingegnere elettronico esperto di intelligenza artificiale. Ne fanno parte anche Guido Alberto Massimo Tiberio, chirurgo di fama internazionale e pioniere in tecniche chirurgiche avanzate agli Spedali Civili di Brescia, nonché direttore del comitato scientifico della Fondazione, e Monica Buratto, tesoriera e anima della fondazione.

«Sono incidentalmente un paziente oncologico — rivela Frisiani — e ho vissuto sulla mia pelle quanto la chirurgia di precisione e l'applicazione multidisciplinare dell'innovazione possa fare la differenza per neutralizzare una recidiva».

«Oggi — aggiunge— le donazioni si concentrano soprattutto sulla ricerca per sintetizzare nuovi farmaci, molecole e trattamenti terapeutici mentre alla chirurgia è destinato meno del 10% delle risorse. Vorremmo spalancare l'attenzione dei cittadini più generosi anche sulla chirurgia». «La ricerca scientifica va sostenuta — auspica Tiberio —, partendo dai ricercatori e dalla necessità di sviluppare nuove cure e valorizzare i pazienti, che tramite un intervento spesso intravedono la luce». Info: www.ficofondazione.org.

di **Alessandra Testa**

Chi sono

● Fico è presieduta da Guido Frisiani (foto sopra). Guido Alberto Massimo Tiberio, chirurgo di fama (foto sotto), dirige il comitato scientifico

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.:Luciano Fontana

«Il crepacuore esiste per davvero Il condizionatore è un salvavita, lo regalerei a tutti gli over 75 I pazienti più difficili? I parenti»

di **Aldo Grasso**

L'estate e le sempre più frequenti ondate di calore mettono a dura prova il sistema cardiovascolare. Quali consigli darebbe agli anziani?

«Dirò una cosa apparentemente provocatoria: bisognerebbe regalare un condizionatore a tutti gli over 75. L'aria condizionata, usata bene, salva davvero delle vite. L'idea che faccia male è un pregiudizio che andrebbe archiviato. Naturalmente bisogna anche bere molto, alimentarsi correttamente, non fumare e dormire a sufficienza. Ma vivere in un ambiente adeguatamente raffrescato è fondamentale».

Ma se il cuore fa le bizze, come si interviene?

«Nel pronto soccorso si parte dal triage. Se si tratta di un infarto acuto, il paziente viene trasferito immediatamente in sala di emodinamica per l'angioplastica. Se sospettiamo una dissezione aortica, attiviamo nel giro di pochi minuti il percorso diagnostico e chirurgico. Nelle emergenze il tempo non è denaro: è sopravvivenza».

A raccontarlo è il professor Piero Montorsi, ordinario di Malattie cardiovascolari all'Università degli Studi di Milano e direttore del Dipartimento di Cardiologia interventistica del Centro Cardiologico Monzino, un'istituzione che per i milanesi è quasi un nome di famiglia.

Professore, quanto è davvero unico il Monzino?

«L'Istituto cardiologico Monzino è dedicato esclusivamente alle malattie cardiovascolari. In Italia non esiste nulla di analogo e, anche in Europa e nel mondo, strutture con questo livello di specializzazione sono piuttosto rare. Questa scelta ci ha consentito di sviluppare competenze estremamente approfondite in tutto ciò che riguarda il cuore e i vasi».

Dietro il Monzino c'è una storia tutta italiana, d'altri tempi: l'incontro tra un grande medico e un grande imprenditore.

«Una storia meravigliosa. Da una parte c'era Cesare Bartorelli, uno dei più grandi cardiologi italiani del 900, che aveva un'idea rivoluzionaria: riunire cardiologia, cardiochirurgia e ricerca in un unico luogo. Dall'altra c'era Italo Monzino, il fondatore della Standa (quando nacque si chiamava Standard, ma poi Mussolini ne pretese l'italianizzazione), un imprenditore illuminato che, quando Bartorelli gli parlò del progetto comprese subito che non si trattava solo di costruire un ospedale, ma di lasciare un'eredità civile al Paese. Oggi è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e parte integrante del gruppo IEO-Monzino».

Lei ha trascorso tutta la sua vita professionale qui.

«Sì, e soprattutto ho avuto il privilegio di aver conosciuto il prof. Bartorelli e il suo allievo il prof. Maurizio Guazzi: figure carismatiche, capaci di trasmettere entusiasmo e di farti innamorare del lavoro. Ci sentivamo parte integrante di un'avventura comune entusiasmante. Il motto era: il bravo medico cura il malato, non la malattia».

Quando il Monzino è nato, quarant'anni fa, la cardiologia era molto diversa?

«Completamente diversa. Il cardiologo si affidava soprattutto alla visita clinica, all'ascolto del paziente e alla propria esperienza. Oggi disponiamo di tecnologie di imaging straordinarie: ecocardiografia avanzata, Tac, risonanza magnetica cardiaca. Possiamo osservare il cuore e i vasi con una precisione che quarant'anni fa sarebbe sembrata fantascienza».

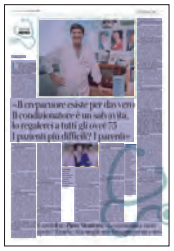
Che cosa ha contato di più: la ricerca o la tecnologia?

«La ricerca viene sempre prima. È la ricerca che pone le domande e costringe a sviluppare strumenti sempre più sofisticati per trovare le risposte. Al Monzino, anche grazie al rapporto con l'Università Statale di Milano, la crescita scientifica è sempre stata il motore di tutto».

E la ricerca come si finanzia?

«Con i bandi ministeriali, le donazioni, la Fondazione Monzino e anche attraverso il cinque per mille, che continua a rappresentare un sostegno molto importante».

Il vostro pronto soccorso



tratta esclusivamente pazienti cardiologici?

«Oggi arrivano soltanto pazienti con patologie cardiovascolari. Ma negli anni della transizione capitava di vedere casi di ogni genere. Ricordo ancora una persona che sosteneva di essere caduta dalla bicicletta e che invece aveva un coltello conficcato nel fianco. In quegli anni, Ponte Lambro era solo un borgo di lavandai, e la via Camaldoli era inizio e fine del loro piccolo cosmo separato».

Qual è stata la grande rivoluzione diagnostica degli ultimi decenni?

«La cardio-Tac o Tac coronarica è un esame diagnostico radiologico non invasivo che permette di visualizzare in 3D il cuore e le coronarie. L'esame si svolge in pochi secondi, è sincronizzato con un elettrocardiogramma, garantisce la massima nitidezza».

La cardiochirurgia mininvasiva ha cambiato il volto della medicina?

«Moltissimo. Oggi possiamo sostituire valvole cardiache attraverso cateteri, senza aprire il torace, oppure eseguire interventi con incisioni minime. Lo stesso vale per la chirurgia vascolare, dove l'approccio endovascolare con stent e palloncini ha rivoluzionato la pratica clinica».

Oggi gli stent hanno cambiato la storia della cardiologia.

«In modo radicale. Oggi il paziente arriva con una diagnosi già definita, viene trattato e, se tutto procede regolarmente, il giorno successivo può già tornare a casa».

Quando i giornali scrivevano «operato a cuore aperto», che cosa significava davvero?

«Significava aprire il torace, fermare il cuore, sostituirne temporaneamente la funzione con la circolazione extracorporea, operare e poi cercare di farlo ripartire. Era una chirurgia eroica, straordinaria, ma anche estremamente invasiva. Oggi molti di quei rischi si sono enormemente ridotti».

Mi tolga una curiosità: si può morire di crepacuore come succede in alcuni grandi romanzi dell'Ottocento?

«Il "crepacuore" esiste davvero, è un forte stress emotivo. A differenza di un infarto le coronarie non sono ostruite. La buona notizia è che, nella maggior parte dei casi, il cuore torna a funzionare normalmente nel giro di poche settimane».

Che cosa significava avere un infarto cinquant'anni fa?

«Significava affrontare un percorso molto difficile. Non esistevano le soluzioni terapeutiche di oggi. Il paziente veniva ricoverato, sottoposto a riposo assoluto, riceveva terapie di sostegno e poi affrontava una riabilitazione lunghissima. Il destino, purtroppo, era spesso segnato».

Lei è figlio d'arte: suo padre, il prof. Walter Montorsi, è stato uno dei grandi chirurghi del Policlinico di Milano, ha formato generazioni di chirurghi e dato un impulso fondamentale alla moderna chirurgia digestiva, epatobiliare e oncologica. I suoi fratelli hanno seguito le orme di suo padre con una carriera nella chirurgia. Come mai ha scelto la cardiologia?

«Per una ragione molto semplice: mi sono innamorato della cardiologia già all'università. E poi, in una famiglia composta quasi esclusivamente da chirurghi, serviva qualcuno che ricordasse che esiste anche la medicina interna. Mentre gli altri erano abituati a operare, qualcuno doveva pur occuparsi di un giradito o di un'unghia incarnita. Di questi tempi, poi, il cardiologo ha anche sostituito il medico internista, compito che una volta spettava al medico di base».

Quali sono i suoi pazienti più difficili?

«I parenti stretti e gli amici più cari, ma credo che questo sia il destino di ogni medico».

Lei insiste molto sulla lotta al fumo. C'è un episodio personale che lo dimostra.

«Sì, ed è legato all'11 settembre 2001. Stavo volando verso Washington per un congresso quando il nostro aereo, mentre sorvolava la Scozia, fu richiamato indietro dopo gli attentati alle Torri Gemelle. Mia moglie sapeva che ero diretto negli Stati Uniti e, non avendo notizie, era terrorizzata. Mi ha confessato poi di aver fatto un voto: se fossi tornato vivo, avrebbe smesso di fumare».

E mantenne la promessa?

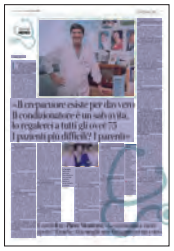
«Sì. Quando tornai a casa scoprii che il Monzino l'aveva già rassicurata sul fatto che fossi salvo. Ma il voto era stato pronunciato e non si poteva tornare indietro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è

- Piero Montorsi, milanese, classe 1962, è ordinario di Malattie cardiovascolari all'Università Statale di Milano e dirige il Dipartimento di Cardiologia interventistica del Monzino
- Al centro dal 1981, è responsabile dell'Unità di Cardiologia interventistica coronarica e periferica

Il cardiologo **Piero Montorsi**: «Le operazioni a cuore aperto? Eroiche. Mia moglie non fuma più per un voto»



ItaliaOggi
Dir. Resp.:Pierluigi Magnaschi

DA GADGET SI TRASFORMANO IN SALVAVITA

Smart glasses per poter salvare delle vite umane

DI CORRADO SAPEGNO

Gli smart glasses possono salvare vite umane in montagna. È entrato nel vivo il progetto *usARe*, dedicato alla realtà aumentata nel soccorso d'emergenza, sviluppato dal *Center for digital wealth and wellbeing* della Fondazione Bruno Kessler di Trento e dell'area Ricerca e sviluppo di CertotticaGroup di Longarone (Bl). Con questo sistema, infatti, il medico collegato da remoto vede ciò che vede il soccorritore. È un modo per trasformare le tecnologie indossabili da gadget a strumenti salvavita. Con il telesoccorso, infatti, è possibile cancellare le distanze fisiche e così il medico può indirizzare da subito il paziente verso la struttura giusta, specie in caso di *golden hour,* il tempo critico della patologia (ad esempio l'infarto) che richiede un'azione il più veloce e pronta possibile. Il progetto è stato finanziato attraverso il bando *Seal of Excellence Dips*, nato nell'ambito del programma Europa Digitale e premiato dalla Commissione europea.

Testato nell'hangar del Soccorso alpino di Belluno tra aprile e maggio di quest'anno, il sistema è stato provato anche dentro un'ambulanza rivelando l'utilità degli occhiali che, anziché essere elemento di distrazione, ha permesso di lavorare al meglio anche in situazioni di pesante stress emotivo. Resta da risolvere il tema della privacy sulle immagini che vengono trasmesse e la resistenza degli occhiali agli agenti atmosferici, oltre ai problemi di connessione nelle aree più impervie. *UsARe* è il seguito del lavoro fatto nel progetto *Sos, Smart Glasses* (cofinanziato grazie al Pnrr) al supporto della medicina d'emergenza e urgenza extraospedaliera nei contesti montani.

© Riproduzione riservata

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Dir. Resp.:Mimmo Mazza

«Alla scienza servono cultura e spiritualità»

Il neurochirurgo Pierangeli narra l'esperienza degli incontri pubblici dedicati alle relazioni tra conoscenza e meditazione. L'Intelligenza Artificiale è la nuova frontiera del dibattito

La medicina come scienza, ma anche come riflessione sull'uomo. È la prospettiva culturale che caratterizza l'attività di Enrico Pierangeli, neurochirurgo da anni impegnato a coniugare ricerca, innovazione tecnologica e divulgazione culturale. La sua pratica clinica si fonda sulle più avanzate tecniche neurochirurgiche, dalla microchirurgia agli approcci mininvasivi, che hanno profondamente trasformato il trattamento delle patologie neurologiche e oncologiche. Tra i temi che considera oggi più urgenti figura anche il rapporto tra intelligenza artificiale e intelligenza emotiva, al centro di un recente incontro promosso dall'Archeoclub di Bari. Accanto all'attività chirurgica, Pierangeli promuove occasioni di confronto tra medicina, filosofia, arte e spiritualità, affrontando questioni come il rapporto medico-paziente, il significato della sofferenza e le implicazioni etiche della ricerca. Una visione che riconosce nella medicina non solo una disciplina scientifica, ma anche un sapere chiamato a coniugare innovazione e centralità della persona.

Perché ha scelto di mettere in dialogo medicina, cultura e spiritualità?

«Per gran parte del Novecento ha prevalso una visione materialista della scienza, che interpretava l'uomo soprattutto come realtà biologica. Nel tempo, però, questa prospettiva si è ampliata. Già Jung aveva intuito che la psiche non potesse essere ridotta a soli meccanismi organici, mentre più recentemente si è sviluppato un filone di ricerca che mette in dialogo scienza e spiritualità. Il Manifesto per una scienza post-materialista del 2014 ha invitato la comunità scientifica a indagare anche fenomeni a lungo marginalizzati. Le neuroscienze hanno iniziato a osservare gli effetti della meditazione e della preghiera sul cervello attraverso la risonanza magnetica funzionale. Autori come Federico Faggin avanzano l'ipotesi della coscienza come dimensione fondamentale da esplorare. Ipotesi ancora aperte, parte del normale processo di verifica delle idee.»

La tecnologia può sostituire il rapporto umano tra medico e paziente?

«La tecnologia non potrà mai sostituire il rapporto tra medico e paziente, ma può renderlo più efficace. Non va vista come una nemica: in cinquant'anni di neurochirurgia ho assistito a una straordinaria evoluzione, dalla microchirurgia alle tecniche mininvasive, che oggi consentono interventi sempre più precisi e meno traumatici. Ho sempre creduto nell'innovazione, fin dai primi studi realizzati con i grandi calcolatori degli anni Settanta. Detto questo, la tecnologia resta uno strumento. La cura nasce dall'integrazione tra competenza tecnica e dimensione umana. Anche il cervello funziona così: razionalità ed emozioni seguono percorsi diversi, ma è dal loro equilibrio che derivano le decisioni migliori. La medicina del futuro dovrà essere sempre più avanzata sul piano tecnologico, senza perdere la capacità di ascoltare, comprendere e prendersi cura della persona nella sua interezza.»

Quanto conta la dimensione spirituale nel percorso di cura di un paziente?

«Già alla fine degli anni Settanta l'Organizzazione Mondiale della Sanità, nei documenti sull'assistenza oncologica, aveva richiamato anche la dimensione spirituale della cura, sottolineando come l'attenzione all'interiorità del paziente potesse incidere positivamente sul percorso di malattia. Nell'esperienza clinica questo aspetto emerge quotidianamente: l'esito di una visita dipende non solo dalla diagnosi, ma anche dalla qualità della relazione. È ciò che oggi si definisce effetto empatico, in cui ascolto, tempo e presenza del medico assumono un valore terapeutico, accanto ai meccanismi sempre più studiati di placebo e nocebo.In questa direzione si collocano anche i più recenti dialoghi tra medicina, neuroscienze e spiritualità, che in ambito accademico e culturale cercano di restituire complessità alla cura oltre la sola dimensione tecnica.»

Alice Scolamacchia

RIFLESSIONE Enrico Pierangeli

Libero
Dir. Resp.:Alessandro Sallusti

SANITÀ

Menarini striglia Aifa «Bisogna rivedere i prezzi dei farmaci»

BENEDETTA VITETTA

Nei mesi passati, i dati diffusi dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) hanno messo sotto la lente un aumento della spesa nazionale per i farmaci. Nello specifico, lo sfondamento del tetto di spesa programmato da parte delle Regioni è talmente importante che ormai anche questi Enti non riescono più a pagare. Visti i dati particolarmente onerosi, subito l'Aifa ha iniziato a studiare una revisione del prontuario farmaceutico in modo tale da ridurre le spese per lo Stato. Stando alle ultime notizie la spesa per i farmaci acquistati avrebbe raggiunto i 4,7 miliardi di euro. Risorse che per metà devono mettere le Regioni e per l'altra metà, invece, le aziende. L'Aifa avrebbe già iniziato a inviare richieste di riduzioni dei listini, ma la maggior parte delle imprese avrebbe risposto negativamente. E ora sono tanti i cittadini preoccupati per la situazione visto che, per eventuali costi aggiuntivi, dovrebbero pagare direttamente loro. Cambiare rotta si può. Ad esserne convinta è Lucia Aleotti, azionista e membro del board di Menarini, che ha parlato nelle scorse ore a margine della cena di gala per il 30° Premio Internazionale Fair Play Menarini a Firenze.

«Credo che, dal punto di vista della tutela della salute dei cittadini, si siano già ben espressi sia il ministro, Orazio Schillaci, sia il sottosegretario alla Salute: non è possibile fare niente che possa mettere a rischio la salute dei cittadini. Dal nostro punto di vista, quello industriale», ha aggiunto Aleotti, «abbiamo il dovere di rimarcare che, se un'Agenzia fa un appalto al massimo ribasso di tutta l'area cardiovascolare, di fatto questo significa girare le spalle alle produzioni nel nostro Paese e, in qualche modo, incitare gli imprenditori ad investire in Paesi dove i costi sono radicalmente diversi e più bassi. Quindi riteniamo che, sia per un motivo di tutela della salute sia per un motivo di sostenibilità industriale, questa manovra debba essere completamente rivista», ha precisato l'azionista del Gruppo Menarini. Quanto alla competitività nel pharm per Aleotti «serve coerenza. E bisogna avere pure il coraggio di guardare a quello che è stato fatto negli ultimi anni. L'Europa ha perso competitività, ha fatto politiche che si sono dimenticate completamente che le imprese devono essere competitive nel mondo e ha pensato di poter vivere all'interno di una bolla. Ma noi non siamo una bolla: l'Europa fa parte del mondo e le nostre imprese devono poter competere nel mondo. Se le regole del gioco del nostro continente soffocano la capacità di essere competitivi a livello globale, serve cambiare linea. Altrimenti le nostre imprese soccomberanno, i nostri laboratori non avranno più il ruolo e il nostro welfare - ora sostenuto per l'83% dalle imprese - crollerà. Quindi cambiare rotta urgentemente si può». Per Aleotti «ci vuole coerenza. E bisogna avere anche il coraggio di guardare a quello che è stato fatto negli ultimi anni. L'Europa ha perso competitività, ha fatto politiche che si sono dimenticate completamente che le imprese devono essere competitive nel mondo e ha pensato di poter vivere all'interno di una bolla». «Ma non siamo una bolla: l'Europa - scandisce l'imprenditrice - fa parte del mondo e le nostre imprese devono poter competere nel mondo. Se le regole del gioco del nostro continente sono tali da soffocare la capacità di essere competitivi a livello globale, bisogna cambiare rapidamente linea. Altrimenti le nostre imprese soccomberanno, i nostri laboratori non avranno più il ruolo e il nostro welfare, che è sostenuto per l'83% dalle imprese, crollerà. Quindi cambiare rotta urgentemente si può». ■

20 ECONOMIA
«Assicurazioni strumento potente per affrontare le sfide del Paese»

CRONACA di ROMA
Dir. Resp.:Roberto Napoletano

Coraggio e prevenzione le "Farfalle Rosa" sfilano per celebrare le donne

▶In Campidoglio torna l'iniziativa ideata da Antonella Luberti Il progetto per donare spensieratezza alle ex pazienti e a chi è ancora in cura: «Libere di volare e sognare una nuova vita»

L'EVENTO

L'importanza di sentirsi ancora belle, di guardarsi allo specchio e riconoscersi, oltre quella malattia che ti trasforma, privandoti della sicurezza che ogni donna si è costruita nel tempo. A questo e a molto altro servono i défilé orchestrati da Antonella Luberti, organizzatrice de "La Sfilata delle Farfalle Rosa", tornata in scena nella Sala della Protomoteca in Campidoglio grazie al sostegno del sindaco Roberto Gualtieri, che ha accolto con partecipazione le richieste di Luberti, mettendo a disposizione uno spazio che valorizza ancor di più il nobile lavoro già fatto da Antonella. La sala gremita di famiglie, amici e conoscenti, ma anche di curiosi che nel tempo hanno imparato a conoscere l'attività delle Farfalle Rosa, che nell'ultimo anno sono state a Porto Rotondo, Genova, Padova, Verona, per poi tornare nella Città Eterna dove avevano già sfilato lo scorso novembre. Sono donne, dalle dottoresse alle operatrici sanitarie oppure le ex pazienti oncologiche che la malattia l'hanno sconfitta o che vi sono ancora alle prese, pronte a indossare l'abito delle grandi occasioni per volteggiare sulla passerella a favore della prevenzione, pratica fondamentale per tutti, come sottolineano in tante. Ognuna con la propria storia, partendo da quella di Federica Santinello, che la serata l'ha condotta sposando l'evento incontrato in quel di Padova e mai più lasciato. Federica è un'attrice di professione e ormai da tempo collabora con Antonella a questa iniziativa che ama molto. C'è Paola Pasquariello, 49 anni, che ha sconfitto un tumore mammario con un protocollo sperimentale al Policlinico Gemelli.

LE TESTIMONIANZE

«Ho fatto trenta chemio e una mastectomia totale a destra. Era il 2019. Per me è la seconda volta che partecipo a questa iniziativa, è una comunione di vita e di cose vissute. Siamo tra persone con cui ci comprendiamo davvero, oltre una madre e oltre un marito. Mi sento solo di ringraziare Antonella per come si spende per noi», racconta Paola, a cui fanno eco le parole di un'altra paziente ancora in cura nella stessa struttura. Si tratta di Romina Ricci, che credeva di avere un fibroma e invece ha scoperto altro. «Penso sia riduttivo dire che questo è un evento degno di nota. Sarebbe anche frivolo. Il suo significato è più profondo perché è importante continuare a sentirsi belle. Durante questo percorso ho scoperto realmente cosa voglia dire la parola resilienza e vorrei lanciare un messaggio a tutte quelle che vivono nello sconforto e pensano di non farcela, che potrebbero fare molto più di quello che credono», sottolinea Romina con commozione. Simona Caboni invece, è un'ex paziente che ha sconfitto un carcinoma mammario. «Questa serata per me ha il sapore della rinascita. Dopo quello che abbiamo passato, è un modo per tornare a vivere e riprenderci la nostra femminilità. Sempre col sorriso». La sfilata diventa così un'opportunità di spensieratezza sia per chi ce l'ha già fatta, per tornare a vivere con forza e ancora più vigore, sia per coloro le quali hanno bisogno di essere sostenute in un percorso doloroso come quello della malattia, per non perdere la speranza nel futuro oltre che la fiducia nelle cure. Infine anche per i mariti, i "supereroi in rosa" come li chiamano nell'organizzazione, che hanno indosso delle maglie in tinta da portare sopra il jeans, per sfilare accanto alle loro compagne di vita. «Avere un progetto da realizzare a breve termine fa tanto bene a livello psicologico e dona forza. Ringrazio il sindaco per averci ospitato, il nostro è un Comitato No Profit e ancor più ringrazio tutte le farfalle che ogni volta riprendono a volare, rinascendo a nuova vita su una passerella piena di significato», ha raccontato Luberti da paziente oncologica che ha ideato l'iniziativa itinerante, sempre in ascolto verso chiunque stia ancora combattendo la sua battaglia. «Facevo la modella da giovane, per me è come ricordare quella gioia e donarla a loro».

Roberta Savona

CRONACA di ROMA
Dir. Resp.:Roberto Napoletano

Sparite 80 fiale di Fentanyl dalla cassaforte dell'ospedale

▶La denuncia dell'Israelitico. L'ipotesi del furto su commissione

Ottanta fiale di Fentanyl sparite dalla cassaforte della farmacia dell'ospedale Israelitico, alla Magliana. Un furto, su cui ora indagano le forze dell'ordine, che preoccupa. Perché, adesso, quelle fiale di una delle più potenti e pericolose droghe in circolazione sono sul mercato. Vendute tra piazze di spaccio e dark web, con il rischio di mietere nuove vittime.

Urbani a pag. 35

Rubate ottanta fiale di Fentanyl È giallo all'ospedale Israelitico

▶Il farmaco, più potente della morfina, è sparito dalla cassaforte del nosocomio
Indagini sul personale che ha accesso al medicinale. L'ipotesi del furto su commissione

IL COLPO

Ottanta fiale di Fentanyl sparite dalla cassaforte della farmacia dell'ospedale Israelitico, alla Magliana. Rubate da persone ancora ignote. Un furto, su cui ora indagano le forze dell'ordine, che preoccupa. Perché, adesso, quelle fiale di una delle più potenti e pericolose droghe in circolazione sono sul mercato. Vendute tra piazze di spaccio e dark web, con il rischio di mietere nuove vittime.

A lanciare l'allarme sono stati gli stessi dipendenti della struttura sanitaria di via Fulda. Aprendo la cassaforte, si sono resi conto che mancavano quasi tutte le fiale contenute all'interno. Non una, non due. Ma ben ottanta contenitori di vetro dell'oppioide sintetico utilizzato in medicina come anestetico e per il trattamento del dolore intenso. Si tratta, infatti, di una sostanza molto più potente della morfina. Motivo per cui viene impiegata solo sotto stretto controllo medico. Una sostanza che fa gola a spacciatori e assuntori.

L'INTERVENTO

Immediato l'intervento dei carabinieri, contattati dai responsabili del centro medico che hanno poi sporto regolare denuncia. Arrivati sul posto, i militari hanno sentito le persone coinvolte, tra dipendenti della farmacia e addetti alla sicurezza. Poi i rilievi sulla scena del furto rimasta "intatta". La cassaforte in cui erano nascoste le fiale era priva di segni di effrazione. Nessuno l'ha forzata per prenderne il prezioso contenuto. Chi ha rubato le ottanta dosi, dunque, aveva la chiave per aprirla. Una chiave che, come hanno spiegato dall'ospedale, «è utilizzata da più dipendenti». La domanda che ci si pone ora è: si tratta di una chiave sottratta inconsapevolmente a una persona che lavora lì? Oppure è stato proprio uno dei dipendenti dell'ospedale a portare via il Fentanyl? Magari per commettere un furto su commissione. Al momento non si può escludere nessuna ipotesi. L'unica certezza è che le fiale sono sparite e forse sono già state vendute e consumate. Un colpo simile non era mai avvenuto all'interno dell'ospedale Israelitico. Non si tratta però di un caso isolato. Anche se sporadici, non sono mancati nei mesi precedenti episodi di furti di Fentanyl in altre località laziali.

I PRECEDENTI

La scorsa estate, ad Ariccia, la Guardia di Finanza ha arrestato un uomo che nascondeva in casa 28 pasticche di Effentora, un farmaco a base di Fentanyl. E non solo: i finanzieri trovarono anche un timbro usato per le ricette mediche. Timbro che il pusher non avrebbe mai potuto avere dato che non era un professionista sanitario. Quindi anche quello lo aveva rubato. Ed ecco che, nel mondo dello spaccio di sostanze, si inserisce anche il fenomeno dei furti di ricettari e timbri, fondamentali per acquistare l'oppioide in farmacia. Non si esclude però che il timbro possa essere stato un "regalo" di un complice. Come dimostrano altri casi di cronaca, a volte sono coinvolti anche i professionisti nello smercio di sostanze. Poche settimane prima dell'arresto del giovane di Ariccia, sempre ai Castelli, fu fermato un medico. Scoperto dalle forze dell'ordine, mentre usciva dall'ospedale in cui lavorava, con uno zaino pieno di fiale di Fentanyl. Il materiale fu sequestrato e il medico arrestato.

Luisa Urbani

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA DENUNCIA È PARTITA DALLA STESSA STRUTTURA IL TIMORE È CHE LE DOSI SIANO GIÀ FINITE NELLE PIAZZE DI SPACCIO O VENDUTE SUL DARK WEB

La sede dell'ospedale Israelitico alla Magliana da dove sono sparite le ottanta fiale di Fentanyl

CRONACA di ROMA
Dir. Resp.:Roberto Napoletano

Dalle farmacie al mercato online: come viaggia la droga degli zombie

IL FOCUS

Per quanto il consumo in Italia sia ancora molto limitato, la diffusione del Fentanyl tra le piazze di spaccio di Roma non è da sottovalutare. Nulla di paragonabile all'emergenza che stanno vivendo gli Stati Uniti, ma casi di sequestri (seppur minimi) si sono registrati anche nelle operazioni delle nostre forze dell'ordine. Fiale o pasticche che arrivano nelle piazze di spaccio dopo essere state «sottratte da farmacie e cliniche», come spiega il Ministero dell'Interno nella Relazione Annuale a cura della Direzione centrale per i servizi antidroga.

Ospedali e farmacie sono quindi tra le principali "fonti" di approvvigionamento dell'oppioide sintetico che in America ha ucciso decine di migliaia di persone. I malviventi rubano le dosi e poi le vendono in strada, tramite i soliti pusher e galoppini, oppure le commercializzano sul dark web. Non solo su siti internet "specializzati", ma anche attraverso i canali social. È proprio internet infatti il mezzo più usato per vendere questo tipo di sostanza che viene recapitata direttamente a casa dell'acquirente in «piccoli plichi postali anonimi». Un mezzo che garantisce l'anonimato sia per chi compra sia per chi vende la "droga degli zombie". È così che viene chiamato il Fentanyl per via degli effetti che provoca sul corpo umano.

Una droga che non viene venduta esclusivamente da sola. Gli investigatori, infatti, grazie a sequestri e analisi dei canali di approvvigionamento hanno evidenziato che «le combinazioni eroina-fentanyl, nonché con altri oppioidi appartenenti ai nitazeni, iniziano a essere disponibili nei mercati darknet». Sostanze mixate in laboratori illegali dislocati un po' ovunque. «A differenza della cocaina o dell'eroina, prodotte in zone geografiche ben definite, le droghe sintetiche possono essere realizzate ovunque, in laboratori clandestini che vanno dalla mera "cucina" di dimensioni ridotte al laboratorio su scala industriale», si legge ancora nella Relazione. Le producono e le rivendono ai migliori offerenti. Attività illecite che potrebbero estendersi «nel momento in cui i gruppi criminali cominciassero a intravedere nuove opportunità di guadagno in questo mercato». Niente allarmismi dunque, ma massima attenzione. Quella sì. Perché i numeri che arrivano dagli Stati Uniti sono impressionanti. Lì il potente oppioide sintetico viene venduto soprattutto «sotto forma di fake pills, che negli ultimi tempi hanno determinato una vera e propria "epidemia" da oppioidi anche con quasi 100.000 vittime l'anno». Gli «esiti letali» infatti si hanno «già a dosi quantitativamente impercettibili».

L.Urb.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I malviventi rubano le dosi e poi le vendono in strada, tramite i soliti pusher e galoppini, oppure le commercializzano sul dark web

Rubate ottanta fiale di Fentanyl È giallo all'ospedale Israelitico

Dir. Resp.:Marco Girardo

Medici volontari per i detenuti di Napoli

ANTONIO MARIA **MIRA**

Un'alleanza tra medici e magistrati per tutelare la salute dei detenuti nelle carceri di Napoli, un diritto che deve essere garantito anche a chi è in cella. Nasce così il progetto che vede coinvolte la Procura Generale e l'Asl Napoli 1 Centro, finalizzato a ridurre le disuguaglianze e rendere effettivo il diritto alla cura, a rischio soprattutto in questo periodo di superaffollamento delle carceri, in particolare in quelle napoletane in testa nella classifica negativa.

Si parte con visite specialistiche nel carcere di Poggioreale, grazie ai medici volontari Afmal (Associazione con i Fatebenefratelli per i Malati Lontani). Il programma proseguirà nei prossimi giorni con uno screening dermatologico rivolto ai detenuti di Poggioreale e di Secondigliano, con l'obiettivo di intercettare e contenere patologie diffuse e potenzialmente contagiose. Il progetto coinvolgerà progressivamente anche l'Istituto Penale per i Minorenni di Nisida, anch'esso sovraffollato. Sono già quindici i professionisti coinvolti – tra ortopedia, medicina interna, neurologia, dermatologia, ginecologia, pneumologia – a testimonianza di una adesione significativa all'appello rivolto ai medici specialisti affinché mettano la propria competenza al servizio dei detenutu, in una logica di integrazione gratuita con il Servizio sanitario nazionale. «L'ingresso dei medici volontari negli istituti penitenziari significa portare competenze, ascolto e prossimità a persone che vivono condizioni di particolare fragilità – sottolinea Fra Gerardo D'Auria, presidente di Afmal – e nel solco della missione dei Fatebenefratelli. È un diritto che non può arrestarsi davanti a delle sbarre». Lo conferma il procuratore generale, Aldo Policastro: «La sinergia tra Procura Generale, Asl e volontariato, nello specifico l'Afmal, dimostra che è possibile superare rigidità burocratiche e rendere effettivo il diritto costituzionale alla salute, quale presupposto della dignità della persona detenuta». Il procuratore non è nuovo a iniziative a favore dei detenuti. Tra queste un tavolo di confronto, tra magistratura, polizia giudiziaria, responsabili penitenziari, su salute e sicurezza in carcere, in particolare la salute mentale. Ora la collaborazione con le strutture sanitarie che il direttore generale dell'Asl Napoli 1 Centro, Gaetano Gubitosa, sintetizza così: «L'Asl assicura il supporto logistico e organizzativo necessario e favorisce l'integrazione tra attività istituzionale e contributo dei volontari, per offrire ai detenuti percorsi di cura appropriati e tempestivi. Si tratta di un modello di collaborazione che consente di ampliare concretamente l'offerta sanitaria, nel rispetto delle competenze e delle responsabilità di ciascun soggetto coinvolto, e di rendere più efficace la tutela della salute come diritto fondamentale».

Accordo tra Procura e Asl per rendere effettivo il diritto alla cura. Visite a Poggioreale e Nisida

Pusateri, pedalando senza limiti