7 maggio 2025

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

MERCOLEDÌ 7 MAGGIO 2025 WWW.CORRIERE.IT In Italia (con Living) EURO 2,50 ANNO 150 - N. 107

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 6282 1
Roma, Via Campania 59/C - Tel. 06 688281

FONDATO NEL 1876

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

TOSCANA • ITALIA Petti 1925 ILPOMODOROPETTI.COM

Domani il libro gratis con il Corriere

Jannik Sinner, il ritorno

Lo stop forzato e il sogno del Grande Slam

di **Gaia Piccardi** a pagina 53

Milano

Fausto e Iaio, indagini riaperte dopo 47 anni

di **Walter Veltroni** a pagina 29

TOSCANA • ITALIA Petti 1925 ILPOMODOROPETTI.COM

Gaza, le stragi

I CONFINI E LE PAROLE PERDUTE

di **Goffredo Buccini**

Le parole. Quelle, sì, sono difficili da trovare, perché definirebbero un confine etico: ma bene e male «sono intrecciati» e quel confine «passa nel cuore di ciascuno», spiegava papa Francesco, non divide territori o gruppi umani. Eppure, sulle parole, dritte o ambigue, e sul loro utilizzo, si è basata una parte non piccola della battaglia per i cuori e le menti combattuta in questi diciannove mesi, dall'infame pogrom del 7 ottobre 2023 in terra d'Israele sino alla carestia annunciata, protratta e forse programmata nella Striscia di Gaza.

continua a pagina 32

Stati Uniti, Europa

LA DIFESA E I NUMERI (REALI)

di **Giuseppe Sarcina**

Possiamo anticipare che, con tutta probabilità, nel prossimo vertice della Nato, in agenda il 24 e il 25 giugno all'Aia, in Olanda, i leader europei accetteranno la proposta di Donald Trump di portare il livello di spesa militare fino al 5% del prodotto interno lordo. In quella percentuale, però, saranno comprese anche voci genericamente collegate alla sicurezza, come la protezione delle infrastrutture strategiche e altro. La quota strettamente destinata agli armamenti e ai mezzi militari dovrebbe aggirarsi intorno al 3,5-3,7%.

continua a pagina 32

GIANNELLI

Si apre il Conclave: stasera la prima fumata Parolin favorito, il caso del cardinale escluso

Oggi comincia il Conclave. Alle 16.30 la processione che porterà i 133 cardinali nella Cappella Sistina. Stasera la prima fumata. Il segretario di Stato Pietro Parolin considerato il favorito alla successione di papa Francesco. Ma scoppia il caso del cardinale escluso. L'arcivescovo di Nairobi, il kenyano John Njue, protesta: «Se non ci sono non è per motivi di salute».

da pagina 2 a pagina 11

Baroni, Caccia Palma, Piccolillo

LO SCENARIO

I bergogliani divisi in cinque gruppi

di **Massimo Franco**

La maggior parte dei cardinali elettori è stata scelta da papa Francesco. Sono più di cento nominati in dieci concistori. Ma emergono frammentazioni tra i «bergogliani». Sono cinque i gruppi che si giocano la partita.

pagina 7

IL PORPORATO DI EL SALVADOR

Chávez: irreversibili le scelte di Francesco

di **Gian Guido Vecchi**

Avanti nella difesa dei poveri, pace e cura del creato. Così il cardinale di El Salvador Gregorio Rosa Chávez. «Le riforme fatte da Francesco — ribadisce — sono irreversibili. Nella mia lista ci sono cinque nomi».

a pagina 9

Trump: sui dazi potrei essere flessibile. Incontro col premier canadese, sfida sul 51° Stato americano

Merz, governo con il brivido

Germania, franchi tiratori in azione: eletto cancelliere solo al secondo voto

di **Mara Gergolet**

Friedrich Merz, sgambettato dai franchi tiratori alla prima votazione, è stato eletto cancelliere della Germania al secondo tentativo. L'esponente della Cdu ha ottenuto 325 voti. La «guerra» commerciale. Il presidente Trump frena: potrei essere flessibile sui dazi. Vertice con Carney, premier canadese.

da pagina 12 a pagina 17 e alle pagine 20 e 21

Basso, M. Caprara Ferraino, Fubini Logroscino, Soave

LA PARATA DEL 9 MAGGIO

Putin e la Storia «rivisitata» per la sua Russia

di **Marco Imarisio**

Stalin odiava la Giornata della vittoria e la cancellò. Brezhnev fu il primo a comprendere il potenziale propagandistico. Ma con Putin il 9 maggio si trasforma nell'apoteosi del progetto identitario del Cremlino.

a pagina 23

Champions Gol, emozioni: vince 4-3 e vola in finale

Davide Frattesi rincorso dai compagni dopo aver segnato il gol al Barça che vale la finale di Champions a Monaco (Luca Bruno/Ap)

Un'Inter leggendaria annienta il Barcellona

di **Bocci, Calcagno, M. Colombo** e **Tomaselli**

Al termine di una partita incredibile l'Inter batte il Barcellona 4-3 ai supplementari e approda alla finale di Champions. Nerazzurri avanti di due gol, poi sotto 2-3. E il gol di Frattesi che ribalta tutto.

alle pagine 48, 49 e 51

YEMEN, RAID DI ISRAELE

Cessate il fuoco tra Usa e Houthi Donald: «Hanno capitolato»

di **Davide Frattini** e **Viviana Mazza**

Attacco dal cielo contro lo Yemen. L'aviazione israeliana ha distrutto le piste, il terminale e i velivoli civili a terra: l'aeroporto della capitale Sanaa sarebbe ormai inutilizzabile. Il presidente americano Donald Trump: «Gli Houthi hanno capitolato». E annuncia che gli accordi di Abramo verranno presto allargati. Hamas: «Stop ai negoziati finché c'è ancora la guerra».

alle pagine 18 e 19 **Salom**

IL TECNICO DELL'OBITORIO

Giallo Resinovich «La vertebra? L'ho rotta io»

di **Agostino Gramigna**

La confessione del tecnico dell'obitorio complica il giallo sulla morte di Liliana Resinovich: «La frattura alla vertebra del collo potrei averla causata io». L'uomo ascoltato in Procura.

a pagina 27

IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

Intra omnes

«Chi ti sei giocato al FantaPapa?». Il primo Conclave al tempo dei social riserva sorprese continue. E non alludo solo al fatto che su TikTok i cardinali furoreggiano più dei gattini. (Nel Conclave dei «meme» un cardinale con gattino oggi non avrebbe rivali). È che, dopo essere stati virologi e studiosi di geopolitica, ci siamo improvvisamente scoperti vaticanisti. Su X si discetta con dovizia di argomenti riguardo alle reali possibilità di Pizzaballa, che per molti fino a una settimana fa era solo il nome di una figurina rara. Il filippino Tagle spacca la platea come Trump, pur pensandola all'opposto sul capitalismo, o forse proprio per questo. Papabili nordafricani e sudcoreani vengono gettati nel tritacarne del chiacchiericcio e subito rimpiazzati da nuovi candidati. Ieri per un palo d'ore è andato fortissimo il portoghese: «Alla fine faranno lui», ha sentenziato su Facebook un esperto che nei post precedenti si era occupato prevalentemente di Champions League. Chi ha appena visto il film *Conclave* gode di una presunzione di autorevolezza e spiega agli altri come funziona, testuale, «il talent della Sistina». Qualcuno suggerisce di procedere per eliminazione sul modello di X Factor (o di Squid Game?). E tutti usano l'elezione del Papa come ennesimo pretesto per esercitare quella che sembrerebbe essere la funzione primaria dei social: dividersi e litigare intorno a questioni di cui si sa poco e per le quali non si può fare nulla.

P.S. Io, comunque, al FantaPapa mi gioco il portoghese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TOSCANA • ITALIA Petti 1925 da 100 Anni Pomodoro e Tradizione Toscana Insieme.

VISIT US TUTTOFOOD INTERNATIONAL FOOD EXHIBITION MILANO 5|8MAY.2025 PAD 4 - STAND K13 ILPOMODOROPETTI.COM

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

LA STAMPA
Dir. Resp.:Andrea Malaguti

CHAMPIONS

Notte da cuori forti a San Siro Barça domato 4-3, Inter in finale

BARILLÀ, ODDENINO, SCACCHI, ZONCA

Una girandola incredibile di emozioni, con l'Inter avanti 2-0 all'intervallo e fuori al 90', i supplementari agguantati nel recupero e il capolavoro di Frattesi per il definitivo 4-3: la vittoria a San Siro contro il Barcellona, dopo il 3-3 dell'andata, vale per i nerazzurri la finale di Champions. - PAGINE 34 E 35

LA POLEMICA

Quei quattro no detti a Velasco che fanno male a tutto il volley

ANGELO DI MARINO - PAGINA 37

LA STAMPA

MERCOLEDÌ 7 MAGGIO 2025

QUOTIDIANO FONDATO NEL 1867

1,70 € (+ "L'EREDITÀ DI PAPA FRANCESCO") II ANNO 159 II N. 124 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV.IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II www.lastampa.it GNN

VIA AL CONCLAVE. ALLE 16,30 SI CHIUDONO LE PORTE DELLLA CAPPELLA SISTINA. LA PRIMA FUMATA PREVISTA ALLE 19. CARDINALI DIVISI, SEI CORDATE PER SCEGLIERE IL NUOVO PAPA

I giorni del Giudizio

DOMENICO AGASSO

Parolin-Tagle, la trattativa

GIACOMO GALEAZZI

Il successore che vorrei

JORGE MARIO BERGOGLIO

Questione (anche) di stile

BARBARA CARNEVALI

Tra spettacolo e fede l'elezione più attesa da un'umanità in cerca di sé stessa

VITO MANCUSO

Cosa pensare della grande attenzione mediatica al Conclave? È attenzione per la cosa in sé o per la dimensione spettacolare che essa contiene? Tutto il mondo lo guarda, ma cosa guarda? Questa attenzione dei media e delle persone verso un fatto eminentemente religioso quale l'elezione del nuovo Papa ribadisce anzitutto il fatto che tale elezione non è solo un fatto religioso ma anche politico. Nulla di nuovo, è sempre stato così nella nostra storia, per lo meno a partire dal IV secolo, dalla precisione dal 380, anno in cui l'imperatore Teodosio fece del cristianesimo la religione ufficiale dell'Impero romano. - PAGINA 4

GERMANIA, ELETTO SOLO ALLA SECONDA VOTAZIONE

Merz il cancelliere fragile schiacciato tra Spd e AfD

USKI AUDINO, LETIZIA TORTELLO

Una giornata storica come l'elezione del nuovo cancelliere tedesco si è trasformata in una giornata storta, rovinata da una clamorosa falsa partenza e percorsa da fibrillazioni poco usuali in un Paese come la Germania. La prima fumata nera per Friedrich Merz è arrivata alle 10 di mattina. Solo alle 4 del pomeriggio il leader della Cdu è stato eletto con 325 voti. - PAGINE 12-14

Il vero banco di prova è l'estrema destra

Francesca Sforza

L'ANALISI

Simion, Fico e gli altri l'Europa si melonizza

FLAVIA PERINA

«Faremo come Giorgia Meloni» dice George Simion, che si sente già presidentissimo della Romania (il ballottaggio è il 18 maggio, lui è favorito assoluto) ma non si capisce con esattezza cosa intenda perché nella stessa intervista precisa che voterà contro il riarmo europeo e che resta del tutto critico sugli aiuti all'Ucraina. - PAGINA 14

DIALOGO SU GAZA E IRAN. TRUMP: GLI HOUTHI HANNO CEDUTO

Israele bombarda lo Yemen Telefonata Putin-Netanyahu

DEL GATTO, LOMBARDO, MARCHIÒ

Pesanti raid di Israele in Yemen. In particolare, i caccia dell'Idf hanno distrutto l'aeroporto di Sanaa: «Gli attacchi contro Tel Aviv continueranno». Intanto, telefonata tra Trump e Netanyahu. Nel dialogo tra i due leader si è parlato di Gaza e Iran. Il presidente russo avrebbe sentito anche Teheran. Dal canto suo, Trump ha annunciato che gli Stati Uniti porranno immediatamente fine ai bombardamenti contro gli ex ribelli che oggi governano buona parte dello Yemen: «Gli Houthi hanno capitolato», ha reso noto il presidente Usa. - PAGINE 15-17

LE IDEE

L'ora più dura per noi ebrei in diaspora

Elena Loewenthal

Morris: "La Striscia non si può occupare"

Fabiana Magrì

Il diritto internazionale sotto le macerie

Rula Jebreal

IL CASO

Tre morti sul lavoro gelo Meloni-sindacati

BARBERA, MALFETANO

La risposta ufficiale di Palazzo Chigi resta ancora lapidaria: «Al momento non è in agenda». A quasi ventiquattr'ore dall'incontro tra il governo e i leader sindacali, Giorgia Meloni continua a escludere la sua partecipazione al faccia a faccia per via di «impegni personali», garantendo che il confronto «ci sarà, con i ministri competenti e con il sottosegretario Mantovano». Intanto si contano altri tre morti sul lavoro. - PAGINE 20 E 21

Perché è un dovere votare i referendum

Marianna Filandri

BUONGIORNO

Due donne

MATTIA FELTRI

Liliana Segre e Anna Foa sono due donne della stessa meravigliosa stoffa e divise da opinioni non collimanti, e talvolta drammaticamente opposte, su Israele, la Palestina, Gaza. In un libro in uscita – *Non posso e non voglio tacere* – Segre torna per esempio a sottolineare le differenze fra un governo eletto, quello di Benjamin Netanyahu, e un gruppo terroristico totalitario, Hamas; e tuttavia il governo di Netanyahu, dice, ha connotati di ferocia inaccettabili, e la guerra a Gaza non è stata condotta secondo i principi umanitari e il rispetto del diritto internazionale che dovrebbero guidare Israele. Crimini di guerra e contro l'umanità, dice, ma non genocidio. Foa, che invece sul genocidio è disposta a discutere, chiede a Segre se fra genocidio e crimini di guerra e contro l'umanità ci sia poi tanta differenza. Mi intrometto e dico sì, ce n'è tanta. Hiroshima fu un crimine di guerra e contro l'umanità ma non genocidio. Indicare le cose con le parole giuste è indispensabile per comprenderle, e Foa sa il motivo per cui i nemici di Israele provano gusto a riversargli addosso l'accusa di genocidio. Ma su un punto squaderna alla perfezione il nostro disastro: perché, si chiede, le comunità ebraiche tacciono di fronte alle dure prese di posizione di Segre? Perché non ne dibattono? Perché restano mute e pregiudizialmente a fianco del governo israeliano? Perché, aggiungo io, anche per noi che non siamo ebrei la questione è squassante al punto da imporci una barricata o l'altra, senza poter cedere di un centimetro? Fra Segre e Foa mi convince di più Segre, ma ancora di più mi convince che di barricate fra loro non ce ne sono.

Contro il cancro sostieni Candiolo.
5X1000
FIRMA PER LA RICERCA SANITARIA.
C.F. 97519070011
#sostienicandiolo
dona su www.fprc.it

Il Messaggero
Dir. Resp.:Guido Boffo

-MSGR - 01_NAZIONALE - 1 - 07/05/25-N:

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

Il Messaggero
NAZIONALE
€ 1,40* ANNO 147 - N° 124 ITALIA
Sped. in A.P. D.L353/2003 conv. L.46/2004 art.1 c.1 DCB RM
Mercoledì 7 Maggio 2025 • S. Flavia
IL GIORNALE DEL MATTINO
Commenta le notizie su IL MESSAGGERO.IT

Pantelleria, tragedia sfiorata

Frecce tricolori, il miracolo dopo il contatto in volo

Loverso a pag.18

Emozioni Champions

Frattesi decisivo Barça ko: 4-3 l'Inter è in finale

Servizi nello Sport

Guida agli Internazionali

Sinner & C Il Foro Italico come uno Slam

Un inserto di 12 pagine

Al via oggi pomeriggio il Conclave, prima fumata alle 19.30

Avremo il Papa

Stato e Chiesa, ruoli da tenere separati

I NUOVI CONFINI TRA POLITICA E CRISTIANESIMO

Romano Prodi

Quando è apparsa per la prima volta l'immagine di Trump vestito da Papa ho pensato (...)

Continua a pag. 30

ROMA Al via il Conclave, prima fumata prevista alle 19.

Bulleri, Gagliarducci e Giansoldati da pag. 2 a pag. 7

Berlino, nasce il governo di coalizione

Scivolone di Merz poi la fiducia I timori della Ue

▶Spuntano 18 franchi tiratori, decide il secondo voto
Meloni: collaborazione italo-tedesca fondamentale

da Berlino

Friedrich Merz è il decimo cancelliere della Bundesrepublik: è stato eletto al Bundestag al secondo turno, dopo una bocciatura senza precedenti al primo, con i voti della sua coalizione (Cdu-Csu e Spd). I sei voti mancati al primo turno un segnale a Merz e al nuovo governo: non tutte le scelte sono state condivise. La premier Meloni: collaborazione italo-tedesca fondamentale.

Bussotti, Pigliautile e **Rosana** alle pag. 8, 9 e 11

L'analisi

LA STABILITÀ CHE SERVE ALL'EUROPA

Paolo Pombeni

Lo stupore per la falsa partenza di Friedrich Merz come cancelliere di un governo (...)

Continua a pag. 30

La Casa Bianca: potremmo rivedere i numeri

Dazi, Bruxelles avverte gli Usa: intesa o stangata da 100 miliardi

ROMA Dazi, Trump corregge il tiro: «Potremo rivedere i numeri e nel caso correggerli». L'annuncio durante l'incontro con il premier canadese Carney, che avverte: «Il Canada non è in vendita». Messaggio di Bruxelles agli Usa: senza accordo tasse su 100 miliardi di beni. La Commissione: tutte le opzioni aperte.

Bassi e **Pira** a pag. 19

A Gaza il dramma delle deportazioni

Trump: «Houthi sconfitti» Distrutto l'aeroporto di Sanaa

ROMA L'annuncio è arrivato a sorpresa, come spesso avviene con Donald Trump. Il presidente degli Stati Uniti ha calato l'asso. «Gli Houthi ci hanno detto che non vogliono più combattere. Ci hanno detto, "per favore, non bombardateci più" e promesso che non attaccheranno più le navi commerciali» ha detto Trump.

Ventura e **Vita** alle pag. 12 e 13

Intervista al ministro dell'Università: «Noi i veri europeisti»

Bernini: «Sulla ricerca Macron sbaglia»

Mario Ajello

«L'Italia della ricerca c'è. Noi i veri europeisti: da Macron un errore». Così il ministro dell'Università Anna Maria Bernini in una intervista a *Il Messaggero* dopo l'appello dell'Eliseo di recarsi in Francia agli studiosi statunitensi: «Dalla Francia logica solo nazionale. Da noi eccellenze, fondi e sgravi fiscali: siamo più che attrattivi». E ancora. «A livello scientifico non occorre competizione ma cooperazione: ne parliamo il 23 maggio a Bruxelles».

A pag. 18

Il doppio delitto del 1978 a Milano

Fausto e Iaio, il gip riapre l'inchiesta Si torna a indagare sulla destra eversiva

Lorenzo Iannucci, detto "Iaio" e a destra Fausto Tinelli

Claudia Guasco

L'omicidio di Fausto Tinelli e Lorenzo "Iaio" Iannucci a Milano: nuove indagini dopo 47 anni. Si riapre il caso dell'uccisione dei due ragazzi del centro sociale Leoncavallo. L'inchiesta riparte da Carminati e "Marione" Corsi. Il legame con un attentato a una sede del Pci a Roma.

A pag. 17

Il Segno di LUCA

TORO, GIORNO PIACEVOLE

Grazie alle benedizioni che la Luna elargisce su di te, la giornata si svolge in maniera piacevole e armoniosa. Ritrovi il filo, forse momentaneamente interrotto, della spontaneità, che costituisce sempre una carta preziosa da giocare, specialmente in amore. Permettiti qualche piccola esagerazione come suggerisce Giove, essere sempre misurato non è la soluzione vincente. E soprattutto favorisci e alimenta un atteggiamento giocoso.
MANTRA DEL GIORNO
La rabbia trattenuta diventa tossica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'oroscopo a pag. 30

HAI SCRITTO UN LIBRO?
INVIACI IL TUO INEDITO ENTRO IL 25/05/2025
inediti@gruppoalbatros.com
www.gruppoalbatros.it

Francesco Piras
TRA SOGNI, IPNOSI E VITE PASSATE
Le avventure della piccola Isabell
Ognuno di noi è maestro di se stesso. Un viaggio di esplorazione interiore, per comprendere la propria essenza anche attraverso l'utilizzo dell'ipnosi e di pratiche esoteriche, innalzando il livello energetico. Le vicende di Sara, Arianna e Isabell incarnano la trasformazione e l'evoluzione personale.
Albatros Il Filo

* 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" + € 7,90 (solo Roma); "La Roma di Bergoglio" + € 5,00 (solo Roma)

-TRX IL:06/05/25 23:44-NOTE:

Dir. Resp.:Marco Girardo

Mercoledì 7 maggio 2025
ANNO LVIII n° 107
1,50 €
Santa Rosa Venerini
vergine

SVEGLIA EUROPA VALLEVERDE

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

VALLEVERDE

Editoriale

L'attesa per il nuovo Pontefice/1

LA VISIONE E IL VOLTO

MIMMO MUOLO

Li accompagneremo fin dentro la Cappella Sistina. Li vedremo pronunciare, a uno a uno, il solenne giuramento. E poi quando la porta dell'*extra omnes* si sarà chiusa alle loro spalle li lasceremo da soli. Con il Vangelo, la propria coscienza e con le grandiose visioni di quei muri che parlano. *Omnia nuda et aperta sunt ante oculos Eius*. «Tutto è scoperto e palese davanti ai Suoi occhi», scriveva san Giovanni Paolo II, che in quella Cappella entrò due volte da elettore e ne uscì la seconda da eletto. Tutto è palese davanti agli occhi di Dio, anche la coscienza di ogni cardinale, che a noi deve doverosamente restare riservata. Ma quella coscienza, da oggi pomeriggio e fino al raggiungimento del quorum e all'accettazione dell'eletto, si nutrirà anche delle grandiose visioni impresse nella Sistina dal genio di grandi artisti, Michelangelo soprattutto. Si vedrà, «la stirpe cui è stata affidata la tuela del lascito delle chiavi», cioè in questo Conclave i 133 cardinali elettori, stretta «tra il Giorno della Creazione e il Giorno del Giudizio». E per individuare il volto di chi poi uscirà da lì vestito di bianco dovrà tenere fisso lo sguardo sul volto di Cristo giudice, il vero spartiacque del bene e del male sulla parete di fondo.

continua a pagina 18

Editoriale

L'attesa per il nuovo Pontefice/2

IL SUO NOME RESTA PIETRO

FRANCESCO OGNIBENE

Lo sappiamo, il nome del nuovo Papa. E non perché ci sia arrivata un'indiscrezione da fonte attendibile: basta guardarci attorno, vedere la Chiesa di cui siamo fatti, il motivo per cui sentiamo di farne parte non solo per un certificato di battesimo in qualche cassetto ma perché dentro il suo abbraccio sappiamo chi siamo davvero. Chiamato una volta per tutte e per ognuno dei suoi successori quando meno se lo aspettava, Pietro guida ancora e sempre la Chiesa che ci ha generati e custodisce la nostra identità più vera, profonda, inseparabile. Anche quando ci siamo dimenticati di lei, la Chiesa ci attende, per riprendere la strada da dove si era interrotta. E sappiamo molto bene a chi è stata affidata, e non dubitiamo che qualsiasi generalità possa avere il Pescatore di Galilea sarà sempre l'uomo che getta le reti quando tutti gli dicono non abbia senso farlo, si slancia nel mare in tempesta credendo di poter camminare dove è inaudito pensarlo: lo fa sulla parola del Signore della sua vita, si fida, lo riconosce, cerca la sua mano quando capisce in un istante che da solo – con le sole nostre logiche su progressisti e conservatori, cordate e alleanze – non vi da nessuna parte. Semplicemente affonda.

continua a pagina 18

IL FATTO Dopo la Messa pro eligendo Pontifice in mattinata, i giuramenti e la (possibile) prima votazione

Parola allo Spirito

Da oggi inizia il Conclave, i 133 cardinali nella Sistina per eleggere il successore di Pietro
Nell'ultima congregazione l'identikit di un «Papa pastore», chiesta maggiore collegialità

I cardinali entrano in processione nella Cappella Sistina

Il primo conto alla rovescia è terminato. Oggi inizia il Conclave e la data del 7 maggio 2025 è già nella storia della Chiesa. Ma adesso comincia il conto alla rovescia più importante. Che nel giro di qualche giorno (o almeno così si spera) darà alla Chiesa un nuovo Pontefice. «Ponte, guida e pastore», lo hanno infatti definito i cardinali nelle dodici Congregazioni generali che si sono susseguite fino a ieri mattina. A quelle riunioni, utilissime per conoscersi, confrontarsi, dibattere, esaminare i temi più importanti per il futuro della Chiesa e, anche perché no, fare il beneficio d'inventario dell'eredità di papa Francesco, potevano partecipare tutti, senza distinzioni di età. Da questo pomeriggio in poi solo i 133 cardinali elettori assumeranno su di sé, nel segreto della Cappella Sistina, il gravoso e grandioso compito di far deporre a uno di loro la porpora, per rivestirlo di bianco. Prima ancora, però, un ultimo momento comune, quella *Missa pro eligendo Pontifice*.

Primopiano alle pagg. 3-7

MADRE ANGELINI

«Non imbalsamiamo Francesco: con lui il povero in primo piano»

«Con lui il povero è sempre stato al centro: ora non imbalsamiamo Francesco». Parla madre Maria Ignazia Angelini, che ha curato le meditazioni delle due assemblee sulla Sinodalità.

Capuzzi a pagina 5

PIERO BENVENUTI

«Condividere con gli ultimi, monito per noi scienziati»

Non sopiamo la chiamata all'azione di Francesco, che ci impegna a eliminare gli ostacoli per offrire veramente a "tutti i fratelli" la possibilità di elevare la propria qualità di vita.

L'intervento a pagina 7

I nostri temi

RIFORME

Al collasso le carceri, politici distratti

GLAUCO GIOSTRA

Su giustizia e carceri, i governi del recente passato hanno prodotto, con sensibilità culturale e lungimiranza politica, interessanti progetti di riforma, tradendo poi, per miopi calcoli elettorali, ogni fiduciosa attesa. L'attuale sembra, più "coerentemente", chiudere qualsiasi spiraglio alla speranza.

A pagina 19

EBREI E PALESTINESI

Il rispetto che dobbiamo a Liliana Segre

EUGENIO FATIGANTE

Va coltivato un rispetto profondo per Liliana Segre, questa donna straordinaria che ha attraversato il corridoio più oscuro del Novecento con dignità e coraggio. Proviamo, anche solo per un istante, a metterci nei suoi panni. Ascoltiamo le parole della sua ultima intervista non solo con la mente, ma con il cuore.

A pagina 19

MEDIO ORIENTE

Israele bombarda l'aeroporto di Sanaa Gli Usa: stop ai raid houthi si arrendono

Conto alla rovescia per l'inizio dell'invasione di Gaza da parte di Israele. La dura rappresaglia contro lo Yemen, con l'attacco in 48 ore al porto di Hodeida e all'aeroporto di Sanaa, ha provocato la resa degli Houthi. E Trump in persona ad annunciarlo.

Capuzzi, Eid, Geronico a pagina 10

GERMANIA Mancano all'appello 18 voti, poi Cdu e Spd compattano la maggioranza. Governo subito debole

Merz, l'agguato e l'elezione

Franchi tiratori al Bundestag, il neo cancelliere tedesco eletto solo alla seconda votazione

VINCENZO SAVIGNANO

Friedrich Merz è il nuovo cancelliere tedesco, ma l'elezione è arrivata solo alla seconda votazione, dopo che alla prima erano mancati 18 voti della sua maggioranza (Unione più Spd). Congratulazioni dai leader mondiali, a partire dalla leader Ue Von der Leyen e dalla premier Meloni. Oggi la prima visita all'estero a Parigi da Macron.

Iasevoli e le analisi di Ferrari e Motta alle pagine 8 e 9

LO SCENARIO DA BERLINO A BUCAREST

Altra scossa per l'Europa sotto attacco In gioco il futuro della democrazia

Lavazza a pagina 9

INVESTITO DA UN TIR

Sempre strage sul lavoro Muore pure un pensionato

Ferrario a pagina 13

PIANO DI RIARMO SENZA VOTO

Metsola contro VdL fa ricorso alla Corte Ue

Del Re a pagina 12

I TIMORI A TUTTOFOOD

Export alimentare a rischio per dazi e dollaro debole

Viana a pagina 11

Svolte

Lisa Ginzburg

La non svolta

Lo svoltare senza svolte. Il non prendere posizione. Non scegliere. Non optare per nessun tornante della strada. Succede in modo incontestabile e crescente a Bartleby, lo scrivano protagonista del racconto di Herman Melville con la sua risposta ricorrente che disorienta tutti: "I would prefer not" ("preferirei di no"). Succede a una figura ben più antica, un asino, scelto alla fine del tredicesimo secolo dal filosofo Giovanni Buridano per esprimere il concetto della "libertà di indifferenza": ovvero, uno stato di non desiderio, di sospensione del volere, che ha come risultato, proprio come per il Bartleby moderno, l'inedia. Indeciso tra due balle di fieno, identiche e da lui equidistanti, l'asino di Buridano nell'incertezza muore di fame. Assediato dalla richiesta del mondo circostante di reagire, scegliere, di essere, dimostrandolo attraverso le sue decisioni, Bartleby con il suo non prendere partito, dopo avere spiazzato il mondo finisce in prigione. La svolta accade: sia anche nella non svolta. Si prepara nel silenzio, cova sottotraccia senza mai esplodere traducendosi in avvenimenti. Senza mai diventare svolta. E proprio per questa sua staticità, che può leggersi come indifferenza tanto quanto come pace interiore, ecco che la non svolta può segnare una grande svolta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Agorà

DIBATTITI

Il valore delle chiese dismesse e il significato dei campanili

Manenti e Scarafile a pagina 20

LA RASSEGNA

Il libro infinito dei Salmi protagonista al Festival Biblico

Gobbo a pagina 21

INTERVISTA

Jean-Michel Jarre: «La mia musica totale alla Biennale»

Milanesi a pagina 22

Dir. Resp.:Marco Girardo

Operatori stranieri decisivi per curare la sanità italiana

ELISA **CAMPISI**
Milano

«Sono qui da due anni e anche se spesso non è facile, soprattutto per gli ostacoli burocratici, spero di poter rimanere in Italia per poter crescere professionalmente», Khalil Samaali è un infermiere tunisino di 29 anni, che lavora nelle sale operatorie all'Irccs Ospedale Galeazzi-Sant'Ambrogio di Milano. Insieme ad altri circa 100 professionisti sanitari è arrivato grazie a una partnership tra il gruppo ospedaliero e il suo Paese. Quanto sia importante l'apporto suo e di tutti gli operatori sanitari stranieri presenti oggi in Italia è stato il tema di un incontro che si è tenuto ieri proprio al centro congressi dell'ospedale milanese che fa parte del Gruppo San Donato, dal titolo "Sanità: il contributo dei medici e infermieri stranieri in Italia".

La storia di Khalil esemplifica quali sono però alcune delle difficoltà che incontra il professionista straniero che arriva qui. «All'inizio è stato complicato trovare qualcuno che mi affittasse casa e mettere in regola tutti i documenti. Anche ora sto aspettando una risposta dal ministero della Salute perché sono stato assunto con il decreto di emergenza che scade nel 2027». Nell'attesa di capire cosa succederà a tutti quei professionisti assunti con la deroga del decreto, Khalil come tanti altri sta provando a far riconoscere tutti i suoi titoli per poter andare avanti con la propria formazione e professione.

Nonostante gli ostacoli che riguardano tutti i professionisti stranieri in Italia, la sua presenza nelle nostre strutture è frutto in realtà di un esperimento positivo che potrebbe far scuola. «Per facilitare il loro inserimento abbiamo predisposto un percorso di formazione linguistica, consapevoli che lì ci sia il primo grande scoglio», racconta all'evento Sara Mariani, amministratrice dell'Irccs Policlinico San Donato. Il progetto di reclutamento, ha spiegato la dottoressa, ambisce a portare nel loro ospedale almeno 300 infermieri entro il prossimo biennio: «Inserire più professionisti stranieri, anche medici, aiuterebbe per esempio a smaltire le liste d'attesa, ma per facilitare gli ingressi bisognerà migliorare alcuni aspetti, come il riconoscimento dei titoli specialistici, e da parte nostra intensificare gli accordi bilaterali con altri Paesi stranieri, come quello che abbiamo già fatto con la Tunisia».

L'insufficienza del personale sanitario è sotto gli occhi di tutti. Dell'urgenza di progetti che non solo favoriscano l'ingresso di professionisti, ma anche la loro permanenza ha parlato anche don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio nazionale della pastorale della salute della Cei, che ha raccontato la sperimentazione portata avanti dalla Fondazione Samaritanus: «Quando ormai tre anni fa è apparsa evidente la mancanza di personale abbiamo iniziato a mappare la situazione».

Partendo dalle strutture ospedaliere cattoliche nel mondo e «attraverso la nostra rete di Conferenze episcopali e ambasciate vaticane abbiamo creato un modello in cui ciascun ospedale nei diversi Paesi può candidare direttamente i professionisti disponibili». La Fondazione ha dato poi a queste figure anche un supporto, non solo nelle pratiche necessarie ma anche nella formazione linguistica: «Prima di venire qui hanno la possibilità di studiare la lingua. Una volta raggiunto almeno un livello A2 possono partire». Grazie a questo processo la prossima settimana arriverà il primo gruppo. «Alla fine daremo loro un passaporto europeo» aggiunge don Massimo, alludendo quindi alla sfida di rendere l'Italia più appetibile di altri Paesi.

La fuga di cervelli dall'Italia, spesso in cerca di retribuzioni migliori, non è un problema da poco. Per Gian Carlo Blangiardo, presidente della Fondazione Ismu, a tutto questo si aggiunge la crisi demografica, «da una parte la denatalità e dall'altra il numero di ultra novantenni che aumenta, con tutto ciò che comporta a livello sanitario, visto che con questi numeri la carenza di personale sarà sempre maggiore». Un buco che secondo l'ultimo rapporto Ismu "Non mettiamoci un cerotto" è intorno «a 220 mila solo per gli infermieri, se dovessimo allinearci ad altri Paesi europei», come Francia, Germania, Regno Unito e Spagna.

In Italia, per numero di infermieri, sono addirittura sotto i livelli della media nazionale le regioni del Sud, ma anche la Lombardia. Eppure tanti, come Khalil, hanno scelto già di vivere e lavorare qui. Tra loro anche Winston Chicano, filippino 41enne che al Galeazzi lavora come Oss, ma con il rammarico di non avere mai potuto far riconoscere la sua laurea in Psicologia: «Nel mio lavoro con i pazienti però cerco di sfruttare anche quelle competenze». Il suo futuro lo immagina qui, dove ha portato la famiglia, magari specializzandosi nell'aspetto informatico, in cui già si diletta. «Per esempio ho già creato un'app che ci aiuta a gestire l'inventario e a organizzarci autonomamente tra gli operatori», dice soddisfatto. Nel personale filippino che lavora in Italia, c'è anche il 37enne Edi Cipres, infermiere del Pronto soccorso di Saronno, che durante l'evento ha preso la parola per ricordare tutti quei colleghi che lavorano già qui, ma non hanno ancora il riconoscimento dei propri titoli. Sicuramente un aspetto che scoraggia chi vuole scommettere sul nostro Paese. Quando si parla di questi professionisti spesso si dimentica, tra l'altro, che sono persone molto motivate «perché se sei straniero hai dovuto già superare la difficoltà più grande, che è lasciare la propria famiglia e cercare di ambientarti dove non conosci nessuno, non sai la lingua e sei solo». Forse un motivo in più, questo, per valorizzare il loro contributo.

All'Ircss Ospedale Galeazzi Sant'Ambrogio di Milano un evento sul contributo al sistema sanitario di medici e infermieri arrivati dall'estero tra ostacoli e opportunità: «Sono fondamentali, bisogna lavorare per facilitare gli ingressi»

Due operatori sanitari di origine straniera dell'Ospedale Galeazzi Sant'Ambrogio di Milano

La riforma del settore? «Lenta e disomogenea»

VITO **SALINARO**

Tutti gli obiettivi del periodo 2021-2025 della Missione Salute prevista nel Pnrr sono stati raggiunti. Ma solo «a livello formale». Perché, quando manca poco più di un anno alla rendicontazione finale con l'Ue alla quale bisognerà giustificare i fondi ricevuti (Bruxelles ci ha dato 16 miliardi per la sanità), la riforma territoriale e l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico (Fse) procedono molto a rilento e con differenze abissali tra le regioni. Lo rileva la Fondazione Gimbe che registra l'avvenuto rispetto della scadenza nazionale del primo trimestre 2025, l'unica in calendario: "Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare", che prevedeva un ulteriore incremento dei pazienti over 65 da trattare in assistenza domiciliare, per raggiungere la soglia della presa in carica del 10% della popolazione in quella fascia di età. Ma solo Molise, Provincia autonoma di Trento, Umbria e Valle D'Aosta garantiscono in tutti i distretti sanitari gli 8 servizi previsti per l'Assistenza domiciliare integrata (Adi). Per il resto, e cioè nell'assistenza territoriale - Case della comunità (Cdc), Ospedali di comunità (Odc) e Centrali operative territoriali (Cot) -, disegnata dal governo Draghi 3 anni fa per decongestionare ospedali e pronto soccorso e garantire una sanità di prossimità, ce la passiamo male.

In merito alle Cdc, ne erano previste 1.717. Ma per 1.068 (62,2%) le Regioni non hanno dichiarato attivo alcun servizio tra quelli previsti dal Decreto ministeriale del 2022; per 485 strutture (28,2%) è stato annunciato almeno un servizio e solo per 164 (9,6%) tutti i servizi obbligatori risultano operativi. Di queste ultime, tuttavia, soltanto 46 assicurano la presenza medica e infermieristica. Peggiore lo scenario degli Ospedali di comunità: dei 568 previsti, solo 124 hanno un servizio attivo, per un totale di quasi 2.100 posti letto. Nessuna Regione ha attivato tutti i servizi previsto dal Dm 77.

Positivo invece il quadro sulle Cot, strutture essenziali per coordinare la presa in carico dei pazienti e integrare assistenza sanitaria e sociosanitaria. «Risultano attivate in tutte le regioni – evidenzia Gimbe –. Al 31 dicembre 2024, su 650 Cot programmate, 642 risultavano pienamente funzionanti».

E il Fascicolo sanitario elettronico? Questo strumento, indica la Fondazione Gimbe, rappresenta «il pilastro della trasformazione digitale del Ssn». Ma secondo la Corte dei Conti il cronoprogramma ha già subìto ritardi: la piena interoperabilità nazionale, inizialmente prevista per giugno scorso, è stata posticipata a dicembre 2024, mentre la digitalizzazione nativa dei documenti è attesa per giugno 2025. Al 30 novembre 2024 nessuna Regione ha reso disponibili tutte le 16 tipologie di documenti previste. Ma anche i cittadini ci mettono del loro: alla stessa data, soltanto il 42% ha espresso il consenso alla consultazione del Fse da parte di medici e operatori del Ssn. Su tutti i fronti è dunque indispensabile accelerare «per scongiurare rischi concreti. Il primo – conclude Cartabellotta – è di non raggiungere i target europei e dover restituire il contributo a fondo perduto. Il secondo è di raggiungere il target nazionale, senza però ridurre le diseguaglianze territoriali». Il terzo, «è "portare i soldi a casa" senza produrre benefici reali per i cittadini, lasciando in eredità scatole vuote e una digitalizzazione incompleta, a fronte di un indebitamento scaricato sulle generazioni future».

Nel 2026 l'Ue chiederà conto dei 16 miliardi erogati. «Funziona bene solo il 2,7% delle Case della comunità, e nessuna regione è al 100% sugli Ospedali di comunità». Meglio l'assistenza domiciliare

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.:Marco Travaglio

SANITÀ • "Riforma a rilento, troppe disparità tra le regioni"

Medicina territoriale in ritardo Attiva 1 casa di comunità su 50

» Alessandro Mantovani

Se ai tempi del Covid tutti concordavano sul nuovo modello della sanità territoriale, incentrato su Case e Ospedali di Comunità quali strutture intermedie tra l'abbandono e l'affollamento al pronto soccorso, oggi siamo indietro. Come era prevedibile. La Fondazione Gimbe ieri ha diffuso un articolato rapporto che parte dai dati sconfortanti del 31 marzo scorso: sono pienamente operative, ovvero dispongono dei medici e degli infermieri previsti, solo il 2,7 per cento delle 1.717 Case di comunità programmate e nessuno dei 568 Ospedali di Comunità. "A poco più di un anno dalla rendicontazione finale, la riforma dell'assistenza territoriale e l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico procedono decisamente a rilento, con marcate diseguaglianze regionali", sintetizza Nino Cartabellotta, presidente di Gimbe. Si rischia di "portare i soldi a casa, senza produrre benefici reali per cittadini e pazienti, lasciando in eredità solo scatole vuote".

Il problema è il personale. Infatti si ragiona sul prolungamento fino a 73 anni dell'attività dei medici di famiglia, altrimenti i pensionamenti da qui a tre anni rischiano di lasciare scoperta una parte significativa di una popolazione sempre più anziana. D'altro canto è in alto mare anche la riforma della medicina di famiglia, con le organizzazioni di categoria che si oppongono, sostenute da gran parte della maggioranza, al passaggio anche parziale dal regime convenzionale alla dipendenza auspicata dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, che vorrebbe assicurare un maggiore impiego nelle Case e negli Ospedali di Comunità; la carenza di infermieri, come è noto, nel nostro Paese è ancora più grave. Come per le posizioni ospedaliere, non si vede come si possano rendere attrattivi gli impieghi pubblici senza aumentare le retribuzioni. È una situazione che favorisce come sempre la sanità privata, comprese le farmacie che nell'ottica di settori significativi della destra (e non solo) sono destinate ad assumere sempre di più il ruolo di presidi sanitari sul territorio, anche grazie alla telemedicina, con tutto quello che significa in termini di qualità dell'assistenza.

Al 31 marzo scorso, ricorda Gimbe, non c'erano scadenze europee, l'unica scadenza nazionale è stata rispettata. Non si rischia di perdere fondi, ma come osserva ancora Cartabellotta "questi *step* intermedi vanno monitorati con attenzione, perché ritardi accumulati oggi potrebbero compromettere il rispetto delle scadenze europee di domani". L'obiettivo raggiunto al 31 marzo riguarda l'assistenza domiciliare: è stato preso in carico un ulteriore 10 per cento della popolazione sopra i 65 anni, con le migliori performance in Molise, Provincia Autonoma di Trento, Umbria e Valle d'Aosta.

Quanto alle Case di comunità, sulle 1.117 previste ce ne sono 485 (il 28,2%) con almeno un servizio attivo, appena 164 (9,6%) dichiarano attivi tutti i servizi ma solo 46 (il 2,7% appunto) hanno anche medici e infermieri necessari. Solo quattro Regioni dichiarano di aver attivato almeno

il Fatto Quotidiano

un servizio in oltre metà delle strutture: sono Emilia-Romagna (70,6%), Lombardia (66,7%), Veneto (62,6%) e Marche (55,2%); sei sono tra il 25% e il 50%: Molise (38,5%), Liguria (33,3%), Piemonte (29,5%), Umbria (27,3%), Toscana (26,9%), Lazio (26,5%); le altre sono sotto e tra le Regioni a zero c'è la Campania.

Per gli Ospedali di comunità, strutture destinate a ricoveri brevi per lo più di anziani a bassa intensità clinica, va peggio: c'è almeno un servizio dichiarato attivo in 124 strutture, il 21,8% delle 586 previste per un totale di 2.100 posti letto a regime, circa l'1 per cento di quelli degli ospedali pubblici e privati accreditati. Vanno bene Veneto (43 strutture), Lombardia (25) ed Emilia-Romagna (21), benino Lombardia e Toscana. Ma anche Regioni come Lazio, Campania e Piemonte sono a zero. E comunque, "nessuna Regione ha attivato tutti i servizi previsti". Per essere pienamente operativi gli Ospedali di comunità devono garantire 4,5 ore almeno di presenza medica al giorno sei giorni su sette e gli infermieri h24 sette giorni su sette.

Il Report Gimbe

Il nodo è la mancanza di medici e infermieri Le strutture rischiano di restare inutilizzate o di finire ai privati

PNRR: SANITÀ IN RITARDO

2,7%

CASE COMPLETE
Le Case di Comunità, insieme con gli ospedali, sono l'architrave della sanità frutto del Pnrr. Ma su 1.117 previste solo 46 funzionano

28,2%

1 SERVIZIO OPERATIVO
Poco più di una casa su 4 ha almeno un servizio in funzione. Le case ospitano studi medici e ambulatori.

0%

OSPEDALI COMUNITÀ
Nessun ospedale di comunità, su 586, è completato. Sono strutture essenziali per alleggerire gli ospedali ordinari ormai in tilt

21,8%

1 SERVIZIO OPERATIVO
Solo 1 ospedale di comunità su 5 ha almeno un servizio operativo

Il sistema ingolfato Il ministro della Sanità, Orazio Schillaci LAPRESSE/ANSA

Servizio Assistenza primaria

Cure sul territorio, così l'Italia rischia di «bucare» la scommessa del Pnrr

Monito della Fondazione Gimbe sul mancato allineamento tra riordino formale e sostanziale delle prestazioni Ssn attraverso case e ospedali di comunità e Fascicolo elettronico

di Redazione Salute

6 maggio 2025

I target del Pnrr alla Missione 6 Salute a oggi sono stati tutti centrati ma sul territorio si registra un ritardo nell'attivazione delle strutture "protagoniste" della riforma prevista dal Piano nazionale di ripresa e resilienza e attuata dal Dm 77. Tanto che il rischio concreto - inclusi i progressi insufficienti sul fronte del Fascicolo sanitario elettronico - è quello di arrivare alla scadenza di giugno 2026 con promesse mancate ai cittadini e una sanità in "debito" che di fatto non ottiene davvero la rivoluzione sperata nell'assistenza. Anche a fronte di gravi carenze di personale che mettono in discussione la partenza a pieno ritmo di case e ospedali di comunità.

E' questo il senso del monito che a poco più di un anno dal giugno 2026 - capolinea della rendicontazione del Pnrr - arriva dalla Fondazione Gimbe.

Scadenze ok ma si procede al ralenti

«Al 31 marzo 2025 – dichiara il presidente Nino Cartabellotta – per la Missione Salute del Pnrr non era prevista alcuna scadenza europea e l'unica scadenza nazionale è stata rispettata. Tuttavia, al di là del rispetto delle scadenze formali, a poco più di un anno dalla rendicontazione finale, la riforma dell'assistenza territoriale e l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico procedono decisamente a rilento, con marcate diseguaglianze tra le Regioni.

«Anche se non incidono direttamente sull'erogazione dei fondi del Pnrr – spiega ancora Cartabellotta – questi step intermedi vanno monitorati con attenzione, perché ritardi accumulati oggi potrebbero compromettere il rispetto delle scadenze europee di domani». Per il periodo 2021-2025 risultano raggiunti tutti i target previsti: in particolare, al 31 marzo è stato raggiunto il target "Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (terza parte)", che prevede un ulteriore incremento dei pazienti over 65 da trattare in assistenza domiciliare, al fine di raggiungere la soglia della presa in carico del 10% della popolazione in quella fascia di età. «Tuttavia – osserva il presidente Gimbe – persistono grandi disparità regionali, sia nel numero di assistiti a domicilio, sia nella tipologia di servizi offerti».

Il report Agenas a dicembre

Infatti, come documentato dal Report Agenas sul monitoraggio del DM 77 – aggiornato però al 20 dicembre 2024 – solo Molise, Provincia Autonoma di Trento, Umbria e Valle D'Aosta garantiscono

in tutti i distretti sanitari gli 8 servizi previsti: nelle altre Regioni le principali carenze riguardano l'assistenza del medico e del pediatra di famiglia, l'assistenza specialistica, i servizi socio-assistenziali e la fornitura di farmaci e dispositivi.

A tre anni dall'adozione del Dm 77 - sottolineano da Gimbe - la riforma dell'assistenza territoriale procede a rilento, con forti diseguaglianze tra le Regioni, in particolare nell'attivazione e nella piena operatività delle Case della comunità e degli Ospedali di comunità. Lo confermano proprio i dati elaborati dalla Fondazione a partire dall'ultimo Report Agenas sul monitoraggio del Dm 77. «Il potenziamento dell'assistenza territoriale – afferma Cartabellotta – è la chiave per decongestionare ospedali e pronto soccorso e garantire una reale sanità di prossimità. Tuttavia, i dati ufficiali trasmessi dalle Regioni dimostrano che nonostante i fondi già stanziati, il ritmo resta inaccettabilmente lento».

Case della Comunità quasi ferme

Al 20 dicembre 2024, su 1.717 CdC previste, per 1.068 (62,2%) le Regioni non hanno dichiarato attivo alcun servizio tra quelli previsti dal DM 77; per 485 strutture (28,2%) è stato dichiarato attivo almeno un servizio e solo per 164 (9,6%) tutti i servizi obbligatori sono stati dichiarati attivi. Di queste ultime, tuttavia, soltanto 46 (2,7% del totale) risultavano pienamente operative, cioè con presenza sia medica che infermieristica. «Tenendo conto – precisa Cartabellotta – che tra le Case della comunità senza servizi attivi rientrano anche quelle non ancora realizzate o in fase di riconversione, resta evidente il forte ritardo accumulato sulla tabella di marcia e, soprattutto, la distanza abissale tra le Regioni».

Solo quattro Regioni superano il 50% di CdC con almeno un servizio dichiarato attivo: Emilia-Romagna (70,6%), Lombardia (66,7%), Veneto (62,6%) e Marche (55,2%). Sei Regioni si collocano tra il 25% e il 50%: Molise (38,5%), Liguria (33,3%), Piemonte (29,5%), Umbria (27,3%), Toscana (26,9%), Lazio (26,5%). In altre cinque Regioni la percentuale varia dallo 0,8% della Puglia al 5% della Sardegna, mentre in sei Regioni non risulta attiva alcuna CdC. Considerando solo le CdC con tutti i servizi dichiarati attivi, la media nazionale si attesta al 6,9% per quelle prive di personale medico e infermieristico e al 2,7% per quelle pienamente funzionanti. Le differenze tra Regioni dipendono non solo dal completamento delle strutture, ma soprattutto dalla disponibilità di personale. In tutte le Regioni, fatta eccezione per il Molise, la quota di CdC pienamente operative è sempre inferiore rispetto a quelle che hanno attivato tutti i servizi.

Ospedali di comunità al 22%

Sempre alla data del 20 dicembre 2024, dei 568 Ospedali di Comunità previsti, solo 124 (21,8%) risultano avere almeno un servizio attivo, per un totale di quasi 2.100 posti letto. In termini assoluti, i numeri più alti si registrano in Veneto (n. 43), Lombardia (n. 25) ed Emilia-Romagna (n. 21). Altre dieci Regioni hanno attivato almeno un OdC: dagli 8 della Puglia a un solo OdC in Campania e Sardegna. Otto Regioni restano invece ancora a quota zero. A fronte di una media nazionale del 22%, le percentuali regionali variano in modo significativo: il Molise, con soli 2 OdC da realizzare, raggiunge il 100%; all'estremo opposto, otto Regioni non hanno attivato alcun OdC, mentre le altre si distribuiscono tra il 2% della Campania e il 61% del Veneto. «Rispetto alle Case della Comunità – commenta Cartabellotta – lo stato di attuazione degli Ospedali di Comunità appare ancora più indietro: non solo sul piano strutturale, ma anche perché nessuna Regione ha attivato tutti i servizi previsti dal Dm 77». Infatti, per essere pienamente operativi, gli OdC devono garantire presenza medica per almeno 4,5 ore al giorno sei giorni su sette, assistenza infermieristica continuativa (H24 7/7 giorni), la figura del case manager, posti letto per pazienti con demenza o disturbi comportamentali e spazi dedicati alla riabilitazione motoria.

Centrali operative territoriali pronte

Le Cot, strutture essenziali per coordinare la presa in carico dei pazienti e integrare l'assistenza sanitaria e sociosanitaria, risultano attivate in tutte le Regioni. Al 31 dicembre 2024, su 650 Cot programmate, 642 risultavano pienamente funzionanti, di cui 480 hanno contribuito al raggiungimento del target europeo.

«Rispetto alla fotografia scattata da Agenas cinque mesi fa – commenta il presidente della Fondazione Gimbe – è verosimile ipotizzare che il quadro attuale sia più incoraggiante. Tuttavia, l'attuazione di CdC e OdC procede ancora con una lentezza inaccettabile e a velocità troppo diverse tra le Regioni. E a poco più di un anno dalla scadenza finale del giugno 2026, alcune sono ancora inchiodate al punto di partenza».

Sfiducia nel Fascicolo sanitario elettronico

Il Fse 2.0 rappresenta il pilastro della trasformazione digitale del Ssn: un investimento da 1,38 miliardi che punta a creare un ecosistema digitale in grado di garantire accesso, condivisione e interoperabilità dei dati sanitari su tutto il territorio nazionale. Tuttavia, secondo la Corte dei Conti, il cronoprogramma ha già subìto ritardi: la milestone sulla piena interoperabilità nazionale, inizialmente prevista per giugno 2024, è stata posticipata a dicembre 2024, mentre la digitalizzazione nativa dei documenti è attesa per giugno 2025. «Senza la piena operatività del Fse su tutto il territorio nazionale e senza il consenso dei cittadini alla consultazione dei documenti – avverte Cartabellotta – rischiamo di centrare i target solo sulla carta per incassare i fondi, ma di lasciare la digitalizzazione del Ssn incompiuta, frammentata e inefficace».

Al 30 novembre 2024, secondo i dati elaborati dal portale Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0, nessuna Regione rende disponibili tutte le 16 tipologie di documenti previste dal DM 7 settembre 2023. Il grado di completezza varia sensibilmente tra le Regioni: si va dal 94% di Lazio, Piemonte e Sardegna al 63% di Marche e Puglia.

Al 30 novembre 2024 (al 31 ottobre 2024 per le Marche), solo il 42% dei cittadini ha espresso il consenso alla consultazione del Fse da parte di medici e operatori del Ssn, con forti disomogeneità regionali: dall'1% in Abruzzo, Calabria, Campania e Molise all'89% in Emilia-Romagna. Tra le Regioni del Mezzogiorno, solo la Puglia supera la media nazionale (42%) con un tasso di adesione del 71%. «La scarsa adesione da parte dei cittadini – spiega Cartabellotta – soprattutto nelle Regioni del Mezzogiorno, è un segnale preoccupante di sfiducia nella sicurezza dei dati personali e nella reale utilità del Fse».

I rischi per il Ssn e per i cittadini

«A poco più di un anno dalla rendicontazione finale della Missione Salute del Pnrr – conclude Cartabellotta – l'avanzamento di Case e Ospedali di Comunità procede ancora troppo lentamente e con velocità profondamente diverse tra le Regioni. Ma il problema principale è che, oltre ai ritardi infrastrutturali, il "pieno funzionamento" delle strutture – requisito indispensabile per la rendicontazione finale – è pesantemente ostacolato dalla carenza di personale sanitario, in particolare infermieristico, una vera emergenza nazionale. Nel caso delle Case della Comunità pesa poi anche l'assenza di un reale coinvolgimento dei medici di famiglia, perno insostituibile dell'assistenza territoriale. È dunque indispensabile accelerare in maniera sinergica su più fronti, per scongiurare rischi concreti. Il primo, da evitare ad ogni costo, è quello di non raggiungere i target europei e dover restituire il contributo a fondo perduto. Il secondo è di raggiungere il target nazionale, senza però ridurre le diseguaglianze regionali e territoriali, che rischiano anzi di ampliarsi. Il terzo, il più grave, è "portare i soldi a casa" senza produrre benefici reali per cittadini e pazienti, lasciando in eredità solo scatole vuote e una digitalizzazione incompleta, a fronte di un indebitamento scaricato sulle generazioni future».

LA NOTIZIA
GIORNALE.IT
Dir. Resp.:Antonio Pitoni

"Più risorse per la Sanità dal privato al pubblico Anche per gli interventi"

Parla il vicepresidente Sanimpresa, Corazzesi "L'intramoenia pure per la parte chirurgica"

di **STEFANO RIZZUTI**

Sanimpresa celebra i suoi 20 anni di attività. Luigi Corazzesi, vicepresidente della cassa sanitaria, di cosa si occupa Sanimpresa e quali sono le iniziative per celebrare questo traguardo?

"Sanimpresa è un fondo sanitario, una cassa di assistenza integrativa e non sostitutiva del Servizio sanitario nazionale, che è tra i migliori al mondo pur riscontrando problematiche nel rispondere a tutte le richieste. Per questo motivo abbiamo fondato una cassa no profit, che non è a scopo di lucro e che nasce dal settore del commercio, dei servizi e del turismo. Le imprese versano una quota alla cassa, un obbligo per il settore di commercio, turismo e servizi. Poi la cassa ha aperto anche ad altre categorie del mondo del lavoro, se vogliono entrare possono farlo agli stessi costi, cioè 288 euro l'anno, circa 70 centesimi al giorno. Poi l'abbiamo aperta al nucleo familiare, ai titolari di pmi delle aziende iscritte alla cassa e ai pensionati già iscritti da almeno cinque anni, fino al 100esimo anno di età. Siamo una cassa includente, solidale, non corporativa. Prima era una cassa solo per la provincia di Roma, da gennaio è estesa a livello regionale. Attualmente conta circa 150mila iscritti. Quest'anno faremo venti anni dalla nascita, che celebreremo il 16 giugno, dalle 9 alle 14, all'Acquario romano. In quella circostanza non sarà solamente un impegno celebrativo, ma presenteremo a Comune, Regione e ministero della Salute anche una ricerca fatta con Tor Vergata sullo stato di salute del Servizio sanitario".

C'è anche dell'altro?

"Nella mia relazione ricorderemo i punti più importanti di questi 20 anni e poi avanzeremo una proposta per una tavola rotonda tra cassa e istituzioni per capire come si possono mettere più risorse private nel pubblico. Dato che il Servizio sanitario nazionale ha bisogno di nuovi finanziamenti, noi poniamo questo tema. Attualmente se uno deve fare una risonanza magnetica o alcune visite particolari, ci vogliono mesi di attesa. Ma se uno va al cup e paga in intramoenia in una settimana riesce a fare quell'accertamento. Se il Ssn ha aperto l'intramoenia per le visite specialistiche, perché non lo apre anche per la parte chirurgica, con la possibilità di operarsi in pubblico con il pagamento in privato? Così si metterebbero molto risorse nel Servizio sanitario nazionale. Pensiamo che oggi gli iscritti alle casse sono oltre 16 milioni, che investono 7-8 miliardi per dare risorse ai privati. Se la fiscalità generale favorisse questo modello di contrattazione, potrebbe raggiungere tutti i 26 milioni di lavoratori dipendenti (non solo i 16 che oggi già versano). Se poi si facilita l'accesso ai fondi anche per familiari e pensionati, allora potremmo raggiungere una copertura per tutti gli italiani. Significherebbe aumentare di un terzo le risorse per l'assistenza ai cittadini, con un contributo fino a 30-40 miliardi. Se i soldi li diamo dal privato al pubblico, garantiamo un servizio nel rispetto della Costituzione".

Questo modello è sostenibile per le casse integrative o rischia di avere costi aggiuntivi?

"Certo, con le stesse risorse che si pagano oggi. Oggi queste prestazioni i nostri iscritti le fanno nelle cliniche private. Noi ora diciamo che, invece di andare in privato come si fa per gli interventi chirurgici, puoi farli in pubblico".

Insomma, può essere una soluzione alla crisi attuale della sanità pubblica, per esempio sulle lunghissime liste d'attesa?

"Secondo noi sì, se viene organizzata e concertata tra le istituzioni. Questo sistema dovrebbe far parte del rinnovo del contratto, venendo considerato parte del costo del lavoro. Anche le imprese ne hanno tratto vantaggio perché, per esempio, sulla contribuzione Inps pagano solo il 10% sul fondo di solidarietà".

A dicembre è stato rinnovato il contratto territoriale del commercio: quali sono i principali benefici in termini di welfare e assistenza sanitaria per gli aderenti a Sanimpresa?

"Per il settore del terziario, dal primo gennaio 2025, a seguito dell'accordo sottoscritto il 9 dicembre, è esteso il servizio a tutto il territorio regionale. Questi lavoratori fino al 31 dicembre erano esclusi, ma da gennaio hanno l'opportunità di beneficiare delle prestazioni che sono identiche a quelle già previste per la provincia di Roma. Viene esteso il welfare a tutta la Regione Lazio. Si tratta di un grande vantaggio che le aziende tenteranno di normalizzare. Siamo convinti che le adesioni vedranno una grande crescita".

E quali sono le sfide più difficili da affrontare in questo percorso di regionalizzazione?

"Penso che molto dipenda dalla comunicazione che faremo, abbiamo fatto già un incontro la scorsa settimana per le province di Rieti e Viterbo, in video, con circa 80 consulenti del lavoro. Stiamo cercando di coinvolgere i territori e i lavoratori attraverso le organizzazioni sindacali, stiamo facendo iniziative con la Confcommercio, con iniziative specifiche nei territori, per far arrivare l'informazione, con tutti i consulenti del lavoro che hanno già ricevuto una circolare. Dal primo gennaio ci sono due elementi di novità: il primo è la trasformazione regionale per il settore del terziario, il secondo è che c'è stato un aumento di tre euro per ogni dipendente da versare alla cassa, e noi di conseguenza abbiamo ampliato il piano sanitario. Dobbiamo far capire che è un obbligo ma anche un'opportunità".

L'evento

"Celebriamo i 20 anni dalla nascita il 16 giugno presentando una ricerca e parlando con le istituzioni"

Il Sole 24 ORE
Dir. Resp.:Fabio Tamburini

Test Medicina, ok del Senato: esami scritti e in simultanea

Numero chiuso

Via libera in commissione al Dlgs Bernini, oggi tocca alla Camera

Eugenio Bruno

Esami scritti e in simultanea in Italia per l'accesso al secondo semestre. Inserimento delle scienze biochimiche tra le materie fondamentali accanto a quelle fisiche, chimiche e biologiche. Estensione del nuovo regime, da subito, ai corsi in lingua inglese gestiti dalle università statali. Sono i principali rilievi che la commissione Istruzione del Senato, presieduta dal leghista Roberto Marti, ha inserito nel parere con il quale ha dato l'ok al decreto legislativo che riforma l'accesso a medicina. Sullo stesso testo oggi si pronuncerà l'analogo organismo della Camera, dopodiché il Dlgs tornerà in Cdm per il varo definitivo. Forse già venerdì 8.

L'attuazione della riforma di medicina già dal 2025/26, come previsto dalla ministra Anna Maria Bernini, procede dunque spedita. Nel dare il via libera al Dlgs che, da un lato, introduce un semestre "filtro" aperto a tutti gli aspiranti camici bianchi al posto del vecchio test d'ingresso e, dall'altro, posticipa lo sbarramento all'inizio del secondo, sulla base del voto d'esame e di una graduatoria nazionale formulata sulla base dei crediti ottenuti, la commissione Istruzione del Senato ha posto 12 «osservazioni». Suggerimenti che, a differenza delle «raccomandazioni», non sono vincolanti: ciò significa che sarà l'esecutivo a decidere che cosa accogliere e che cosa no nel testo definitivo del decreto.

Tra i suggerimenti più "pesanti" spicca innanzitutto l'invito al governo a specificare che i tre esami di cui si compone il semestre filtro «debbano essere somministrate in forma scritta e simultaneamente su tutto il territorio nazionale» secondo modalità definite da un successivo Dm. E poi la scelta di delimitare il campo delle realtà escluse dall'applicazione immediata della riforma. I posti in lingua inglese assegnati dalle università statali andrebbero inclusi da subito, quelli offerti dalle non statali (sia in italiano che in inglese) dal 2026/27. Sempre nel 2026/27 andranno riformati tutti gli ordinamenti didattici dell'intero primo anno dei corsi dell'area biomedica, sanitaria, farmaceutica e veterinaria e non solo quelli del primo semestre come avverrà nel 2025/26.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pa, sblocca stipendi alla prova

Servizio Previdenza

Medici di famiglia: con il passaggio al Ssn l'Enpam perde il 40% dei contributi

Equilibrio difficile per il futuro dell'Ente di previdenza: nel 2024 sono cresciuti sia i pensionati (+11,19%) che l'importo degli assegni (+13,29%)

di Claudio Testuzza

6 maggio 2025

In questi giorni le Regioni discuteranno l'attesa riforma che dovrebbe coinvolgere i medici di medicina generale. Categoria professionale in discussione per il proprio ruolo, oggi identificato con un rapporto convenzionale e possibile, in futuro, nella dipendenza.

Dalla convenzione alla dipendenza

Se il passaggio alla dipendenza diventasse realtà, i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta inizierebbero a versare i loro contributi all'INPS, portando l'Enpam a perdere circa il 40% delle entrate contributive. Attualmente, il peso di questa categoria professionale è stimato in circa 1,8 miliardi di euro sui 3,7 miliardi totali versati all'ente previdenziale. Alla realtà previdenziale dei medici convenzionati prevede il Fondo specifico della medicina convenzionata e accreditata dell'Enpam, l'Ente previdenziale dei medici, ed una condizione economica legata ai versamenti prodotti ed ai trattamenti pensionistici relativi. I medici di medicina generale versano all'Enpam un'aliquota contributiva del 26% che viene applicata sul compenso del medico, di cui il 10,375 a carico dell'azienda e il 15, 525% a carico del sanitario. Inoltre il medico è anche soggetto alla quota A, propria di tutti i medici iscritti agli Ordini provinciali, che dipende dall'età, e alla quota B, pari al 19,5% dell'eventuale reddito professionale. Il numero degli iscritti attivi presso la Medicina Generale, è pari a 66.501, lievemente superiore rispetto al 2023 (pari a 65.926). Tale incremento è dovuto sia all'ingresso nella platea degli attivi della categoria dei medici fiscali, sia all'innalzamento da 70 a 72 anni del limite di età per la permanenza in servizio del personale in convenzione con il Ssn.

Precario equilibrio fra entrate contributive e uscite per pensioni

Per quanto attiene il Fondo di medicina generale nell'esercizio 2024, le entrate contributive complessive sono aumentate del 12,21% rispetto al consuntivo 2023. In dettaglio, i contributi ordinari sono stati pari ad € 1.774.079.019 (+12,76% rispetto allo scorso esercizio). Tale incremento è da attribuire al versamento degli arretrati contrattuali a seguito della sigla dell'ACN di categoria. Per quanto riguarda le uscite il numero complessivo dei pensionati risulta in aumento, rispetto al 2023, del 7,28% a seguito dell'incremento dei pensionati ordinari (+11,19%). E l'incremento della spesa complessiva per pensioni è stata pari al 13,29% rispetto al precedente esercizio. In particolare, con riferimento agli oneri per pensioni ordinarie, pari ad € 1.599.712.608, si evidenzia un incremento del 15,98% rispetto al consuntivo dello scorso esercizio. Per quanto riguarda, invece, i trattamenti di inabilità assoluta e permanente (€ 45.383.238) e quelli in favore

dei superstiti di iscritto (€ 376.338.440), si registra un aumento delle uscite pari rispettivamente al 3,11% ed al 4,28% rispetto all'esercizio 2023.

Da salvaguardare il rapporto contributi/pensioni

Nel complesso, la spesa pensionistica del Fondo risulta superiore rispetto alle entrate contributive, dando luogo ad un valore del rapporto fra contributi e pensioni di 0,90 (0,91 nel 2023). Il rapporto contributi/pensioni costituisce, al pari degli altri indici, un riferimento significativo per valutare l'andamento delle gestioni previdenziali nel breve periodo. Per la gestione della medicina generale, dopo il picco di crescita registrato fino al 2022, il numero dei trattamenti si assesta. Risulta comunque un incremento esponenziale (+328%) delle nuove pensioni del 2024 rispetto al 2015. Per la medicina generale, nel 2024, i nuovi pensionati di vecchiaia rappresentano l'86,91% del totale dei nuovi pensionati ordinari, mentre coloro che accedono al trattamento anticipato sono appena il 13,09%.

Gli iscritti alla gestione Enpam

Gli iscritti a medicina generale, circa 66 mila, sono suddivisi quasi parimenti fra donne (32.500) e uomini (33.500), con un'età media di 61 anni per gli uomini e 57 anni per le donne. Sono iscritti alla gestione tutti i medici aventi rapporto professionale con il Servizio Sanitario Nazionale (o altri Enti o Istituti) in qualità di medici di assistenza primaria, pediatri di libera scelta ed addetti ai servizi di continuità assistenziale ed emergenza sanitaria territoriale.

I medici di assistenza primaria, i medici di famiglia, sono circa 37 mila. Il loro reddito medio è di 113 mila euro per circa 20 mila uomini, con differenze fra nord (116.000) , centro e sud (110.000), di 106 mila euro (109 mila nord, e 105 mila centro e sud) per circa 16.500 donne. I pediatri di libera scelta sono in maggioranza donne, circa 5.000, e 2.000 gli uomini. L'età media dei pediatri è di 64 anni per gli uomini, e di 57 anni per le donne. Il redito medio è di 140 mila euro per gli uomini e di 128 mila euro per le donne.

I pensionati ordinari sono circa 34 mila e 16 mila i superstiti. L'età media dei pensionati donne è di 71 anni e di 74 anni per gli uomini. I superstiti ultra 26enni hanno un'età media di 77 anni per le donne e di 66 anni per gli uomini. Il trattamento pensionistico medio è di circa 36 mila euro annui.

Se l'attività dei medici di medicina generale rimarrà nell'alveo del lavoro autonomo, l'Enpam, a detta del suo presidente Oliveti, potrà mantenere, per tutti, la sostenibilità di lungo periodo. Ma non potrà garantire il pagamento delle pensioni ai medici di famiglia e ai pediatri di libera scelta se da convenzionati dovessero diventare dipendenti.

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.:Luciano Fontana

Influenza, anno record Mai così tanti a letto Cosa è successo e perché

di **Luigi Ripamonti**

Domande & risposte

Nell'intera stagione 2024-2025 i casi stimati di sindrome simil-influenzale in Italia sono stati circa 16.129.000, un numero mai raggiunto nelle precedenti stagioni influenzali. Lo indica l'ultimo bollettino della sorveglianza RespiVirNet dell'Istituto Superiore di Sanità, che ogni settimana monitora l'andamento delle infezioni stagionali. Negli Stati Uniti, del resto, già in pieno inverno c'era chi parlava della peggior stagione influenzale da decenni. Le stime elaborate a fine aprile dai Centers for disease control and prevention (Cdc) di Atlanta sembrano confermarlo: si contano tra 47 e 82 milioni di persone colpite; tra 610 mila e 1,3 milioni di ricoveri in ospedale e tra 26 mila e 130 mila morti. Fra cui almeno 216 minori. Nei giorni scorsi, dal canto suo, l'European centre for disease prevention and control (Ecdc) ha confermato che anche nell'Unione europea e nello Spazio Economico Europeo quella 2024/2025 è stata una stagione influenzale intensa.

1 Come mai i casi di influenza, o simil-influenza, sono stati così tanti quest'anno?

Quest'anno non c'è stato un ceppo influenzale che ha prevalso in modo netto sugli altri, bensì una distribuzione più o meno simile di casi sostenuti da virus di tipo AH1, di tipo AH3 e di tipo B. Quindi è ragionevole che molte persone fossero suscettibili ad almeno una di queste varianti. In realtà però il miglioramento dei sistemi di monitoraggio, anche legata alla maggior attenzione negli ultimi anni, determinata dal Covid, ha permesso di capire che una quota significativa del numero di infezioni riportate nei vari rapporti non fosse sostenuta da virus influenzali propriamente detti.

2 Quali altri virus, oltre a quelli «davvero» influenzali, si sono resi responsabili di questo numero così alto di infezioni?

Innanzitutto vanno ricordati il Virus respiratorio sinciziale (Rsv) e il Metapneumovirus, che fra l'altro possono provocare la forme più pesanti, con inizio brusco della febbre, dolori muscolari e articolari e sintomi respiratori. Oltre a questi hanno contribuito alla crescita dei casi anche agli Adenovirus e il Covid, che continua a essere presente.

3 Si è parlato molto del Virus respiratorio sinciziale, ma non dovrebbe riguardare solo i bambini?

Può colpire chiunque, anche se in particolare bambini e anziani. L'Rsv è stato il protagonista silente nel passato e ora se ne è constata l'importanza grazie alle nuove tecniche di monitoraggio e alla biologia molecolare. Va detto che nei bambini, nei quali può provocare una malattia grave, la bronchiolite, c'è stato un effetto positivo in termini preventivi grazie alla somministrazione di anticorpi monoclonali «difensivi».

4 I cambiamenti climatici hanno avuto importanza?

Certamente sì, tanto è vero che la curva delle infezioni è spostata più in avanti rispet-

to agli altri anni e questo può essere messo in relazione anche alle condizioni metereologiche, come provato indirettamente anche dalle differenze territoriali: basti pensare che in alcune regioni non si è ancora raggiunto il livello basale di infezioni proprio per le differenze climatiche.

5 Quanto ha inciso il livello di adesione alla vaccinazione antinfluenzale su questo quadro epidemiologico?

Ha sicuramente inciso perché c'è stata una significativa disaffezione relativamente al richiamo vaccinale delle persone fragili, segnatamente quelle con più di 65 anni di età, la cui quota di adesione è stata in calo, è stata di circa il 50%, e chi non si è vaccinato non solo non si è difeso dal virus, ma ha anche contribuito, ammalandosi, alla sua diffusione.

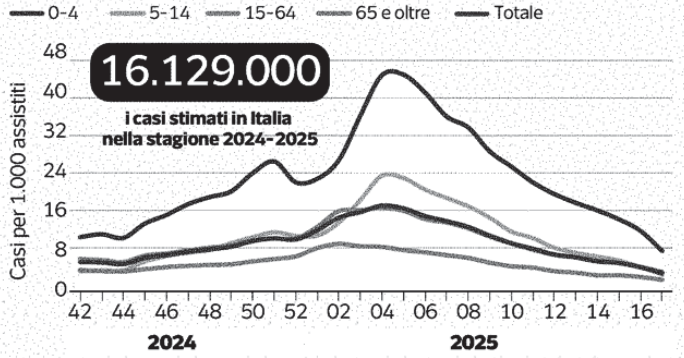
Ha risposto Fabrizio Pregliasco, professore di Igiene all'Università degli Studi di Milano e direttore sanitario dell'Irccs Ospedale Galeazzi Sant'Ambrogio di Milano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

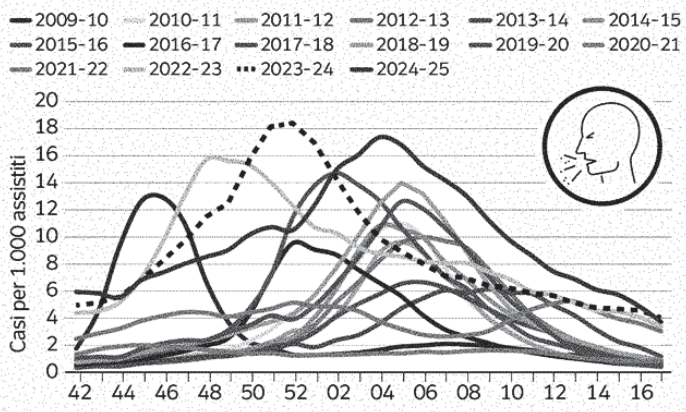
Oltre 16 milioni di malati tra il 2024 e il 2025. Il caso delle «sindromi» e il calo dei vaccini

L'andamento

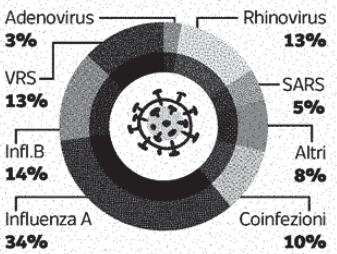
L'incidenza delle sindromi simil-influenzali per età nella settimana di sorveglianza (21-27 aprile 2025)



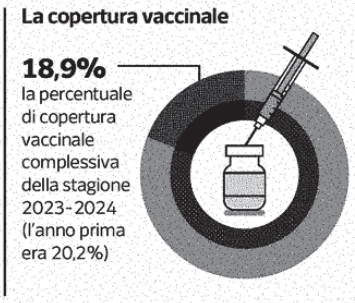
L'incidenza della stagione in corso e delle precedenti stagioni



I virus respiratori
(dal 17 al 23 febbraio 2025)



La copertura vaccinale



Fonte: Dipartimento Malattie Infettive dell'Istituto superiore di sanità

Corriere della Sera

Virologo Fabrizio Pregliasco, 65 anni, professore di Igiene all'Università degli Studi di Milano

Il Messaggero
Dir. Resp.:Guido Boffo

Lo sport in soccorso delle terapie anticancro

L'ANALISI

L'attività fisica può aiutare a contrastare gli effetti dannosi dei trattamento anti-cancro, come le conseguenze a carico del cuore o dei nervi e la cosiddetta "nebbia mentale", un effetto spesso associato alla chemioterapia. È quanto sostiene uno studio coordinato da ricercatori dello Shengjing Hospital di Shenyang, in China, pubblicato sul *British Journal of Sports Medicine*.

Oggi, spiegano i ricercatori, l'attività fisica "è considerata sicura e raccomandata a tutte le persone affette da cancro". L'American Society of Clinical Oncology raccomanda che le persone affette da cancro integrino esercizi aerobici e di resistenza. Lo studio ha passato in rassegna 80 ricerche effettuate tra il 2012 e il 2024 analizzandole congiuntamente e confermando che, nelle persone che eseguono attività fisica, si riscontra una minore presenza di danno cardiaco e nervoso associato alla chemioterapia, minore frequenza di nebbia mentale e difficoltà respiratorie rispetto a ciò che si osserva in chi non esegue esercizio fisico.

Migliori anche alcuni indicatori dello stato di salute, come quelli legati all'infiammazione o al metabolismo. Tra chi svolge attività fisica si riscontra una migliore qualità del sonno, un maggior benessere psicologico, una più intensa vita sociale.

Con la risonanza si svelano i misteri della coscienza

Tasse sull'import di medicinali in arrivo entro due settimane

Il presidente degli Stati Uniti, Donald Trump, ha dichiarato che annuncerà i dazi sui prodotti farmaceutici «nelle prossime due settimane», dopo aver firmato ieri un ordine esecutivo per promuovere la produzione di questi beni sul suolo statunitense. L'ordine esecutivo firmato dal presidente americano mira a snellire le procedure per ottenere i permessi per la costruzione di impianti per la produzione di farmaci da prescrizione, inclusa l'autorizzazione dell'Agenzia per la Protezione Ambientale (Epa) degli Stati Uniti. Il provvedimento vuole stabilire «una solida base produttiva nazionale» non solo per i farmaci, ma anche per «ingredienti e materiali chiave».

Incertezze e timori per l'export alimentare «Il dollaro svalutato spaventa più dei dazi»

«Le tariffe non attirano la manifattura»

24 OreSalute

Servizio Le sperimentazioni in corsia

Avanzano i robot in ospedale: dal “lupo” che cerca batteri e virus al postino che consegna i campioni

La robotica viene sempre più impiegate nelle strutture sanitarie per aiutare il *personale e facilitare i servizi di assistenza e logistica*

di Cesare Buquicchio

6 maggio 2025

Un lupo robot che di notte setaccia le sale operatorie vuote in cerca di batteri e virus. Non è fantascienza, ma è solo uno dei tanti automi che stanno iniziando a popolare le nostre corsie d'ospedale. All'Irccs Ospedale San Raffaele di Milano i pazienti hanno già visto gironzolare un robot per la consegna automatica dei campioni biologici che riduce notevolmente il tempo di consegna dei campioni tra il laboratorio e centro prelievi. Al Policlinico universitario Campus Bio-Medico di Roma oltre a Freki, così si chiama il lupo robot, ci sono HosBot, utilizzato nei servizi di logistica ospedaliera e Thiago un robot umanoide dotato di sensori, telecamere e braccio meccanico, impiegato nelle strutture sanitarie a supporto degli infermieri e in altri contesti, anche domestici, per trasportare medicinali e materiali delicati.

Un supporto per i professionisti sanitari

«La robotica, così come l'intelligenza artificiale, può dare un contributo eccezionale all'efficienza dei nostri sistemi sanitari. Vanno fugati dubbi e paure, le macchine, anche le più evolute non andranno a sostituire i nostri professionisti sanitari, ma li libereranno di attività ripetitive ed usuranti permettendogli di dedicare più tempo alla loro vocazione: la cura dei pazienti» spiega il professor Leandro Pecchia, Presidente del Corso di Laurea Magistrale dell'Università Campus Bio-Medico in Ingegneria Biomedica, direttore dell'unità di ricerca in Intelligent Health Technology e dell'Osservatorio sulla Global Health. «Da noi l'automazione non è un vezzo tecnologico, ma rappresenta l'attenzione costante all'innovazione come valore aggiunto per i nostri pazienti – aggiunge l'ingegner Federico Esposti, Direttore Operativo dell'Irccs ospedale San Raffaele di Milano –. Abbiamo costruito negli anni un ecosistema tecnologico che integra l'intelligenza artificiale e l'automazione in ogni fase del percorso di cura».

La frontiera della sala operatoria

Ma se un automa a quattro zampe colpisce la nostra immaginazione, ci sono robot sempre più evoluti che già si incontrano da anni in sala operatoria. «Tra i nostri fiori all'occhiello c'è il Da Vinci Single Port – commenta Esposti – che permette di eseguire interventi chirurgici complessi tramite un singolo accesso chirurgico, invece delle tradizionali tre. Una svolta per la chirurgia mininvasiva che consente al paziente di recuperare più rapidamente e con minori complicanze. Utilizziamo, inoltre, il CyberKnife, un sistema di neuro-radiochirurgia robotica non invasiva, particolarmente efficace su tumori e lesioni localizzate in aree difficilmente raggiungibili con metodi convenzionali». E, per finire, c'è l'Artis Pheno, un braccio robotico nato per l'industria

automobilistica e adattato per l'ambito sanitario. «Ne abbiamo due – sottolinea Esposti –. Uno è impiegato in sala operatoria cardiochirurgica, l'altro in neurochirurgia, dove viene utilizzato in integrazione con una TC intraoperatoria. Questo ci consente di identificare in tempo reale eventuali complicazioni durante l'intervento, migliorando precisione e sicurezza».

Le sfide in campo tra Ue e Usa

Un settore, quello del MedTech, che guarda ai recenti sviluppi internazionali con una certa apprensione. «Siamo ad un bivio – riflette Pecchia reduce da un incontro al Parlamento Europeo a Bruxelles su questi temi –. Da un lato, abbiamo innovazioni incredibili. Dall'altro, le sfide normative e le barriere all'accesso al mercato stanno rallentando la transizione dalla ricerca alle soluzioni sanitarie del mondo reale. Gli ingegneri biomedici europei sono leader al mondo per numero di innovazioni. Per esempio, in Europa si sottomettono oltre 16mila nuovi brevetti per anno (uno ogni 10 minuti) ma spesso le innovazioni che ne nascono faticano ad arrivare nelle corsie degli ospedali del vecchio continente e sono impiegate prima nella sanità USA, dove i processi regolatori sono più snelli, e meno incerti per tempi e costi».

Tecnologia per umanizzare le cure

Al San Raffaele l'innovazione non si ferma e si stanno testando robot autonomi per la pulizia di ampie aree comuni, capaci di operare in totale autonomia. «Questi robot, oltre a rappresentare una risorsa in termini di efficienza operativa, contribuiscono a rafforzare l'igiene all'interno della struttura, un outcome clinico fondamentale in ospedale, dove la pulizia e la disinfezione costante sono determinanti per prevenire infezioni nosocomiali» spiega ancora Esposti. E l'orizzonte prossimo guarda verso nuove forme di interazione. «Siamo in sperimentazione con molti rilasci di tecnologie software e robotiche che possano integrare l'intelligenza artificiale. L'obiettivo dell'Ospedale San Raffaele di Milano è creare un modello innovativo che metta insieme tecnologia, efficienza e centralità del paziente. Dal nostro punto di vista la tecnologia, se ben usata e integrata, è l'uno strumento di umanizzazione delle cure, e non il contrario» conclude Esposti.

Servizio Oncologia

Tumori, così la nutrizione diventa parte integrante delle nuove terapie

La frontiera è combinare restrizione calorica e selezione mirata dei nutrienti con l'obiettivo di migliorare la risposta alle terapie neoadiuvanti e stimolare l'attivazione del sistema immunitario

di Filippo De Braud

6 maggio 2025

La terza edizione della Meet Immune Conference (5-6 maggio 2025 all'Istituto nazionale dei tumori di Milano) segna un punto di svolta nella ricerca oncologica. Il titolo di questa edizione, "How Metabolism Meets the Immune System in Human Malignancies", evidenzia l'importanza dell'interazione tra metabolismo e sistema immunitario nella lotta contro il cancro.

La nutrizione entra nella pratica clinica

Non solo vengono confermati i dati sull'efficacia della restrizione calorica e della dieta mima-digiuno nel potenziare le terapie antitumorali, ma si pongono le basi per una reale integrazione della nutrizione nella pratica clinica. L'oncologia moderna sta facendo passi avanti grazie a trattamenti sempre più sofisticati, come farmaci immunomodulanti e radioligandi, ma emerge la necessità di rafforzare il terreno biologico in cui questi agiscono. In particolare, il metabolismo e il sistema immunitario del paziente giocano un ruolo fondamentale. Tumori complessi e aggressivi, come il carcinoma mammario triplo negativo e il tumore polmonare a piccole cellule, richiedono una strategia terapeutica integrata. L'approccio non si limita a colpire le cellule tumorali, ma si concentra sul miglioramento della capacità dell'organismo di reagire, modulando le risposte metaboliche e immunitarie in modo mirato.

Il ruolo della deprivazione calorica

Uno degli ambiti di maggiore interesse riguarda la relazione tra metabolismo e sistema immunitario. Studi recenti mostrano che una temporanea deprivazione calorica, di circa 4-5 giorni, può attivare una risposta immunitaria più efficace. In particolare, questo stimola l'attivazione delle cellule T effettrici, fondamentali nell'attacco contro il tumore, e riduce l'azione delle cellule che inibiscono la risposta immunitaria. Una strategia promettente in questo ambito è la dieta mima-digiuno, che simula gli effetti del digiuno senza interrompere completamente l'alimentazione. Utilizzata in modo ciclico, ha dimostrato di aumentare la tollerabilità e l'efficacia dei trattamenti oncologici.

Nel panorama dell'innovazione oncologica, i trattamenti stanno diventando sempre più mirati, come nel caso degli anticorpi monoclonali coniugati a farmaci o isotopi radioattivi, anticorpi bispecifici che attivano i linfociti T, e terapie target che colpiscono recettori specifici delle cellule tumorali. Tuttavia, i tumori si adattano rapidamente, sfruttando i meccanismi di evasione

immunitaria. Qui entra in gioco la modulazione metabolica: creando un ambiente biologico sfavorevole alla proliferazione tumorale e più favorevole alle terapie, si può migliorare l'efficacia complessiva del trattamento.

Lo studio Breakfast2

Un esempio di questa integrazione tra nutrizione e trattamento oncologico è lo studio clinico Breakfast2, in corso su pazienti con carcinoma mammario triplo negativo in fase preoperatoria. Lo studio esplora un modello nutrizionale personalizzato che combina restrizione calorica e selezione mirata dei nutrienti, con l'obiettivo di migliorare la risposta alle terapie neoadiuvanti e stimolare l'attivazione del sistema immunitario. In questo contesto, gli approcci nutrizionali non sono solo un supporto, ma una componente terapeutica attiva, che si inserisce nella strategia globale di trattamento.

Paziente protagonista della modulazione metabolica

Un aspetto fondamentale di questa strategia è che la modulazione metabolica coinvolge direttamente il paziente. La nutrizione diventa un atto terapeutico consapevole, che cambia la relazione tra medico e paziente. La dieta, infatti, non si limita al trattamento attivo, ma si estende alla prevenzione e alla gestione delle recidive, influenzando anche la qualità della vita. La consapevolezza nutrizionale, che modula i processi infiammatori e metabolici alla base della carcinogenesi, diventa così un alleato fondamentale per il paziente.

Il paradigma emerso è chiaro: la lotta al cancro richiede un approccio integrato, in cui le innovazioni farmacologiche si combinano con la modulazione biologica dell'organismo. Il metabolismo e il sistema immunitario non sono più aspetti secondari, ma diventano componenti principali della strategia terapeutica. L'obiettivo non è solo curare meglio, ma anche rendere più forte l'organismo. L'oncologia del futuro sarà sempre più personalizzata, sistemica, consapevole e, soprattutto, umana.

** direttore dipartimento e divisione di Oncologia medica della Fondazione Irccs Istituto nazionale dei tumori di Milano*

CRONACA di ROMA
Dir. Resp.:Guido Boffo

Bambino Gesù, operazione da record salvo un ragazzo con il "cuore a metà"

L'INTERVENTO

Intervento record al Bambino Gesù: una procedura innovativa ha salvato un giovane paziente nato con il "cuore a meta'" cioè senza il ventricolo destro. Un caso rarissimo che ha pochi precedenti nella letteratura scientifica mondiale. Il ragazzo era in pericolo per il malfunzionamento della valvola mitrale e per il superlavoro del suo cuore anomalo, condizione che rendeva la chirurgia tradizionale un'opzione ad altissimo rischio. Dopo il via libera del Comitato Etico dell'Ospedale e del ministero della Salute, l'operazione è stata eseguita con successo dall'équipe guidata da Gianfranco Butera, responsabile di Cardiologia Interventistica del Bambino Gesù con il supporto di Matthew Gillespie del Children's Hospital of Philadelphia e di Francesco Maisano dell'Ospedale San Raffaele di Milano sotto la guida ecocardiografica di Claudia Montanaro, responsabile di Cardiologia del Congenito adulto del Bambino Gesù. Il cuore univentricolare è una rara e complessa cardiopatia congenita in cui un solo ventricolo è in grado di pompare il sangue in tutto il corpo. Nei pazienti che raggiungono l'età adulta possono insorgere complicanze significative tra cui insufficienza valvolare grave che può portare alla morte. Il paziente 32enne ha una lunga storia di interventi cardiochirurgici complessi necessari per costruire un sistema di circolazione alternativo, detto di Fontan, in grado di portare il sangue povero di ossigeno dalle vene cave direttamente ai polmoni senza passare per il cuore. Questa condizione comporta terapie e controlli serrati per tutto l'arco della vita. Con il tempo, la valvola cardiaca non funzionava più tanto da perdere oltre il 60% del sangue ossigenato che avrebbe dovuto tornare in circolo.

Barbara Carbone

© RIPRODUZIONE RISERVATA