26 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

L'Arena

24/05/2025

I nodi della Sanità

Aris, gli istituti socio sanitari dell'Aris replicano alle critiche

• Risposta ai sindacati in merito allo sciopero sul contratto nazionale «Sbagliano bersaglio» Il nodo delle risorse

ROMA «La posizione dei sindacati è comprensibile, ma sbagliano bersaglio, visto che siamo noi i primi a chiedere alle Istituzioni che non si crei una sanità di serie A e di serie B». Così l'avvocato Giovanni Costantino, dell'Ufficio Giuslavoristico dell'Aris, l'Associazione religiosa istituti ospedalieri, e capo della commissione contrattuale - replica alle contestazioni mosse dai sindacati a sostegno dello sciopero nazionale per il rinnovo del ccnl: «Per continuare ad assicurare il carattere universalistico del Ssn è necessario creare sistemi stabili e affidabili che assicurino alle strutture le risorse economiche per rinnovare i contratti nazionali». «L'Aris ha dimostrato grandissimo senso di responsabilità», ha aggiunto il presidente Virginio Bebber, «sottoscrivendo i ccnl per il personale non medico senza reali garanzie di adeguamento delle entrate. Questo è avvenuto sia per i centri di riabilitazione che per le RSA nel 2024, sia con la stipula del ccnl per l'ospedalità privata, l'8 ottobre 2020». Si contesta la sanità accreditata perché non vuole aprire i tavoli di rinnovo dei contratti collettivi senza la sicurezza delle coperture». «Come si può pretendere che le strutture accreditate possano sobbarcarsi ulteriori oneri senza che il proprio unico cliente (ilSsn) adegui le risorse a loro disposizione?». «Il trattamento dei nostri professionisti è in linea con quello dei loro colleghi impiegati nelle strutture comparabili. Non è più possibile, però, andare avanti in questo modo. Senza una modifica sistemica sarebbe a rischio la stessa garanzia dell'universalità delle cure e la sopravvivenza delle strutture».

CORRIERE Salute

Giornata nazionale del sollievo: il diritto alle cure palliative deve diventare un dovere

Il 25 maggio ricorre la XXIV edizione della Giornata istituita nel 2001 per «promuovere e testimoniare la cultura del sollievo dalla sofferenza fisica e morale in favore di tutti coloro che stanno ultimando il loro percorso vitale, non potendo giovarsi di cure destinate alla guarigione». In Italia passi avanti ma ancora troppe disparità

In Italia il diritto al sollievo è un'utopia? Come scrive la Società italiana di cure palliative: «La copertura del bisogno di cure palliative è in crescita, ma ancora distante da una piena equità: oggi si attesta mediamente tra il 27% e il 33%, con profonde disomogeneità a livello territoriale».

I dati dell'Osservatorio volontario per il monitoraggio dell'attuazione della legge 38/2010 (che sancisce il diritto dei cittadini ad accedere alla terapia del dolore e alle cure palliative), istituito dalla Fondazione Gigi Ghirotti, rilevano che «**un paziente su quattro ha accesso a cure palliative adeguate** e un'alta percentuale di persone affette da patologie non oncologiche ma croniche **non ricevono assistenza** sebbene il diritto sia sancito dalla legge 38. L'obiettivo fissato dalla Legge di Bilancio 2023 è la copertura del 90% della popolazione bisognosa di cure palliative entro il 31 dicembre 2028. E per far questo tutti gli anni ogni Regione/Provincia autonoma deve presentare un piano del loro potenziamento sul proprio territorio».

In ambito pediatrico e perinatale, sottolinea la Società italiana di neonatologia , l'applicazione della legge 38 «presenta ancora rilevanti criticità: **solo il 15-18% dei bambini che ne avrebbero bisogno accede effettivamente a tali cure**, con marcate disuguaglianze territoriali e strutturali, in particolare nel Sud Italia».

Nella ricorrenza della XXIV **Giornata nazionale del sollievo**, domenica 25 maggio, i dati restituiscono la fotografia di **un Paese che su questo tema fondamentale ancora arranca**. Anche il Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, ha recentemente sollecitato «una spinta vigorosa per fare avanzare le cure palliative». Lo slogan di quest'anno è : «Il diritto al sollievo è un dovere».

Che cos'è la Giornata nazionale del sollievo

La Giornata venne **istituita il 24 maggio 2001**, con direttiva del presidente del Consiglio dei Ministri su proposta del Ministro della Salute pro tempore, professor Umberto Veronesi, per «promuovere e testimoniare, attraverso idonea informazione e tramite iniziative di sensibilizzazione e solidarietà, la cultura del sollievo dalla sofferenza fisica e morale in favore di tutti coloro che stanno ultimando il loro percorso vitale, non potendo giovarsi di cure destinate alla guarigione». Ne sono promotori la **Fondazione Nazionale Gigi Ghirotti onlus e la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.** Ogni anno aderiscono l'Ufficio nazionale per la pastorale della salute della CEI, Federsanità, Associazione Medici Cattolici italiani, Associazione Religiosa Istituti Socio sanitari, Forum Terzo settore Lazio; Federazioni / Ordini delle professioni sanitarie: FNOMCeO, FIMMG, FNOPI, FEDERFARMA e FOFI; società scientifiche: SICP, SIAARTI.

Una giornata non «contro» il dolore ma «a favore» del sollievo

Come scrive la Fondazione Gigi Ghirotti: «La Giornata ha una connotazione affermativa e propositiva: **non è "contro" il dolore o la sofferenza ma "a favore" del sollievo. Il sollievo è sempre possibile anche attraverso l'umanizzazione delle cure in medicina.** Nel corso degli anni l'obiettivo della Giornata è andato ampliandosi, abbracciando quasi tutte le condizioni di malattia e di sofferenza. Essa mira a sensibilizzare le istituzioni sanitarie e la società civile a un nuovo modo di avanzare insieme. Obiettivi della Giornata del sollievo: **informare, comprendere meglio e accompagnare i sofferenti**, promuovere lo sviluppo di competenze che trasformate in azioni portano sollievo, focalizzare sui concetti specifici del prendersi cura anche con un intento educativo rivolto ai più giovani, stimolare la collaborazione tra le professioni sanitarie, e non solo, impegnate nella cura dei malati e dei familiari».

Le iniziative sul territorio

Per questa XXIV edizione della Giornata del sollievo avranno luogo **incontri pubblici di sensibilizzazione** a cura di associazioni no profit, degli

assessorati regionali alla Salute per impulso della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e della **Rete delle Città del Sollievo,** patrocinata dalla Commissione Welfare di ANCI, network ad oggi **costituito da 35 comuni italiani** per valorizzare e diffondere le buone pratiche di cura dal volto più umano nella lotta al dolore e per combattere la cultura dello scarto. Sono attesi **più di 200 eventi** all'interno e fuori delle strutture sanitarie.

Potenziare strutture e servizi

«Siamo in uno scenario in continua evoluzione – spiega **Gianpaolo Fortini**, presidente SICP– **abbiamo ottenuto molti risultati, ma la strada è ancora lunga.** Basti pensare agli effetti positivi della Legge 106/2021che ha vincolato le Regioni che ancora non lo avevano fatto, a **garantire l'erogazione delle cure palliative domiciliari e residenziali attraverso l'attuazione delle Reti di Cure Palliative.** È fondamentale che le politiche sanitarie nazionali e soprattutto regionali si concentrino sul potenziamento delle strutture e dei servizi di cure palliative, soprattutto nelle aree con minore offerta, per garantire un accesso equo e uniforme a tutti i cittadini, come ha richiamato nel recente incontro con le Regioni e le provincie autonome il Presidente della Repubblica Sergio Mattarella.

Il ruolo del Terzo Settore

«Il divario territoriale e regionale è una delle principali sfide e criticità rispetto al bisogno di garantire ed erogare un adeguato supporto terapeutico a persone malate affette da malattie croniche e inguaribili – afferma **Tania Piccione**, presidente della Federazione cure palliative –. **Alcune Regioni hanno sviluppato servizi avanzati, mentre altre faticano a garantire l'accesso alle cure palliative, sia domiciliari che residenziali.** Questa disparità compromette l'equità del sistema sanitario nazionale, lascia molti pazienti senza il supporto necessario e rappresenta uno dei principali ostacoli alla garanzia di un'assistenza che non è un atto estremo, ma un diritto di continuità e appropriatezza terapeutica. In questo scenario, il Terzo Settore, con il suo radicamento nelle comunità e il patrimonio di competenze maturate sul campo, è ancora troppo poco coinvolto nei processi di co-programmazione e co-progettazione delle reti territoriali: una risorsa preziosa che deve diventare parte strutturale delle politiche regionali per le cure palliative».

Carenza di personale e benessere degli operatori

Le problematiche organizzative, come **la carenza di personale, la disomogeneità regionale e l'elevato carico di lavoro**, sono elementi cruciali che contribuiscono al distress degli operatori nelle cure palliative. «È altresì allarmante **l'assenza,** nella maggior parte dei servizi, **di**

psicologi formati e dedicati alla supervisione delle équipe di cura, professionisti essenziali per il benessere degli operatori, a maggior ragione in contesti di criticità, afferma **Andrea Bovero**, referente area psicologi SICP. Questi fattori possono compromettere la qualità dell'assistenza e incrementare il rischio di burnout tra i professionisti».

La situazione in ambito perinatale

In occasione della Giornata, la Società italiana di neonatologia ha fatto il punto della situazione in ambito neonatale: «La situazione attuale dell'organizzazione delle Cure Palliative Perinatali **mostra ancora troppe carenze e disuguaglianze territoriali,** non possiamo più aspettare!», afferma il professor **Massimo Agosti,** presidente della SIN. «Con il nostro Gruppo di Studio dedicato siamo impegnati nel diffondere un modello di cura integrato che prevede la collaborazione culturale, scientifica e clinica di diverse figure professionali, ma che non può prescindere da interventi organizzativi. Dobbiamo continuare su questa strada e richiedere la collaborazione di tutti i soggetti coinvolti per implementare la costituzione **di équipe di CPpn** nei Centri di Neonatologia di **terzo** livello e la definizione di un modello di "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale" (PDTA) per lo sviluppo dell'attività di Comfort Care in tutte le regioni».

I medici

«Curare è sempre possibile, alleviare le sofferenze è sempre doveroso, anche nei confronti di chi non ha prospettive sulla propria salute». Così il Presidente della **Fnomceo**, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri, Filippo **Anelli**, in un video di saluto e ringraziamento agli operatori sanitari, girato in occasione della **XXIV Giornata nazionale del Sollievo.** «L'impegno degli operatori in questo senso è fondamentale – continua Anelli - e risponde agli obblighi che i medici hanno nei confronti del Codice deontologico. Ed è proprio su questo aspetto – conclude - che vorrei tornare, perché accanto ai farmaci, accanto all'impegno di ridurre sempre più il dolore per il rispetto della dignità dell'uomo, la vicinanza degli operatori fa sì che anche vi sia il sollievo dell'anima, di quello spirito che il malato esprime nella maniera più forte: avere vicinanza, avere conforto insieme con le competenze, perché possa affrontare il difficile momento della malattia».

Gli infermieri

In Italia **le persone che hanno bisogno di cure palliative sono circa 550 mila: più di 30 mila sono minori**. Tra i 180 e i 200mila manifestano bisogni complessi, quindi la necessità di una presa in carico globale. Il Ministero della Salute, nei suoi report, certifica che ogni persona assistita nel proprio domicilio ha mediamente 24 ore di assistenza, di queste, 17 sono svolte da

infermieri, dando una chiara indicazione del coinvolgimento della Professione infermieristica.

Ad oggi sono circa 1.500 gli infermieri impegnati nelle cure palliative, ma ne servirebbero il triplo. L'infermiere è, infatti, nella maggior parte dei casi, la figura più vicina all'assistito e ai familiari in ogni ora del giorno. «Uno dei motti della nostra professione – dichiara la presidente FNOPI, Barbara Mangiacavalli - è che nessuno resti solo. In Italia abbiamo un'esperienza molto rilevante di un hospice a conduzione infermieristica: questo potrebbe essere un altro elemento di sviluppo della nostra professione. La propensione a prenderci cura dell'altro e a organizzare piani di cura integrati e multidisciplinari potrebbe essere un elemento che il Paese dovrebbe valorizzare».

I farmacisti

«La Giornata nazionale del sollievo è una iniziativa importante e **spero che ciascuna farmacia si faccia portavoce del diritto dei cittadini al sollievo**, esponendo la locandina e invitando le persone che ne hanno bisogno a rivolgersi al centro di ascolto della Fondazione Ghirotti», sottolinea Marco Cossolo, presidente di Federfarma nazionale. La Giornata nasce dalla volontà della Fondazione di diffondere la consapevolezza del diritto del malato a non soffrire, accedendo a sostegni psicologici e ai farmaci antalgici, in modo più agevole. Un diritto sancito dalla legge 38/2010 e che è esteso ai familiari, come fa notare lo psiconcologo Vito Ferri nel presentare le attività del centro di ascolto della Fondazione, al quale il farmacista è invitato a rimandare chi cerca assistenza contro il dolore.

Anche la Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (FOFI) aderisce alla Giornata, per testimoniare l'impegno quotidiano dei farmacisti nel diffondere la cultura della lotta al dolore inutile e sensibilizzare sull'importanza di garantire vicinanza e attenzione profonda alla persona in ogni fase del percorso di malattia. «I farmacisti offrono un importante contributo alla lotta al dolore grazie alla **capacità di accogliere i bisogni dei pazienti e dei loro familiari,** di aiutarli a comprendere l'importanza delle terapie e i diritti garantiti dalla legge e di offrire supporto costante nel percorso di cura. Una vicinanza che non si esplica solo sul territorio, ma anche in ospedale e nell'industria, dove i farmacisti, attraverso la loro attività professionale e di ricerca, contribuiscono quotidianamente ad alleviare il dolore» dice il presidente FOFI, **Andrea Mandelli**.

24 maggio 2025
© RIPRODUZIONE RISERVATA

in PRIMAPAGINA
Settimanale Indipendente di Informazione. Fondato nell'anno 1986

Bertolaso incontra i rappresentanti delle associazioni di sanità privata accreditata

Venerdì 23 Mag 2025

Rafforzamento del sistema sanitario lombardo nell'ottica di una rinnovata sinergia tra il pubblico ed il privato. Questo l'obiettivo dell'incontro a Palazzo Lombardia tra l'assessore regionale al Welfare, **Guido Bertolaso**, accompagnato dal Direttore Generale del Welfare **Mario Melazzini**, e i rappresentanti delle principali associazioni della sanità privata accreditata lombarda: **Ivan Colombo**(Confindustria Lombardia Sanità e Servizi), **Michele Nicchio** (Aiop Lombardia), **Marcellino Valerio**(Aris Lombardia) e **Pietro Potestio** (Anisap Lombardia). Un confronto aperto e costruttivo, durante il quale si è discusso delle sfide che attendono il sistema sanitario regionale, con particolare attenzione al ruolo svolto dagli erogatori privati.

la Repubblica
Dir. Resp.:Mario Orfeo

ZANELLATO
ARTE E MESTIERI

la Repubblica

DOTTA'

Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO

R cultura
Il viaggio di Rumiz sulle tracce dei Mille
di GIANCARLO DE CATALDO
a pagina 22

R spettacoli
Così Satisfaction cambiò il mondo
di GINO CASTALDO
a pagina 25

Lunedì
26 maggio 2025
Anno 32 – N° 20
Oggi con *A&F* e *libro omaggio: Il Risparmio nell'era dell'incertezza*
in Italia **€ 1,90**

Mobilitazione per Gaza

Il centrosinistra: pronti a una manifestazione nazionale. Uccisi due operatori della Croce Rossa Ucraina, raid su Kiev. Zelensky: "Colpa del silenzio Usa". I russi: attaccato l'elicottero di Putin

Una manifestazione per Gaza. I partiti del centrosinistra si mobilitano. Dopo l'ultima strage dei bambini cresce il fronte che chiede al premier israeliano Benjamin Netanyahu lo stop ai bombardamenti. Ieri l'ha fatto anche Nanni Moretti con un post. A Khan Younis uccisi due operatori della Croce Rosa. In Ucraina i raid continuano e Zelensky dice: "Colpa del silenzio Usa". E i russi accusano Kiev di aver provato ad attaccare l'elicottero di Putin.
di BRERA, CIRIACO, LOMBARDI, SCARAMUZZI *e* VECCHIO
da pagina 2 *a pagina* 6

I parenti degli operatori uccisi

MAPPE
di ILVO DIAMANTI

Leader di guerra per Netanyahu crollo del consenso

Negli ultimi anni i protagonisti dell'inquietudine globale sono diversi. In primo luogo, Donald Trump. Inoltre, Vladimir Putin, presidente della Russia, l'altra storica potenza globale. Un ruolo importante ma acquisito l'Ucraina, che è stata attaccata dalla Russia nel 2022. Insieme all'Ucraina ha acquisito visibilità e importanza anche il suo presidente, Volodymyr Zelensky. Un'altra figura rilevante sulla scena internazionale è Benjamin Netanyahu, primo ministro di Israele.
a pagina 7

LE IDEE
di CONCITA DE GREGORIO

Perché coesistono il diritto di vivere e quello di morire

Il corpo è sempre al centro di ogni cosa e ogni cosa contiene. Siamo un corpo che gioisce di un incontro o che si ammala e patisce mentre intanto, lo stesso corpo gioioso o sofferente, partecipa dei fatti del mondo vedendo leggendo ascoltando, va a volare o espone un drappo bianco, ascolta un figlio in ansia, rassicura un genitore, si lava si veste pensa, esce, anzi no oggi non riesce non vuole non può uscire ma scrive una lettera, allora, un messaggio a qualcuno che sembrava perduto. Ripara qualcosa, un oggetto un pensiero una relazione.
Ciascuno di noi contiene moltitudini: di vite e di persone possibili, quella che siamo e tutte quelle che avremmo potuto e potremmo. Sono tutte lì, insieme, nell'unico corpo che abbiamo: basta convocarle per trovarle, ascoltarle, dar loro il benvenuto.
Non è vero che il male maggiore oscuri il male minore, pensavo ieri leggendo su questo giornale la bellissima intervista che il senatore Franco Mirabelli ha dato a Matteo Pucciarelli. Sessantacinque anni, malato di Sla, immobilizzato su un letto di degenza, parla attraverso un computer, scrive con un lettore ottico. Fa politica. Presenta interrogazioni parlamentari, si occupa di chi ha bisogno: più bisogno di lui, o semplicemente un bisogno diverso.
continua a pagina 12

Dazi, Trump a von der Leyen "Proroga fino al 9 luglio"

Improvvisa schiarita nei rapporti tra Unione europea e Stati Uniti. Dopo una telefonata di Ursula von der Leyen, il presidente Donald Trump ha deciso di estendere la sospensione dei dazi al 50% con la Ue fino al 9 luglio. «Serve per raggiungere un buon accordo» aveva detto la presidente della Commissione. In un'intervista il ministro delle Imprese Adolfo Urso dice che il governo metterà in campo 25 miliardi di fondi Pnrr per le imprese.
di AMATO, COLOMBO *e* FONTANAROSA
alle pagine 8 *e* 9

Un ricercatore italiano a Harvard "L'America mi ha tradito"

a pagina 15

L'esultanza dei bianconeri a Venezia. Sotto, Leclerc sul podio (a sinistra)

LO SPORT
di EMANUELE GAMBA *e* ALESSANDRA RETICO

La Juve va in Champions Montecarlo, Ferrari seconda

alle pagine 26 *e* 31

Legnano, pugnalata alla schiena è caccia al killer

di CARRA *e* GUARINO

È stato attirato dalla porta d'ingresso lasciata mezza aperta. Dietro a una tenda trasparente, la sagoma di una donna per terra, nuda, con un coltello nella schiena. È stato un vicino di casa a scoprire il cadavere di Vasilica Potincu, 35 anni, origini romene, ieri nel primo pomeriggio in un piccolo appartamento a Legnano, nel Milanese. La donna faceva la escort e l'assassino potrebbe essere il suo ultimo cliente.
a pagina 18

Prezzi di vendita all'estero: Francia, Monaco € 3,00 - Grecia € 3,50 - Croazia € 3,00 - Svizzera Italiana CHF 3,50 - Svizzera Francese e Tedesca CHF 4,00
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

LUNEDÌ 26 MAGGIO 2025 | www.corriere.it | In Italia (con "L'Economia") EURO 2,00 | ANNO 61 - N. 20

CORRIERE DELLA SERA

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

DEL LUNEDÌ

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

OrtoRomi
soci della natura

Roma quinta per un punto

La Juve va in Champions Empoli e Venezia in B

cronaca, pagelle e commenti
da pagina 36 a pagina 39

Dopo lo scudetto

Conte pronto ai saluti

di **Monica Scozzafava**
a pagina 36

OrtoRomi
soci della natura

Il raid più pesante da inizio guerra. Ultimato lo scambio di prigionieri. A Gaza i camion di aiuti italiani. Gli Usa: frenare l'offensiva di terra

Kiev, le bombe di Putin sui civili

Zelensky contro il silenzio americano. Voci da Mosca: sventato attacco all'elicottero del leader russo

I CALCOLI DELLO ZAR

di **Marco Imarisio**

«Nessuna via d'uscita». I tipici cartelli della metropolitana di Mosca, che segnalano la direzione sbagliata ai passeggeri, vengono usati nei talk show più schierati a favore del Cremlino come avviso a futura memoria. Per i principali nemici del momento, noi europei. «Accomodatevi nella sala d'attesa» è il consiglio che riserva a tutti i nostri leader la Komsomolskaya Pravda, uno dei giornali più scatenati nel tifo contro un eventuale esito positivo dei negoziati sull'Ucraina. «E intanto, respirate l'odore del Nuovo ordine mondiale».
continua a pagina 3

C'È ANCHE HAMAS

di **Ernesto Galli della Loggia**

Un dato abbastanza sicuro va profilandosi: l'operazione militare organizzata da un anno e mezzo da Israele sta andando incontro a un fallimento. Israele non è sconfitto ma sta egualmente perdendo. Rintanata tra le macerie di Gaza, Hamas benché colpita duramente esiste e resiste ancora, e distruggerla è pressoché impossibile senza una occupazione militare massiccia e permanente della Striscia. Che però appare difficilissima a realizzarsi.
continua a pagina 26

L'altra notte missili e droni russi hanno colpito la regione di Kiev, in Ucraina, uccidendo anche tre bambini (AFP)

di **Marta Serafini**

Mosca continua a bombardare l'Ucraina. Ieri l'attacco più pesante da quando è iniziato il conflitto. Gli ordigni hanno colpito i civili. Il presidente Zelensky punta il dito contro il silenzio degli Stati Uniti. L'elicottero di Putin sarebbe finito sotto attacco di droni ucraini. Crisi a Gaza: Washington chiede a Israele di bloccare le operazioni.
da pagina 2 a pagina 7
Gergolet, Sarcina

VITTIME

I nove figli uccisi Lo strazio di Alaa dentro l'orrore

di **Giusi Fasano**

Il video dei soccorritori che scavano tra le macerie di Gaza è agghiacciante. Uno dopo l'altro, nove dei dieci figli di Alaa vengono avvolti in teli. Carbonizzati. «Come può una madre sopportare tutto questo?».
alle pagine 6 e 7 **Privitera**

NOI, I GIOVANI, IL MONDO

Perché parliamo ancora del colore della pelle?

di **Carlo Verdelli**

Siamo ancora qui a discutere del colore della pelle e a dividere le persone a seconda se siano bianche oppure marroni, nere, ambrate, tendenti al giallo, con i capelli troppo crespi per essere considerati ricci. Intanto il mondo è già altrove, il nostro Paese è già altrove, i giovani, soprattutto loro, sono figli di altre correnti che non basano certo sulla cromia esteriore il confine tra il buono e il cattivo, il bene da proteggere e il male da cui proteggersi.

Avremmo altro di cui preoccuparci. Per esempio il fatto, appena fotografato dall'Istat, che quasi un quarto della popolazione (il 24,7% pari a 14 milioni 573 mila persone) ha più di 65 anni e gli over 80 (4,6 milioni) hanno ormai superato i bambini con meno di 10 anni di età (4 milioni 326 mila): 25 anni fa, i bambini erano 2,5 volte gli over 80 mentre 50 anni fa il rapporto era addirittura di 9 a uno.
continua a pagina 26

Al 9 luglio Sente von der Leyen

Trump rinvia i dazi per l'Europa

di **Massimo Gaggi**

Donald Trump ha accettato di far slittare i dazi per l'Europa al 9 luglio, dopo la richiesta di Ursula von der Leyen.
a pagina 9

Elezioni Seggi aperti fino alle 15

Comuni al voto, affluenza in discesa

di **Buzzi, M. Cremonesi** e **Zapperi**
alle pagine 10 e 11

GIANNELLI

Garlasco Intervento a sorpresa del ministro

Nordio difende Stasi: «Condanna irrazionale»

di **Cesare Giuzzi** e **Pierpaolo Lio**

«Trovo irragionevole — ha detto il ministro della Giustizia Nordio riferendosi al delitto di Garlasco e difendendo Stasi — che dopo una o due sentenze di assoluzione sia intervenuta una condanna senza rifare l'intero processo. È irrazionale. Se uno o più giudici hanno dubitato al punto da assolvere, non si vede come si possa poi condannare».
alle pagine 14 e 15 **Pasqualetto**

DATAROOM

Affari e pensioni, i freni alla Sanità

di **Gabanelli, Gerevini** e **Ravizza**

Gli affari e i poteri che li tengono in ostaggio la Sanità. Così la Cassa pensioni ostacola la riforma dei medici di base.
a pagina 20

BIOTON
ENERGIA NATURALE
È buono, è Bioton.

PREPARATI AL CAMBIO DI STAGIONE
con ingredienti ad azione tonica
e ricostituente
SELLA

ULTIMO BANCO
di **Alessandro D'Avenia**

Senza pensarci due volte

Sono andato a vedere la mostra «De bello - Notes on war and peace» (*Sulla guerra - Appunti su guerra e pace*) organizzata nello spazio Gres Art 671 a Bergamo dalla Fondazione Pesenti che ne fa anche il teatro di incontri per una cultura della pace. Il titolo della mostra, in latino e inglese, mi ha ricordato che le lingue di derivazione latina per dire «guerra» hanno preferito l'antico tedesco *werran* (*war* in inglese) *confondere, mischiare*, al latino *bellum* perché simile a *bellus*: bello, che indica al contrario ordine e armonia. La storia della lingua testimonia che bellezza e guerra sono incompatibili e inconfondibili, come evidente nella mostra, in cui a farmi da guida c'era un ex alunno. Tra le opere mi ha colpito la serie «Lost&Found» dell'artista ucraina Masha Shubina, che ha dipinto ordigni bellici su tovaglie, tovaglioli e tendine un tempo ricamati a mano dalla nonna, mostrando l'opposizione tra bello e *bellum* (guerra), tra chi fa casa e chi la disfa. Voglio allora raccontare due storie, una ucraina e una palestinese. La prima, simile ai ricami dipinti da Shubina, è narrata da Svitlana Dukhovych su VaticanNews. La protagonista è Viktoria, dottoressa ucraina 30enne che all'inizio dello scontro era a Kyiv, ma non è voluta tornare nella città d'origine: «I nostri militari avrebbero avuto bisogno di cure mediche. E poiché sono un medico, ho deciso di rimanere».
continua a pagina 25

SANMARCO INFORMATICA
Soluzioni digitali integrate
SANMARCOINFORMATICA.COM

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

LA STAMPA
Dir. Resp.:Andrea Malaguti

L'INTERVENTO
L'Ai e quella folle corsa ai dati che fa tremare la democrazia
DARON ACEMOGLU – PAGINA 25

L'INCHIESTA
Rapimenti, riscatti, coltellate Ecco il Far West delle cripto
ARCANGELO ROCIOLA – PAGINA 19

LA CULTURA
La Chiesa riscopre Teilhard il gesuita tra scienza e spirito
VITO MANCUSO – PAGINE 26 E 27

LA STAMPA

LUNEDÌ 26 MAGGIO 2025

QUOTIDIANO FONDATO NEL 1867

1,70 € II ANNO 159 II N.143 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

I MEDIA RUSSI: NEGOZIATI A ISTANBUL, LO SCAMBIO DI PRIGIONIERI AIUTA IL DIALOGO. MA LA SCIA DI SANGUE NON SI FERMA

"Il silenzio Usa aiuta le stragi"

Missili su Kiev: almeno 12 morti. Zelensky si appella a Washington. Attaccato l'elicottero di Putin

GIUSEPPE AGLIASTRO
DANILO CECCARELLI

Case distrutte, auto carbonizzate, nuvole di fumo che si sollevano dalle macerie. In Ucraina le autorità accusano Mosca di aver lanciato l'attacco più massiccio in oltre tre anni di guerra, con 12 morti. Per Zelensky il silenzio del presidente americano Trump aiuta le stragi russe. – ALLE PAGINE 2 E 3

I bianchi spaventati e le parole dell'odio

Simona Forti

IL COMMENTO

Donald e il tradimento sulla pelle dell'Ucraina

STEFANO STEFANINI

Trump si dichiara Presidente di pace. Quattro mesi dopo, la guerra infuria a Gaza e in Ucraina. Mosca non vuole negoziare con Kiev. I palestinesi della Striscia non sperano più in un veto da Washington. – A PAGINA 3

IL MEDIO ORIENTE

L'Occidente non ceda al contagio dell'ira

MAREK HALTER

Parlare del conflitto israelo-palestinese significa rischiare di essere ammazzati dai sostenitori di entrambe le parti. Non parlarne, però, significa accettare l'odio che esso partorisce. L'odio, secondo Freud, alimenta l'ostilità e la volontà di autodistruzione di ogni vita comunitaria. – A PAGINA 9

Quel balletto a sinistra sulla piazza per Gaza

ALESSANDRO DE ANGELIS

Qualche settimana fa Walter Veltroni l'aveva posta così, a mo' di denuncia contro l'indifferenza: «Ma perché diavolo non si promuove una manifestazione con centinaia di migliaia di persone contro il massacro che Netanyahu sta compiendo a Gaza, contro il terrorismo, per due popoli e due Stati? » – A PAGINA 8

L'ANALISI

Il mondo incapace di evitare l'orrore e la strada in salita del nuovo Pontefice

MASSIMO CACCIARI

L'interesse per la Chiesa cattolica sembra accendersi, nell'opinione pubblica, soltanto per l'elezione di un pontefice o per occasionali vicende. Se ne ascolta, al più, la voce come una tra le tante. Il carattere straordinario della sua storia e dell'auctoritas che ne deriva, anche quando lo si riconosce, non esercita più che una vaga influenza. Mai come nel disordine globale che attraversiamo ciò è risultato drammaticamente chiaro. – A PAGINA 11

IL SONDAGGIO

Se il 60% degli italiani ora teme un'escalation

ALESSANDRA GHISLERI

Il 57,2% degli italiani è preoccupato per aver «sentito» dell'intensificarsi delle attività militari russe ai confini con la Finlandia. Le ragioni di questa insicurezza spaziano dall'intuizione di una minaccia diretta all'Europa, fino alla crescente sfiducia nei confronti delle istituzioni internazionali. La Russia ha avviato un significativo potenziamento delle sue basi militari lungo il confine con la Finlandia. – A PAGINA 5

IL CASO DAZI

Ursula sente Trump Meloni lavora al vertice

ILARIO LOMBARDO

Il famoso telefono dell'Europa, di cui si lamentava Kissinger, finalmente ha squillato. Ieri sera il presidente Usa Trump e la presidente della Commissione Ue Von der Leyen si sono sentiti. – A PAGINA 14

LA JUVE BATTE 3 A 2 IL VENEZIA. TORO KO

In Champions

BARILLÀ, ODDENINO

LAPRESSE

GP DI MONACO, VINCE NORRIS DAVANTI A LECLERC

La Ferrari c'è

JACOPO D'ORSI

EPA/AFP

LA GIUSTIZIA

Nordio: irrazionale la condanna di Stasi

MONICA SERRA

Il ministro della Giustizia Carlo Nordio a proposito del delitto di Chiara Poggi a Garlasco, trova «irragionevole che dopo una o due sentenze di assoluzione sia intervenuta una condanna, senza rifare l'intero processo». Il riferimento, fatto ieri sera durante un intervento tv, è inequivocabilmente ad Alberto Stasi condannato in Appello a 16 anni per omicidio volontario. Per Nordio non ci saranno comunque conseguenze per i magistrati che condussero la vecchia inchiesta: «La responsabilità si può avere solo se il magistrato non conosce la legge o dimostra di non conoscere le carte». – PAGINA 18

LA STORIA

La "legge dei cent'anni" e i figli a caccia di verità

SIMONETTA SCIANDIVASCI

Ci sono mezzo milione di persone, in Italia, che cercano chi le ha messe al mondo. Cercano, e non hanno molte speranze di trovarla, la propria madre biologica. Sono figli e figlie di donne che, dopo aver partorito, hanno siglato con lo Stato un patto sacro, legittimo, un difficile, delicatissimo accordo di vita per la vita. – PAGINE 20 E 21

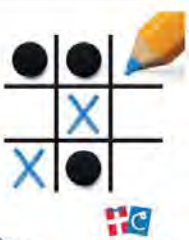
L'INTERVISTA

Recalcati: abbiamo fallito e i ragazzi pagano il conto

GIULIO D'ANTONA

Nell'epoca della disillusione culturale e della caduta dei punti saldi e dei mostri sacri, dei confini sgretolati, della consapevolezza etica, della rinascita woke e della definizione a tutti i costi, sembra che le nuove generazioni facciano fatica a trovare un proprio posto nella società reale. – PAGINA 21

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 - 26 05 25-N:

ALLART CENTER
PORTE FINESTRE COPERTURE
TEL 06491404

Il Messaggero
NAZIONALE
€ 1,40* ANNO 147 - N° 142 ITALIA
Sped. in A.P. D.L.353/2003 conv. L.46/2004 art.1 c.1 DCB RM
Lunedì 26 Maggio 2025 • S. Filippo Neri
IL MERIDIANO
Commenta le notizie su ILMESSAGGERO.IT

ALLART CENTER
PORTE FINESTRE COPERTURE
www.allartcenter.it
Roma

Caso diplomatico

Cannes a Panahi l'Iran se la prende con la Francia

Satta a pag. 19

Festa d'addio per Nadal

Parigi, tocca a Sinner La partenza vincente di Musetti e Paolini

Martucci nello Sport

F1, McLaren padrona

A Montecarlo il re è Norris Rabbia Leclerc

Sabbatini e Ursicino nello Sport

Kiev a Trump: se taci aiuti Putin

▸Pioggia di bombe sull'Ucraina. Zelensky prova a scuotere Donald, anche l'Europa teme il disimpegno di Washington. Mosca denuncia: droni contro l'elicottero dello zar

ROMA Mosca denuncia: droni contro l'elicottero di Putin. Kiev a Trump: se taci aiuti lo Zar.

Evangelisti e Ventura alle pag. 2 e 3

Il commento

SOVRANISMO CULTURALE, UN NONSENSE DELLA STORIA

Mario Ajello

Ci sono momenti in cui l'Italia fa l'Italia e mette a disposizione della comunità chiamata mondo la sua particolarissima attitudine all'apertura, all'incontro, al rifiuto dei muri. Specialmente quelli eretti in nome della cultura, che è di per sé un anti-muro. E allora, va notato come qui da noi si stia cercando di smontare, con la forza del ragionamento e del dibattito, la nuova categoria del sovranismo culturale, o scientifico-culturale, che si prova a sperimentare in America.

Continua a pag. 21

L'editoriale

LE PAURE NASCOSTE DEI LEADER AGGRESSIVI

Alessandro Campi

Di Putin, Netanyahu e Trump si dice, di solito, che sono leader volitivi e determinati, risoluti e brutali, mossi da una ferrea volontà e da una salda sicurezza in se stessi. Sanno ciò che vogliono e sono disposti a qualunque cosa pur di raggiungere gli obiettivi che si sono prefissati. Che è la ragione per cui è così difficile interloquire con personaggi del genere attraverso lo strumento del dialogo diplomatico.

Ma forse si può dare un'altra spiegazione del loro atteggiamento palesemente aggressivo e minaccioso, spinto sino al limite estremo della guerra: reale, violenta e distruttiva, nel caso dei primi due; figurata ed evocata come strumento di lotta economica nel caso dell'ultimo. Sono tutti e tre leader impauriti, insicuri, emotivamente instabili dietro un'apparenza di freddezza, piuttosto inclini alla paranoia, privi a ben vedere di una strategia politica chiara che non sia una continua esibizione di forza dietro la quale però sembra nascondersi una manifesta debolezza.

Continua a pag. 21

Ranieri sfiora la Champions, Juve quarta. Fiorentina in Conference

La Roma vola in EuroLeague Crollo Lazio: fuori dalle Coppe

In alto Saelemaekers: suo il 2-0 al Torino (ANSA). Sopra la delusione della Lazio (BARTOLETTI)

Nello Sport

L'abbraccio a Roma

Il primo Angelus di Leone: «Vicino a chi soffre in guerra»

Franca Giansoldati

Il primo Angelus di Leone: vicino a chi soffre in guerra. Poi "l'abbraccio" di Roma: il Papa si è insediato vescovo.

A pag. 7

«Spesa al 2% con 10 miliardi. E innesti civili»

Difesa, il piano Crosetto «Più riservisti e più Nato»

Francesco Bechis

Dieci miliardi di euro in spese militari per centrare gli obiettivi della Nato. La riserva dell'esercito che si allarga e chiama in causa i civili: ingegneri, informatici, esperti di elettronica. Un documento sulla scrivania di Guido Crosetto apre uno spaccato sulla strategia del governo Meloni per la Difesa.

A pag. 5

Telefonata Von der Leyen-Casa Bianca

Dazi, Ursula agli Usa «Pronti a colloqui rapidi»

NEW YORK «Buona telefonata con il presidente Trump. L'Europa è pronta a portare avanti i colloqui in modo rapido e deciso. Per raggiungere un buon accordo, avremmo bisogno del tempo necessario fino al 9 luglio». Così Ursula von der Leyen: dazi, ripartono le trattative. Btp Italia, c'è uno scudo anti-tariffa, l'emissione con la spinta di Moody's.

Paura e Pira a pag. 8

Interviene il ministro

Nordio su Garlasco: «Stasi, la condanna era irragionevole»

dalla nostra inviata
Valeria Di Corrado

GARLASCO (Pv)

«L'orma di una donna sulla scena del delitto». Nordio: «Stasi, condanna irragionevole».

A pag. 13

Il Segno di LUCA

GEMELLI, ESPRIMI UN DESIDERIO

Inizi la settimana lavorativa forte di un'energia davvero invidiabile e di grande armonia interiore. Stamattina è entrato nel tuo segno Mercurio, dove sarà seguito a ruota dalla Luna, che questa notte sarà Nuova. È un momento speciale, nel quale riprendi in mano il filo delle cose e semini per il raccolto dei prossimi dodici mesi. Adesso anche nel lavoro le cose sono diventate più facili e sei perfettamente in grado di orientarti.
MANTRA DEL GIORNO
Più delle parole ipnotizza il tono.

L'oroscopo a pag. 21

* 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 l'ottimomercato € 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:25/05/25 23:29-NOTE:

il Giornale
Dir. Resp.:Alessandro Sallusti

Sanità nel caos con ricoveri doppi e reparti strapieni Le case di comunità sono urgenti ma ce ne sono solo 50

L'effetto domino della sanità è evidente: finché non sarà attiva tutta la rete delle case di comunità, sarà impossibile svuotare i reparti di medicina dai ricoveri inappropriati o troppo lunghi. Ad esempio quelli degli anziani soli: oggi restano in ospedale perché a casa non hanno chi si prende cura di loro. Entro un anno potranno andare negli ospedali di comunità: la scadenza per attivare tutte le case di comunità è il mese di giugno 2026, altrimenti rischiamo di perdere i fondi del Pnrr

a cura di **Maria Sorbi**

Le statistiche sanitarie, dietro a percentuali e grafici, non misurano solo costi, eccellenze e inefficienze del pubblico. Pesano anche il disagio umano. E nascondono storie di profonda solitudine. Cosa vuol dire, ad esempio, che gli ospedali accumulano ogni anno 2 milioni di giornate di «degenze improprie»? Significa che ci sono persone - soprattutto anziani - che non possono tornare a casa anche se il medico ha autorizzato le dimissioni. Perché non hanno nessuno che si potrà prendere cura di loro, né per aiutarli ad alzarsi dal letto, né per fare la spesa e cucinare. Allora restano in reparto, coccolati con fette biscottate a colazione e con mousse di frutta alla sera. E con quel vocio continuo in corridoio che è mille volte meglio del silenzio assoluto di un appartamento vuoto.

EFFETTO DOMINO

Attorno al tema delle dimissioni rimandate dei pazienti, ruotano vari problemi della sanità: l'assistenza post ospedaliera che non funziona ancora come dovrebbe, i reparti sovraffollati, la mancata prevenzione per prevenire i ricoveri, le liste d'attesa inchiodate. Se non funziona un servizio, a catena, non potranno mai funzionare nemmeno tutti gli

il Giornale

altri. E la gente ha bisogno di curarsi: non ci si stupisca, allora, se un paziente si rivolge al privato.

REPARTI IN OVERBOOKING

I reparti di medicina interna, quelli in cui si riversa la metà dei ricoverati (soprattutto anziani e malati cronici), sono al completo: l'86% è in overbooking e denuncia carenze costanti di personali. Lo rileva un'indagine di Fadoi, la federazione dei medici internisti, svolta su 261 strutture in tutte le regioni italiane. Il «tutto esaurito» in reparto significa che spesso i medici si devono arrangiare lasciando i pazienti sulle barelle in corridoio e improvvisando separé per garantire un po' di privacy. Quelle barelle sono l'immagine finale di un effetto domino che parte dalla carenza di medici di base (sempre più in difficoltà nel seguire i propri pazienti) e che si articola in una rete territoriale e di assistenza domiciliare non ben articolata. «Nelle medicine interne - spiega Francesco Dentali, presidente Fadoi - vengono ricoverati pazienti sempre più complessi che, in alcuni casi, richiedono persino un livello di assistenza pre intensiva. Tuttavia i reparti sono classificati come a bassa intensità di cura e non medio alta come dovrebbe essere. Questo si traduce in una minor dotazione di personale e macchinari». Se le cose funzionassero, un ricovero su 4 potrebbe essere evitato.

C'è un altro strappo della sanità da risolvere: i doppi ricoveri. L'ultimo rapporto sulle cartelle di dimissioni ospedaliere redatto dal Ministero della Salute presenta un dato sul quale riflettere: dei 5,5 milioni di ricoveri l'anno, il 16% (612mila) è da attribuire a pazienti dimessi e poco dopo nuovamente ricoverati. Non perché si riammalano. Nella maggior parte dei casi si tratta di cronici che, non trovando un'adeguata rete di assistenza territoriale, finiscono per tornare in ospedale anche quando il secondo ricovero lo si sarebbe potuto evitare.

LE CASE DI COMUNITÀ

La vera cerniera tra ospedale e territorio ha un nome: case di comunità, strutture essenziali per fare da cuscinetto ai reparti e per alleggerire l'afflusso al pronto soccorso. Si tratta di una sorta di maxi-ambulatori dove lavoreranno fianco a fianco medici di famiglia, specialisti e professionisti. Accoglieranno sia i pazienti cronici, sia quelli dimessi dall'ospedale, senza quindi sovraccaricare le corsie. Si calcola che le case di comunità aiuteranno a ridurre i ricoveri del 20% ma finché il sistema non sarà ben oliato sarà difficile. Per non perdere i fondi del Pnrr, le case di comunità dovranno essere pronte entro un anno. La scadenza è giugno 2026. Saranno 1.717 in tutta Italia ma al momento quelle realmente attive - con un numero adeguato di medici e infermieri - sono 46, meno del 3%. Potranno essere gestite anche dai privati: cliniche o fondazioni. Anzi, questa può essere una garanzia sulla loro apertura in tempi contenuti. Altrimenti si rischia che molte case restino «fantasma». L'agenzia per i servizi sanitari regionali Agenas ha fotografato anche lo stato dell'arte degli Ospedali di comunità (Odc) e delle Centrali operative territoriali (Cot), le strutture chiamate a svolgere la funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra i servizi socio-sanitari e i professionisti. Nel primo caso la situazione, purtroppo, non è meno allarmante di quella delle Case di comunità (solo 124 ospedali su 568 previsti hanno attivato almeno un servizio). Nel secondo è più rassicurante. Le Centrali pienamente funzionanti e certificate sono infatti ben 642 sui 650 da attivare in totale.

I NODI DEI CONTRATTI

Se manca personale, le case di comunità a gestione pubblica non funzioneranno mai. Ma i nodi da risolvere sono parecchi, sia sul fronte medici sia sul fronte infermieri. Dall'inizio dell'anno è entrato in vigore il nuovo contratto che rivede il lavoro dei medici di medicina generale sul territorio e introduce il «ruolo unico di assistenza». I medici diventerebbero quindi diretti dipendenti del Sistema nazionale. I sindacati, Fimmg in testa, si stanno opponendo: «Tale ipotesi verrebbe rifiutata dai giovani medici per la mancanza di attrattività del sistema pubblico e ciò determinerebbe la diffusione di strutture private e di cooperative di medici di famiglia a gettone». Fronte infermieri: basta dire che ogni anno - già così- ce ne sono 10mila in meno. Inoltre uno su 4 è vicino alla pensione e uno su 6 lavora al di fuori del Ssn.

Perché la carenza di medici di base ricade su tutti gli altri servizi

QN Quotidiano Nazionale
Dir. Resp.:Agnese Pini

Il report sul Pnrr Salute «Gap tra Regioni e personale Ancora tanti punti critici»

Dai «ritardi nei progetti edilizi» alla «carenza di personale» e la «disomogeneità tra le Regioni». Nell'attuazione della Missione 6 'Salute' del Pnrr, persistono importanti «criticità» che potrebbero mettere a rischio l'obiettivo del rilancio del Sistema sanitario nazionale (Ssn). A sottolinearlo è l'Ufficio parlamentare di bilancio (Upb) che, in un nuovo report, fa il punto sullo stato di avanzamento della Missione 6. Per l'Upb, i «ritardi nella realizzazione dei progetti, in particolare edilizi e specie nel Mezzogiorno, e la grave carenza di personale sono le criticità e le sfide principali per riorganizzazione e potenziamento del Ssn».

Conquiste del Lavoro
Quotidiano della Cisl fondato nel 1948 da Giulio Pastore
Dir. Resp.:Mauro Fabi
24/05/2025

Curarsi non dovrebbe essere un privilegio: il prezzo amaro della povertà sanitaria

In Italia, oltre 4,5 milioni di persone hanno rinunciato a curarsi. Di queste, 2,5 milioni lo hanno fatto per motivi economici. È il dato più allarmante contenuto nel Rapporto BES 2023 dell'Istat, che racconta una realtà sempre più difficile da ignorare: la salute non è più per tutti. O meglio, non lo è più allo stesso modo. Un dato su tutti: il 23,1% della popolazione italiana è a rischio di povertà o esclusione sociale. E quando la povertà entra nelle case, spesso si porta via anche la possibilità di curarsi. La sanità pubblica, nata per garantire equità e diritti, oggi fatica a reggere il peso di milioni di richieste e risorse sempre più limitate. I cittadini più fragili, in particolare nel Sud e tra le famiglie numerose o straniere, devono scegliere tra pagare una visita o fare la spesa. La cosiddetta "povertà sanitaria" non è solo un problema di soldi. È anche un problema geografico, culturale, organizzativo. In alcune aree del Paese, accedere a una prestazione pubblica è diventato un percorso a ostacoli. Nel frattempo, cresce la spesa "out of pocket", cioè quella sostenuta direttamente dalle famiglie per curarsi nel privato. Una cifra enorme: oltre 40 miliardi di euro l'anno.

Anche i dati del Banco Farmaceutico confermano la tendenza: tra il 2023 e il 2024 è aumentato dell'8,4% il numero di persone che ha chiesto farmaci gratuiti. E non parliamo solo di anziani o disoccupati: il 58% di chi rinuncia alle cure ha tra i 18 e i 64 anni, ovvero è in piena età lavorativa. Anche le liste d'attesa scoraggiano milioni di italiani: erano 1,5 milioni nel 2019 le persone che hanno rinunciato a curarsi per tempi troppo lunghi; oggi sono 3 milioni, quasi il doppio. Nel DEF 2024, il Governo prevede un aumento della spesa sanitaria fino a 151,6 miliardi nel 2027, rispetto ai 138 miliardi attuali. Ma il rapporto spesa sanitaria/PIL resterà fermo al 6,4%, considerato insufficiente per un Paese con un'alta percentuale di anziani e malati cronici. Intanto, la speranza di vita in buona salute è calata: da 60,1 anni nel 2022 a 59,2 anni nel 2023.

Come si esce da questo scenario? Secondo Stefano Zamagni, docente di Economia civile, serve una nuova alleanza tra pubblico, privato e Terzo settore, basata sul principio di sussidiarietà circolare. Nel frattempo, chi non ha soldi o vive in alcune Regioni rischia di restare senza risposte. Il monitoraggio del Ministero della Salute sui Lea evidenzia che otto Regioni – tra cui Sicilia, Calabria, Molise, Abruzzo, non garantiscono tutte le prestazioni sanitarie fondamentali. Così i cittadini si spostano: la mobilità sanitaria ha superato i 5 miliardi di euro l'anno. Ma chi non può permettersi di partire, resta indietro. E si ammala di più. La povertà sanitaria non è un effetto collaterale del sistema, ma un fallimento silenzioso. E finché curarsi resterà un privilegio, a pagare non sarà solo chi non ce la fa, ma tutta la collettività.

Giovanni Ianni

Alleanza tra generazioni strategica per il futuro

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.:Luciano Fontana

Affari e pensioni, i freni alla Sanità

di **Gabanelli, Gerevini e Ravizza**

Gli affari e i poteri che tengono in ostaggio la Sanità. Così la Cassa pensioni ostacola la riforma dei medici di base. a pagina **20**

DATAROOM

Pensioni, potere e affari: di chi è ostaggio la Sanità

MEDICI DI BASE, LA CASSA PENSIONI È UN OSTACOLO ALLA RIFORMA: HA QUOTE IN BANKITALIA, MPS, BPM. I 3 MILIARDI IN TITOLI DI STATO, ALTRI 5,6 INVESTITI IN IMMOBILI. I LEGAMI CON I PRIVATI ACCREDITATI

di **Milena Gabanelli, Mario Gerevini e Simona Ravizza**

La riforma dei medici di famiglia prevede per i nuovi medici che entrano in servizio l'assunzione dentro al Servizio sanitario nazionale. Sembrano tutti d'accordo: dalle Regioni che da mesi la stanno elaborando, al ministro Orazio Schillaci. Lo scopo è quello di migliorare l'assistenza sul territorio garantendo la disponibilità di un dottore dalle 8 alle 20. I medici già in servizio potranno mantenere il loro status di autonomi. La riforma però è ostacolata dal sindacato Fimmg che rappresenta il 63% degli iscritti. Oggi i medici di base sono liberi professionisti stipendiati dal Servizio sanitario nazionale, ma gestiscono autonomamente il proprio lavoro: sono obbligati a garantire solo 15 ore settimanali per 1.500 pazienti e possono declinare le richieste dell'Asl, come è accaduto con l'esecuzione dei tamponi durante il Covid o con il rifiuto di essere ingaggiati nelle Case della Comunità. Ma c'è un altro ostacolo, ben più potente.

La più grande cassa pensioni

Si chiama Enpam, l'ente di previdenza che conta 365 mila iscritti in attività e paga 180 mila pensioni. È la più grande cassa pensionistica privata d'Italia. La tipologia di contributi che riceve si differenzia rispetto al tipo di contratto: i medici con rapporto

di dipendenza versano all'Inps, che erogherà la loro pensione, ma anche una quota obbligatoria all'Enpam che si traduce in una pensione integrativa fra i 100 e 250 euro al mese. Invece i medici liberi professionisti affidano interamente la loro previdenza all'Enpam, versando il 19,5% del reddito netto fino a 140 mila euro (oltre la percentuale contributiva si riduce all'1%), e questi contributi finanzieranno la loro pensione. Da lavoratori autonomi i medici di famiglia contribuiscono per 1,8 miliardi su 3,9 di entrate totali. Nel verbale dell'assemblea dell'ente del 1° marzo 2025 si legge: «Il 40% dei contributi previdenziali provengono proprio dalla categoria dei medici di famiglia e se fossero cancellati l'Enpam, probabilmente, non ce la farebbe più». È evidente che se la strada è quella di far diventare i nuovi medici dipendenti, in quanto tali verseranno i contributi all'Inps, e per l'Enpam le cose si complicano. I pensionati attuali e futuri, però, non corrono alcun rischio: è già successo con i fondi pensione dei lavoratori dello spettacolo e degli sportivi (Enpals), dei dipendenti della pubblica amministrazione (Inpdap) e dei giornalisti (Inpgi), tutti confluiti nell'Inps. In quei casi però non si poteva fare diversamente perché le casse di quegli enti erano disastrate, mentre il patrimonio Enpam ammonta a quasi 28 miliardi, con un utile superiore al miliardo. È proprio su questo patrimonio che si innesca una ragnatela di poteri che probabilmente intimorisce chi deve realizzare la riforma.

Investimenti e azioni

Il 46% del patrimonio Enpam, pari a 12,81 miliardi, è investito in Italia. Tre miliardi sono collocati in titoli di Stato. Oltre 2 miliardi sono investiti in azioni di società quotate in Borsa, in particolare banche. L'Enpam possiede il 2% di Monte dei Paschi di Siena e partecipa attivamente alle decisioni societarie: il 17 aprile 2025 si è allineato con il Ministero dell'Economia, il costruttore Francesco Gaetano Caltagirone e la Delfin della famiglia Del Vecchio, nel sostenere l'aumento di capitale finalizzato all'acquisizione di Mediobanca. In Banco Bpm l'Enpam ha una quota dell'1,99% legata a un patto con altri soci che pesa in assemblea per il 6,5%. Il presidente dell'ente è nel consiglio di amministrazione. In Mediobanca detiene l'1% e nel 2023 ha appoggiato Caltagirone nella sua contrapposizione ad Alberto Nagel. Il portafoglio comprende inoltre lo 0,72% di Intesa Sanpaolo e l'1% di Nexi, oltre a partecipazioni meno rilevanti in aziende strategiche come Eni, Poste, Enel ed Enav. Nella Banca del Fucino, istituto che finanzia numerose farmacie e dove l'Enpam nomina un vicepresidente, possiede l'8,1%. Il presidente dell'Enpam esercita la delega sul 24,53% del capitale di Bankitalia, rappresentando sia la quota diretta dell'Enpam (4,9%) sia quella dell'Associazione degli enti previdenziali privati (Adepp).

Alberghi e palazzi

Gli investimenti immobiliari costituiscono un settore rilevante, con un valore di 5,56 miliardi. Questo patrimonio include prestigiosi alberghi romani come Palazzo Navona (di cui gestisce anche l'attività), Hotel delle Nazioni e Hotel Raphael, noto per l'episodio del lancio di monetine a Bettino Craxi. L'ente partecipa a 24 fondi immobiliari, in alcuni dei quali figura come principale o unico sottoscrittore. Nel portafoglio anche la Rinascente di Milano.

Il business della Sanità privata

I contributi previdenziali provenienti dai medici stipendiati dal Servizio sanitario vengono investiti dall'Enpam anche nel settore della Sanità privata accreditata. Attraverso il Fondo Aesculapius, di cui è proprietario al 100%, l'ente possiede le mura dell'ospedale San Giuseppe di Milano e, recentemente, ha acquisito 10 strutture ospedaliere e di riabilitazione della Fondazione Maugeri, con 1.200 posti letto, ad Arezzo è proprietario dell'immobile che ospita il Centro Chirurgico Toscano (95 posti letto), oltre a una casa di riposo con 80 posti letto gestita da Sereni Orizzonti, e a Bologna della residenza per anziani I Platani (100 posti letto). Con il fondo Spazio Sanità, in cui detiene il 40%, ha finanziato l'acquisizione di 22 case di riposo distribuite nel Centro-Nord Italia, per un totale di 2.622 posti letto. L'Enpam ha una quota del 4,8% e siede nel consiglio di amministrazione del gruppo di Sanità privata accreditata Garofalo, quotato in Borsa e proprietario di 37 strutture. La parte restante degli investimenti è per il 15,4% in Europa, 23,9% in Usa e 14,7% nel resto del mondo. Attraverso il fondo Antirion Global, di cui Enpam è l'unico quotista con un investimento di 1,6 miliardi, possiede a Londra il 50% della sede europea di Amazon.

Ai vertici ininterrottamente

Il cda è composto da 16 membri, con un'età media di 69 anni. Il presidente è Alberto Oliveti, 72 anni il prossimo 2 agosto, medico di famiglia a Senigallia, in pensione. È nell'organo di vertice dell'Enpam da 30 anni: nel 1995 indicato dalla Fimmg consigliere di amministrazione; consigliere esecutivo nel 2000; vicepresidente vicario nel 2010; presidente ininterrottamente dal 2012, ossia da 13 anni. Oliveti ha già fatto 3 anni in più rispetto ai due mandati di 5 anni che prevedeva lo statuto. Lo scopo del tetto ai mandati è garantire il ricambio, impedire rendite di posizione, cioè che si formi, metta radici e si cristallizzi un gruppo di potere

Pensioni, potere e affari di chi è ostaggio la Sanità

costruito intorno a un immenso patrimonio. Ma siccome Oliveti nel 2012 è subentrato a metà mandato questi anni non vengono da regolamento conteggiati. Il primo aprile 2025 è stato rinnovato lo statuto: ora il limite è di 3 mandati di 4 anni. Il 29 maggio ci sono le elezioni per il rinnovo dell'assemblea nazionale. A seguire, la nuova assemblea si riunirà il 28 giugno per eleggere il cda e il nuovo presidente. Con il nuovo statuto Oliveti può essere riconfermato ai vertici. Indennità di carica 280 mila euro lordi l'anno più altri 56 mila come gettoni di presenza alle riunioni. Nel cda 9 consiglieri su 16 provengono dal mondo sindacale, in particolare dalla Fimmg. Tra loro anche il segretario nazionale della Fimmg Silvestro Scotti. Ed è lui che poi siede al tavolo con il governo per negoziare la riforma.

Dataroom@corriere.it

I vertici Enpam e i sindacati

PRESIDENTE **Alberto Oliveti**
già ***segretario Fimmg***,
da 30 anni ai vertici Enpam,
presidente dal 2012

Con cariche Fimmg

- **Luigi Galvano** (vicepresidente Enpam)
- **Franco Pagano**

- **Silvestro Scotti** (attuale segretario nazionale Fimmg)
- **Lorenzo Adami** (consigliere Enpam in rappresentanza dei Comitati consultivi)

Con cariche Sumai-Assoprof

- **Antonio Magi**
- **Vincenzo Priolo** (consigliere Enpam in rappresentanza dei Comitati consultivi)

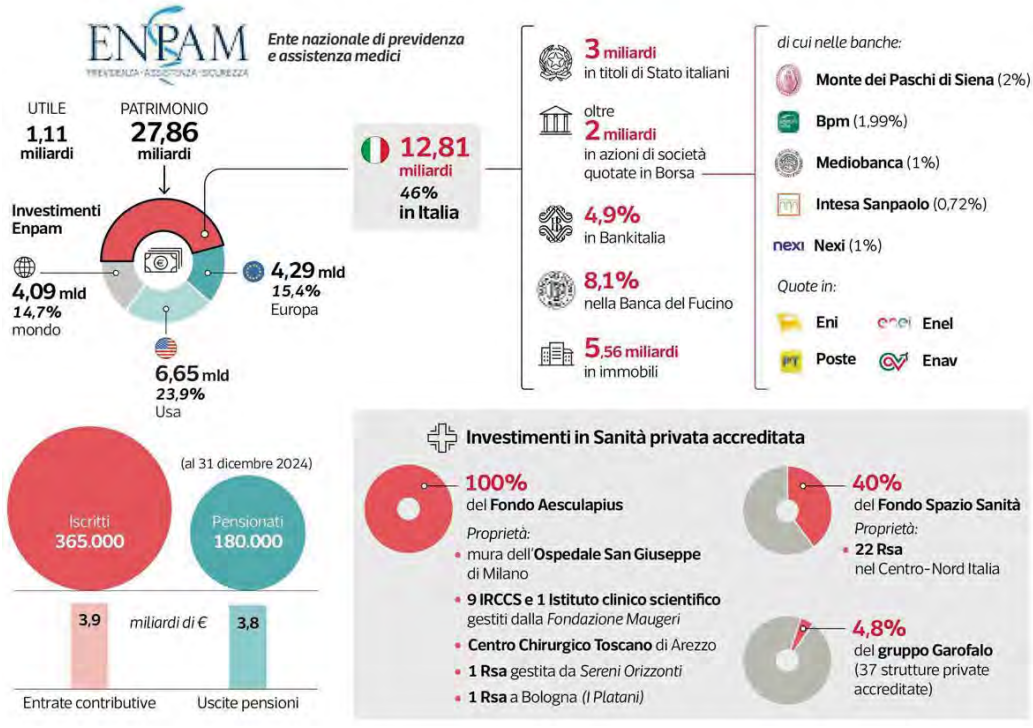
Con cariche Cimo Fesmed

- **Guido Quici**

Con cariche Anaao

- **Costantino Troise** segretario nazionale 2010-2018

Fonte: Elaborazione Dataroom su bilanci ENPAM



Il Sole 24 ORE
Dir. Resp.:Fabio Tamburini

A MEDICI E DENTISTI PRESTITI D'ONORE PER LA FORMAZIONE

Enpam mette a disposizione di giovani under 35, compresi gli studenti del V e VI anno di medicina e odontoiatria, prestiti d'onore per completare la formazione o aprire il primo studio a tasso agevolato. Agli studenti massimo 10mila euro, 30mila per medici e dentisti e 120mila per avviare lo studio. Domande entro il 27 giugno

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.:Marco Travaglio
24/05/2025

ENPAPI NEL 2019 FURONO ARRESTATI L'ALLORA PRESIDENTE E IL DIRETTORE GENERALE, PER CORRUZIONE

Ente previdenziali infermieri, nuova bufera: dirigenti a giudizio per mancanza di requisiti

SANITÀ

L'ultimo atto è la citazione a giudizio a firma del pm di Roma, Carlo Villani. Accusa di falso in atto pubblico la vicepresidente Elena Gallo, la consigliera d'amministrazione Marisa Agosti e tre componenti del consiglio di indirizzo di Enpapi, l'ente previdenziale degli infermieri liberi professionisti. L'ipotesi è che abbiano mentito sui requisiti per essere eletti, in particolare sull'aver svolto funzioni dirigenziali in istituzioni pubbliche e private, come richiedeva il regolamento elettorale. Dovranno presentarsi il 25 settembre davanti alla giudice Silvia Romeo, ovviamente si difenderanno. Sono anni che va avanti questa storia, la contestazione si riferisce al 2020 e da allora sono stati rieletti nel 2024. Un percorso che dire accidentato è poco. I ministeri vigilanti, Economia e Lavoro, riflettono su un commissariamento parziale, solo per rifare le elezioni.

Non fa una piega Luigi Baldini, presidente Enpapi dal 2020: "Chi l'ha detto che non hanno i requisiti?". Lo dice la Procura, ma in realtà lo riconosce perfino la sua vice Gallo – che ieri ha preferito non rispondere al *Fatto* – in un messaggio WhatsApp agli atti. "Ma no – minimizza Baldini – i requisiti non hanno da regolamento una descrizione pedissequa. Abbiamo anche cercato di modificare il regolamento ma non ce l'hanno permesso. Però è un problema loro, si difenderanno, si vedrà in tribunale. Rifare le elezioni? E perché? Dimetterci? Solo se lo dice una sentenza". E se intervengono i ministeri? "Se possono lo faranno, mica scappiamo con le chiavi...".

L'ente non trova pace dal 2019, quando furono arrestati l'allora presidente Mario Schiavon e il direttore generale, Marco Bernardini. Una storia di corruzione valutata nell'ordine dei 40 milioni di euro, scoperchiata a Milano e poi finita in parte a Roma: Schiavon ha patteggiato due anni e 11 mesi, Bernardini ha preso otto anni in primo grado nel 2023. Dopo le elezioni del 2020, vinte per due voti, è arrivato Baldini, confermato nel 2024, ma chi ha perso ha contestato subito la carenza dei requisiti ed è iniziata la battaglia legale. L'ente ha fatto causa per 40 mila euro (e perso in primo grado) contro gli animatori di una pagina Facebook "*Infermieri stanchi di Enpapi*", un gruppo che poi si è diviso. Al Tribunale civile di Roma, gli sconfitti, difesi dall'avvocato Francesco Scacchi, hanno chiesto l'annullamento di numerose nomine per mancanza dei requisiti: qui però, in sede cautelare, nel 2021 ha vinto Enpapi, cioè Baldini, assistito da un pezzo da novanta come l'avvocato Michele Vietti, già parlamentare, sottosegretario e vicepresidente del Csm in varie epoche berlusconiane. La giudice Enrica Coccia non ha ancora deciso nel merito e ora dovrà confrontarsi con le conclusioni della Procura. Intanto si sono tenute nuove elezioni del 2024, pure queste contestate. Anche il sottosegretario al Lavoro Claudio Durigon ha chiesto di annullarle. Vediamo come finirà.

L'Enpapi ha 105 mila iscritti tra cui 50 mila infermieri liberi professionisti attivi (altri 300 mila sono dipendenti e pagano i contributi all'Inps) e meno di 5.000 pensioni da pagare. Il settore cresce come tutta la sanità privata, il patrimonio dell'ente vale 1,2 miliardi di euro.

A. MAN.

105 MILA CAMICI ISCRITTI

L'ENPAPI ha 105 mila iscritti tra cui 50 mila infermieri liberi professionisti attivi (altri 300 mila sono dipendenti e pagano i contributi all'Inps) e meno di 5.000 pensioni da pagare. Il settore cresce come tutta la sanità privata, il patrimonio dell'ente vale 1,2 miliardi di euro

In corsia Infermieri in ospedale

Servizio La richiesta al Governo

Le Regioni spingono sulla riforma dei medici di famiglia: per loro doppio binario, convenzionati o dipendenti

Pronte le proposte dei Governatori per rivedere questa figura da inviare al ministro della Salute Schillaci che potrebbe trasformarle in un decreto legge

di Marzio Bartoloni

23 maggio 2025

Per i medici di famiglia ci sarà un doppio canale: diventare dipendenti del Servizio sanitario nazionale o restare convenzionati, come sono oggi. Ma per quest'ultimi saranno previsti anche “obblighi normativamente cogenti” riguardo a “debito orario” e “prestazioni da garantire” da sottrarre alla contrattazione collettiva sia nazionale che locale “in modo tale da assicurare l'effettivo avvio delle strutture e dell'organizzazione prevista dal Pnrr”. In pratica i dottori dovranno lasciare un po' di ore a settimana i loro studi e andare a lavorare nelle nuove strutture finanziate dal Pnrr con tre miliardi e cioè Case e Ospedali di comunità.

Per i medici di famiglia si avvicina dunque l'attesa riforma rinviata da almeno tre anni: a rompere gli indugi - come chiesto dal ministro della Salute Orazio Schillaci e dalla stessa premier Meloni - sono le Regioni che hanno messo a punto un documento di quattro pagine con i principi generali della riforma dei medici e dei pediatri di famiglia. Una riforma “auspicabile” come recita il titolo della proposta che si era resa necessaria già durante il Covid tanto che un primo documento per la riforma era già stato realizzato dalle Regioni nel settembre del 2021 in cui si evidenziava la necessità di uscire dalle “criticità del convenzionamento” dei medici di famiglia (che prevede lunghi e complicati accordi collettivi nazionali e locali) da sostituire con “regole chiare e attività esigibili”, ma poi “nessuna riforma, come è noto - ricorda il documento “riservato” firmato dai tecnici regionali - ha visto la luce per la caduta del Governo dell'epoca (quello Draghi, ndr)”.

Medici di famiglia in via di estinzione?

Ora dunque arrivano le nuove proposte che il presidente delle Regioni Massimiliano Fedriga ha già condiviso informalmente con i governatori domenica scorsa durante il Festival delle Regioni a Venezia e che presenterà in questi giorni al ministro Schillaci perché le messa a terra al più presto: sarà necessario un intervento normativo (forse un decreto legge). E come spiegano le Regioni si tratterà di recuperare quanto scritto tra le norme istititutive del Ssn che all'articolo 25 della legge 883 del 1978 prevede appunto che “l'assistenza medico generica e pediatrica è prestata dal personale dippendete o convenzionato” del Ssn: da qui la richiesta dei governatori di approvare “una norma che riformi la materia” che riparta proprio dai “principi ispiratori” di quella legge “rendendoli però effettivamente esigibili”. Il documento mette dunque in pista 10 punti: tar questi c'è appunto quello che prevede che le Regioni per coprire i posti sul territorio possa scegliere il

reclutamento di medici per le cure primarie come veri e propri dipendenti inquadrati come dirigenti medici nel contratto dell'area Sanità oppure ricorrere all'attuale convenzionamento, ma consentendo anche agli attuali convenzionatti di passare alla dipendenza. In pista anche una formazione post laurea finalmente universitaria (oggi è regionale) e la possibilità di attivare (al posto del convezionamento) forme di “vero e proprio accreditamento” a gruppi di medici che lavorino nelle Case di comunità. Ultimo punto - tra i più spinosi - definire “le ricadute economiche complessive della riforma, prevedendo la copertura integrale”.

ItaliaOggi Sette
Dir. Resp.:Pierluigi Magnaschi

I dati sulla trasformazione tecnologica diffusi dall'Osservatorio del Politecnico di Milano

Pnrr, sanità più digitalizzata

Crescono gli investimenti (+12%) fra telemedicina, Fse e IA

Pagina a cura
DI MATTEO RIZZI

La trasformazione digitale del Servizio sanitario nazionale entra nel vivo. Grazie al Piano nazionale di ripresa e resilienza, il 2024 segna un punto di svolta: 2,47 miliardi di euro investiti in soluzioni digitali per la salute, il 12% in più rispetto all'anno precedente. Il Pnrr sta finalmente producendo risultati visibili, con l'implementazione delle piattaforme di Telemedicina, la digitalizzazione degli ospedali e lo sviluppo del Fascicolo sanitario elettronico 2.0, elementi centrali del disegno di riforma.

I dati sono stati presentati durante il convegno 'Sanità digitale: i germogli della trasformazione', organizzato dall'Osservatorio sanità digitale del Politecnico di Milano, che ha analizzato l'impatto concreto degli investimenti del Pnrr nel settore salute. I segnali della transizione digitale sono evidenti, ma faticano a consolidarsi. Il Fascicolo sanitario elettronico, strumento essenziale per l'integrazione delle cure e l'efficienza del sistema, è stato utilizzato finora solo dal 41% dei cittadini. Tra questi, sei su 10 hanno già dato il consenso al trattamento dei dati, mentre un ulteriore 25% si dice disponibile a farlo. Anche tra i professionisti, l'adozione rimane disomogenea: 57% tra i medici di medicina generale, 44% tra gli specialisti.

L'impulso del Pnrr si riflette anche nell'adozione della telemedicina. Nell'ultimo anno, il 52% dei medici di medicina generale e il 36% degli specialisti hanno effettuato televisite; il 46% e il 30%, rispettivamente, hanno utilizzato strumenti di telemonitoraggio. Tuttavia, l'uso resta ancora parziale e non sistematizzato. A confermarlo è il fatto che sei cittadini su 10 continuano a comunicare con il proprio medico via WhatsApp, una modalità informale che espone a rischi di privacy e inefficienza: ogni medico dedica in media un'ora al giorno a gestire queste comunicazioni. L'introduzione di strumenti strutturati permetterebbe di recuperare fino a una settimana lavorativa all'anno per ciascun medico.

Il Pnrr ha anche favorito l'adozione dell'Intelligenza artificiale, che sta guadagnando terreno tra cittadini e professionisti. Oggi il 31% degli italiani dichiara di aver usato l'AI generativa, l'11% in ambito sanitario, soprattutto per cercare informazioni su sintomi, farmaci e terapie. Tra i medici, l'AI sta iniziando a entrare nella pratica quotidiana: il 46% dei medici di base, il 26% degli specialisti e il 19% degli infermieri hanno utilizzato applicazioni, seppure in prevalenza non cliniche. Secondo l'Osservatorio, un uso strutturato dell'AI potrebbe far risparmiare circa due settimane di lavoro all'anno a un medico di famiglia, riducendo il carico di attività ripetitive.

Crescono le preoccupazioni legate al futuro delle risorse. Il 57% delle aziende sanitarie segnala la mancanza di garanzie su ciò che accadrà dopo il Pnrr. A questo si aggiungono difficoltà note: disponibilità economiche limitate, carenza di competenze e scarsa cultura digitale. Anche la Cartella clinica elettronica, oggi attiva nell'85% delle strutture sanitarie, mostra un utilizzo inferiore alle aspettative. Solo il 62% dei professionisti la impiega regolarmente, un dato che non rispecchia gli investimenti effettuati.

A che punto siamo

- Il Fascicolo Sanitario Elettronico è usato solo dal 41% dei cittadini e da poco più della metà dei medici di base
- La Telemedicina cresce ma resta non strutturata: sei cittadini su dieci usano ancora WhatsApp per contattare il medico
- L'Intelligenza Artificiale si diffonde tra medici e pazienti, con un potenziale risparmio di due settimane lavorative all'anno per medico

Dir. Resp.:Marco Girardo

25/05/2025

MALATI PENALIZZATI

Il diritto al sollievo garantito solo al 30%

Enrico Negrotti a pagina 10

Il diritto al sollievo? È ancora per pochi In Italia penalizzate due persone su tre

ENRICO **NEGROTTI**

«Il diritto al sollievo è un dovere», è il messaggio per l'odierna Giornata nazionale del sollievo, iniziativa che la Fondazione Gigi Ghirotti onlus promuove da 24 anni, insieme con il ministero della Salute e la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e il sostegno dell'ufficio di Pastorale della salute della Conferenza episcopale italiana (Cei), nonché di molti Ordini e associazioni dei professionisti della salute.

"Portare sollievo" è uno dei primi obiettivi delle cure palliative, una specialità medica rivolta a chi non può "guarire" da una malattia, ma ha il diritto a essere comunque assistito come prevede la legge 38/2010, che mira a garantire a tutti le cure palliative e la terapia del dolore di cui hanno necessità. Tuttavia, ricordano gli specialisti della Società italiana di cure palliative (Sicp) e gli enti della Federazione cure palliative (Fcp), il bisogno della popolazione è tuttora coperto in misura ancora limitata, per quanto meglio che in passato: una media del 33% a livello nazionale, con grandi differenze territoriali. «Secondo dati ufficiali del ministero della Salute – ricordano Sicp e Fcp –, in Trentino la copertura ha superato il 70%, in Veneto il 55%, in Lombardia, Liguria ed Emilia Romagna è sopra il 40%, Lazio e Umbria tra 39 e 36%. Puglia al 33%, Friuli-Venezia Giulia al 31%, Sicilia al 23%». Ma in Sardegna tocca il 4,3%, in Calabria il 6,4%, in Campania e nelle Marche circa l'8,5%. Dati che interrogano Sicp e Fcp sulla possibilità di ottemperare a quanto richiesto dalla legge di Bilancio 2023: una copertura del 90% della popolazione bisognosa di cure palliative entro fine 2028.

La Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi) segnala un altra criticità: il bisogno di cure palliative riguarda almeno 550mila persone l'anno nel nostro Paese, di cui 30mila minori. La disponibilità di infermieri si limita a circa 1.500 professionisti, ma ne servirebbero il triplo: «In Italia abbiamo un'esperienza molto rilevante – dichiara la presidente Barbara Mangiacavalli – di un hospice a conduzione infermieristica: potrebbe essere un altro elemento di sviluppo della nostra professione».

Tonino Aceti, presidente di SalutEquità, lamenta il ritardo di dati ufficiali: l'ultima relazione al Parlamento sull'applicazione della legge 38/2010 «risale al 31 gennaio 2019 e si riferisce all'intervallo di tempo 2015-2017. Dovrebbe essere annuale, invece c'è un "vuoto" di rendicontazione di 8 anni».

La Fondazione Gigi Ghirotti rimarca che «curare per guarire è spesso possibile, prendersi cura per il sollievo è sempre possibile» e che gli obiettivi della Giornata del sollievo si sono ampliati nel tempo, «abbracciando quasi tutte le condizioni di malattia e di sofferenza».

Un tema sottoscritto dall'ufficio di Pastorale della salute della Cei (diretto da don Massimo Angelelli), che – nell'anno del Giubileo della speranza – sottolinea come «portare sollievo è portare speranza». E negli anni, aggiunge la Pastorale della salute, «il significato della Giornata ha via via abbracciato tutte le condizioni di malattia ed esistenziali che comportano sofferenza, ferma restando la particolare attenzione alla fase terminale della vita». Il presidente dell'Associazione medici cattolici italiani (Amci), Stefano Ojetti, ricorda che la Giornata «ha connotazione propositiva: non è "contro" il dolore o la sofferenza ma "a favore" del sollievo. Il sollievo è sempre possibile anche attraverso l'umanizzazione delle cure in medicina». L'Amci, aggiunge Ojetti, è impegnata per «promuovere una cultura palliativa, sia per rispondere alla tentazione dell'eutanasia e del suicidio assistito, che possono farsi strada quando la persona malata ha paura del dolore e della solitudine, sia per far maturare largamente quella cultura della cura dell'altro che assicura sostegno e fattiva vicinanza a chiunque soffra». Senza dimenticare il sostegno ai caregiver. Filippo Anelli, presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), oltre a ricordare il gruppo di lavoro interno alla Fnomceo proprio sulle cure palliative (e affidato a Fulvio Borromei, medico palliativista) sottolinea che «accanto ai farmaci, accanto all'impegno di ridurre sempre più il dolore per il rispetto della dignità dell'uomo, la vicinanza degli operatori fa sì che anche vi sia il sollievo dell'anima, di quello spirito che il malato esprime nella maniera più forte».

L'odierna Giornata è l'occasione di molteplici incontri e presentazioni, anche alla cittadinanza, di quanto i diversi ospedali realizzano nel campo del sollievo e delle cure palliative. Tra i tanti, ne segnaliamo due: la mattinata di approfondimento all'Istituto nazionale dei tumori di Milano (con i medici responsabili della Breast Unit dell'Istituto) per presentare l'attività in "Ancora", ambulatorio per accompagnare le donne con tumore al seno metastatico; e l'appuntamento all'ospedale Fatebene-

fratelli Isola Tiberina di Roma, dove interverranno, tra gli altri Tonino Cantelmi, presidente dell'Amci di Roma, Vincenzo Morgante, presidente della Fondazione Gigi Ghirotti e monsignor Andrea Manto, vicario episcopale per la Pastorale della salute della diocesi di Roma. Tra le realtà che "celebrano" ogni giorno il sollievo e le cure palliative figura l'associazione Vidas, che «da oltre 40 anni, offre assistenza domiciliare, degenza e day hospice a persone con malattie inguaribili di tutte le età – riferisce Giada Lonati, palliativista e direttrice sociosanitaria di Vidas –. Cura ogni giorno 350 pazienti grazie a 7 équipe specializzate in cure palliative. Nel 2024 ha erogato 131.842 giornate di assistenza, risultando prima a Milano e hinterland per assistiti a domicilio e tra le principali strutture per accessi negli hospice: Casa Vidas per adulti e Casa Sollievo Bimbi, il primo hospice pediatrico lombardo aperto nel 2019».

IL TEMA

Oggi la Giornata, che la Fondazione Ghirotti promuove da 24 anni, per aiutare chi non può guarire da una malattia ma va comunque assistito come prevede la legge Enormi le differenze territoriali: dal 70% del Trentino al 4,3% della Sardegna

Un'infermiera di cure palliative controlla una pompa del dolore a una donna malata/*siciliani*

Servizio Giornata del sollievo

Cure palliative: accesso a ostacoli e forti disparità territoriali

Resta lontano l'obiettivo di garantire entro il 2028 l'assistenza al 90% delle persone che lo necessitano: la media nazionale è ferma al 33%

di Ernesto Diffidenti

23 maggio 2025

L'accesso alle cure palliative e l'assistenza alle persone affette da patologie croniche e inguaribili, pur con un trend in crescita, è ancora ben al di sotto dei livelli di sufficienza, attestandosi al 33% come media nazionale, con evidenti differenze regionali. Secondo i dati del ministero della Salute la copertura ha superato il 70% in Trentino e il 55% in Veneto mentre in Lombardia, Liguria ed Emilia Romagna è sopra il 40%. Lazio e Umbria sono tra il 39 e il 36%, la Puglia al 33%, il Friuli-Venezia Giulia al 31%, la Sicilia al 23%. Di contro, la Sardegna non raggiunge il 5% (4,3%), la Calabria appena il 6,4%, Campania e Marche circa l'8,5%.

Eppure, la Legge 197/2022, approvata con la Legge di Bilancio 2023, ha fissato l'obiettivo di garantire entro il 2028 l'accesso alle cure palliative, su tutto il territorio nazionale, al 90% delle persone che lo necessitano, impegnando Regioni e Province autonome la un progressivo potenziamento dei servizi.

In occasione della Giornata nazionale del sollievo promossa dal ministero della Salute e dalla Fondazione Gigi Ghirotti, da sempre attenta al tema della sofferenza e delle cure palliative, che si celebra domenica 25 maggio, la SICP – Società Italiana Cure Palliative e la FCP – Federazione Cure Palliative, pongono l'accento su come, nonostante i passi in avanti, il diritto alla cura e al sollievo in presenza di malattie croniche e inguaribili non sia ancora garantito.

L'attuazione delle Reti di cure palliative

"Siamo in uno scenario in continua evoluzione – spiega Gianpaolo Fortini, presidente SICP– abbiamo ottenuto molti risultati, ma la strada è ancora lunga. Basti pensare agli effetti positivi della Legge 106/2021 che ha vincolato le Regioni che ancora non lo avevano fatto, a garantire l'erogazione delle cure palliative domiciliari e residenziali attraverso l'attuazione delle Reti di Cure Palliative. È fondamentale che le politiche sanitarie nazionali e soprattutto regionali si concentrino sul potenziamento delle strutture e dei servizi di cure palliative, soprattutto nelle aree con minore offerta, per garantire un accesso equo e uniforme a tutti i cittadini, come ha richiamato nel recente incontro con le Regioni e le provincie autonome il Presidente della Repubblica Sergio Mattarella.

Coinvolgere il patrimonio di competenze del Terzo Settore

"Il divario territoriale e regionale è una delle principali sfide e criticità rispetto al bisogno di garantire ed erogare un adeguato supporto terapeutico a persone malate affette da malattie croniche e inguaribili – afferma Tania Piccione, presidente FCP –. Alcune Regioni hanno

sviluppato servizi avanzati, mentre altre faticano a garantire l'accesso alle cure palliative, sia domiciliari che residenziali. Questa disparità compromette l'equità del sistema sanitario nazionale, lascia molti pazienti senza il supporto necessario e rappresenta uno dei principali ostacoli alla garanzia di un'assistenza che non è un atto estremo, ma un diritto di continuità e appropriatezza terapeutica. In questo scenario, il Terzo Settore, con il suo radicamento nelle comunità e il patrimonio di competenze maturate sul campo, è ancora troppo poco coinvolto nei processi di co-programmazione e co-progettazione delle reti territoriali: una risorsa preziosa che deve diventare parte strutturale delle politiche regionali per le cure palliative."

Carenze organizzative, rafforzarre il ruolo degli infermieri

Per Andrea Bovero, referente area psicologi SICP, le problematiche organizzative, come la carenza di personale, la disomogeneità regionale e l'elevato carico di lavoro, sono elementi cruciali che contribuiscono al distress degli operatori nelle cure palliative. In questa direzione può essere centrale la figura degli infermieri. "In Italia - speiga la presidente FNOPI, Barbara Mangiacavalli - abbiamo un'esperienza molto rilevante di un hospice a conduzione infermieristica: questo potrebbe essere un altro elemento di sviluppo della nostra professione. La propensione a prenderci cura dell'altro e a organizzare piani di cura integrati e multidisciplinari potrebbe essere un elemento che il Paese dovrebbe valorizzare".

"Curare è sempre possibile - conclude il presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, Filippo Anelli - alleviare le sofferenze è sempre doveroso, anche nei confronti di chi non ha prospettive sulla propria salute".

Servizio sanitario al bivio: ora serve una nuova cura

Salute/2. Il rompicapo su come salvare l'Ssn. Cicchetti: «Risorse in più e riorganizzazione». Il ruolo del riordino dell'assistenza sul territorio

Come "salvare" il Servizio sanitario nazionale è un rompicapo necessario: difficile per definizione ma impossibile da bypassare. E «ci si sta provando, tra risorse in più messe dal governo e riorganizzazione». Questa la rassicurazione arrivata al Festival dell'Economia di Trento dal direttore generale della programmazione del ministero della Salute, Americo Cicchetti. Che ha messo in fila le sfide evidenziate dalla pandemia. La premessa è «riadattare in maniera profonda il Ssn», anche completando il riordino dell'assistenza sul territorio a cui guarda il Pnrr. «Siamo oltre la metà del guado anche se oggi stiamo un po' soffrendo perché molti degli investimenti hanno una milestone unica – ha spiegato Cicchetti –. Quanto alle case di comunità, sarà fondamentale il modo in cui ingaggeremo i principali attori e cioè i medici di famiglia». Oltre a quella dei professionisti che andranno a lavorare nei nuovi presìdi, «la doppia scommessa – ha proseguito Cicchetti - è applicare degli standard efficaci sul territorio così da misurarne le performance e disporre finalmente di informazioni per popolare l'Ecosistema dei dati sanitari che traguarderemo a metà 2026».

Altro tema, la nuova valutazione dei Livelli essenziali di assistenza: cruciale riorganizzarne gli indicatori, così come prevede la legge di Bilancio, «per arrivare a misurare le performance regionali», ha spiegato ancora il Dg.

La nuova impostazione della sanità pubblica per Massimo Massetti (Università Cattolica e Presidente della Fondazione Dignitas Curae), deve tendere a un unico obiettivo: mettere al centro la persona malata. «Non è uno slogan – ha avvisato - ma un principio che richiede una precisa declinazione organizzativa. Le risorse devono ruotare attorno al paziente, con percorsi di presa in carico che rilancino l'aspetto empatico e vadano oltre la singola prestazione. Di questo tratta il nostro Manifesto per la sanità del futuro e il ministero ha fatto proprio con un tavolo tecnico questo approccio. Che ritroviamo nella legge di bilancio, dove si apre alla sperimentazione dei nuovi modelli».

Innovare l'organizzazione e le competenze è un mantra per Sabina Nuti, già rettrice della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa: «Le risorse sono aumentate e il personale è cresciuto di 30mila unità – ha premesso - ma tutti abbiamo la percezione che l'Ssn fa "acqua". La ricetta? Governare la prevenzione mettendola davvero al primo posto con progetti vicini ai cittadini, valorizzare gli infermieri tramite task-shifting e mix di competenze, fare ricerca sui modelli organizzativi per capire quali davvero funzionano».

"Salvare" il Ssn significa poi anche metterlo nelle condizioni di portare le migliori terapie ai pazienti. Ed è stato Mario Sturion, membro del Comitato di Presidenza di Farmindustria e Coordinatore del gruppo di lavoro sulle terapie avanzate (Atmp), a sottolineare «il ruolo strategico del settore per la salute pubblica e per la competitività economica del Paese. La farmaceutica – ha ricordato - è tra i dieci driver chiave per l'innovazione nell'Ue secondo il Report Draghi, e una delle filiere strategiche citate nel Libro Verde del Mimit. Tuttavia, restano sfide significative. Prima tra tutti, un sistema di payback insostenibile. Serve una strategia nazionale per la farmaceutica che valorizzi l'innovazione e garantisca condizioni favorevoli per ricerca, sviluppo e produzione». Cruciale la scommessa sulle terapie avanzate (Atmp), «da considerare come un investimento e non come un costo per migliorare la salute e l'attrattività del nostro sistema innovativo su scala globale», ha concluso.

—B.Gob.

Nuti: «Governare la prevenzione». Sturion: «Strategia per la farmaceutica». Massetti: «Risorse per il paziente»

Tutelare la salute. Da sinistra Barbara Gobbi (Il Sole 24 Ore), Massimo Massetti (Università Cattolica del Sacro Cuore), Mario Sturion (Componente del Comitato di Presidenza e coordinatore del Gruppo Terapie Avanzate Farmindustria), Americo Cicchetti Direttore Generale della programmazione sanitaria Ministero della Salute, Sabina Nuti (Scuola Superiore Sant'Anna)

Il Sole 24 ORE Inserti
Dir. Resp.:Fabio Tamburini
25/05/2025

Sanità integrativa: «I fondi devono diventare pilastro del welfare»

Le risorse

Andrea Biondi

Il nostro Servizio Sanitario Nazionale non ce la fa più da solo: servono risorse aggiuntive e i fondi sanitari integrativi devono diventare pilastri strutturali del sistema.

È questo uno dei messaggi chiave emersi ieri durante il panel «Finanziare il welfare: quale ruolo per i fondi sanitari integrativi», all'interno del Festival dell'Economia di Trento. A moderare l'incontro è stato Alessio Scopa, direttore generale di Sanifonds Trentino che segue oggi 90mila iscritti sul territorio.

Alberto Brambilla, presidente di Itinerari Previdenziali, ha subito dipinto un quadro crudo: «Stiamo passando da un "Welfare State" a un welfare mix, perché il bilancio pubblico è ormai schiacciato tra vincoli europei e bisogni in crescita: sanità, pensioni, assistenza, ambiente e difesa. E le risorse non bastano più». Il numero uno del think tank ha anche sottolineato come l'invecchiamento della popolazione stia cambiando radicalmente la domanda di salute: «Nel 2045 e 2050 gli over 65 rappresenteranno il 35% della popolazione, rispetto al 24% di oggi e sempre più anziani vivono da soli. I bisogni cambiano, e i fondi devono rispondere anche a questo». Ma la sanità integrativa in Italia è ancora fragile: «Abbiamo 17 milioni di iscritti ai fondi, ma con una spesa media annua per iscritto di soli 200 euro. E manca una vera cornice normativa: l'anagrafe dei fondi è più un timbro che un controllo».

Stefano Castrignanò, direttore dell'Osservatorio Italian welfare, ha insistito sul ruolo strategico della contrattazione collettiva per diffondere la copertura sanitaria integrativa anche tra i lavoratori delle Pmi, «che rappresentano il cuore del nostro sistema produttivo, ma che da sole non ce la fanno». La soluzione? «Affidare alle parti sociali una missione precisa: mutualizzare i rischi, includere i lavoratori più fragili, portare il welfare dove oggi manca». E ha aggiunto: «Non possiamo più accontentarci di coperture facoltative, a macchia di leopardo. Serve un cambio di passo metodologico: integrare pubblico, contrattuale, aziendale e individuale. Solo così il welfare sarà sostenibile e non aumenterà le disuguaglianze». In questo quadro va letta la proposta lanciata da Luca Foresti, Fondatore di First Principles: «Bisogna rendere obbligatoria la copertura sanitaria collettiva nei contratti di lavoro. È già così in Francia, dove il 100% dei cittadini è coperto da assicurazioni integrative». Foresti ha suggerito di concentrare le coperture sulla parte ambulatoriale – «perché quella ospedaliera funziona già bene» – e di creare un meccanismo che riduca le liste d'attesa grazie all'intervento dei medici pubblici in regime privato.

L'assessore alla Salute della Provincia Autonoma di Trento, Mario Tonina, ha raccolto dal canto suo le sfide emerse nel dibattito: «Abbiamo bisogno di un cambio culturale. Le risorse pubbliche, per quanto importanti, non bastano più. È tempo di promuovere il welfare mutualistico, perché è la via per garantire universalismo, equità e solidarietà». Tonina ha anche annunciato un evento speciale per il 2026: «Per i dieci anni di Sanifonds, organizzeremo qui a Trento gli Stati Generali della Sanità Integrativa. Vogliamo coinvolgere tutte le realtà mutualistiche e rafforzare il nostro modello territoriale. Il Trentino vuole essere protagonista».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il nodo del welfare. Da sinistra, Alessio Scopa (Sanifonds Trentino), Alberto Brambilla (Itinerari Previdenziali), Stefano Castrignanò (Osservatorio Italian Welfare), Luca Foresti (imprenditore e fondatore First Principles), Mario Tonina (assessore alla salute Provincia di Trento)

Virus, vaccini e futuro: il nodo irrisolto della sanità europea

Pandemie
Mancanza di visione

Francesca Cerati

Nel mondo post-Covid, la lotta alle pandemie non è più solo sanitaria: è strategia geopolitica, coesione istituzionale e investimento scientifico. L'Europa è a un bivio: assumere un ruolo guida globale o restare schiacciata da tagli, dipendenze e decisioni frammentate.

Durante il panel "Pandemia e vaccini: quale ruolo per l'Europa" del Festival dell'Economia di Trento, Marco Cavaleri, a capo del dipartimento per le minacce di salute pubblica dell'Ema ha ribadito l'urgenza di difendere la scienza come guida regolatoria. «Mai come ora è importante mantenere il supporto alla ricerca», ha detto, mettendo in guardia da retoriche anti-scientifiche che minano lo sviluppo di nuovi vaccini. L'Ema si muove in sinergia con Oms e Paesi a basso reddito, ma l'Europa ha perso terreno: se gli Usa congelano fondi, l'Ue taglia del 20% il budget di Eu4Health. Un segnale debole per chi vuole leadership.

Anche Fabrizio Bert, direttore del dipartimento di Scienze della sanità pubblica dell'Università di Torino, lancia un allarme: «Abbiamo competenze, ma manca una catena di comando unitaria». La frammentazione, specie in Italia, vanifica gli sforzi. Serve un centro operativo che integri Stato, Regioni e scienza. L'università dovrebbe diventare snodo attivo di salute pubblica, coinvolta in formazione, produzione dati e scenari predittivi. Il paradigma One Health – sanità umana, veterinaria e ambientale – va radicato nei territori, con task force regionali e dati integrati.

A completare il quadro è Fabrizio Pregliasco, docente di Igiene all'Università di Milano: «Il rischio varianti resta. Il virus è meno cattivo, ma richiede ancora una rete epidemiologica solida». Oggi, però, mancano fondi, personale e attenzione. E senza uno scambio internazionale di dati, anche l'Italia resta cieca. La vera sfida? Ricostruire la fiducia nelle vaccinazioni in tempi non emergenziali. «Il vaccino è vittima del suo successo: elimina il problema e ne cancella la memoria», spiega.

Così aumentano i casi di morbillo, anche in Italia, perché cala la percezione del rischio. Il vero nodo, però, è politico: l'Europa non ha il potere per agire. L'Ecdc resta solo un osservatore: ogni Stato decide da sé. La pandemia non ha scalfito questa sovranità nazionale, che resta il principale ostacolo alla costruzione di una strategia comune. Eppure, virus e varianti corrono più delle istituzioni. Senza volontà politica, denaro e strutture stabili, l'Europa rischia di rincorrere la prossima crisi, con strumenti deboli e voci dissonanti. La pandemia ha dato le sue lezioni. La domanda è se sapremo finalmente ascoltarle.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'Europa è a un bivio: assumere un ruolo guida globale o restare schiacciata da tagli e dipendenze

la Repubblica
Dir. Resp.:Mario Orfeo
25/05/2025

Mirabelli "La mia vita con la Sla non è finita ma sarò io a scegliere"

L'INTERVISTA

di **MATTEO PUCCIARELLI**
MILANO

Il tempo, viene da pensare alla fine, non è uguale per tutti. Anche se siamo abituati a credere che, almeno quello, sia "democratico". Per leggere questa intervista in media ci vorranno circa cinque minuti. Per formulare ogni risposta ad ogni singola domanda, invece, al nostro interlocutore ci sono voluti fra i due e i tre minuti.

Franco Mirabelli, 65 anni, vicecapogruppo al Senato del Pd, ormai riesce a esprimersi solo attraverso un computer. Scrive con un lettore ottico: le sue pupille si muovono verso le lettere rappresentate sullo schermo, si compongono parole e frasi, poi alla fine una voce metallica fa le sue veci. Mirabelli è quasi per intero immobilizzato, su un letto da degenza posizionato nella sala da pranzo del proprio appartamento che dà su una finestra dove, non molto distante, si vede il parco Nord di Milano.

Tre anni fa ha scoperto di avere la Sla, a ridosso della campagna elettorale per le Politiche. La malattia avanza inesorabile, tutto diventa difficile, e può solo peggiorare, con una velocità che varia da persona a persona. Ha attaccata una cannula nasale che pompa ossigeno e da tre mesi comunica con questo apparecchio fornito dall'azienda sanitaria; mentre "la voce" gli è stata installata tre settimane fa. Farsi capire era diventato troppo complicato.

Il figlio Pietro e la moglie lo assistono giorno dopo giorno; due volte a settimane arriva la fisioterapista, altre due volte un'infermiera. Per mangiare, Mirabelli alterna l'alimentazione direttamente nello stomaco con quella naturale, sempre più ardua e pericolosa.

Quando lo incontriamo, sullo schermo ha aperto Whatsapp, ci sono diverse chat del Pd. «La politica – dice – è stata la mia vita». Lo è ancora. Vale quasi quanto l'ossigeno. Per la prima volta Mirabelli affronta il tema della malattia che lo riguarda direttamente.

Come ha scoperto di avere la sclerosi?

«Era il 2022. Avevo cominciato a riscontrare problemi di equilibrio, facevo fatica a camminare e a respirare. Poi ho avuto il responso. È una malattia che ogni giorno ti toglie qualcosa. O ti rassegni, oppure la affronti cercando di fare quel che riesci».

E lei ha scelto la seconda.

«Esatto, non mi rassegno. Il gruppo del Pd mi aiuta a presentare emendamenti o interrogazioni, scrivo articoli, mi chiedono contributi per dibattiti. Intervengo nelle chat, o su Facebook. Posso fare politica così oggi, e per me la politica ha sempre significato dare una mano agli altri. Poi in tanti vengono a trovarmi, mi fanno sentire utile e parte della mia comunità».

Alle sue spalle, ben ordinate, ci sono due pile di libri. Riesce a leggere? Pietro ci spiega di no, da cinque mesi non riesce più a tenerli in mano.

«Però quelli li ho letti tutti», interviene il senatore.

E la notte, la notte riesce a sognare?

«Sì, raramente. La mente funziona tutta. Quando sogno, mi sogno com'ero prima».

Facile immaginare che l'avanzamento della malattia sia un pensiero continuo. Come vede il suo futuro?

«La prossima tappa è capire se vorrò ulteriori ausili per mangiare e fare la tracheotomia per respirare».

Pietro aggiunge che, se si sceglie di non avvalersi delle macchine, si viene sedati e accompagnati al fine vita. Mentre non è chiaro se, una volta attaccati, si può recedere dalla scelta. Il prossimo appuntamento in ospedale per capire gli scenari è fra quattro mesi. Al centro Nemo di Niguarda sono molto attenti e professionali, ci tiene a specificare Mirabelli.

Lei che idea si è fatto?

«Dipende da come sarò messo e da quanto peserò sulla famiglia. Per ora dico che non è finita finché non è finita, mi addormento pensando a cosa farò domani, ma voglio avere la possibilità di scegliere. Il limite lo capirò da solo, sono convinto che sarà così».

Questa possibilità c'è solo in parte, manca una legge, per responsabilità della politica. Ai suoi colleghi parlamentari vorrebbe dire qualcosa sul tema?

«So che quelli di sinistra si impegnano sul fine vita, a quelli di destra dico che non è ideologia occuparsi della libertà e della sofferenza delle persone».

Riesce a uscire di casa?

«Ci sono delle barriere architettoniche nel palazzo, anche se poco comunque sì. Sono sempre andato a votare, anche alle primarie, e lo farò anche ai referendum. Cinque sì».

Ricorda la sua ultima presenza in Senato?

«Dicembre 2022. Non potevo sapere che sarebbe stata l'ultima».

Mirabelli è cresciuto

la Repubblica

politicamente nelle esperienze del volontariato sociale dopo il terremoto del Friuli e poi in Irpinia, è stato l'ultimo segretario della Fgci a Milano, e anche l'ultimo segretario dei Ds, sempre a Milano. Ha sostenuto sin da subito Elly Schlein, continua a farlo convintamente, perché «serviva a cambiare tutto».

È ancora comunista?

«Credo sempre nella necessità di combattere le disuguaglianze, che ancora oggi sono troppe».

A destra del letto c'è un gagliardetto dell'Inter. Mirabelli muove con grande fatica giusto le mani, ma ecco, nel salutare fa intendere che gli piacerebbe provare una bella gioia sportiva il 31 maggio. Finale di Champions League. Ogni giorno ha senso e uno scopo, finché lo vogliamo.

Vicecapogruppo dem al Senato, 65 anni, è affetto dalla malattia dal 2022. Fa ancora politica e comunica con un lettore ottico

La mente funziona tutta Quando sogno mi sogno com'ero prima. Esco poco: troppe barriere

Sono sempre andato a votare anche alle primarie e lo farò pure per i quesiti referendari con 5 sì

La sera penso a cosa farò domani Il limite lo capirò da solo Dipende da quanto peserò sulla famiglia

L'ultima volta in Parlamento è stata nel dicembre 2022. Non potevo sapere che sarebbe stata l'ultima

Milanese, 65 anni, è senatore del Pd dal 2013. Dal 2022 è vicepresidente del gruppo a Palazzo Madama. Quell'anno la scoperta della malattia. Oggi continua a fare politica

la Repubblica
Dir. Resp.:Mario Orfeo

Mirabelli fa ripartire il dibattito sul fine vita "Ci indica la strada"

Il racconto del senatore dem affetto da Sla dal 2022 in un'intervista concessa a Repubblica. I messaggi dei suoi colleghi di partito

di **MATTEO PUCCIARELLI**

MILANO

Il personale è politico, si diceva una volta; dopo l'intervista rilasciata a *Repubblica* sulla propria malattia, il senatore del Pd Franco Mirabelli ha passato la giornata a rispondere a decine di messaggi di affetto. «Ringraziamenti per essermi esposto e aver raccontato che la politica è passione, attenzione agli altri. E non quella che si racconta distante dai problemi e solo giochi di potere», dice lui. «Mi ha fatto piacere ricevere solidarietà da persone che non vedo da tanto. Ho capito che abbiamo posto temi che molti vorrebbero affrontare non solo nella dimensione politica», aggiunge.

Nel 2022 Mirabelli ha scoperto di avere la Sla. Oggi, quasi completamente immobilizzato, può esprimersi solo attraverso un lettore ottico, tarato sul movimento delle sue pupille. Non molti erano a conoscenza del suo stato di salute. «Franco ha sempre dato un contributo sociale e politico alla nostra comunità. Ora lo fa invitandoci a riflettere su una questione chiave della contemporaneità. Forse la più delicata», commenta il sindaco di Milano Beppe Sala, persona a lui molto vicina. Gli hanno scritto la segretaria del Pd Elly Schlein, ma anche esponenti di altri partiti. Di sicuro la comunità dem è stata quella più colpita dalla testimonianza: nella chat del gruppo al Senato tutti hanno scritto parole di vera partecipazione, Dario Franceschini, Francesco Boccia, Filippo Sensi, Walter Verini, Pierferdinando Casini, Alessandro Alfieri, Graziano Delrio, tra gli altri. «Franco è leale e trasparente, uomo di partito che ha sempre lavorato per tenere insieme – aggiunge la senatrice Simona Malpezzi – nel gruppo ma anche nel territorio che condividiamo. Lui con uno sguardo molto rivolto alla città e alll'hinterland: la politica in periferia. Ho letto sui social il messaggio positivo che l'intervista ha scatenato, potentissima perché indica una strada alla politica tutta».

Mirabelli manca in aula da fine 2022, ma a distanza continua a intervenire nei lavori parlamentari. «La sua intelligenza critica manca a tutti ma le sue parole ci richiamano al dovere di affrontare temi complessi che toccano le coscienze di ognuno di noi», osserva il capogruppo del M5S Stefano Patuanelli. Mirabelli è «un compagno ammirevole per la determinazione che ci dimostra come la politica non è sempre apparire ma sostanza», chiosa il senatore lombardo di Avs Tino Magni.

Mirabelli "La mia vita con la Sla non è finita ma sarò io a scegliere"

Ieri su Repubblica l'intervista al senatore dem Franco Mirabelli

la Repubblica
Dir. Resp.:Mario Orfeo

L'INTERVISTA/1

di **GIOVANNA CASADIO**
ROMA

Coscioni "Penso a Luca grazie alla sua lotta abbiamo più diritti"

Se il senatore Mirabelli potrà scegliere come e quando morire è grazie alle battaglie radicali. Ogni piccolo passo, persino il sintetizzatore vocale come diritto per tutti coloro che si ammalano di Sla, è stata una battaglia intrapresa con Luca quando si ammalò nel 1995 e mise il suo corpo al servizio della politica: dal corpo dei malati al cuore della politica». Maria Antonietta Farina Coscioni è la moglie di Luca Coscioni. È stata parlamentare e ora è la presidente dell'Istituto che porta il nome dell'attivista scomparso nel 2006.

Cosa ha pensato dell'intervista di Mirabelli: la sua è una dichiarazione di lotta per una morte dignitosa?
«Le parole del senatore mi sembrano clonate da Luca. Mirabelli parla con il sintetizzatore vocale e io ho pensato alle lotte che ci sono volute per averlo a disposizione dall'asl. Quella fu una nostra battaglia storica per averlo, perché ci volle tempo, e poi per consentre che tutti gli ammalati lo avessero».

Dalla diagnosi in poi cosa successe per Luca?
«Luca sceglie subito di mettere il corpo e la politica a servizio della malattia con il Partito Radicale. Il 25 maggio ogni anno è la giornata del sollievo, voluta da Umberto Veronesi. È la giornata contro il dolore inutile, l'inutile sofferenza. Comunque, nel 1995 quando Luca s'ammala non c'era la tecnologia attuale e il corpo era isolato nella sua immobilità. Noi facemmo scioperi della fame per estendere a tutti i malati la disponibilità degli ausilii tecnologici. Ci siamo riusciti».

Però la politica è sorda a una legislazione completa sul fine vita e il suicidio assistito.
«Penso a Luca, a Welby a Englaro e alla politica che è stata inadeguata a dare risposte».

È la malattia terminale che sgomenta?
«Quando la diagnosi è di inguaribilità è tutto difficile. Però la politica non può delegare ai giudici il fine vita come ha fatto in questi anni. Né si può legiferare a livello regionale. Un fine vita regionale e non omogeneo non è accettabile perché si interviene sui diritti fondamentali di una persona non sull'organizzazione sanitaria regionale».

Dopo la diagnosi di Sla mio marito scelse subito di mettere il suo corpo al servizio della malattia con i Radicali

MARIA ANTONIETTA FARINA COSCIONI
ASSOCIAZIONE LUCA COSCIONI

la Repubblica
Dir. Resp.:Mario Orfeo

L'INTERVISTA/2

di **GABRIELLA CERAMI**
ROMA

Zanettin "Ora serve una legge condivisa valida per tutta Italia"

Le parole di Franco Mirabelli sono «strazianti». Il senatore di Forza Italia Pierantonio Zanettin, relatore del testo sul fine vita, ha letto l'intervista a *Repubblica* del collega del Pd che, affetto da Sla, ormai riesce a esprimersi solo attraverso un computer.

Il vicecapogruppo dem, rivolgendosi alla destra, ha detto che non è ideologia occuparsi della libertà e della sofferenza delle persone. Cosa risponde?

«Io mi sto impegnando al massimo. Sto cercando, insieme all'altro relatore di FdI Ignazio Zullo, di trovare un testo che sia il più condiviso possibile per scrivere una legge. Tutti i gruppi parlamentari sono in teoria d'accordo, anche se quando si arriva a discutere nel merito emergono diversità di vedute».

L'ultima riunione del comitato ristretto si è chiusa con un nulla di fatto. Quali sono i punti critici?

«Il presidente della commissione Sanità Francesco Zaffini di FdI ha detto che i nodi riguardano le cure palliative, che non sono disponibili sul territorio nazionale in modo omogeneo, e il ruolo del servizio sanitario nazionale, che secondo lui dovrebbe essere escluso del tutto dalla legge. La Corte Costituzionale non ha mai stabilito un diritto alla morte assistita ma una scriminante».

Cosa fare con le resistenze di FdI e Lega?

«Il mio compito di relatore è di mediare e far cessare alcune rigidità. Zaffini ha detto anche che, secondo lui, ci sono nodi che non sono stati sciolti. Conto anche su un fattivo impegno del presidente del Senato Ignazio La Russa che ha messo questo tema in calendario».

Intanto alcune Regioni si stanno muovendo in autonomia.

«Ha fatto bene il governo a impugnare la legge della Toscana, ma questo deve essere un monito per il legislatore nazionale a fare presto».

Che tempi vi date?

«Intanto il 3 giugno abbiamo la riunione del prossimo comitato ristretto. Speriamo di fare passi in avanti e di arrivare a un testo base condiviso sul quale i gruppi potranno presentare emendamenti. Io continuo ad essere ottimista».

> Le parole del senatore dem sono strazianti Io mi sto impegnando in Parlamento per far cessare alcune rigidità
>
> PIERANTONIO ZANETTIN
> SENATORE DI FORZA ITALIA

LA STAMPA
Dir. Resp.:Andrea Malaguti

Vincenzo Paglia

"Sdegnati di fronte al mondo in macerie C'è bisogno di una bioetica globale"

Il presidente uscente della Pontificia accademia per la vita: "Ho 80 anni, il mio mandato termina qui Dall'intelligenza artificiale alla medicina, i saperi collaborino a uno sviluppo sostenibile dell'umanità"

DOMENICO AGASSO
CITTÀ DEL VATICANO

«Sono appena tornato dall'Argentina, da un convegno internazionale all'Università Cattolica di Buenos Aires sui dieci anni dalla Laudato Si', l'enciclica di papa Francesco che apre in modi nuovi ai temi della tutela dell'ambiente. C'è uno straordinario interesse verso la Chiesa». È monsignor Vincenzo Paglia che parla, presidente della Pontificia Accademia per la Vita, al telefono tra un volo aereo e un convegno.

Ci parli dell'Argentina, come l'ha trovata dopo la scomparsa di papa Francesco?

«È stato un viaggio breve ma intenso. Pesa, ovviamente, la morte di Papa Francesco. Ma c'è grande accoglienza per Leone XIV. Ho parlato di bioetica (sì alla difesa della vita in tutti i contesti, in tutte le fasi e a tutte le età) e di "umanesimo planetario", ossia dell'urgenza, in un mondo che sta cadendo a pezzi, di incamminarsi tutti per realizzare una effettiva fraternità sia tra i popoli sia con il creato. È la "visione" di cui abbiamo bisogno e che papa Francesco ha delineato con le due encicliche, Laudato sì e Fratelli tutti».

Lei da pochi giorni, su indicazione di Papa Leone, non è più Gran cancelliere del Pontificio istituto teologico Giovanni Paolo II. Perché?

«È la prassi ordinaria nella curia romana: compiuti gli 80 anni tutti gli incarichi scadono. Io li ho compiuti nel giorno in cui è morto papa Francesco e la situazione ha fatto ritardare la notifica. Ovviamente termina anche il mandato come presidente della Pontificia accademia per la vita. In realtà, già alla scadenza dei 75 anni, come tutti avevo presentato le mie dimissioni a papa Francesco il quale mi disse di continuare fino agli 80 anni. Tutto qui».

A proposito della Pontificia accademia per la vita, di quale orizzonte c'è bisogno per la congiuntura attuale, all'alba dell'età dell'Intelligenza artificiale?

«In primo luogo della prospettiva di una Bioetica Globale, con le maiuscole. Scienza e tecnologie aprono campi nuovi e promettenti, insidiati da risvolti involutivi e drammatici. La collaborazione tra scienziati e ricercatori apre inedite dimensioni per la durata della vita, le tecniche chirurgiche, l'intelligenza artificiale mutano l'intera percezione del tempo e del senso della vita, individuale e collettiva. I nuovi problemi etici hanno una dimensione di evidenza globale, che trascende le diverse culture e i livelli di sviluppo: perché vanno a toccare i fondamentali dell'umano, che è comune a tutti: la configurazione psichica, l'identità sessuale, la dignità individuale, l'accesso alle risorse, le libertà essenziali. Le meraviglie di cui si parla, saranno a disposizione di pochi o di molti? Vivremo meglio, grazie alle nuove tecnologie di accrescimento delle potenzialità o ci elimineremo più facilmente, con la maggiore sofisticazione degli apparati militari di smaltimento degli scarti?».

Che farà adesso?

«In questo senso, non cesserò di continuare a cooperare volentieri, sfruttando la mia esperienza e secondo le mie forze all'impegno al quale oggi tutti - compresi gli "anziani" - siamo chiamati a rispondere. Papa Leone si è già mostrato decisamente sensibile all'impatto epocale delle nuove tecnologie, il cui salto di qualità chiede un corrispondente cambio di passo dell'impegno culturale dei credenti. Nelle forme che mi saranno possibili, non mi sottrarrò all'appello».

Come vede Papa Leone XIV? Si parla molto sulla continuità tra un pontificato e l'altro.

«C'è sempre continuità nella Chiesa, pur nella differenza. C'è infatti una linea di progressivo approfondimento di temi, in base all'esperienza e all'epoca storica, ma in continuità. Da Giovanni XXIII, ad esempio, dal Concilio in avanti, vediamo con chiarezza una Chiesa che vuole essere presente nel mondo; una Chiesa che si preoccupa di ascoltare e raccogliere le gioie e i dolori, e rispondere nel nome del Vangelo indicando a tutta l'umanità la via del dialogo, della pace, di uno sviluppo integrale delle società e delle persone. Le risposte non vanno cercate nell'affermazione degli egoismi e del fare qualcuno o qualche Paese più grande degli altri».

Leone XIV quale contributo può dare al rapporto tra Chiesa e umanità?

«Rafforzerà il "nuovo umanesimo", che è esattamente ciò di cui abbiamo bisogno. Si de-

ve aprire un'epoca in cui i saperi sono chiamati a collaborare in vista di uno sviluppo sostenibile per l'intera umanità. Abbiamo bisogno di una "visione" che unisca i popoli rispettandone le diversità. Mi pare che i primi passi di Leone XIV sono esattamente in questo senso: la Chiesa può aiutare l'umanità smarrita a ritrovare il senso della vita e della comune destinazione. Come era smarrita al tempo della *Rerum Novarum* di Leone XIII a fine Ottocento. È urgente interrogarsi su come affrontare le "nuove sfide" che abbiamo davanti».

In che senso?

«Siamo in una terza guerra mondiale "a pezzi", come diceva papa Francesco, combattuta con straordinaria crudeltà; contro i civili, contro gli innocenti come i bambini, le donne, gli anziani. Si uccide e si lascia morire di fame senza pietà. Stiamo fagocitando il futuro dell'umanità e ipotecando la coesistenza pacifica; lasciamo macerie in una scia di orrori ed errori che si ripercuoteranno per decenni, ipotecando i rapporti tra i popoli. E siamo smarriti. Non credo ai proclami politici di facili soluzioni alle crisi e ai drammi che non si sono voluti prevenire quando era possibile. Siamo smarriti, delusi; mi consenta di dirlo: sdegnati verso l'incapacità della politica e della diplomazia a risolvere problemi. Serve una visione dell'umanità pacificata. Un nuovo umanesimo. La strada esiste: una pace disarmata, disarmante, umile, perseverante. Sono parole pronunciate l'8 maggio da papa Leone XIV. Ci siano di guida e ispirazione». —

Ha detto

Le risposte non vanno cercate negli egoismi e nel fare qualche Paese più grande degli altri

Il Pontefice rafforzerà il nuovo umanesimo, una visione dell'umanità pacificata

Tra i bombardamenti
A destra, una giovane palestinese tra le macerie nella striscia di Gaza bombardata. Sopra, monsignor Vincenzo Paglia

IL FOGLIO
Dir. Resp.:Claudio Cerasa

Prevenzione

I cittadini italiani che hanno aderito agli screening oncologici offerti dal Servizio sanitario nazionale, nel 2023, sono (relativamente) pochi, e con differenze territoriali molto marcate. E' il quadro delineato dal Report dell'Osservatorio nazionale screening (Ons), i cui dati sono stati analizzati dalla Fondazione Gimbe. Numeri di **Lorena Evangelista**

Gli screening oncologici inclusi nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), che tutte le regioni devono offrire gratuitamente ai cittadini: si tratta della mammografia per le donne tra i 50 e i 69 anni, dello screening del tumore della cervice uterina per le donne tra i 25 e i 64 anni e quello del colon-rettale per donne e uomini tra i 50 e i 69 anni.

• • • •

6,9 milioni

Le persone che, nel 2023, hanno aderito ai programmi di screening a loro rivolti. Ma complessivamente i cittadini invitati erano quasi 16 milioni. Vi sono poi divari consistenti che riguardano sia le regioni, sia le tipologie di screening.

• • • •

93,6 per cento

La quota di donne, sulla popolazione target a livello nazionale, invitate a sottoporsi alla mammografia; la media nazionale di adesione è stata del 49,3 per cento. Quanto allo screening utero-cervicale, è stato invitato il 111 per cento della popolazione target (le percentuali superiori al 100 indicano che sono stati avanzati inviti aggiuntivi rispetto a quelli previsti, spesso per recuperare visite non effettuate negli anni precedenti), e ha aderito il 46,9 per cento. Infine, il 94,3 per cento di persone aventi diritto allo screening colon-rettale è stato invitato a sottoporsi alla visita, ma ha aderito solo il 32,5 per cento.

• • • •

119,5 per cento

La percentuale di donne invitate a sottoporsi a una mammografia in Molise, che è la regione più virtuosa in questo senso; seguono Emilia Romagna, provincia autonoma di Trento e Toscana. In coda c'è la Calabria con il 49,4 per cento. Anche sull'adesione il divario è estremamente marcato: nella Provincia autonoma di Trento, la migliore, aderisce l'82,5 per cento, mentre in Calabria l'8,1 per cento.

50 milioni

Si stima che la mancata partecipazione agli screening abbia impedito di identificare, per il 2023, circa 50 mila tumori, ha spiegato il presidente della fondazione Gimbe Nino Cartabellotta

Un Foglio internazionale

CORRIERE SALUTE
Dir. Resp.:Luciano Fontana
25/05/2025

La celiachia non sarà più una «brutta sorpresa» (grazie allo screening)

In quattro regioni si è concluso il progetto pilota che servirà a stabilire i protocolli dei test genetici per individuare i casi di intolleranza al glutine e di diabete di tipo 1 nei neonati

di **Elena Meli**

Quarant'anni fa era considerata una malattia rara, le diagnosi arrivavano con il contagocce e si credeva anche che fosse possibile sviluppare la celiachia solo da bambini. Per chi era celiaco trovare gli alimenti senza glutine significava impegnarsi non poco e spesso i prodotti avevano un gusto non esattamente «delizioso».

Oggi la celiachia è finalmente riconosciuta come una patologia tutt'altro che rara, visto che si stima riguardi almeno 600 mila italiani, circa l'1-1,5 per cento della popolazione; seguire una dieta senza glutine è semplice, il percorso per arrivare alla diagnosi è chiaro. Eppure c'è ancora molto da fare e tuttora l'Associazione Italiana Celiachia (Aic) parla di un «iceberg» della celiachia, perché sono poco più di 265mila gli italiani che hanno ricevuto la diagnosi e mancano quindi ancora all'appello circa 400 mila persone potenzialmente interessate dal problema che non ne hanno consapevolezza. Un problema di non poco conto perché la dieta senza glutine non è una moda o un regime alimentare per dimagrire, come tanti ancora oggi credono, ma l'unica terapia possibile per evitare che i celiaci sviluppino una o più complicanze della malattia, dall'infertilità all'osteoporosi. Per questo la Legge 130/2023, che ha stabilito un programma di screening nazionale per la celiachia e il diabete di tipo 1 nell'infanzia, è considerata una conquista fondamentale e c'è attesa per l'approvazione della modalità definitiva con cui avverrà su scala nazionale, che emergerà entro pochi mesi dalla Conferenza Stato-Regioni. Per ora sono stati diffusi i dati del progetto pilota e le sorprese non sono mancate.

continua alla pagina seguente

ILLUSTRAZIONE DI ALBERTO RUGGIERI

Come funzionerà lo screening su tutti i bambini

Il test consiste nel prelevare una minima quantità di sangue dai capillari di un dito, pungendolo con una lancetta

di **Elena Meli**

SEGUE DALLA PAGINA PRECEDENTE

La celiachia potrebbe essere ancora più diffusa di quanto si suppone oggi? Il dubbio viene a giudicare dai dati preliminari del progetto pilota di screening pediatrico, di cui sono noti i primi risultati su oltre 4 mila bimbi dai 2 ai 10 anni in Lombardia, Sardegna, Marche e Campania: il 2.9% dei bambini è risultato

positivo al test che indica il rischio di sviluppare la celiachia, quindi ben più dell'1-1.5% atteso in base alle stime. Come specifica Marco Silano, direttore del Dipartimento Malattie Cardiovascolari, endocrino-metaboliche e invecchiamento dell'Istituto Superiore di Sanità e coordinatore del Board Scientifico dell'Associazione Italiana Celiachia: «Attenzione, questa non è la diagnosi di celiachia, perché sui piccoli positivi al test dovrà essere confermata da un prelievo di sangue in un centro di riferimento per la patologia ed eventualmente, nei casi in cui sia opportuno, con una successiva biopsia intestinale».

Progetto pilota

«Il progetto pilota, chiamato DiCE screen— chiarisce Silano — , è la fase propedeutica per mettere in pratica quanto previsto dalla Legge 103/2023, la prima e unica al mondo a prevedere uno screening per individuare precocemente i casi di celiachia e di diabete di tipo 1 in un'intera nazione: questa fase serve a individuare il protocollo da proporre a Regioni e Province Autonome per realizzare lo screening ovunque e ora è terminato l'arruolamento di oltre 5 mila bambini di 2, 6 e 10 anni. Lo scopo a oggi non è stato verificare la prevalenza della celiachia, ma capire la fattibilità e sostenibilità economica e logistica del programma, identificare l'età migliore a cui fare il test, sondare quanto la proposta sia accettata dai genitori. Il test, che consiste nel prelevare una minima quantità di sangue dai capillari di un dito pungendolo con una lancetta ed è quindi molto poco invasivo, è stato offerto in luoghi di facile accesso per le famiglie come gli ambulatori dei pediatri di libera scelta; il test è stato proposto ai genitori e la decisione di sottoporre o meno i bambini è stata su base volontaria, ma abbiamo osservato che c'è un'ottima propensione ad acconsentire al prelievo». Su una goccia di sangue vengono cercati gli auto-anticorpi per il diabete di tipo 1 e le due varianti genetiche DQ2 e DQ8, che sono necessarie ma non sufficienti per sviluppare la celiachia: non ci si può ammalare in assenza di queste due varianti, ma se ci sono non è detto che ci sia la malattia o che la si sviluppi in futuro, perché si stima che accada solo a circa il 3% di chi è predisposto (che, come sottolineano gli esperti nelle linee guida del programma di screening, non deve eliminare o ridurre il glutine perché in presenza della suscettibilità genetica il rischio di ammalarsi non cambia modificando la dieta). Sui prelievi positivi al test genetico vengono misurati anche gli anticorpi specifici per la celiachia, che si stanno tuttora esaminando presso il laboratorio di Autoimmunità dell'Ospedale San Raffaele di Milano; in caso di un'eventuale ulteriore positività serve comunque la conferma della diagnosi su un prelievo vero e proprio. Sapere di essere a rischio grazie allo screening tuttavia è già un'informazione preziosa perché, come sottolinea Silano, «nel caso del diabete di tipo 1, può identificare i bambini a rischio evitando che la malattia si manifesti con un evento acuto e potenzialmente letale come la chetoacidosi (uno squilibrio della glicemia dovuto all'assenza dell'insulina, l'ormone necessario per il metabolismo del glucosio, *ndr*), nel caso della celiachia può consentire una diagnosi precoce evitando le complicanze». Chi sa di avere la predisposizione genetica alla celiachia ma non ha ancora gli anticorpi per esempio può essere più attento alla comparsa di eventuali sintomi oppure, da adulto, prevedere controlli degli anticorpi per intercettarla nel caso in cui non dia sintomi: se infatti da bambini i segni sono spesso quelli più classici, ovvero perdita di peso dovuta al malassorbimento connesso all'intolleranza al glutine, diarrea o vomito, mancanza di appetito, da adulti possono mancare o essere difficili da ricondurre alla celiachia come l'anemia, l'osteoporosi, i cicli mestruali irregolari o la difficoltà ad avere un figlio, anomalie dello smalto, delle unghie o dei capelli. Perché, contrariamente a quanto si credeva in passato, ci si può ammalare a tutte le età, perfino da anziani; se si sospetta di essere celiaci occorre sottoporsi alle analisi del sangue per individuare gli auto-anticorpi tipici della malattia, ovvero gli anticorpi anti-endomisio e anti-transglutaminasi tissutale, per poi confermare la diagnosi con una biopsia intestinale, perché nei celiaci i villi intestinali sono piatti e ci sono segni di infiammazione intensa.

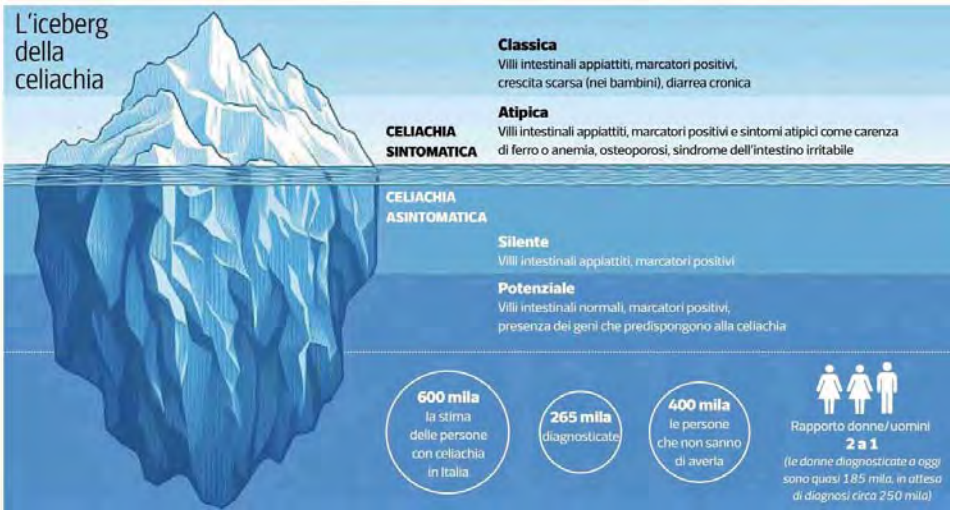
Quando fare l'esame

Se si comincia l'iter per la diagnosi, però, non va tolto il glutine dalla dieta perché, come osserva Silano: «I test devono essere eseguiti quando si sta seguendo una dieta che lo contiene, altrimenti i risultati sono falsati perché gli indicatori di malattia rientrano nella norma. L'unica terapia possibile infatti è proprio l'esclusione totale e permanente del glutine dall'alimentazione; si stanno conducendo studi per trovare una cura alternativa e le strade più battute sono gli inibitori della transglutaminasi 2 (una proteina coinvolta nello sviluppo della celiachia e nei meccanismi che portano al danno intestinale, *ndr*) e composti che consentano una sorta di pre-digestione del glutine prima che arrivi nell'intestino. Tuttavia non ci si possono aspettare risultati e applicazioni concrete nel breve o medio termine», conclude l'esperto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Che cos'è

● Nella celiachia il sistema immunitario si allerta nei confronti del glutine, una proteina presente in molti cereali fra cui il grano, e attraverso i globuli bianchi attacca la mucosa dell'intestino tenue, provocando un'infiammazione costante e non controllata che porta a un appiattimento dei villi intestinali, dove si assorbono i nutrienti.



Il Messaggero
Dir. Resp.:Guido Boffo
25/05/2025

Il donatore è a rischio cancro: nascono 10 bambini malati

L'ALLARME

ROMA Almeno 67 bambini nati in 46 famiglie distribuite in 8 Paesi europei, sono stati concepiti grazie al seme di un unico donatore. Di questi, 23 hanno ereditato una rara mutazione genetica, e 10 hanno già sviluppato forme di cancro, inclusi leucemia e linfoma non-Hodgkin. Il caso, sconcertante, scoperto in Francia è stato reso pubblico a Milano durante il congresso della Società Europea di Genetica Umana, dove la dottoressa Edwige Kasper dell'ospedale universitario di Rouen ha lanciato un allarme: serve una regolamentazione europea stringente sulle donazioni di gameti, soprattutto per tutelare i nascituri da malattie genetiche gravi.

LA VICENDA

Il donatore, un uomo apparentemente sano, aveva trasmesso una mutazione del gene TP53, legata alla sindrome di Li-Fraumeni, una patologia ereditaria che espone a un altissimo rischio di tumori infantili e giovanili, tra cui leucemie e linfomi. All'epoca della donazione - era il 2008 - la variante non era classificata come pericolosa e non sarebbe stata rilevabile nemmeno con gli screening genetici in uso. Oggi, a distanza di quasi vent'anni, le conseguenze sono evidenti: decine di famiglie in 8 Paesi, bambini malati nati tra il 2008 e il 2015, e una tracciabilità delle donazioni pressoché impossibile.

LA NORMATIVA

Secondo la normativa italiana, un donatore non dovrebbe generare più di 10 famiglie. Ma quel numero varia da Paese a Paese. In assenza di un tetto europeo unificato, succede che il seme venga distribuito attraverso diverse cliniche, anche a livello transnazionale, aggirando di fatto ogni limite. La Banca Europea dello Sperma, che ha fornito il materiale biologico nel caso in questione, ha fissato un tetto autonomo - e del tutto arbitrario - a 75 famiglie per donatore. Non bambini: famiglie. «Non possiamo sequenziare l'intero genoma di ogni donatore» ha detto la dottoressa Kasper a Milano. Le conseguenze sanitarie sono pesanti: i bambini portatori della mutazione dovranno essere sottoposti a controlli periodici, come screening oncologici specifici. Il professor Nicky Hudson della De Montfort University aggiunge: «Abbiamo bisogno di una normativa europea unica e di strumenti migliori per informare il donatore e tutte le famiglie coinvolte in caso di scoperta di mutazioni». Nel frattempo, la Banca Europea dello Sperma si difende: «Siamo colpiti dal caso e sosteniamo la definizione di un tetto internazionale condiviso». Un caso isolato, sì, ma che costringe a guardare al futuro della procreazione medicalmente assistita (pma) con prudenza.

Laura Pace

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'UOMO HA UNA RARA MUTAZIONE CANCEROGENA, IL SUO SEME USATO PER CONCEPIRE 67 BIMBI COINVOLTI OTTO PAESI UE IL CASO DISCUSSO A MILANO

Nati da un donatore dieci bambini malati di tumore

Leone volta pagina «Basta incomprensioni nella Curia ci sia unità»

L'abuso di antibiotici pesa sulla salute e sui conti

Salute/1. La necessità di un uso corretto riguarda i cittadini e le prescrizioni dei medici. Serve una campagna di informazione fatta in modo mirato

Barbara Gobbi

Tutti pazzi per gli antibiotici. Lo dice l'Aifa nel suo ultimo Rapporto sull'uso di questi farmaci in Italia dove dà conto di consumi in crescita nel 2023, con impennate del 40% nei mesi invernali e del 60% tra gli anziani al Sud, con un ulteriore aumento anche tra i bambini. Ma l'uso inappropriato e l'abuso pesano: sulla nostra salute così come sul sistema sanitario dove si arriva a stimare fino a 2,6 milioni di giornate di ricovero in più l'anno mentre dal contrasto dell'antibiotico-resistenza (Amr) si potrebbero ottenere fino a 1,8 miliardi annui di costi evitabili.

La posta in gioco è dunque cruciale: se n'è parlato al Festival dell'Economia di Trento nel panel sulla "minaccia dei super-batteri". A inquadrare il tema Guendalina Graffigna (EngageMinds-Università Cattolica del Sacro Cuore): «Il 60% degli italiani – ha spiegato - dichiara di avere assunto antibiotici nell'ultimo anno ma di questi il 45% riporta comportamenti di assunzione inappropriata: Il 70% ha già sentito parlare di antibiotico-resistenza, ma al test di alfabetizzazione sanitaria in tema di antibiotico-resistenza il 49% dimostra un livello inadeguato di conoscenza».

L'effetto sulla salute e anche le possibili risposte alternative agli antibiotici per proteggerci dai super batteri è sotto la lente degli scienziati: «Il microbioma – ha spiegato Nicola Segata (Università di Trento) – è anch'esso impattato in modo negativo dall'uso di questi farmaci: assumerli lo porta in una condizione di mancato equilibrio. Allo stesso tempo, il microbioma può essere un serbatoio di resistenze da passare in modo opportunistico a potenziali patogeni. Da un altro punto di vista, migliorare il microbioma aiuta a prevenire le infezioni e in alcuni casi tramite il trapianto fecale è possibile contrastare patogeni-killer abbattendo la mortalità».

Resta il problema dell'appropriatezza d'uso che non riguarda solo i cittadini, avvisa Graffigna: gli stessi medici avrebbero bisogni di formazione aggiornata e troppo spesso sono portati a prescrivere «per condizioni di burnout, per medicina difensiva o per la sempre minore disponibilità di tempo da dedicare al rapporto con il paziente». E allora cosa fare? «Le campagne di comunicazione tradizionali – osserva l'esperta – non sono sufficienti: vanno fatte in modo mirato ad esempio nei supermercati, dove peraltro osserviamo il paradosso di consumatori attentissimi alla scelta di alimenti antibiotic-free».

Una tendenza quest'ultima che risente anche degli echi della recente strategia OneHealth, che tiene conto della salute umana, animale e ambientale e a cui l'Italia aderisce in toto perché «i problemi sanitari si importano», come ha ricordato Guido Rasi, già direttore Ema e consulente sulla farmaceutica del Governo. Un approccio che ha contribuito al cambio di passo dell'Italia nella gestione dell'Amr. Una svolta necessaria: «Sono 37 anni che non si scopre una nuova classe di antibiotici – ha avvisato Rasi – anche per lo scarso appeal sulle imprese. Lo sviluppo di un nuovo antibiotico oggi costa 1,7 miliardi in media e il ritorno è di 240 milioni in 6-7 anni. Anche sulla diagnostica si è proceduto al ralenti ma il Covid ci ha insegnato che i test rapidi funzionano e anche su questo fronte occorrerà concentrarsi». A segnare la differenza, l'ultima legge di bilancio: da gennaio gli antibiotici da superbatteri e quindi classificati come "reserve" o listed dall'Organizzazione mondiale della sanità accedono al fondo farmaci innovativi fino a un tetto di 100 milioni e non sono soggetti a payback. A questa misura si affianca il meccanismo di incentivi "push&pull", mirato a promuovere la ricerca di base e a sostenere le aziende produttrici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dal contrasto dell'antibiotico-resistenza si potrebbero ottenere fino a 1,8 miliardi annui di costi evitabili

La minaccia dei super batteri. Da sinistra, Guido Rasi (Università degli Studi di Roma Tor Vergata), Guendalina Graffigna (EngageMinds HUB Università Cattolica del Sacro Cuore), Nicola Segata (Università di Trento), Barbara Gobbi (Il Sole 24 Ore)

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.:Marco Travaglio
25/05/2025

AZITROMICINA

L'Ema rivede l'uso di un antibiotico tra i più prescritti

Stretta per l'uso di un antibiotico, l'azitromicina, della famiglia dei macrolidi, con una lunga lista di indicazioni e ampiamente usato fra gli adulti e i bambini per il rischio che possa diventare inefficace a causa dell'antibiotico-resistenza. Ora l'Agenzia europea del farmaco (Ema) ha annunciato di aver raccomandato di rivederne le modalità d'uso per ottimizzarne l'utilizzo, fermando anche l'uso in alcuni casi in cui finora era indicato come per la cura dell'acne, Helicobacter pylori, asma eosinofila e non eosinofila. Il suo utilizzo verrà ridefinito in tutta l'Ue per preservarne l'efficacia e contrastare l'antimicrobico-resistenza. Lo ha raccomandato il Comitato per i medicinali per uso umano (Chmp) dell'Ema, che ha concluso una revisione approfondita delle indicazioni autorizzate per i medicinali contenenti questo principio attivo. L'azitromicina è tra gli antibiotici elencati dall'Oms come "essenziali", ma uno studio commissionato dall'Ema ha mostrato un incremento dell'utilizzo dell'azitromicina in Europa, sia negli adulti che nei bambini.

LA STAMPA
Dir. Resp.:Andrea Malaguti
25/05/2025

CATTANI (FARMINDUSTRIA)

"È in gioco la salute degli americani Il nostro export non è sostituibile"

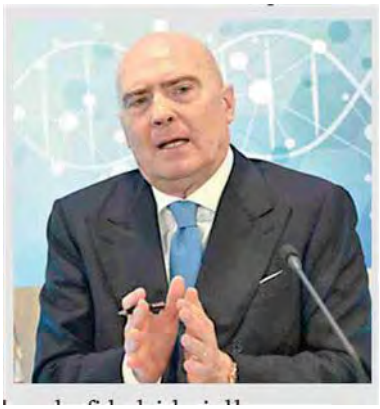
I dazi al 50% minacciati da Trump sulle esportazioni Ue fanno scattare l'allarme nel settore farmaceutico. Le ricadute mettono in pericolo migliaia di posti di lavoro. Non solo. A rischio è anche l'innovazione perché questo comparto è tra quelli che in Italia investe di più in ricerca e sviluppo. «La minaccia è grande ma la sensazione è che le trattative tra gli Usa e il governo italiano e la Commissione europea riusciranno a evitare il peggio», dice Marcello Cattani, Presidente di Farmindustria.

In pericolo è anche il benessere di milioni di americani e di europei. «Applicare i dazi ai farmaci che entrano negli Usa significa scherzare con il fuoco e in questo caso il fuoco è la salute dei cittadini – dice Cattani -. Una mossa di questo tipo farebbe subito salire i prezzi delle medicine in Usa così come pure le tariffe delle assicurazioni private sanitarie degli americani». Tutto questo finirebbe per avere effetti sul consenso politico.

Dall'Italia gli Usa importano ogni anno circa 10 miliardi di farmaci. Il nostro Paese è il quarto più importante esportatore verso gli Usa, dopo Irlanda, Germania e Belgio «Sono rapporti che spiegano bene l'interdipendenza tra Stati Uniti ed Europa – sottolinea Cattani -. È una dipendenza non da poco. Anche perché è impossibile sostituire queste importazioni con quelle da altri Paesi». È un rapporto da non sottovalutare e che adesso rappresenta una leva strategica che il governo italiano ha in mano per ricondurre la sfida dei dazi al buon senso.

Quali altre misure ci sono sul tavolo? «In primo piano c'è il meccanismo del pay back, un sistema che nasce 20 anni fa e che era stato introdotto in una fase emergenziale per abbassare il prezzo delle medicine in Italia ma che poi è diventato strutturale. Prevede che le imprese farmaceutiche che commercializzano nel nostro Pese devono ripagare indietro parte di quello che incassano – spiega Cattani -. Si tratta, a tendere dal 2026, di circa 3 miliardi l'anno». Adesso risolvere la questione del pay back è diventato centrale. «C'è la volontà del governo di mitigare questo sistema – prosegue Cattani -. L'obiettivo è ridurre o eliminare il carico sulle imprese, la gran parte delle quali è Usa, che sono attive da noi e questa è la strada giusta per disinnescare la minaccia dei dazi al 50% di Trump». S. RIC. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'ECONOMIA
Dir. Resp.:Luciano Fontana

LIFE SCIENCES

BAYER, LA CURA DI ARIANNA GREGIS

La rivoluzione della country manager della divisione farmaceutica che nel nostro Paese compie 125 anni: leadership diffusa, nuove tecnologie e app per i pazienti: così l'Italia è *frontrunner* del colosso mondiale

di **PAOLA PICA**

Ha studiato negli Stati Uniti e ha vissuto a Londra, Barcellona, Basilea. Ma è a Milano che Arianna Gregis ha deciso di tornare e da qui lavorare all'innovazione del colosso Bayer, la multinazionale tedesca che dei suoi 165 anni di vita ne conta 125 anche in Italia. Dal gennaio del 2023 guida la divisione farmaceutica nel nostro Paese e fa parte del leadership team dei mercati internazionali. Nata in provincia di Bergamo in una famiglia di solidi valori, da adolescente Arianna Gregis sogna di diventare una «wolf of Wall Street». Parte per gli States a 17 anni, alla maturità è la migliore alunna del liceo americano, conquista una borsa di studio dopo l'altra, studia molto, entra giovanissima in una banca d'affari newyorkese e solo a quel punto si rende conto che i mercati finanziari non saranno il suo mestiere. Torna da questa parte dell'oceano, a Londra, dove quasi per caso incontra il vero amore: le *life sciences*. La manager che ha raccolto il testimone di Giovanni Fenu,capo dell'Italia per i 18 anni precedenti, porta con sé un'idea precisa: fare dell'Italia il motore di innovazione industriale e terapeutica.

Come?

«Siamo già centro di eccellenza. Alle porte di Milano, a Garbagnate, c'è uno stabilimento fiore all'occhiello tecnologico e dove l'intelligenza artificiale è stata introdotta da anni»

Cosa viene prodotto a Garbagnate?

«Diversi farmaci. Il più conosciuto è uno dei nostri prodotti per la prevenzione cardiovascolare, qui si produce per tutto il mondo: ogni anno escono dalle nostre linee nove miliardi di compresse destinate al mercato globale. Una parte importante viene esportata in Cina».

Si riferisce alla cardioaspirina? Possiamo dire che un farmaco made in Italy?

«È il frutto di un'eccellenza manifatturiera, che già nel 2018 era stata riconosciuta dal World Economic Forum come uno

dei migliori impianti produttivi al mondo. Oggi è il cuore di una strategia che unisce produzione e innovazione: l'Italia che funziona».

In poco più di due anni lei ha cambiato completamente anche il modello organizzativo.

«Un cambiamento profondo, direi una rivoluzione che abbiamo gestito per primi adottando il modello Dso – Dynamic Shared Ownership – che si basa sulla creazione di piccoli team autonomi, nuclei capaci di agire con rapidità e responsabilità condivisa. È un approccio che supera la gerarchia tradizionale e punta sull'intelligenza collettiva e la leadership diffusa».

Come è stato accolto?

«Oltre le aspettative. In pratica, è più facile per chi ha mentalità imprenditoriale e voglia di creare valore».

Nessuno ha avuto paura di perdere «potere»?

«Certo che sì, è comprensibile. Ci lavoriamo, si tratta anche di una sfida culturale. Non c'è l'uomo solo al comando, decide chi ha le competenze migliori per affrontare quel problema specifico. È un modello che libera energie, accelera le decisioni, costruisce un senso più forte di appartenenza»

Tutta la Bayer cambierà?

«Sì, noi siamo il Paese *frontrunner* per questa trasformazione organizzativa, così come siamo pionieri in più aree di innovazione»

Si sente un po' startupper?

«Sì, l'Italia è anche la startup del gruppo, con un'esperienza di 125 anni! Bayer ha un programma, Leaps, ha visto l'investimento di oltre 2 miliardi di dollari in startup che affrontano le grandi sfide della salute e dell'ambiente. E l'Italia sarà parte attiva».

Come vede l'industria di settore in Italia?

«Il Paese ha tutto per diventare un punto di riferimento europeo nelle life sciences. Ma serve una strategia che premi chi investe in ricerca, chi porta innovazione nei farmaci, benessere nelle terapie e opportunità di crescita economica».

Cos'è TeraPiù?

«L'app tutta made in Italy che sfrutta intelligenza artificiale e gamification per aiutare i pazienti cronici ad aderire correttamente alle terapie. Quasi la metà dei pazienti in Italia, oggi, non segue i trattamenti come dovrebbe. Questo ha un impatto enorme sulla salute degli interessanti e sui costi del servizio sanitario nazionale».

Come funziona?

«L' app che ha già oltre 250 mila download, offre promemoria, monitoraggio dei parametri clinici, contenuti personalizzati, e presto anche la possibilità di caricare documenti sanitari e ricevere i farmaci a casa. È una piattaforma pensata con e per i pazienti che ha dimostrato di migliorare in modo significativo l'aderenza alle terapie. È il passaggio da una medicina centrata sul medico a una salute centrata sulla persona».

Accennava all'uso dell'AI in ricerca e sviluppo

«L'intelligenza artificiale ci permette di cambiare le regole del gioco, di essere più veloci, precisi, scalabili. In Bayer puntiamo ad aumentare del 40% la nostra capacita di innovare entro il 2030. Abbiamo all'attivo due importanti collaborazioni con Google Cloud e Recursion, una biotech americana per identificare nuovi target terapeutici, sviluppare nuove molecole, ridurre alcune le tempistiche da anni a mesi».

Tutto ciò vi sta portando molto avanti sulla cura del Parkinson.

«Sì, è una delle sfide che ci guida. Vogliamo creare valore per i pazienti insieme alle comunità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La cardioaspirina è un farmaco made in Italy: 9 miliardi di pasticche all'anno esportate in tutto il mondo La gran parte in Cina

Garbagnate Milanese Lo stabilimento Bayer di Garbagnate, alle porte di Milano è stato premiato come uno dei siti produttivi più avanzati al mondo

Servizio Idi Irccs

Melanoma: fattori di rischio e campanelli d'allarme, come evitare l'aggressione della pelle

In Italia è il terzo tumore più frequente al di sotto dei 50 anni in entrambi i sessi e nel 2023 sono state stimate circa 12.700 nuove diagnosi: priorità alla prevenzione

di Paolo Castiglia

23 maggio 2025

Il melanoma è un tumore della pelle che può essere davvero pericoloso se non diagnosticato precocemente. E maggio è tradizionalmente il mese dedicato alla sua prevenzione per informare la popolazione sui fattori di rischio, i segnali d'allarme e l'importanza dei controlli dermatologici.

Melanoma cutaneo più frequente negli under 50

Il melanoma cutaneo è di fatto uno dei tumori più comuni tra i giovani adulti con meno di 30 anni. In Italia è il terzo tumore più frequente al di sotto dei 50 anni in entrambi i sessi e nel 2023 sono state stimate circa 12.700 nuove diagnosi, di cui 7.000 tra gli uomini e 5.700 tra le donne.

Il melanoma rappresenta poi circa il 5 per cento di tutti i tumori che colpiscono la pelle ma è certamente il più aggressivo.

Le insidie del melanoma nodulare

"Dal punto di vista clinico - spiega Giovanni Di Lella, direttore dello Skin Cancer Center e della UOC di Dermatologia oncologica e chirurgica dell'Idi Irccs, ospedale romano specializzato nel settore dermatologico - si distinguono 4 tipi di melanoma cutaneo: melanoma a diffusione superficiale, il più comune, che rappresenta circa il 70 per cento di tutti i melanomi cutanei. Poi la lentigo maligna melanoma, il melanoma lentigginoso acrale e infine il melanoma nodulare, che è il più aggressivo e costituisce circa il 10-15 per cento dei melanomi cutanei. A differenza dei primi 3 tipi, che hanno inizialmente una crescita superficiale, il melanoma nodulare invade il tessuto in profondità sin dalle sue prime fasi".

Diffondere la cultura della foto-protezione

Di tutti i nuovi casi di melanomi registrati annualmente in Italia – continua Di Lella - all'Idi Irccs ne vengono diagnosticati circa 1.000, una tendenza in crescita che dipende da tante variabili. Importante che si diffonda la cultura della foto-protezione che è la migliore prevenzione primaria. Parimenti importanti sono le visite periodiche di controllo per effettuare diagnosi precoci. Nel nostro Istituto prestiamo grande attenzione a questo aspetto con significativi investimenti effettuati negli ultimi anni e la realizzazione di un centro di diagnostica dermatologica unico nel suo genere".

Imaging avanzata nello Skin Cancer Center

Nello Skin Cancer Center dell'Idi Irccs, infatti, oltre all'esame di epiluminescenza digitale sono utilizzati strumenti diagnostici non invasivi di ultimissima generazione come la microscopia confocale, il LC-OCT (optical coherence tomography a luce coerente) tecnica di imaging avanzata utilizzata in dermatologia per la diagnosi precoce e la valutazione di lesioni cutanee e il Vectra WB360 che permette di effettuare una mappatura completa dei nei in 3D, strumentazione acquisita grazie al contributo di Fondazione Roma.

"Queste nuove tecnologie – conclude Di Lella - consentono di garantire una migliore attività diagnostica e di conseguenza di ridurre il numero delle inutili asportazioni di lesioni benigne".

Un ruolo, quello esercitato dall'Idi Irccs, nel mondo della dermatologia italiana, che opera anche oltre i confini della Capitale. Ne è di esempio l'attività svolta dai dermatologi dell'Idi Irccs chiamati, dall'Associazione Provinciale di Arezzo della Lilt (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori) a condurre campagne di prevenzione primaria dei tumori della pelle nelle strutture industriali del gruppo Prada.

Servizio Frontiere

Longevità: come scienza, città e società stanno ripensando l'età che avanza

Una nuova visione prende forma: non più un problema da risolvere, ma una condizione da progettare. Dal design politico alla biotecnologia, dalla rigenerazione urbana agli investimenti

di Francesca Cerati

23 maggio 2025

«La longevità non è un problema da risolvere, ma una condizione da progettare». Con queste parole Nicola Palmarini, direttore del National Innovation Centre for Ageing di Newcastle, ha aperto il panel "Le nuove frontiere della longevità" al Festival dell'Economia di Trento. Un panel multidisciplinare per affrontare una delle sfide centrali del nostro tempo: come vivere più a lungo, meglio e insieme.

Secondo Palmarini, la questione non è solo sanitaria o demografica, ma sistemica: «Stiamo vivendo un'epoca di "Longevity Transition". Non si tratta più solo di estendere la vita, ma di ripensare l'intero sistema sociale, economico, urbano e tecnologico per adattarsi a un mondo in cui vivremo più a lungo. Serve una nuova governance globale dell'invecchiamento, così come abbiamo iniziato a costruirla per il cambiamento climatico».

L'età biologica si può misurare (e modificare)

Una rivoluzione che ha solide basi scientifiche, come ha spiegato Valentina Bollati, professoressa di Biologia applicata all'Università di Milano. «Oggi possiamo misurare l'età biologica, ovvero quanto una persona sta effettivamente invecchiando a livello molecolare. E possiamo intervenire: l'ambiente, lo stile di vita, la nutrizione e l'esposizione a inquinanti hanno un impatto diretto su questi processi, ma sono anche fattori modificabili».

Bollati ha sottolineato l'importanza dell'esposoma e come il fattore ambientale giochi un ruolo cruciale: «Non ereditiamo solo geni, ma anche esposizioni. Inquinamento, alimentazione, stress: tutto questo lascia una traccia epigenetica che può accelerare o rallentare l'invecchiamento. Ma la buona notizia è che possiamo intervenire, modificare lo stile di vita, e invertire alcuni di questi processi».

Nel laboratorio del biologo Vittorio Sebastiano, docente alla Stanford University e fondatore della startup Turn Biotechnologies, si lavora invece sul "reset cellulare". Il suo obiettivo? Intervenire sull'orologio biologico stesso delle nostre cellule.

Non solo pillole, ma equità

«La biologia dell'invecchiamento, per decenni, è rimasta un campo frammentato. Ma oggi siamo in un momento di convergenza tra tecnologie e conoscenza», spiega. L'integrazione tra genomica,

metabolomica, proteomica e intelligenza artificiale consente di studiare le cellule a una risoluzione senza precedenti, aprendo la strada a interventi che rallentino o persino invertano alcuni segni dell'invecchiamento.

Ma Sebastiano invita alla cautela: «Non possiamo aspettarci una pillola magica. La longevità non è solo scienza, è anche ambiente, equità, accesso alle cure. Senza una visione politica e sociale, la scienza da sola non basta».

Città per tutte le età: il senior living del futuro

Infatti, la longevità non si gioca solo nella biologia o nella clinica. Si gioca anche – e sempre di più – nello spazio urbano. È quanto ha sostenuto Raoul Ravara, Head of Strategic Development & Innovation di Hines Italy, che ha portato l'esperienza concreta del settore immobiliare.

«Oggi abbiamo bisogno di quartieri longevity-friendly», ha spiegato. «Spazi urbani progettati per accompagnare l'invecchiamento attivo: accessibili, verdi, con mobilità dolce, servizi di prossimità e relazioni intergenerazionali. Il senior living non è un'alternativa alla RSA, è un'evoluzione culturale. È un modello abitativo flessibile, tecnologico, integrato nella città, dove l'anziano è un cittadino attivo, non un assistito».

Ravara ha presentato il progetto di rigenerazione dell'Ex Trotto a Milano, un nuovo quartiere di 130.000 metri quadrati con oltre 3.000 residenti previsti, pensato per essere un distretto multigenerazionale e sostenibile. «Abbiamo destinato 360 unità al senior living e sviluppato un mix di servizi e spazi pubblici che promuovono il benessere, la socialità e il dialogo tra generazioni. La longevità, se accompagnata da ambienti adeguati, diventa una leva di rigenerazione urbana, non un costo da gestire».

In questa visione, l'urbanistica si intreccia con l'innovazione sociale: «I progetti immobiliari hanno cicli lunghi, durano anni. Quello che costruiamo oggi deve rispondere alla società del 2035. Per questo è cruciale anticipare i bisogni sociali. E non possiamo farlo senza integrare servizi, mobilità, cultura, tecnologia e comunità».

Le tecnologie per vivere meglio, non solo di più

E dove si sta spostando il capitale nell'ambito della longevità? Per Paolo Di Giorgio, Ceo di Angelini Ventures «Il capitale oggi cerca tecnologie che migliorino la qualità della vita, non solo che allunghino la durata - dice -. Le startup che attraggono investimenti sono quelle che propongono terapie mirate per neurodegenerazione, disturbi metabolici, infiammazione cronica o digital health».

Due esempi: Nobi, una luce intelligente che previene le cadute degli anziani con l'Ai, e Damona, biotech canadese che lavora su disturbi cognitivi da invecchiamento. E poi progetti più ambiziosi come il supporto alla "Healthy Lifespan Expansion Initiative" del Cemm, che ha già sviluppato un metodo per stimare l'età biologica di 40 tessuti da un singolo campione di sangue. Uno strumento per la medicina personalizzata, con applicazioni nella diagnosi precoce e nella prevenzione delle malattie croniche.

Tutti i relatori concordano su un punto: la longevità è già tra noi. E riguarda tutti, non solo gli over 65. È un cambiamento strutturale che impone nuove alleanze tra scienza, urbanistica, industria, istituzioni e cittadini. Come ha ricordato Palmarini in chiusura, «non dobbiamo più chiederci quanto vivremo, ma come vogliamo vivere. E questo è un progetto collettivo ed è importante fare educazione in questo senso, partendo dai giovani, cioè gli anziani di domani.

Servizio Congresso SIPPF

Minori, salute mentale e violenza: vicini al punto di rottura, intercettare il disagio

Gli omicidi commessi da minorenni in Italia sono più che raddoppiati in dodici mesi: necessari risorse, personale formato e una regia condivisa

*di Liliana Lorettu e Eugenio Aguglia**

23 maggio 2025

Nel giro di dodici mesi, gli omicidi commessi da minorenni in Italia sono più che raddoppiati. Da 14 nel 2023 a circa 35 nel 2024: un aumento del 150% in valore assoluto, in controtendenza rispetto al calo complessivo degli omicidi nel Paese. Ma non si tratta solo di numeri. È il segno tangibile di una crisi sistemica che colpisce i nostri adolescenti, sempre più esposti a vulnerabilità psichiatriche, uso precoce di sostanze e marginalità sociale.

Il sistema appare strutturalmente inadeguato

Come psichiatri forensi riuniti ad Alghero per il secondo Congresso nazionale della Società Italiana di Psichiatria e Psicopatologia Forense (SIPPF), ci troviamo davanti a un bivio. O si continua a ignorare il problema, lasciando che la cronaca giudiziaria segua il proprio corso, oppure si inizia a costruire un sistema capace di intercettare il disagio e di rispondere con strumenti efficaci, integrati e duraturi.

Oggi, purtroppo, il sistema è strutturalmente inadeguato. La neuropsichiatria infantile è cronicamente sottofinanziata, mentre la psichiatria dell'adulto non si occupa dei minori. I Dipartimenti di Salute Mentale operano in compartimenti stagni, senza percorsi fluidi, e l'assenza di personale formato rende impossibile costruire reti multidisciplinari. Il risultato è un vuoto di presa in carico che espone i ragazzi a percorsi devianti, spesso irreversibili.

Uso di sostanze e doppia diagnosi

Un capitolo particolarmente critico è quello della doppia diagnosi – disturbi psichiatrici associati all'uso di sostanze – che nei minori appare ancora più difficile da trattare rispetto agli adulti. Una recente revisione sistematica (Brewer et al., 2017) segnala che circa l'80% degli adolescenti che usano sostanze presenta almeno un disturbo psichiatrico concomitante. Eppure, meno del 10% degli studi internazionali analizza specificamente la fascia giovanile. In Italia, l'assenza di integrazione tra SERT e DSM significa che questi ragazzi vengono rimbalzati da un servizio all'altro, con il rischio che nessuno se ne prenda davvero carico. Servono protocolli condivisi, strutture ibride, équipe miste che lavorino insieme. E servono ora.

La devianza tra i giovani migranti

C'è poi una seconda faglia che attraversa il tessuto sociale e sanitario: quella della devianza tra i giovani migranti. Ragazzi spesso soli, senza tutele, che finiscono arruolati nei circuiti dello spaccio,

esposti alla tossicodipendenza e, in molti casi, al disagio psichico. Ma qui il cortocircuito si fa ancora più evidente: il sistema sanitario non riesce a intercettarli e quello penitenziario non è attrezzato per rispondere ai loro bisogni. La conseguenza è una marginalità che rischia di diventare irreversibile.

Servono risposte concrete. Le richieste sono chiare: risorse, personale formato, strutture intermedie, percorsi integrati e soprattutto una regia condivisa. Oggi, la pressione istituzionale viene troppo spesso semplicemente spostata da un servizio all'altro, senza affrontare davvero i problemi. È indispensabile che le istituzioni ascoltino chi ogni giorno lavora sul campo, perché il disagio psichico minorile – se lasciato senza risposte – non si limita a crescere: esplode.

**Presidenti della Società Italiana di Psichiatria e Psicopatologia Forense*

IL TEMPO ROMA
Dir. Resp.:Tommaso Cerno

SAN CAMILLO FORLANINI

Il radiologo Gennaro Castiello «Co2 come mezzo di contrasto Ecco l'alternativa allo iodio»

••• Ora anche la "Co2" è un mezzo di contrasto: oltre allo iodio, infatti, c'è pure l'anidride carbonica per poter effettuare le angiografie ai pazienti allergici al mezzo di contrasto iodato. Ma anche per chi soffre di insufficienza renale, ai pazienti diabetici, e per la ricerca di emorragie arteriali. «Sì, al San Camillo-Forlanini utilizziamo l'anidride carbonica come mezzo di contrasto alternativo al tradizionale iodio per poter effettuare le angiografie anche ai pazienti con insufficienza renale o a coloro che sono allergici». A spiegare questo strumento in più a disposizione dei radiologi interventisti è il dottor Gennaro Castiello.

Dottor Castiello, per quale tipo di pazienti è indicato questo mezzo di contrasto con l'anidride carbonica?

«Per i pazienti a rischio di sviluppare una nefropatia. Al San Camillo la stiamo utilizzando soprattutto per quanto riguarda le applicazioni sul fegato. Ma questa metodica ci consente di acquisire anche informazioni utili e aggiuntive nello studio dell'emodinamica epatica».

In che modo?

«Essendo un gas, l'anidride carbonica è meno viscosa rispetto al contrasto iodato, quindi riesce a penetrare nel letto vascolare in maniera diversa rispetto al contrasto iodato. Quindi, proprio grazie alle proprietà di bassa viscosità di questa metodica, ci consente una diagnosi precoce delle malattie vascolari epatiche».

È vero che il mezzo di contrasto con l'anidride carbonica viene smaltito prima dal paziente?

«Certo, l'anidride carbonica viene riassorbita in maniera molto rapida e senza andare a sovraccaricare sul sistema renale o su qualsiasi altro organo del paziente».

E allora perché non viene utilizzato come mezzo di contrasto per tutti i pazienti?

«Perché il mezzo di contrasto iodato è fondamentale nella maggior parte delle procedure, avendo una resa e una maneggevolezza sicuramente maggiori rispetto all'anidride carbonica. La Co2, infatti, presuppone il collegamento diretto per ogni angiografia al generatore, mentre lo iodato può essere iniettato manualmente con qualsiasi catetere ed è sicuramente più comodo nell'applicazione».

Quindi il mezzo di contrasto con Co2 è solo sostitutivo per chi ha problemi renali o allergici allo iodio?

«No, è anche integrativo quando si devono acquisire informazioni che solo l'angiografia con anidride carbonica può garantire. Ed è sostitutivo per tutti quei casi in cui si evidenzia nel paziente una controindicazione assoluta all'utilizzo del contrasto iodato. Due metodiche che possono entrare in funzione alternativamente, mettendo a disposizione di tutti un mezzo di contrasto efficace e praticabile».

ANT. SBR.

In cinquecentomila senza medico di base