

21 maggio 2026

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Largo della Sanità Militare, 60

00184 Roma

Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343





la Repubblica



Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



DOMANI IN EDICOLA

il venerdì

il venerdì Spielberg racconta gli alieni a Angela

Rspettacoli Bennato: dipingendo do dignità ai derelitti

di LUIGI BOLOGNINI a pagina 44



Giovedì 21 maggio 2026

Anno 51 - N° 115

Oggi con

door e Album Prime Pagine

In Italia € 2,50

La vergogna di Israele

Ben-Gvir umilia gli attivisti della Flotilla in stato di fermo, inginocchiati e bendati. L'ira dell'Italia, convocato l'ambasciatore Mattarella: trattamento incivile di persone bloccate illegalmente. Meloni: inaccettabile. Schlein: serve azione forte del governo

dal nostro inviato FABIO TONACCI

ASHDOD

Su un tappeto di schiene umiliate e vilipesi, il ministro dell'odio balla la danza più indecente. La propaganda. «Erano arrivati con tanto orgoglio, guardateli come sono ridotti ora».

Se questo è un ministro

di MASSIMO ADINOLFI

Ditemi se questo è un ministro. Uno che passa tra gli attivisti della Global Sumud Flotilla inginocchiati e ammanettati dandogli sarcasticamente il benvenuto in Israele. Uno che sventola la bandiera israeliana con aria di scherno. Uno che quando una ragazza grida «Free, free Palestine!» dice: «ben fatto» all'indirizzo dell'agente che l'afferra per la testa spingendola violentemente a terra. Ditemi se Itamar Ben-Gvir sia davvero un degno e civile rappresentante di Israele, unica democrazia in Medio Oriente.

a pagina 13



Gli attivisti della Flotilla bendati e in ginocchio mentre Ben-Gvir li deride



Salvini agita il centrodestra "Non escludo il voto anticipato"

di LORENZO DE CICCO

Matteo Salvini, leader leghista e vicepremier del governo Meloni



Come se non bastassero i cocci quotidiani del governo, ecco Matteo Salvini che, tra una frecciata all'Ue e l'altra, fa tintinnare il voto anticipato come il mazzo di chiavi del custode. Dentro Fratelli d'Italia si è subito sparsa un'aria antica, salmastra, da mojito istituzionale: aria di Papeete. Ospite del Festival dell'economia di Trento, il segretario della Lega fa capire che la legislatura potrebbe non arrivare alla scadenza naturale. E non per anticipare il voto di qualche mese, come ripete da tempo Giovanbattista Fazzolari, per evitare che pure il prossimo esecutivo si insedi in autunno, in piena discussione della legge di bilancio.

a pagina 15

Tra Usa e Iran intesa più vicina Xi-Putin, alleanza anti Trump

di PAOLO BRERA e GIANLUCA MODOLO

a pagina 6 e a pagina 9

L'America accusa Raúl Castro per quattro omicidi del 1996

di LAURA LUCCHINI e PAOLO MASTROLILLI

alle pagine 10 e 11

BLINDARTE advertisement for art auctions in Naples and Live.

LE CITTÀ AL VOTO Venezia, la sinistra sogna il ribaltone "Difendiamola"

dalla nostra inviata ANNALISA CUZZOCREA

Venezia è acqua e terra. Arcipelago e laguna. Sono le calli affollate di turisti che trascinano trolley giganti sui ponti panoramici...

L'INTERVISTA Arsenal advertisement with a photo of a football player.

Hornby: ai miei figli ho trasmesso la febbre a 90'

dal nostro corrispondente ANTONELLO GUERRERA

a pagina 29

LA STORIA La lezione di Davide che in tribunale abbraccia i carnefici

di ROSARIO DI RAIMONDO

MILANO In un momento di pausa, Davide Cavallo si volta verso il suo avvocato: «Posso avvicinarmi a loro?».

alle pagine 24 e 25, servizio di DELUCA

CORRIERE DELLA SERA

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



Servizio Clienti - Tel. 02 63707310
mail: servizioclienti@corriere.it

DIFENDIAMO L'EUROPA VALLEVERDE logo with alarm clock icon



Marracash con Missiroli
«Mi piace avere i soldi ma fatico ad accettarlo»
di Marco Missiroli alle pagine 28 e 29

Domani su 7 I fratelli di Anthropic: regole subito sull'AI
L'intervista sul magazine del «Corriere della Sera»



VALLEVERDE logo with a large 'V' symbol

Flotilla, l'oltraggio: ira dell'Italia
Gli attivisti messi alla gogna in Israele da Ben-Gvir. Condanna di Mattarella e Meloni

Le guerre Si rinnova l'asse Putin-Xi Trump: 5.000 soldati via dall'Europa
Il dialogo Usa-Iran

LA DIGNITÀ CALPESTATA
di Goffredo Buccini
Il prigioniero è sacro. O, almeno, dovrebbe esserlo. Così come la sua dignità. Interi scaffali di convenzioni e dichiarazioni universali stanno lì a tracciare una linea rossa tra «no» e «sì». Dove «no» siamo le democrazie liberali, gli stati di diritto, quell'insieme di entità e comunità che nei secoli hanno metabolizzato e tradotto in norme il razionalismo illuminista, la reazione etica ai totalitarismi, Beccaria, Kant e Montesquieu, Hannah Arendt, Emmanuel Lévinas e tanto altro ancora.
continua a pagina 34



Gli attivisti umiliati nel video pubblicato da Ben-Gvir

LE IMMAGINI E LE FRASI CHOC
In ginocchio, viso a terra «Benvenuti terroristi»
a pagina 3

di Davide Frattini e Monica Ricci Sargentini
Le immagini degli attivisti della Flotilla ammanettati, bendati e con il capo chino e derisi dal ministro israeliano Ben-Gvir hanno suscitato la protesta delle autorità italiane. Lo sdegno del capo dello Stato Sergio Mattarella che ha parlato di «trattamento inivile». Duro anche il commento della premier Giorgia Meloni «immagini inaccettabili». Roma ha chiesto le scuse. Benjamin Netanyahu ha preso le distanze dall'esponente del suo governo: «Ha sbagliato».
da pagina 2 a pagina 5
Di Caro, Rastelli

L'INCONTRO E LE INTENSE
Roma-Delhi, il super vertice da 20 miliardi
di Galluzzo a pagina 11
DUE AEREI ABBRATTITI NEL '96
Raúl Castro sotto accusa negli Stati Uniti
di Muglia a pagina 23

di Imarisio, Mazza e Salom
Gli Stati Uniti riducono il numero dei militari di base in Europa: si parla di cinquemila soldati. Il summit a Pechino è stato definito da Xi e Putin un «successo assoluto». Siglate venti intese economiche e strategiche. Però niente accordo sul nuovo gasdotto. Trump non si scompone: «Bene così, vado d'accordo con tutti e due».
da pagina 6 a pagina 9
Frignani, Privitera

Lo scrittore La Lettura premia McEwan
di Severino Colombo
Ian McEwan ospite al «Corriere della Sera». Lo scrittore inglese era a Milano per ricevere il premio della Classifica di Qualità de la Lettura con il romanzo Quello che possiamo sapere. McEwan è stato anche protagonista di un dialogo con Sandro Veronesi.
a pagina 51

La sentenza Lo studente aggredito a Milano; una pena alta, mi dispiace



David Simone Cavallo, 22 anni, accoltellato lo scorso ottobre, a Milano, ieri all'arrivo in tribunale, dopo ha abbracciato gli aggressori
Vent'anni a chi lo accoltellò E lui lo abbraccia in aula
di Federico Berni a pagina 27

«Io, da romanziere, mi sento in serie B
Prima viene la poesia»
di Sara Gandolfi e Alessio Ribaudò
Recuperati alle Maldive i corpi delle ultime due sub: Giorgia Sommacal e Muriel Oddeno. L'ipotesi che, insieme alle altre tre vittime, si fossero smarrite nel cunicolo. Secondo fonti locali Monica Montefalcone indossava una muta corta. I pm di Roma dispongono l'autopsia per Gianluca Benedetti.
alle pagine 24 e 25

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini
Ben-Gvir e Davide Cavallo si pongono ai due estremi dell'esperienza umana. Rivediamoli in azione nella giornata di ieri. Il ministro israeliano posta un video in cui passeggia tra gli attivisti filopalestinesi arrestati in acque internazionali. Sono in ginocchio, legati, bendati e con la faccia a terra, ma a lui e al suo sterminato bisogno di umiliare il prossimo evidentemente non basta: inferisce su di loro, li irride. Non esistono parole, ma neanche parolecche, per descrivere l'abiezione a cui l'odio può spingere un uomo, quell'uomo. La sua idea fissa è che di milizia si può solo morire. Per sopravvivere bisogna invece rispondere colpo su colpo: meglio ancora, colpire per primi.
Dall'altra parte del Mediterraneo, a Milano, un ragazzo di vent'anni entra in tri-

Davide e Ben
bunale trascinando sulle stampelle due gambe ormai inservibili, dopo che coltellate dei suoi aggressori gli hanno procurato una lesione permanente al midollo. Li cerca in aula, si avvicina al coetaneo che lo ha ridotto così e gli posa una mano sulla spalla. Gli parla, lo ascolta, alla fine lo abbraccia. Anche i difensori degli imputati decantano il suo «alto livello morale». Dio solo sa se Davide Cavallo non avrebbe potuto e saputo comportarsi come Ben-Gvir: e con qualche ragione, lui. Ma non lo ha fatto, perché crede che l'odio produca solo macerie. Il suo amore per l'umanità e per la vita è talmente forte che riuscirebbe ad abbracciare persino Ben-Gvir, mentre neanche Ben-Gvir avrebbe il potere di umiliarlo.

DA SIMEST RISORSE IMMEDIATE PER LA TUA IMPRESA
IL COSTO DELL'ENERGIA NON PUÒ FERMARE IL TUO EXPORT
simest gruppo edp

ACCANTO ALLE IMPRESE ITALIANE OGGI PIÙ CHE MAI
simest gruppo edp

IL RACCONTO

A che ora si alza il mondo
l'Italia tra chi dorme di più

CATERINA SOFFICI — PAGINA 18

L'INTERVISTA

Risi: "La fine del Sorpasso
ci dice chi siamo oggi"

ALESSANDRO COLOMBO — PAGINA 19

IL CALCIO

Spalletti al bivio del derby
l'ombra delle dimissioni

ODDENINO, RIVA — PAGINE 28 E 29

1,90 € II ANNO 160 II N.134 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV. IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCG - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

GIOVEDÌ 21 MAGGIO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

XI VEDE PUTINE ALZA I TONI CONTRUMP: "NO ALLA LEGGE DELLA GIUNGLA". IRAN, PIÙ SPERANZE DAI NEGOZIATI: "SIAMO ALLE FASI FINALI"

Ben-Gvir, crisi Italia-Israele

Il ministro umilia e deride gli attivisti Flotilla. Mattarella: livello infimo. Meloni: pretendo le scuse

IL COMMENTO

Un governo canaglia
isolato dal mondo

ANNA FOA

Il ministro israeliano Ben-Gvir ha visitato il porto israeliano di Ashdod gli attivisti della Flotilla rapiti dall'IDF in acque internazionali, legati e costretti a stare inginocchiati col volto a terra in una posizione quanto mai umiliante. Il ministro, non nuovo a simili azioni nei confronti di detenuti ammanettati, li ha violentemente irrisi. Lo vediamo in un video che non è un falso creato dall'AI, ma un video autentico. — PAGINA 6

I VERTICI

L'ordine globale
ridisegnato in Cina

ETTORRE SEQUI

La scena di Trump e Putin che, a pochi giorni di distanza, attraversano la Grande Sala del Popolo racconta che il mondo non è ancora diventato cinese, ma sempre più crisi globali passano ormai da Pechino. La sequenza Trump-Putin può essere letta attraverso quattro aspetti principali. — PAGINA 11

IL CASO

Così Pechino nega
l'ossigeno allo Zar

ANNA ZAFESOVA

Il primo risultato tangibile della visita di Vladimir Putin a Pechino è stato il crollo, alla borsa di Mosca, delle quotazioni di Gazprom, il gigante energetico che un tempo era il principale singolo contribuente russo e oggi è in perdita. — PAGINA 23



La violenza razzista di un uomo feroce

FABIANA MAGRI

Gli attivisti della Flotilla ammanettati al porto di Hashdod. AMABILE, CAMELLI, CAPURSO, MALFETANO E IL TACCUINO DI SORGI — PAGINE 2-4

IL LEADER DEL CARROCCIO: CAOS ECONOMIA. IRRITAZIONE FDI, LA PREMIER FRENA L'ALLEATO

Salvini apre al voto anticipato

L'INTERVISTA

Vannacci: "Nessuno
può più fermarci"

FRANCESCO MOSCATELLI

«Futuro Nazionale? «Cresce in modo astronomico». I fatti di Modena? «La cittadinanza non è un pezzo di carta». La guerra in Ucraina? «L'Europa vuole far fallire la pace». Parola di Roberto Vannacci, leader di Futuro Nazionale. — PAGINA 13

ILARIO LOMBARDO

Ci sono affermazioni difficili da correggere, precisare, rettificare. Restano e segnano una crepa nella quotidiana autorappresentazione di un governo. Come quelle con cui Matteo Salvini evoca la fine anticipata della legislatura. — PAGINA 25

Dazi, dopo l'accordo
l'Ue spera nei mercati

SERENA SILEONI — PAGINA 25

IL CASO MODENA

La Lega e l'autogol
del tremendismo

GIANNI OLIVA

Politicamente, il tremendismo verbale di Salvini non è pericoloso, né destabilizzante: semmai, è patetico, perché aggrava le minacce nuove su un canovaccio sempre uguale. Ora tocca alla cittadinanza da revocare. — PAGINA 15

LA SENTENZA DI MILANO

Davide abbraccia
i suoi carnefici
La rivoluzione
del perdono

RAFFAELLA ROMAGNOLO



Penso all'abbraccio che fa scalpore e mi domando se possa essere legittimamente ascritto alla gigantesca e misteriosa fattispecie del «perdono». Gigantesca perché percepita come prossima alla santità. Misteriosa perché, comunque, molto difficile da definire a parole. SERRA, SIRAVO — PAGINA 17

LA RICERCA

Nelle periferie
quei ragazzi feriti
dallo sguardo
degli altri

CHIARA SARACENO



«Servirebbero più parchi e meno pregiudizi sul mio quartiere». Così dichiara un tredicenne coinvolto nella ricerca di Save the Children sull'esperienza dei bambini e adolescenti che crescono nelle periferie urbane dei comuni capoluogo delle aree metropolitane. — PAGINA 23

Buongiorno

Gli innocenti al quadrato

MATTIA FELTRI

Quasi tre anni e mezzo fa, il 18 gennaio del 2023, scelsi per il Buongiorno un titolo molto spericolato: «Un paese civile». Spericolato perché non era un titolo ironico, proprio ci credevo, ero pervaso da quel sentimento solitamente così fuori luogo: l'orgoglio. Allora nelle carceri italiane — dati di Antigone a fine dicembre — c'erano diciassette bambini. Per chi non lo sapesse, in Italia funziona così: quando una donna va in carcere, se ha un figlio molto piccolo, fino a sei anni, se lo porta con sé. Non è magnifico? Non potendo separare la madre dal figlio, non si fa uscire lei, si fa entrare lui. Diciassette reclusi nell'età dell'innocenza, da innocenti al quadrato. Ma in quel gennaio di tre anni fa, il Partito democratico con Debora Serracchiani chiese una via preferenziale per una proposta di legge, e la

maggioranza si astenne di modo che fosse approvata al voto. La legge aveva l'ambizione di trasformare in realtà il motto di un buon proposito: «Mai più i bambini in carcere». Di lì in avanti, le madri arrestate o condannate sarebbero andate in casa famiglia. Che poi sempre un carcere è, solo in luoghi un po' meno infami. Lo spericolato — io — scrisse così: «Una legge civile, voluta da un'opposizione civile e accompagnata da una maggioranza civile. Per una volta». L'altro giorno è uscito l'ultimo report di Antigone sulla situazione carceraria e, in mezzo a una gragnuola di record che Sinner si deve scansare, ecco il numero del paese civile che, per volontà della sua maggioranza di governo, quella legge l'ha poi manomessa: i bambini in carcere con la mamma sono ora ventisette. —

Futuro in corso.
Crediamo che la transizione sostenibile abbia bisogno di comunità aperte e partecipative. Anche adesso, anche qui.
EDISON Dividiamo l'energia che cambia tutto.



Il Messaggero



€ 1,40* ANNO 148 - N° 136
Sped. in A.P. 0333/0303 come L.46/7094 art.1 (L. 03/08/01)

NAZIONALE



Giovedì 21 Maggio 2026 • S. Vittorio

IL GIORNALE IL MATTINO

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

Oggi MoltoFuturo
Nella grande corsa ai record sportivi vince la tecnologia
Un inserto di 24 pagine



Mamdani: cooperazione tra le due città più iconiche
Roma chiama New York
Centro storico-Manhattan

Spagnoli a pag. 15

BEN GVR DERIDE I PRIGIONIERI BENDATI E LEGATI: BENVENUTI IN ISRAELE

Flotilla, attivisti umiliati Sdegno di Colle e governo

► Mattarella: «Livello infimo e incivile». Meloni e Tajani: l'Italia pretende le scuse
Le opposizioni: immagini indegne. Netanyahu: giusto fermarli ma così è sbagliato

ROMA Il ministro Ben-Gvir appare in un video choc tra i fermati della Flotilla bendati e fatti inginocchiare.

Bechis, Sciarra e Vita alle pag. 2 e 3

L'editoriale
OLTRE OGNI LIMITE
Paolo Pombeni

L'ultimo episodio della contrapposizione del governo di Israele ai movimenti internazionali pro-palestinesi ha superato quel che era successo in precedenza. Già la decisione della marina militare israeliana di abbordare e sequestrare in acque internazionali le barche della Global Sumud Flotilla e i loro equipaggi era apparsa inaccettabile fin dalla prima operazione di questo tipo: per violazione di molte norme del diritto internazionale, per la sproporzione fra un'operazione civile di protesta per quanto provocatoria la si possa ritenere e l'uso di una forza armata militare. Ora l'esibizione dei sequestrati condotti in un porto israeliano, ammanettati alla schiena e inginocchiati per terra, con il truce e discusso ministro alla sicurezza Ben-Gvir che li insulta e deride ha, com'era giusto e inevitabile, fatto il giro del mondo via web ed ha suscitato ampie reazioni di condanna verso la politica di Netanyahu.

Continua a pag. 22



Gli attivisti della Flotilla bendati, ammanettati e fatti inginocchiare

Lettera d'intenti Usa-Teheran
«Accordo vicino»
La svolta sull'Iran

Evangelisti a pag. 11

L'analisi
PUTIN E LA PRUDENZA DI XI

Stefano Silvestri

Non è facile decifrare i segnali che provengono da Pechino, dopo le due visite di Donald Trump e di Vladimir Putin.

A pag. 11

L'intervento al Festival di Trento
Caltagirone: «Contro il potere delle Big Tech serve una democrazia che decida molto e in tempi rapidi»

dai nostri inviati
Mario Ajello
Andrea Bassi

TRENTO

Il tema è quello dell'equilibrio tra potere economico e potere politico. Con in gioco la democrazia, e i rischi che l'ordine democratico e liberale corrono al tempo dei colossi tecnologici che, come ha spiegato Francesco Gaetano Caltagirone, possono essere considerati i «nuovi faraoni» perché dotati di «conoscenza, potere e soldi».

Continua a pag. 7

Il decreto accise domani in Cdm
Fitto: risorse per l'energia da Pnrr e fondi di coesione

Bassi a pag. 6

Il rapporto tra i due Paesi elevato a «partenariato strategico speciale»
Italia-India, la premier accoglie Modi
Scambi commerciali per 20 miliardi

► La visita al Quirinale, il tour con Meloni al Colosseo, cena alla Casina Valadier

Ileana Sciarra

Il premier indiano da Mattarella e Meloni poi la cena con la premier alla «Casina Valadier», il tour all'Anfiteatro Flavio. L'obiettivo dichiarato è l'aumento degli scambi entro il 2029.

A pag. 4

Il focus del Messaggero

- Minerali, macchinari e digitale
- Una svolta per l'agroalimentare

Anna Maria Capparelli e Francesco Pacifico a pag. 5

La rapina di Milano
Accoltellato e reso invalido, abbraccia il suo aggressore



Claudia Guasco

Davide Cavallo, studente della Bocconi, a ottobre subì un agguato a Milano per cui riportò lesioni permanenti.

A pag. 13



LAILA è un medicinale tradizionale di origine vegetale a base di Olio Essenziale di Lavanda. Leggere attentamente il foglio illustrativo. Autorizzazione del 25/03/2026. ITMELAI32026.

PER SENTIRSI MENO IN ANSIA E PIÙ LEGGERI.

Farmaco per il sollievo dei sintomi dell'ansia lieve

Il Segno di LUCA

GEMELLI ARRIVA LA LUCE

Il Sole è ora nel tuo segno, da dove per un mese ti porterà la sua carica di luce, calore e vitalità. È la tua stagione, quella in cui ti ricordi di te stesso e ritrovi il tuo centro. Iniziare dal corpo facendo qualcosa per la salute può essere la chiave giusta, per te che sei così mentale il benessere fisico a volte passa in secondo piano. Il Sole ti ricorda che è dal tuo centro interiore che ogni cosa ha inizio, goditi la carica! **MANTRA DEL GIORNO** Anche il corpo ha una sua curiosità.

L'oroscopo a pag. 22

* Tariffe con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nella provincia di Padova, Lecce, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,30; la domenica con l'inserto € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Giornale dello Sport-Sradio € 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-Sradio € 1,50; "Fuoriporta al Mare" € 0,90 (Roma)



Giovedì 21 maggio 2026

ANNO LIX n° 117

1,50 €
Santi Cristoforo
Magallanes Jara
e compagni
memori

Edizione chiese
dal 08/02

Avvenire



Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

Un Erasmus nazionale per ricucire LA FABBRICA DELL'ABBANDONO

ELENA GRANATA

L'Italia non ha soltanto un problema con le proprie aree interne. Ha un problema con se stessa, con la propria capacità di continuare a essere un Paese abitabile, attraversabile, riconoscibile. Per anni abbiamo raccontato lo spopolamento dei paesi, il declino dell'Appennino, l'abbandono delle montagne e delle campagne come fenomeni indipendenti dalla crisi delle grandi città. Oggi appare invece evidente che siamo di fronte ad una unica grande questione nazionale: la crisi dell'abitare. Nelle aree interne abitare diventa difficile perché mancano lavoro, servizi, scuole, trasporti, presidi sanitari. Nei territori più fragili si chiudono le scuole, si allungano i tempi per raggiungere un ospedale, si indeboliscono i collegamenti, manca la forza di adattare i territori alla crisi climatica. Restare diventa così un esercizio quotidiano di resistenza. Nelle metropoli e nelle città ad alta pressione abitativa accade il contrario, ma il risultato è sorprendentemente simile. I servizi ci sono, spesso anche il lavoro, ma abitare è sempre più difficile.

continua a pagina 18

Editoriale

A Modena, dov'era il resto di noi NELLA TRAGEDIA OLTRE LA CRONACA

SARA NANETTI

Quando si dice che il battito d'ali di una farfalla può provocare un tsunami dall'altra parte del mondo, si dimentica spesso una parte significativa della metafora: nessun battito d'ali albane ciò che è davvero resistente. Se un soffio minimo riesce a far crollare un edificio, allora il principio non è la farfalla, ma la struttura, con le sue fondamenta, le crepe precedenti, i carichi distribuiti male, le manomissioni furtive e le fragilità che il crollo rende improvvisamente visibili. Così accade anche nelle tragedie pubbliche, dove l'istante finale occupa tutto lo sguardo il gesto, l'urto, il sangue, le sirene, il nome dell'autore, il dolore delle vittime: ma ciò che avviene prima racconta quasi sempre una storia meno spettacolare e più scandita, fatta di segnali, passaggi mancanti, intenzioni che arrivano fino a un certo punto e poi arretrano, comunità che vedono e non sanno, o non vogliono, o non possono intervenire. La questione, allora, non è scegliere tra la narrazione del nemico e quella del folle isolato: non è decidere se ciò che è accaduto a Modena debba essere consegnato alla retorica dell'invasione, della devianza, dell'odio, della sicurezza, della patologia, come se una sola parola potesse chiudere il discorso e liberarci dall'inquietudine.

continua a pagina 5

IL FATTO Condanna unanime del gesto, criticato anche da Netanyahu. L'Ucei: atto grave e inaccettabile

Infima condotta

Il ministro israeliano Ben-Gvir umilia gli attivisti della Flotilla, ammanettati e in ginocchio. L'indignazione di Mattarella. Tajani ad Avvenire: «Ci saranno conseguenze politiche»

PAGINA NERISSIMA

La risposta che ora serve

L'insopportabile utilizzazione pubblica dei militari della Flotilla fermati in mare: eccoli in ceppi nel porto di Ashdod come pericolosi criminali costituisce una paginetta nera per i diritti umani nel mondo delle democrazie cui Israele appartiene.

Ognibite a pagina 2

«Un trattamento incivile, un livello infimo» sono dure le parole scelte dal presidente Mattarella per commentare le immagini in cui il ministro della Sicurezza israeliano Ben-Gvir irride i 430 attivisti della Global Summit Flotilla, tra i quali 29 italiani. Uomini e donne ammanettati, in ginocchio, malmenati. Cresce l'indignazione nel mondo, numerosi Paesi convocano gli ambasciatori di Israele. Il ministro degli Esteri Tajani ad Avvenire: superata la linea rossa, ci saranno conseguenze politiche.

Carini, Foschi e Iasevoli alle pagine 2 e 3



A MODENA

Nella terapia dopo-choc ecco l'ascolto e il supporto

La città mette in campo le sue forze per superare il dolore: l'Asid invoca due psicologi nella strada dove è avvenuto l'attentato di sabato, per incontrare i commercianti ma anche i soccorritori: «Choc, confusione, e paura saranno transitori». Caritas: relazioni e presidi comunitari sono strumenti che fanno la differenza.

Tamburrini a pagina 5

MILANO Davide Cavallo e i suoi due aggressori

La condanna e l'abbraccio

Al di là della sentenza (dura) contro uno dei due aggressori che lo hanno ridotto in fin di vita e poi deriso sulle chat senza sapere di essere intercettati dalle forze dell'ordine, la vittoria di Davide Cavallo, il 20enne studente universitario della Bocconi aggredito nella zona della movida milanese lo scorso ottobre, è avvenuta pochi minuti prima che il Gip entrasse in camera di Consiglio. Il giovane ha chiesto e ottenuto dal magistrato il permesso di avvicinarsi ai due imputati e con un gesto inspettato, li ha abbracciati. Poi i tre sono rimasti a parlare per qualche minuto.

Marcot a pagina 10

L'INCONTRO Le critiche dei due leader agli Usa. Rimandato l'accordo sul gas

Xi-Putin, l'asse non vacilla: «No alla legge della giungla»

GIUSEPPE D'AMATO

«Il mondo è in subbuglio. Si rischia di tornare alla legge della giungla». Cina e Russia spingono per l'instaurazione di un «mondo multipolare» e si augurano che «i diritti umani non vengano usati come pretesto per interferire negli affari interni di altri Paesi». Questi sono solo alcuni dei passaggi contenuti nella Dichiarazione comune sino-russa concordata al summit bilaterale di Pechino tra i due presidenti, Xi Jinping e Vladimir Putin. Salta subito alla vista come il destinatario di queste critiche, mai nominato, sia l'omologo

statunitense Donald Trump, che pochi giorni fa passeggiava con il leader cinese negli stessi giardini di Zhongnanhai. Cina e Russia sono anche allineate contro le sanzioni e l'isolamento della Corea del Nord, contro la «militarizzazione dell'Artico», contro la costruzione di sistemi di difesa anti-missilistica come l'Iron Dome israeliano che Trump vorrebbe estendere negli Stati Uniti con il nome di Golden Dome. Prova di compattezza anche su (quasi) tutte le parti economiche.

L'analisi di Lavazza a pagina 8

EVITA La società che invecchia chiede "nuova" salute

Regrotti a pagina 19

LA CRISI ELECTROLUX

Il vescovo Pellegri ai cancelli: «Tutti con voi»

Dal Mas a pagina 17



POPOTUS

Troppi bambini vivono in carcere

Dodici pagine tabloid

Federazione tra le Associazioni del Clero in Italia FACI al servizio dei sacerdoti

Formazione, aggiornamento, assistenza, Rivista mensile, convenzioni

Notizie e iscrizioni 2026 sul portale Web www.faci.net



Capelli

«Triplice sgomento dell'amore: un bagliore di fiamma nel cavo di un orecchio». Inizio folgorante per questa poesia di William Butler Yeats, «la madre di Dio», che ci porta nel cuore dell'amore divino che sgomenta illuminando con bagliore di fiamma il cavo di un orecchio umano. Orecchio, parte del corpo che non sarà mai più la stessa da quel giorno d'annuncio, da allora sembra fatta da sempre e per sempre solo per raccogliere scintille d'infinito, ciotola e conchiglia per la Parola di Dio, mani giunte per un fuoco che scalda e ingravida. Un amore divino che elegge un corpo di donna a cielo custode di una

Corpo Alessandro Deha "stella caduta che il mio latte sostenne", amore divino che chiede a quel corpo di magazzina di tornare a farsi domande fondamentali "che cos'è questa carne che acquisti con dolore (...) questo amore che arresta il mio sangue nel cuore o mette un freddo improvviso nelle ossa e fa rizzare i capelli?". Poesia corpo, poesia d'incarnazione, a ricordarci che ogni parte di noi, dall'orecchio ai capelli, ogni parte esiste solo per essere disposta alla teofania. In Genesi, dopo il peccato, erano corpi che si nascondevano dal Suo sguardo, Maria non si nasconde, lei si offre, questo è il suo corpo e con lei riporta ogni parte del nostro essere a verità. Quella di essere giardino di un Dio che ama passeggiare con noi, in noi.

Agorà

INTERVISTA

Emmanuel Toupe: «Politica, alta forma di carità»

Righetto a pagina 22

IL CASO

La via monastica oltre gli stereotipi (e le forzature pop)

Brami a pagina 23

IL PROGETTO

Con Daniele Novara la pedagogia diventa teatro

Daloto a pagina 24

HELP GAZA NOW ORA PIÙ CHE MAI Con il tuo 5X1000 CODICE FISCALE: 97054400581 arci

Sanità

Corsia veloce per gli infermieri indiani

In Italia ne mancano 60mila
Previsto un iter semplificato
per riconoscere i titoli

Marzio Bartoloni

In Italia mancano oltre 60mila infermieri. In Europa e anche tra i Paesi Ocse siamo tra quelli che ne hanno di meno e servono molto più dei medici. Soprattutto ora che aprono le nuove Case di comunità della nuova Sanità territoriale finanziate con 2 miliardi dal Pnrr che vanno popolate anche di infermieri. Ecco perché arriva al momento giusto la firma ieri tra Italia e India della dichiarazione d'intenti per facilitare la mobilità degli infermieri indiani verso l'Italia. Un percorso che è iniziato ad Ancona due anni fa durante il G7 quando il ministro della Salute Orazio Schillaci aveva annunciato questo progetto.

Il documento punta a «individuare alcuni titoli di infermieri conseguiti in India che - spiega

la relazione illustrativa - presentano un percorso professionale sovrapponibile rispetto al percorso curriculare e professionale dell'infermiere secondo l'ordinamento italiano», evitando così lungaggini e adempimenti «compensativi». Alla luce di questi titoli riconosciuti in modo automatico i due ministeri

indiano e italiano si impegnano a «individuare procedure di reclutamento che, in presenza di determinati requisiti professionali e linguistici, consentano ai professionisti indiani la diretta iscrizione all'Ordine, e pertanto l'esercizio della professione». Una corsia veloce, questa, che prevede anche «piani d'azione di addestramento con una parte iniziale di formazione linguistica di base fornita e certificata in

India, oltre a competenze tecniche e linguistiche aggiuntive da fornire in Italia». Nella dichiarazione congiunta è prevista anche l'istituzione di un Comitato di coordinamento congiunto che avrà il compito di facilitare le procedure di reclutamento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Al via anche
dei piani
d'azione di
addestramento
con una parte
di formazione
linguistica





Servizio Il decreto Schillaci

Medici di famiglia: la riforma resta in bilico e le Regioni bocchiano Ddl riordino del Ssn

Sindacati contrari pronti alla mobilitazione, il decreto allo studio ora è a rischio. Nel mirino delle Regioni la delega che rivede la rete ospedaliera: «Il testo va condiviso prima»

di Marzio Bartoloni

20 maggio 2026

La riforma dei medici di famiglia scricchiola sempre di più, ma resta per ora in bilico nonostante il muro alzato dai sindacati di categoria pronti a scioperi e mobilitazioni nei prossimi giorni, anche se non mancano al loro interno dei distinguo. Il rischio concreto ora è che senza un intervento immediato l'appuntamento con l'apertura a fine giugno con oltre mille Case di comunità - maxi ambulatori finanziati con 2 miliardi dal Pnrr dove fare visite, esami e prevenzione - si trasformi in un clamoroso flop.

L'ultimo report di Agenas che fotografa la situazione a dicembre scorso raccontava di solo il 4% di strutture con tutti i servizi attivi a causa soprattutto della mancanza di medici e infermieri. Da qui l'urgenza di una riforma dei medici di famiglia da far lavorare anche nelle Case di comunità sostenuta in primis dalle Regioni, finora compatte, e dal ministro della Salute Orazio Schillaci che l'aveva condivisa con la stessa premier Giorgia Meloni che meno di un mese fa aveva invitato Schillaci ad andare avanti. Una posizione che ora potrebbe vacillare di fronte agli altolà della categoria e ai dubbi che serpeggiano all'interno di Fratelli d'Italia, il partito della premier, dopo lo stop di Forza Italia.

Medici di famiglia: cosa cambia per i cittadini

Intanto le Regioni hanno bocciato l'altra riforma voluta da Schillaci e cioè il Ddl delega di riordino del Ssn che punta innanzitutto alla revisione della rete ospedaliera: «Ci saremo aspettati un coinvolgimento differente e preventivo, non ex post», ha spiegato Massimo Fabi, assessore dell'Emilia e Coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni che già domani dovrebbe chiedere il ritiro formale del Ddl e «l'apertura di un confronto con le Regioni nel segno della leale collaborazione». Un metodo, questo, della collaborazione che invece è stato seguito nel caso della riforma dei medici di famiglia che ha visto, dopo diversi confronti, la stesura di una bozza di decreto condivisa da tutti i governatori preoccupati dal possibile flop delle Case di comunità: il nucleo della riforma, ritoccata in corsa, prevede un doppio canale per assoldare i medici di famiglia di cui oggi c'è una grande carenza tanto che ne abbiamo meno di tutti in Europa e cioè da una parte mantenere come prioritario il canale attuale della convenzione – i dottori restano liberi professionisti che lavorano per il Ssn – e dall'altra, ma solo in via “residuale”, assumerne un contingente come dipendenti del Servizio sanitario per assegnarli lì dove ci sono le maggiori carenze a partire proprio dalle Case di comunità che rischiano di aprire vuote. Una

possibilità, quest'ultima vista come fumo negli occhi dai sindacati soprattutto da quello più grande, la Fimmg, che anche in occasione della giornata mondiale del medico di famiglia ha rilanciato il suo «no ad una riforma che nel metodo e nel merito appare inaccettabile» minacciando anche lo sciopero nel caso il Governo intendesse andare avanti. Gli altri sindacati - Smi e Snam - sono invece meno rigidi sull'ipotesi di una dipendenza soltanto residuale.

Le indicazioni delle sigle sono state inviate ieri ai tecnici del ministero che ora dovrebbero farne tesoro per modificare il testo. Ma pesa il no della Fimmg che propone di fare subito il nuovo Accordo collettivo nazionale dove inserire le misure e i debiti orari da spendere dentro le Case di comunità lasciando intatta la convenzione e rinviando a una futura riforma con disegno di legge la revisione di tutta la medicina generale. Ma basterà la convenzione con tutti i necessari accordi regionali da fare in brevissimo tempo a riempire le nuove strutture che dovrebbero sfozzare i troppi accessi al pronto soccorso? Il dubbio è più che concreto, ma la strada verso la dipendenza (anche se "residuale") per i medici di famiglia - una via a esempio seguita in Spagna e Portogallo e con forme miste in altri Paesi europei - sembra ormai sempre più in salita.



Servizio L'intervento

Il medico di medicina generale: un protagonista che manca alla cura

Si deve costruire una nuova alleanza tra ospedale e territorio per i più fragili e gli anziani. Ecco perché la riforma di Schillaci è necessaria

*di Massimo Massetti**

20 maggio 2026

Ogni giorno nei reparti e nel pronto soccorso delle strutture ospedaliere e dei policlinici universitari si avverte con chiarezza il valore insostituibile che dovrebbe avere il medico di medicina generale, conosciuto in un passato nemmeno lontanissimo come medico di famiglia. La medicina generale di prossimità è il primo presidio di salute, quello dove il professionista conosce la storia del paziente, la sua famiglia e il suo contesto sociale. Eppure, di fronte alle sfide demografiche e alla crescente complessità della cronicità, il modello attuale, pur valido nella sua impostazione di base, deve essere modificato e potenziato per garantire una collaborazione più stretta e in continuità tra territorio e ospedale.

Lo sanno bene i cittadini e i malati che sperimentano la difficoltà di questo che dovrebbe essere il primo contatto con la cura: ambulatori aperti poche ore al giorno con i medici in difficoltà e oberati da una burocrazia e un numero di assistiti eccessivo che supera spesso i 1500. Da qui un'altra emergenza che investe l'assistenza di prossimità: sempre più cittadini hanno difficoltà a trovare un medico di famiglia, soprattutto nelle zone urbane ad alta densità di popolazione. Non solo: i disagi aumentano nelle zone rurali dove non bastano gli incentivi per i giovani medici chiamati a sostituire i colleghi andati in pensione. C'è poi lo smarrimento delle persone anziane e sole, rimaste senza dottore, che non riescono a trovarne un altro vicino a casa e sono costretti a percorrere anche 30 km. È proprio da questa esperienza quotidiana che emerge con forza la necessità di una medicina generale di prossimità forte, integrata e protagonista e mai solo spettatrice del percorso di cura. Solo così il medico di famiglia può tornare a esercitare pienamente il proprio ruolo di coordinatore della presa in carico integrata della cronicità: eseguire esami di primo livello sul territorio nelle case di Comunità, gestire programmi di prevenzione primaria e secondaria e curare in modo continuativo il paziente diabetico, scompensato o con Bpco, coordinarsi in tempo reale con lo specialista ospedaliero ed evitare duplicazioni e interruzioni del percorso terapeutico. Diventa, insomma, il vero "case manager" del malato.

È in questo quadro che si colloca il decreto legge del ministro Orazio Schillaci sulla riforma della medicina generale. Non si tratta affatto di smantellare una professione, come i più ciechi difensori della situazione attuale pure hanno detto, ma di liberarne il potenziale e di renderla finalmente protagonista. Il provvedimento introduce un doppio binario volontario, convenzione riformata con maggiore integrazione nelle strutture territoriali e rapporto di dipendenza con il Servizio Sanitario nazionale per chi lo sceglie, che permette ai medici di famiglia di lavorare in équipe multidisciplinari all'interno delle Case della Comunità, appena finanziate con un investimento di 2

miliardi di euro del Pnrr. La riforma restituisce invece dignità professionale al medico di medicina generale, lo riporta al centro del percorso di cura, dove dovrebbe stare: non più figura isolata, ma coordinatore della presa in carico integrata della cronicità. Un modello virtuoso in questo senso esiste già in Europa e dimostra come l'integrazione strutturale della medicina generale produca risultati concreti.

In Francia, le Maisons de Santé Pluridisciplinaires o centri multidisciplinari nati nel 2007 e potenziati dalla legge del 2016, hanno rafforzato la collaborazione tramedici di famiglia, infermieri e altri professionisti, migliorando la continuità delle cure, riducendo gli accessi inappropriati al pronto soccorso e alleggerendo la pressione sugli ospedali, senza intaccare l'autonomia professionale. In Spagna, la grande riforma dell'assistenza primaria del 1984-85 ha creato i Centri di Salute con équipe multidisciplinari territoriali (medici di famiglia, infermieri, pediatri e altri professionisti), garantendo una presa in carico globale, prevenzione, cura domiciliare e attività comunitarie: un sistema considerato tra i più solidi d'Europa, altamente efficace in rapporto ai costi e capace di migliorare gli outcomes di salute della popolazione grazie alla forte integrazione ospedale- territorio.

Ancora: in Germania, i modelli di cura integrata basati sui Hausärzte (medici di famiglia) e sui Medizinische Versorgungszentren (Mvz), centri pluridisciplinari, hanno valorizzato il ruolo gatekeeping del medico di prossimità all'interno di reti coordinate con ospedali e specialisti, come dimostrato da esperienze di successo quali Gesundes Kinzigtal, dove la gestione multidisciplinare ha ridotto le riacutizzazioni croniche e ottimizzato le risorse del sistema. Il vantaggio per il paziente è straordinario: continuità assistenziale vera.

Non più un rimbalzo tra ospedale e territorio, ma un unico progetto di cura condiviso, personalizzato e monitorato nel tempo. Il malato non è più un "utente" che si perde tra le maglie del sistema, ma la persona al centro di un percorso coordinato tra prossimità e ospedalità. Dal punto di vista del sistema, la riforma Schillaci è un investimento ad alto rendimento. Una medicina territoriale forte e integrata garantisce maggiore appropriatezza delle prestazioni: meno accessi impropri in pronto soccorso, meno ricoveri evitabili, riduzione della spesa ospedaliera. In un Paese che invecchia rapidamente e con risorse sotto pressione, la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale passa proprio da questa collaborazione strutturale tra ospedale e territorio. Sappiamo che alcuni colleghi di medicina generale temono un indebolimento della professione e, pur comprendendone le preoccupazioni, crediamo che il vero rischio sia mantenere lo status quo, senza evoluzione alcuna. È vero invece che riforma non toglie autonomia, ma la valorizza all'interno di un modello di squadra moderno, attraente anche per i giovani medici e finalmente allineato con le esigenze del XXI secolo. La specializzazione universitaria e una remunerazione orientata agli obiettivi di salute rafforzano ulteriormente la dignità della disciplina.

L'esperienza quotidiana negli ospedali dimostra che questa riforma trasforma la medicina generale in protagonista del percorso di cura. È l'unico modo per garantire una sanità veramente centrata sul malato, continua, appropriata e sostenibile. Il decreto Schillaci non è un'iniziativa isolata e decontestualizzata da una visione della riorganizzazione del SSN: questa segue la legge sull'Umanizzazione delle Cure e il Benessere Organizzativo approvata l'anno scorso e i cui decreti attuativi sono nell'imminenza di essere firmati. Questa norma costruisce l'architettura giuridica che autorizza le Regioni a sperimentare modelli organizzativi per l'erogazione dei servizi sanitari con una cura centrata sul malato e il suo problema di salute, che concretizza una nuova alleanza tra ospedale e territorio. Gli italiani, soprattutto i più fragili e gli anziani, meritano una medicina generale forte, moderna e integrata. La riforma va esattamente in questa direzione. E va sostenuta senza esitazioni.

**Direttore Dipartimento di Scienze Cardiovascolari - Fondazione Policlinico A. Gemelli*

La società che invecchia chiede “nuova” salute

Negrotti a pagina 19

Dal forum ecclesiale un confronto schietto tra le istituzioni pubbliche e del privato non profit, interrogate dalla Chiesa nel nome del diritto alla cura
Per vincere la tentazione davanti alla complessità di «non cambiare nulla»

Cambia la società. E anche la salute

ENRICO NEGROTTI

Inviato a Falerna (Catanzaro)

Calare nella concretezza dell'assistenza sanitaria i principi etici che devono caratterizzare le attività di cura è compito impegnativo. Un confronto tra esponenti politici e amministrativi sulla “dimensione strutturale e comunitaria della salute” si è svolto ieri al XXVII convegno nazionale di Pastorale della salute, che si chiude oggi a Falerna (Catanzaro), organizzato dall'Ufficio nazionale di Pastorale della salute della Conferenza episcopale italiana (Cei) diretto da don Massimo Angelelli.

Accanto al presidente della Regione Calabria, Roberto Occhiuto, che ha riferito dei risultati faticosamente ottenuti (la Regione è uscita da un commissariamento durato 12 anni), l'assessore alla Sanità della Regione Piemonte Federico Riboldi ha messo in guardia dal rimanere immobili mentre la società cambia, e il presidente dell'Istituto Auxologico Italiano Mario Colombo ha invitato a valutare in modo appropriato le risorse della sussidiarietà, mentre il direttore del Dipartimento della prevenzione del Ministero della Salute, Maria Rosaria Campitiello, in un collegamento a distanza, ha invitato a ricostruire fiducia nel Servizio sanitario nazionale (Ssn). Infine alcune indicazioni su come intendere correttamente la sussidiarietà sono venute da monsignor Francesco Savino, vicepresidente della Cei e vescovo di Casano all'Jonio (Cosenza).

A moderare gli interventi lo psichiatra Andrea Casadio, il quale pur riconoscendo che le mutate condizioni sociali ed epidemiologiche, con invecchiamento e solitudini (nel 2025 in Italia le famiglie composte da un solo individuo erano il 37,1%, solo nel 2005 erano al 25,9%), impongono cambiamenti profondi al Ssn, ha ricordato che se in Italia c'è un'aspettativa di vita di 84 anni, seconda solo al Giappone, il merito non sarà solo della dieta mediterranea ma anche di un sistema di cura efficace. Di fronte alle richieste spesso ripetute di maggiori risorse da destinare al Ssn, Occhiuto ha però precisato che «è certo necessario, ma non è sufficiente. Se un motore non funziona bene non

basta mettergli più benzina, va anche riparato: si parla troppo poco delle riforme necessarie». Tra le difficoltà che hanno ostacolato l'evolversi della sanità Occhiuto ha indicato «lo scontro ideologico tra sanità pubblica e sanità privata convenzionata, che pure contribuisce a realizzare i Livelli essenziali di assistenza (Lea), quindi aiuta i cittadini». Con la conseguenza, ha proseguito, che «si è privatizzato il mercato del lavoro nella sanità e sono nate le cooperative di gettonisti, che costavano moltissimo alla Regione e inducevano i medici ad abbandonare la sanità pubblica». La soluzione dei medici cubani che la Calabria ha assunto «è stata molto osteggiata, ma ero sicuro che fosse la strada giusta, e il tempo mi ha dato ragione», ha detto il presidente, rivendicando al tempo stesso il diritto a proporre riforme «guardando ai bisogni dei cittadini, non sotto dettatura degli Ordini dei medici o dei sindacati», con chiara allusione alle opposizioni che sta incontrando la riforma della medicina generale annunciata dal ministro della Salute Orazio Schillaci. Proprio su questo tema, dall'altro capo della Penisola, l'assessore piemontese Riboldi ha invitato a vincere la tentazione «di non cambiare mai nulla, come mi aveva suggerito un anziano sindaco quando sono stato eletto. Ma noi amministratori dobbiamo dare risposte a una società che si evolve: stare fermi non risolve il problema degli anziani che aumentano, per questo occorrono riforme strutturali». Dal punto di vista sociale, ancor prima che sanitario, Riboldi ha riferito di avere proposto al suo collega all'Urbanistica di studiare nei piani regolatori la costruzione di quartieri o condomini



“protetti”, adatti ad accogliere anziani ancora autosufficienti ma ai quali serve non essere isolati, avendo a disposizione un minimo controllo o accompagnamento (per esempio un infermiere che li visita periodicamente): «Una soluzione che può apparire costosa, ma lo è meno di una Rsa per persone non autosufficienti». Infine, Riboldi ha invitato a «dividere in maniera significativa il privato lucrativo dal privato sociale. Non va demonizzato chi vuole arricchire un investitore, e si convenziona a prezzi onesti con lo Stato, ma ci deve essere una relazione diversa – che oggi non c’è – rispetto a chi reinveste le risorse per curare».

Un esempio di questo investimento “virtuoso” è stato illustrato da Mario Colombo: «Stiamo completando le pratiche con la Regione Calabria per aprire in una struttura già di nostra proprietà un centro residenziale per i disturbi alimentari, anoressia e bulimia, a Limbadi (Vibo Valentia). Una realtà non profit di tipo scientifico, radicata nel Nord, fa con coraggio la scelta di non fare l’ennesima struttura per Tac o visite specialistiche in una zona remunerativa,

ma di essere presente in terra di Calabria, per occuparsi di chi non ha cura. Per queste patologie sarà il centro più importante del Sud Italia». Colombo ha anche chiesto di rivalutare opportunamente il tema della sussidiarietà e «uscire dall’ipocrisia di rimborsi riconosciuti alle strutture private convenzionate che non coprono i costi delle prestazioni, mentre nelle strutture statali i debiti vengono ripianati. Non siamo un’impresa della sanità, non abbiamo padroni, ma lavoriamo per il paziente».

Da parte sua il direttore del Dipartimento Salute e servizi sanitari della Regione Calabria, Ernesto Esposito, ha acceso un faro sul grande tema delle liste d’attesa e della appropriatezza delle cure: «Dalla mia esperienza trentennale non credo che aumentando l’offerta si riducono le liste d’attesa, anzi, si genera più domanda: il vero problema è come gestire e

governare la domanda». E ha auspicato che si possa concordare una alleanza con i medici di medicina generale (mmg): «Occorre che seguano le regole di appropriatezza, perché il paziente non è del medico ma del Servizio sanitario regionale. Dobbiamo sapere se i mmg sono vicini a noi a governare la domanda».

Quanto all’interazione tra comunità civile e comunità ecclesiale, il vescovo Savino ha chiesto di essere chiari nel sapere chi fa cosa: «Altrimenti c’è una grande confusione e facciamo danni. La comunità ecclesiale non deve sostituirsi allo Stato, né la pastorale della salute può diventare surrogato povero di ciò che le istituzioni pubbliche non riescono a garantire. Non lasciamoci strumentalizzare». Infine ha invitato a “scoperchiare” alcuni tetti: «La frammentazione (separazione tra sociale e sanitario, tra ospedale e territorio), la burocrazia, la solitudine (in ospedale occorre mettersi accanto al malato), lo stigma (nella malattia mentale), le disuguaglianze territoriali».

Invecchiamento, assistenza e cure ormai insufficienti, isolamento: al convegno nazionale Cei di Pastorale della salute, in Calabria, i “tetti da scoperchiare” nella sanità italiana



Un momento del confronto ieri al convegno nazionale di Pastorale della salute in Calabria



Rinunciare all'emotività per comunicare le persone

È stata la sessione tematica su “Comunicare la sanità: aspetti deontologici e rispetto per chi soffre”, organizzata con l'Ordine dei giornalisti della Calabria, ad aprire lunedì il convegno Cei di Falerna. Nel salutare i presenti, Gianni Cervellera, coordinatore scientifico del convegno, ha ricordato che l'appuntamento nazionale «si ispira al racconto evangelico del paralitico guarito per riflettere sulle dimensioni comunitarie, ecclesiali e civili della cura e sul ruolo dell'attenzione pastorale nel mondo della salute». Il presidente dell'Ordine dei giornalisti della Calabria, Giuseppe Soluri, parlando degli aspetti deontologici nel comunicare la sanità, ha sottolineato che «il malato non può mai diventare un numero. Questa è una tendenza che, purtroppo, oggi nel mondo esiste ed alligna, e non soltanto nella sanità. Spesso si fa “comunicazione del clamore”: programmi tv che diventano una piazza senza controllo, la negazione di ogni tipo di equilibrio... Questo non aiuta ad individuare la verità dei fatti». Nel parlare di “Comunicare la Sanità: rispetto e accompagnamento” don Enzo Gabrieli, consigliere dell'Odg Calabria e delegato regionale dei settimanali diocesani, ha evidenziato che «parlare di sanità significa parlare della vita concreta delle persone, entrare nei luoghi dove l'uomo sperimenta insieme la propria fragilità e la propria dignità», sollecitando a non farsi coinvolgere dal «vampirismo mediatico, cioè la tendenza a nutrirsi del dolore per ottenere visibilità, audience e profitto». Il direttore

dell'ufficio stampa del vescovo di Lamezia, monsignor Serafino Parisi, delegato delle Chiese calabresi alle comunicazioni sociali, ha ricordato la necessità di prendersi cura della persona nella sua totalità. E in questo la buona comunicazione riveste una grande importanza. Parlando di “Comunicare la salute tra dimensione istituzionale e processi digitali” il sociologo dei media Massimiliano Padula ha analizzato approfonditamente il “racconto” della malattia. Al termine dell'incontro, don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio Cei per la Pastorale della salute, ha parlato della «percezione che nel mondo della salute c'è una sensazione di grande solitudine dei curanti che va affrontata e condivisa perché sembra che nessuno apprezzi più il ruolo degli operatori sanitari. L'azione verso la cura è un'azione comunitaria, non di delega: c'è bisogno di una nuova sinergia perché il ruolo dei comunicatori è fondamentale». Da qui la sollecitazione a «partecipare a una grande operazione di verità: lavorare sulle criticità, ma sapendo anche riconoscere che abbiamo un sistema che funziona».

Saveria Maria Gigliotti



«Troppa solitudine, andiamo a trovare i malati»

«**C**i siamo resi conto che la cura integrale della persona non può essere solo sanitaria. Ecco perché abbiamo insistito sulla dimensione comunitaria della pastorale della salute». Don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio Cei, chiarisce come il convegno nazionale sia un'evoluzione di quelli passati: «Con il precedente percorso sui cinque sensi abbiamo voluto coinvolgere tutta la persona nell'idea stessa di cura. Poi, soprattutto dopo il Covid, ci siamo resi conto che la cura integrale della persona non può essere soltanto sanitaria. E questo interpella la Chiesa e le comunità cristiane».

Che significato ha voluto dare a questo convegno?

Se partendo dal Vangelo dello "scoperchiare il tetto" riscopriamo che ci vuole un sistema di relazioni intorno alla cura significa che non ci può essere una delega al Servizio sanitario nazionale, o ad altri. La comunità cristiana è interrogata e poi direttamente coinvolta, perché capace di rispondere a un'istanza alta e complessa come prendersi cura dei sofferenti. La Chiesa è stata sempre pioniera in questi scenari: quando la gente moriva per strada i santi della carità hanno inventato gli ospedali; quando Madre Teresa di Calcutta ha messo piede in India ha risposto a un bisogno. Anche noi dobbiamo partire

dall'analisi dei bisogni, e in questo momento la ricerca scientifica dice che il primo sono le solitudini: dei bambini e degli adolescenti, dei grandi anziani. E la comunità cristiana è chiamata a dare risposte.

Cosa comporta il crescere delle solitudini?

Raccogliamo il frutto di scelte sbagliate fatte nei decenni come società, anzitutto dal punto di vista della natalità: i bambini sono più soli, perché se ho tre o quattro fratelli o nessuno la mia vita cambia. Poi sono stati messi in crisi i luoghi sociali: la scuola educa sempre meno i ragazzi a stare insieme, le parrocchie sono meno centrali nella formazione e come luogo di aggregazione. Col tempo siamo scivolati in un sistema di solitudini di cui ora vediamo gli esiti: violenza (da solo mi sento minacciato), isolamento sociale o interazione solo con i social.

Cosa vuole suggerire il convegno nazionale?

Cerchiamo di proporre una Chiesa che sia in grado di accompagnare i soli alla cura. "Scoperchiare il tetto" significa persone che si organizzano per portare il paralitico alla cura. Perché molti sono soli e non ce la fanno, hanno bisogno di

esserne accompagnati. E dopo la Messa domenicale, i cristiani farebbero bene ad andare a trovare qualcuno

che è solo, per concretizzare il comandamento del Signore sul mio prossimo, su colui che è nel bisogno, marginalizzato. E non solo le categorie più svantaggiate, anche gli anziani sani ma soli.

Come proporre un recupero della natalità?

Va spiegato ai trentenni perché fare tre figli: non per pagare le pensioni agli anziani di oggi ma perché generare figli ti cambia la vita, te la qualifica, ti dà la possibilità di gioire della loro crescita, di guardare al futuro e alle gioie che ti daranno loro e i nipoti, che non sono paragonabili a nessuna soddisfazione professionale. Invece la società ha insegnato loro che devono comprare, essere contenti, soddisfatti, con un sacco di soldi da spendere per soddisfare i loro desideri. Manca una visione prospettica del futuro, perché la vita è fatta di generatività, non di accumulo.

Ormai anche la scienza recupera i valori spirituali. Che cosa indica?

Lo smarrimento dei valori originali della cura, spesso ridotta a una risposta commerciale a una domanda, ha provocato sofferenza negli stessi curanti, che spesso

non trovano la ragione per cui devono svolgere un servizio così oneroso come prendersi carico del dolore degli altri. Ma deprimere la dimensione spirituale a favore di una visione fortemente scientifica ha come prima vittima la medicina stessa. Vedo però che il recupero della dimensione spirituale viene proprio dal personale che cura. Ho seguito la stesura di una ventina di Codici deontologici delle professioni sanitarie, e nella massima parte di questi il primo articolo riguarda la definizione di persona, indicata come la totalità in cui si armonizzano più dimensioni: biologica, psichica, ambientale, relazionale, ma anche spirituale. Questo è un mondo sanitario che è alla ricerca della logica originale dell'idea di cura.

Enrico Negrotti



Don Massimo Angelelli



DIPENDENZE E LUDOPATIA

Italiani insidiati delle vulnerabilità «Tutti bisognosi»

La presa in carico delle vulnerabilità tocca gli aspetti più delicati della cura. Due specifici ambiti sono stati illustrati ieri mattina al convegno Cei in Calabria: le ludopatie e la salute mentale. L'avvocato Luciano Squillaci, presidente della Federazione italiana delle comunità terapeutiche (Fict), ha evidenziato la gravità di una «epidemia silenziosa», quella del gioco d'azzardo patologico. Lo psichiatra e psicoterapeuta Giovan Battista Tura, responsabile della Struttura complessa di Psichiatria dell'Irccs San Giovanni di Dio-Fatebenefratelli di Brescia, ha chiesto che la riforma Basaglia sia «aggiornata» alle nuove necessità della sofferenza psichica.

«Parlare di fragilità legata al gioco d'azzardo patologico non è scontato - ha esordito Squillaci - proprio perché ci troviamo di fronte a quella che definiamo con convinzione un'epidemia silenziosa. Ma tra le dipendenze non può essere ritenuta esclusivamente un problema di carattere sanitario». Il problema è enorme, come emerso dai dati del 2025, «non ancora quelli ufficiali, ma quelli affidabili di Libera: l'anno scorso sono stati spesi per giocare 165 miliardi, circa il 7,2% del prodotto interno lordo. Una cifra maggiore del finanziamento del Servizio sanitario nazionale, pari a circa 140 miliardi». E si tratta di un dato in crescita da anni: «Quel che preoccupa ancora di più - ha aggiunto Squillaci - è l'aumento del gioco online, cresciuto con le restrizioni durante la pandemia, che è meno controllabile e intercettabile. Dei 165 miliardi ben 100 riguardano le giocate sul web».

Tra l'altro, ha ricordato il presidente della Fict, non si può nemmeno dire che lo Stato «guadagni»: «Ci sono 20 miliardi di perdite nette dei cittadini sottratte all'economia reale, solo 11 miliardi tornano alle casse dello Stato, con la grande opacità dei profitti in dinamiche non trasparenti, compresa la criminalità organizzata». Le conseguenze della ludopatia non si fermano al singolo individuo: «Sono considerati a rischio di sviluppare un disturbo da gioco d'azzardo 1,5 milioni di italiani (quelli che giocano sono molti di più),

circa 10 milioni di persone sono coinvolte dalle conseguenze: famiglie distrutte, relazioni amicali compromesse, danni morali, impatto fisico, rovina economica». Di fronte a tanti problemi, ha detto Squillaci, serve un approccio di comunità: «Nei nostri 250 centri d'ascolto abbiamo visto crescere gli utenti dal 2017, e spesso quando arrivano dai noi (dopo che sono stati segnalati dai familiari) pensano di avere un problema di carattere economico, non una dipendenza». Si tratta con evidenza di un ambito dove l'approccio di relazione, di comunità, è fondamentale per la cura: «Lo dimostra il lavoro che abbiamo fatto con la Caritas, all'interno delle parrocchie: il gioco "Vince chi smette" per fare prevenzione e orientamento».

Alle difficoltà di cura, anche figlie dello stigma che permane intorno alla malattia psichica, ha fatto riferimento Giovan Battista Tura: «Un mio paziente di 62 anni, in cura da 20 anni per un disturbo bipolare, mi ha riferito che in sei mesi, da quando gli è stato diagnosticato un tumore, ha ricevuto più attenzioni e cure di quante ne abbia mai ottenute dai servizi psichiatrici». «Il concetto di malattia mentale sta cambiando - ha aggiunto Tura - e non può non accompagnarsi a un concetto di funzionamento sociale. La vera vittoria della riforma Basaglia è che in realtà la malattia mentale è ormai assolutamente mescolata a tutto il resto della dimensione sociale. Credo però che sia ormai vecchia perché i bisogni della società sono più veloci delle riforme. Adesso la sofferenza mentale ha altri volti: è importante che si occupa di salute non consideri la malattia mentale come un capitolo a sé ma ricordi che qualsiasi forma di sofferenza porta un carico di sofferenza psichica sempre elevata». «L'invito a chi si occupa della persona in modo olistico, comprendendo la dimensione spirituale, è a considerare la fragilità non come una condizione patologica, ma che espone un po' di più alla vulnerabilità, ed è una condizione che può che può riguardare tutti». **(En.Ne.)**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Servizio Zenit

Disabilità: bando da 6 milioni per sviluppare le competenze digitali

Il Fondo per la Repubblica Digitale e il ministro Locatelli lanciano interventi innovativi e sperimentali per promuovere l'inclusione sociale e lavorativa

di Davide Madeddu

20 maggio 2026

Un supporto per le persone con disabilità o invalidità, al fine di aiutarle, con interventi innovativi e sperimentali, ad accrescere le competenze digitali e favorire l'inclusione sociale e lavorativa. E' questo l'obiettivo di Zenit, il nuovo bando promosso dal Fondo per la Repubblica Digitale da 6 milioni di euro, oggetto di un Protocollo di intesa tra il Fondo per la Repubblica Digitale Impresa Sociale e il ministro per le Disabilità Alessandra Locatelli. «L'iniziativa - fanno sapere i promotori - mira a rafforzare l'autonomia personale attraverso percorsi accessibili che uniscano la formazione digitale (sia di base che avanzata) all'accompagnamento verso il mercato del lavoro e verso la realizzazione personale».

Interventi mirati per l'autonomia

Punto di partenza e forza del bando, l'analisi dei dati nazionali e europei «che evidenziano la necessità di interventi mirati per l'autonomia e l'occupabilità». Anche alla luce del fatto che nel 2025 la quota di persone di 16-74 anni con competenze digitali almeno di base è pari al 54,3%. Un dato lontano dall'obiettivo europeo che, entro il 2030 punta a una quota dell'80%.

«In questo contesto, i dati Ue segnalano che solo il 23,9% delle persone con disabilità consegue un titolo di istruzione terziaria (rispetto al 33,6% della popolazione generale) - sottolineano i promotori -. In aggiunta, nel 2024, per l'Eurostat, solo l'86% delle persone con disabilità ha utilizzato regolarmente Internet, quota che scende al 78,2% tra le persone con disabilità grave, rispetto al 93,5% delle persone senza disabilità». Una situazione che limita le opportunità di acquisire e consolidare competenze digitali, riducendo ulteriormente le possibilità di accesso al lavoro e di piena partecipazione alla vita sociale ed economica. Per questo motivo il bando è rivolto a una platea di persone in età lavorativa compresa tra i 17 e i 67 anni, occupate, inattive o in cerca di occupazione. Il target include: persone con disabilità fisica, motoria, sensoriale, intellettiva, psichica o plurima; persone con invalidità civile, del lavoro o appartenenti alle categorie protette.

Contributo fino a 500mila euro

Le proposte devono essere presentate da partenariati costituiti da un minimo di due e un massimo di cinque soggetti. Il capofila del progetto deve essere un ente pubblico o privato senza scopo di lucro (Terzo settore, fondazioni, associazioni), costituito da almeno due anni e con sede legale in Italia. Possibilità di partecipazione di partner (Enti pubblici o privati non profit) e Partner for Profit: «Possono partecipare esclusivamente come partner per apporti specialistici o per favorire l'inserimento lavorativo, senza finalità di lucro e gestendo non oltre il 30% del budget». Il contributo va da un minimo di 250 mila a un massimo di 500 mila euro a progetto, e la durata va dai 12 ai 24 mesi.

Effetto Terra

Se anche la crisi climatica è «emergenza sanitaria»

CHIARA VITALI

Ci sono alcune parole con cui negli ultimi anni siamo diventati tristemente familiari: focolai, epidemie, pandemie. I termini arrivano dalla classificazione ufficiale dell'Organizzazione mondiale della Sanità, che li utilizza per indicare diversi livelli di allerta. Ce n'è una in particolare che stiamo sentendo in questi giorni e che l'Oms ha usato per descrivere la recente diffusione di Ebola in Repubblica Democratica del Congo: è «Emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale». Significa, semplificando, che la diffusione della malattia costituisce un rischio anche per altri Stati e richiede una risposta internazionale immediata. È un livello di allerta alto. Ebbene, questa settimana una commissione promossa dall'Oms e composta da ex capi di governo, organismi internazionali, ministri e leader della società civile, (*Pan-European Commission on Climate and Health*), ha chiesto che la stessa definizione - Emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale - venga assegnata anche a un altro fenomeno, che non è in senso stretto un virus: la crisi climatica. «Il cambiamento climatico è una minaccia alla sicurezza, un'emergenza sanitaria e una bomba economica a orologeria, tutto in uno», ha detto il direttore dell'ufficio regionale per l'Europa dell'Oms Hans Henri P. Kluge. L'iniziativa è utile per sottolineare un legame sempre più stretto tra i cambiamenti portati dalle alterazioni del clima e il diffondersi di nuove epidemie e pandemie. Un esempio riguarda le zanzare, che sappiamo essere vettori di malattie come dengue, febbre gialla, zika, malaria e altre. Questi insetti sono molto sensibili ai cambiamenti dell'ambiente in cui vivono, e in particolare a temperatura, frequenza delle precipitazioni, umidità. Il clima

più caldo, ad esempio, influenza direttamente la loro biologia, accelerando i tassi di riproduzione e i tassi di replicazione delle patologie al loro interno e prolungando la stagione di trasmissione delle malattie. In uno studio del 2024, l'Ipcc ha ad esempio stimato che in uno scenario di alte emissioni globali continuative (scenario peggiore), nel 2080, 5 miliardi di persone in più sarebbero esposte al virus Dengue. La crisi climatica impatta anche per altri motivi, che vanno dalla creazione a zone più favorevoli per lo sviluppo di patologie, all'aumento di occasioni di contatto tra specie diverse, ai fenomeni atmosferici estremi che creano nuove crisi umanitarie, con decine di migliaia di persone che si trovano in situazioni con accesso limitato all'acqua e quindi in contesti di scarsa igiene. Per tutti questi motivi, negli ultimi quattro anni, le Organizzazioni internazionali di riferimento per salute e ambiente hanno strutturato un piano d'azione congiunto e chiamato "One Health". Si parte da una consapevolezza centrale: salute umana, ambientale e animale sono strettamente correlate tra loro. Non è più possibile preoccuparsi di una senza occuparsi delle altre. "One Health" non è solo un proclama: pur essendo un quadro operativo non vincolante, in questi anni ha visto la creazione di piani di lavoro specifici a livello nazionale e regionale. «Le informazioni climatiche sono diventate essenziali per la sorveglianza e la previsione delle tendenze delle malattie», scrive ancora l'Oms. Ancora una volta, occuparsi della crisi climatica significa pensare anche alla salute degli esseri umani.



INTERVISTA A STEFANIA CRAXI

«Nessuno remi contro la legge sul fine vita. Ce la chiede il paese»

La capogruppo al Senato di FI media tra le diverse proposte
«Ai nostri eletti lasciamo libertà di coscienza sui temi etici»

GIULIA MERLO

Fino a oggi è stata la giurisprudenza della Corte costituzionale a fissare il quadro giuridico in materia di fine vita, con la sentenza costituzionale capostipite del 2019 sul caso dj Fabo, poi precisata da un'altra sentenza nel 2024. I giudici sono stati chiari nel sottolineare, però, la necessità di una legge che disciplini il tema una volta per tutte. Tuttavia, nonostante le ripetute sollecitazioni, il Parlamento non è ancora riuscito ad approvare una legge sulla morte volontaria medicalmente assistita: l'ultimo tentativo risale al 2022, durante il governo tecnico di Mario Draghi, quando un testo è stato approvato alla Camera ma non ha completato l'iter al Senato a causa della fine anticipata della legislatura.

Il tema ora è tornato al centro dell'agenda politica: il 3 giugno inizia al Senato l'esame del nuovo disegno di legge, ma a oggi manca ancora l'accordo su un testo condiviso tra maggioranza e opposizione. La questione più controversa riguarda il ruolo del Sistema sanitario nazionale nella procedura. Nel testo di minoranza, fir-

mato dal dem Alfredo Bazzoli, il suicidio assistito si svolge all'interno del percorso sanitario pubblico, in quello unificato Zanettin (FI)-Zullo (Fdi) non è invece previsto un coinvolgimento del Ssn. Tra le principali sostenitrici della necessità di una legge che disciplini il fine vita, e pontiera tra gli opposti schieramenti in campo, c'è la capogruppo al Senato di Forza Italia, Stefania Craxi, che lancia un appello sia alla maggioranza sia all'opposizione: «Nessuno si adoperi per far saltare la legge».

Presidente Craxi, lei si è molto adoperata per rilanciare il percorso della legge sul fine vita che la Corte costituzionale chiede da tempo. Perché la considera importante?

È una norma di civiltà. E il Parlamento deve assumersi fino in fondo le proprie responsabilità, evitando che una materia così delicata venga regolata in modo disomogeneo dalle singole regioni o rimessa alle sentenze della Corte costituzionale. Serve una legge nazionale chiara ed equilibrata che dia certezza e disciplini il tutto.

Si può dire che la legge sul fine vita sia una battaglia identitaria per Forza Italia, che in questa fase sta cercando uno spazio di autonomia maggiore?

Un partito liberale, riformi-
POLITICA SANITARIA, BIOETICA

sta e con radici cristiane ha il dovere di misurarsi con questi temi che sono parte del suo corredo identitario e culturale. Ma non sono argomenti da piegare alla convenienza di partito o di schieramento, e nessuno di noi pensa di farlo. Abbiamo una nostra identità, sensibilità che in alcuni casi differiscono da quelle degli altri partner, ma la nostra lealtà alla coalizione non è in discussione.

Come sono andati gli ultimi vertici di maggioranza sul tema? La Lega in particolare ha alcune frange molto scettiche e la mediazione non deve essere facile.

Bene, abbiamo avuto una discussione chiara e franca su obiettivi e orizzonti. Poi le sensibilità diverse ci sono, ed è normale che ci siano. Non riguardano un partito piuttosto che un altro ma attraversano tutti i gruppi, anche di opposizione mi creda.



Sista trovando un punto di incontro sul ruolo del Servizio sanitario nazionale nella procedura?

Come Forza Italia stiamo lavorando anche su questo aspetto. E presenteremo in commissione degli emendamenti nella speranza che possano essere un terreno d'incontro. Da parte nostra c'è uno sforzo. Sappiamo che dobbiamo tenere tutto insieme non per arrivare a una legge purchessia, ma per varare una legge capace di parlare a tutto il parlamento e al Paese.

Lei è considerata voce dialogante, ha trovato una chiave per aprire il confronto anche con le opposizioni?

Conosco i punti e le osservazioni che pongono, anche

perché sono pubbliche. A loro chiedo di non arroccarsi e di non ragionare con la logica del "tanto peggio, tanto meglio", portando ogni sforzo su un binario morto per utilizzarlo, come qualcuno sussurra, in un argomento per la prossima campagna elettorale. Sarebbe un'occasione persa per tutti.

Nel caso in cui l'accordo di maggioranza non si riuscisse a trovare, sarebbe immaginabile lasciare libertà di coscienza ai suoi senatori sul voto al testo delle opposizioni?

Sui temi etici Forza Italia ha sempre garantito ai propri eletti la libertà di coscienza. E non derogheremo da questo principio, neanche sul testo di maggioranza che porta la firma del nostro Pie-

rantonio Zanettin. Per noi la persona, con le sue convinzioni morali, viene sempre prima della disciplina di partito.

La data cerchiata in rosso per l'inizio dell'iter in aula al Senato è quella del 3 giugno, è fiduciosa che infine una legge si riuscirà ad approvare?

Come ho già detto mi muove l'ottimismo della volontà e il pessimismo della ragione. Lavoriamo perché si arrivi a un risultato, e mi auguro che nessuno si adoperi in senso contrario. Anche perché, dati alla mano, oltre due terzi degli italiani si dichiarano favorevoli a una legge sul fine vita. Ignorare questa realtà significherebbe fare un torto al paese.



Stefania Craxi è diventata capogruppo al Senato di Forza Italia dopo il referendum sulla giustizia, sostituendo Maurizio Gasparri



Longevità, salute pubblica e una carta per il diritto all'esperienza del bello

Demografia/2

Nicoletta Polla Mattiot

Alla fine degli anni 70, Ellen Langer conduce un esperimento chiamato *Counterclockwise*: otto uomini, fra i 70 e gli 80 anni, vivono per una settimana in un ambiente isolato, dove il calendario è riportato indietro di vent'anni. Nessun richiamo all'attualità del 1979. Libri, riviste, mobili, oggetti, abiti sono tutti del 1959, la tv è in bianco e nero e trasmette film e musica anni 50. Non ci sono specchi, non ci sono foto, niente che infranga l'illusione perfetta di essere tornati indietro nel tempo. Prima e dopo il soggiorno "antiorario" gli otto volontari sono sottoposti a una serie di esami medici. In sette giorni i parametri vitali risultano migliorati: stanno meglio non solo dal punto di vista dell'umore, ma della forza, dell'elasticità, della memoria e persino della vista e dell'udito. La sola convinzione di avere vent'anni di meno ha indotto uno stato superiore di benessere.

Langer è considerata la paladina degli studi sulla postura mentale come origine del limite o, all'opposto, delle possibilità psicofisiche e ha sempre sostenuto che «la salute è più della semplice assenza di malattia».

Vent'anni dopo il suo esperimento, James Hillman pubblica *La forza del carattere*, dove teorizza che «la senilità non è un accidente né una dannazione o l'abominio di una medicina devota alla longevità», ma la condizione necessaria perché il carattere si compia. È il 1999 e lo psicoanalista scrive: «Più riesci a protenderti all'indietro, nel passato storico, e all'ingù, verso ciò che è dopo di te e in basso, e all'infuori, verso l'altro da te, e più la tua vita si estende».

Che vivere a lungo sia un obiettivo qualitativo, più che quantitativo, è un pensiero largamente noto e condiviso, ma, più di quarant'anni dopo gli studi di Langer, interrogarsi su che cosa significhi invecchiare bene non è solo un'istanza individuale, è un'urgenza collettiva. «Questa è la prima generazione che raggiunge in massa la vecchiaia con aspettative di vita, salute e sicurezza economica che mancavano alle generazioni precedenti». A scriverlo è la 75enne Lidia Ravera nel suo *Age Pride*. A confermarlo sono i dati. Gli anziani sono un fenomeno demografico, e un fenomeno di massa. In Giappone nel 1963, 1 persona su 16 superava i 65 anni. A distanza di mezzo secolo gli over 65 sono diventati 1 su 4. Nello stesso periodo, in Italia, gli anziani sono passati da 1 su 10, a 1 su 5. Secondo l'Ocse, oggi si contano nel mondo 868 milioni di persone ultrasessantenni, pari al 12% della popolazione, con proiezioni che si spingono intorno ai 2,4 miliardi per il 2050, quando 21 persone su 100 avranno più di 60 anni.

In gioco non c'è solo lo sviluppo della ricerca e della medicina preventiva, ma il modo stesso di pensarci come esseri umani e comunità civili: una sfida sociale ed etica, oltre che economica. Parte da questa visione sistemica il Vatican Longevity Summit, in programma il 25 e 26 maggio 2026 presso l'Ateneo Pontificio Regina Apostolorum, che affronta il tema dell'estensione cronologica della vita inserendolo nel contesto di una visione ampia, filosofica e politica oltre che statistica e biologica. Quattro le macroaree d'indagine: la longevità come frontiera scientifica, il cervello e le neuroscienze, la biologia della rigenerazione e le implicazioni etiche, culturali e sociali dell'allungamento della vita. Il premio Nobel Thomas C. Südhof, uno dei protagonisti del summit, sostiene da tempo che continuare a sviluppare ed estendere la conoscenza è importante, ma, sebbene ci sia ancora molto che non sappiamo, quello che già si sa, va discusso, compreso, promosso, perché pone nuove domande, la cui portata va ben oltre la risposta del singolo. Il rettore dell'università Bocconi, Francesco Billari pone la prospettiva dal punto di vista della responsabilità partecipativa. La longevità è una conquista straordinaria, ma pone la sfida della simultanea convivenza di diverse generazioni, contemporaneamente presenti nelle famiglie, nei luoghi di lavoro, nelle istituzioni, nella società. Non esiste più la classica piramide demografica, con molti giovani alla base e pochi anziani in cima, ma «una struttura per età in cui le diverse generazioni hanno pesi simili», se non sbilanciate verso gli over 60. Maria Grazia Mattei, presidente e fondatrice del Meet Digital Cultural Center, pone la questione da un punto di vista epigenetico: «Le neuroscienze dimostrano che l'immersione in ambienti esteticamente densi attiva processi neuroplastici, rilascia neurotrasmettitori associati al benessere, regola i sistemi di stress. L'arte digitale, esperienziale e partecipativa, amplifica questi effetti attraverso il coinvolgimento multisensoriale e relazionale». Un dispositivo di connessione che rigenera il tessuto sociale, oltre al benessere del singolo. Discende di qui la proposta di una carta



estetica che riconosca il diritto all'esperienza del bello nei protocolli di salute pubblica, sia come pratica preventiva sia come cura, con ricadute anche sulla longevità. Perché stare al mondo in salute è un traguardo, raggiungerlo in buona compagnia, con pienezza fisica, psichica, spirituale e sociale, è una risposta più completa al desiderio di vivere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL SUMMIT

Il Vatican Longevity Summit è in programma il 25 e 26 maggio 2026 a Roma, presso l'Ateneo Pontificio Regina Apostolorum ed è promosso dall'Istituto Internazionale di Neurobioetica (IINBE) in collaborazione con Brain Circle Italia e con il patrocinio della Pontificia Accademia per la Vita. Sono quattro le sessioni tematiche distribuite nei due giorni: Longevità: una nuova frontiera scientifica (il 25); Cervello, neuroscienze e invecchiamento; Biologia dell'invecchiamento e medicina rigenerativa; Arte, filosofia ed etica dell'invecchiamento e della longevità (il 26).

È possibile partecipare in presenza oppure online, previa iscrizione. Il programma completo su <https://vaticanlongevitysummit.org>.



Ecco l'Awake Surgery, l'operazione al cervello affrontata da coscienti



di Laura
Badaracchi
giornalista

La nuova tecnica serve per monitorare le funzioni cognitive del paziente: «C'è chi canta, chi suona uno strumento, chi parla diverse lingue», spiega il neurochirurgo

Una tecnica avanzata di intervento chirurgico in anestesia locale sul cervello di un paziente sveglio, che permette di rimuovere tumori e malformazioni vascolari monitorando le funzioni cognitive ed emotive in tempo reale: ecco l'Awake Surgery, oggi diffusa in quasi tutti i centri di neurochirurgia d'Italia. Pioniere nel Centro-Sud del nostro Paese di quella che definisce anche «una filosofia di cura, in cui medico e paziente operano insieme in una sinfonia di parole e sguardi», il professor Christian Brogna è un neurochirurgo romano di fama internazionale, laureato alla Sapienza ma con anni di esperienza all'estero, dove ha appreso e praticato l'Awake Surgery dal 2007. A Roma opera presso il Paideia International Hospital, dove dirige un'équipe internazionale e insegna ad altri colleghi questa particolare tipologia di operazione che dura in media dalle 4 alle 8 ore.

«Il rapporto umano ha un effetto neurologico reale: è fondamentale costruire una fiducia reciproca ben prima di entrare in sala operatoria, dove sono chiamato a dialogare e interagire con il pa-

ziente per verificare che le funzioni cognitive, emotive e relazionali non siano compromesse», premette il neurochirurgo. E chiarisce che «non è sempre possibile e necessario intervenire con l'Awake Surgery: il tumore o la malformazione vascolare devono essere localizzati in un'area cerebrale deputata a una funzione che si può testare solo con il paziente sveglio, ad esempio quella del linguaggio, della memoria, dell'attenzione, della capacità di muovere le mani in modo coordinato, di riconoscere volti ed eseguire calcoli complessi.

«Attraverso alcuni elettrodi stimolo le differenti aree della corteccia cerebrale per monitorare e mappare le connessioni neuronali», spiega il dottor Brogna, «mentre al paziente vengono somministrati test personalizzati da una neuropsicologa e un neurolinguista: c'è chi canta, chi suona uno strumento, chi parla diverse lingue, chi disegna. A tutti chiedo di raccontare episodi del passato, descrivere immagini e intanto asporto la lesione; l'obiettivo non è solo quello di rimuovere un tumore, ma di custodire la persona nella sua interezza. Ogni cervello è unico e complesso: le stesse funzioni vitali possono trovarsi in aree leggermente differenti da persona a persona e il tumore può alterare la mappa cerebrale in modi imprevedibili. Rimanendo cosciente, il paziente mi permette di osservare in tempo reale le reazioni agli stimoli e di orientarmi attraverso le sue risposte».

A Montpellier, in Francia, il suo maestro è stato il professor Hugues Duffau. Dopo studi ed esperienze a San Paolo del Brasile, Istanbul, Vienna, Marsiglia, dal 2013 al 2020 Brogna ha lavorato al King's College Hospital di Londra,

«ospedale pubblico con 150 posti letto in neurochirurgia, uno dei principali centri mondiali per l'Awake Surgery». La sua tesi per il dottorato di ricerca in Neuroscienze, discusso nel 2012, verteva proprio sugli approcci chirurgici ai tumori cerebrali profondi nel rispetto delle funzioni del cervello.

Fondamentale in sala operatoria il lavoro di squadra: oltre a Brogna, l'équipe è composta da aiuto chirurgo, 2 anestesisti, neurofisiologo, neuropsicologo, strumentisti, figure specifiche a seconda delle funzioni del paziente da testare. Degli oltre 200 interventi di questo tipo che ha eseguito finora fra Londra e Roma, il neurochirurgo cita alcuni casi: il

più noto è quello di Giorgio, giovane sassofonista operato di tumore al cervello nell'ottobre 2022 mentre suonava *Love Story* e *Inno di Mameli*. Ancora, «un top manager aveva un tumore cerebrale localizzato nell'area di comprensione del linguaggio e parlava cinque lingue. Mi ha chiesto se poteva mantenerle tutte, ma testarle in sala operatoria era troppo complesso e ne ha scelte tre: italiano, francese e inglese.

In una professoressa di latino e greco, oltre all'italiano ho testato queste due lingue».

In una paziente 35enne, criminologa profiler, «era importante preservare la possibilità di riconoscere i visi delle persone. La malformazione vascolare si trovava



proprio nell'area temporale, dedicata al riconoscimento completo dei volti, non solo di alcuni elementi scissi uno dall'altro. Per preservare la sua identità e la sua capacità lavorativa, abbiamo mappato questa area specifica mentre toglievo la lesione». E conclude:

«Operare il cervello, meraviglioso labirinto di connessioni, è operare l'essenza del sé».



**CHRISTIAN
BROGNA**
NEUROCHIRURGO

A lato, controllo di una risonanza magnetica prima di procedere all'operazione.



Diasorin, un piano da 500 milioni

Il ceo Rosa: la diagnostica non è un costo e rende sostenibile la sanità. Stanziati 300 milioni per la ricerca

La risposta di Diasorin alle incertezze del mondo post globale è un piano da 500 milioni di euro di investimenti, dei quali 300 solo in ricerca da qui al 2030. A quella data la multinazionale italiana della diagnostica guidata da Carlo Rosa si aspetta una crescita del fatturato tra il 6 e l'8% (sotto il 3% la media di settore). «Questo piano industriale racconta la sfida di un'azienda italiana che compete nei mercati più avanzati del mondo investendo in scienza, tecnologia e persone» ha detto Rosa incontrando stampa e comunità finanziaria. «Nel giro di appena 24 mesi lo scenario globale è cambiato radicalmente ma ci sono trend che non cambiano, anzi accelerano — ha spiegato —: nel 2030 quasi il 20% della popolazione mondiale avrà più di 60 anni, le malattie croniche degenerative saranno una delle grandi emergenze sanitarie, i fenomeni migratori e il cambiamento climatico cambieranno la geografia delle infezioni. La diagnostica, che sta a monte delle cure, non è un costo

per la sanità: è ciò che la rende sostenibile». Dove saranno impiegati i 300 milioni in ricerca? Tre i pilastri indicati dalla società nata a Saluggia

(Vercelli) nel 1968, quotata in Borsa nel 2007, divenuta leader globale nel 2021 con la maxi acquisizione (1,8 miliardi) dell'americana Luminex: malattie autoimmuni con il lancio di 20 nuovi prodotti; salute femminile anche come nuova frontiera della diagnostica decentralizzata; infiammazioni intestinali sulle quali la società è già leader con più del 40% del mercato planetario e per le quali saranno lanciati i test di nuova generazione della Calprotectina sviluppati dal team di ricercatori di Bresso (Milano). «La sfida più ambiziosa — ha aggiunto — è quella della medicina personalizzata, che non esiste senza una diagnostica di precisione». Anche per questo Diasorin «ha riportato a casa» il più noto manager

del settore, l'italiano Gabriele Allegri, da

vent'anni in Johnson & Johnson. Poi c'è la partita del molecolare da giocare negli Stati Uniti dove il gruppo realizza oggi il 50% del fatturato e conta il 60% dei dipendenti e dove conta di passare da 600 a 900 ospedali al 2030. «È italiana la ricerca che sarà motore di crescita negli Usa — ha sostenuto il ceo —. Portiamo sul mercato un insieme di prodotti che rappresentano il 60% della crescita prevista dal piano». L'Italia, ha osservato Rosa, ce la farà a condizione che le aziende investano in tecnologia, formazione, qualità del lavoro: «Noi lo stiamo facendo. Abbiamo avviato la chiusura dei nostri stabilimenti cinesi e tedesco, riportando la produzione in Italia».

Paola Pica

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il fatturato

● Entro il 2030 la società multinazionale italiana della diagnostica guidata da Carlo Rosa si aspetta una crescita del fatturato tra il 6 e l'8%, rispetto a una media di settore inferiore al 3 per cento



Carlo Rosa, ceo di Diasorin, ieri nell'auditorium del centro tech di Bresso (Milano) per la presentazione del piano





Servizio Report Iss

Gravidanza: dall'alcol al tablet più cura nei primi mille giorni ma non al Sud

Migliorano i comportamenti di mamme e famiglie ma l'Italia resta lontana dagli standard. Il presidente Bellantone: "Ridurre le disuguaglianze"

di Ernesto Diffidenti

20 maggio 2026

Migliorano i comportamenti delle donne durante la gravidanza e delle famiglie nei due anni successivi al parto incidono sulla salute dei bambini e delle bambine ma restano ancora lontani gli standard raccomandati e differenze territoriali e sociali, in particolare al Sud. È il messaggio che emerge dall'ultima raccolta dati del Sistema di sorveglianza 0-2 anni promosso dal ministero della Salute, coordinato dall'Istituto superiore di sanità e realizzato in collaborazione con le Regioni.

"Non tutti i bambini e le bambine nascono e crescono nelle stesse condizioni – afferma Rocco Bellantone, presidente dell'Iss - . Le disuguaglianze sociali, economiche e culturali manifestano il loro effetto già prima della nascita e questo effetto tende ad ampliarsi nei primi anni di vita, condizionando la salute in tutte le fasi della vita. Per questo, una sanità pubblica attenta ai primi mille giorni non può separare la promozione della salute dalla riduzione delle disuguaglianze di salute attraverso la costruzione di comunità più giuste e più eque".

Primi segnali incoraggianti sulla prevenzione

I dati, comunque, mostrano segnali incoraggianti: sono ormai poche le donne che riferiscono di fumare o assumere alcol in gravidanza. Rimangono tuttavia ampi margini di miglioramento, sia rispetto a comportamenti "tradizionalmente" al centro delle politiche di prevenzione come l'assunzione appropriata di acido folico e l'allattamento, sia rispetto a temi emergenti quali l'esposizione di bambini e bambine a tv, tablet e cellulari e alla diffusione della lettura condivisa in famiglia. C'è ancora molto da fare anche sul sostegno alla genitorialità, evidenzia il report dell'Iss, con i dati che evidenziano una buona partecipazione delle mamme agli incontri di accompagnamento alla nascita, ma sono poche le madri che ricevono una visita domiciliare dopo il parto e poco più della metà sono i papà che usufruiscono del congedo, con importanti differenze territoriali.

"In questa edizione – spiega Enrica Pizzi, responsabile scientifica della Sorveglianza - la quasi totalità degli indicatori analizzati mostra un andamento positivo rispetto alla rilevazione del 2022, pur evidenziando ampi margini di miglioramento. Inoltre, i risultati confermano una forte relazione tra le caratteristiche sociodemografiche delle madri, come il livello di istruzione e l'area geografica di residenza, e l'aderenza alle raccomandazioni nei primi mille giorni".

I comportamenti su acido folico, fumo e alcol

L'acido folico è uno degli esempi più chiari della distanza tra conoscenza e uso corretto. Il 93,2% delle madri dichiara di averlo assunto in occasione della gravidanza, ma solo il 35,4% lo ha fatto in modo appropriato. La maggior parte inizia quando la gravidanza è già avviata, riducendo l'effetto preventivo. Il dato più basso si registra in Campania, con il 24,6%, il più alto in Veneto, con il 44,4%.

Il fumo in gravidanza riguarda il 5,5% delle madri. La quota va dal 3,2% della provincia autonoma di Bolzano al 7,9% del Lazio. Dopo il parto, però, il dato cresce in tutte le Regioni: durante l'allattamento il valore più alto arriva al 10,6% in Sicilia. Nella stessa fase aumenta anche il ricorso a sigarette elettroniche e tabacco riscaldato. Al momento della rilevazione, il 30,2% delle madri aveva un partner o altri conviventi fumatori.

La maggioranza delle donne non consuma alcol in gravidanza, ma una quota continua a farlo anche in quantità ridotte. Il 7,4% riferisce di aver bevuto una o 2 volte al mese, l'1,1% 3 o 4 volte al mese e lo 0,4% 2 o più volte alla settimana. In allattamento il consumo risulta più diffuso in tutte le Regioni. Le percentuali più alte, sia in gravidanza sia dopo il parto, si concentrano tra le madri del Nord Italia.

Sull'allattamento il divario territoriale compare presto. A 2-3 mesi riceve solo latte materno il 48,2% dei bambini, ma la quota scende al 31,3% in Campania e sale al 62% nella provincia autonoma di Trento. A 4-5 mesi l'allattamento esclusivo si riduce al 39,3%: in Sicilia si ferma al 23,6%, nella provincia autonoma di Trento arriva al 58,1%. Tra i 12 e i 15 mesi continua a ricevere latte materno una quota compresa tra il 26,8% della Sicilia e il 54,1% del Friuli-Venezia Giulia. Il 13,1% dei bambini non lo ha mai ricevuto.

I dati su sonno sicuro, letture, video e vaccini

Il sonno sicuro mostra un quadro migliore, ma non uniforme. Il 70% delle madri mette a dormire a pancia in su il figlio di 4-5 mesi, posizione che riduce il rischio di sindrome della morte improvvisa in culla. La Sicilia registra il valore più basso, con il 58,8%, mentre l'Umbria raggiunge il 79,2%.

La lettura condivisa resta poco presente nei primi mesi. Nella fascia tra 2 e 5 mesi, il 53,3% dei bambini non ha ricevuto la lettura di un libro nella settimana precedente l'intervista. Il Friuli-Venezia Giulia si ferma al 33,7%, la Sicilia arriva al 68,2%. Nel Mezzogiorno sono più basse anche le quote di bambini ai quali viene letto un libro ogni giorno.

Gli schermi entrano nella vita dei bambini quando sono ancora molto piccoli. Tra 2 e 5 mesi, il 14,6% passa tempo davanti a televisione, computer, tablet o smartphone. Nella provincia autonoma di Trento la quota è del 6,9%, in Sicilia del 24,9%. La maggior parte resta sotto l'ora al giorno, ma il 3,4% arriva almeno a una o 2 ore quotidiane. Tra gli 11 e i 15 mesi questa esposizione cresce ovunque: la quota di bambini che trascorre almeno una o 2 ore al giorno davanti a uno schermo va dal 5% del Veneto al 36,5% della Sicilia.

“Sulle vaccinazioni prevale l'intenzione di completare il calendario previsto - conclude il report dell'Iss -. Il 74,4% delle madri dichiara di voler effettuare tutte le vaccinazioni, con valori compresi tra il 63,6% della Sicilia e l'84,6% della Basilicata. Il 21,2% intende limitarsi alle vaccinazioni obbligatorie, mentre il 4,2% si dichiara indeciso”.

Servizio Rapporto Aifa

Psicofarmaci: raddoppiano le prescrizioni in età pediatrica

Si tratta soprattutto di antipsicotici, antidepressivi e farmaci per l'ADHD: in Italia consumi inferiori rispetto ai Paesi Ue ma trend in aumento

di Ernesto Diffidenti

20 maggio 2026

Dal 2016 sono più che raddoppiati sia la prevalenza d'uso che i consumi di psicofarmaci in età pediatrica. Sebbene si mantengano ancora su livelli bassi, si è passati da 20,6 confezioni per 1000 bambini (prevalenza pari allo 0,26%) nel 2016 a 59,3 confezioni per 1000 bambini (prevalenza dello 0,57%) nel 2024. Si tratta soprattutto di antipsicotici, antidepressivi e farmaci per l'ADHD. Sono i dati del Rapporto OsMed 2024 sull'uso dei medicinali in Italia, realizzato dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) secondo cui nel corso del 2024, circa 4,6 milioni di bambini e adolescenti hanno ricevuto almeno una prescrizione farmaceutica, pari al 50,9% della popolazione pediatrica italiana, con una prevalenza leggermente superiore nei maschi rispetto alle femmine (51,9% contro 49,9%).

Il ricorso agli psicofarmaci cresce insieme all'età

“Il ricorso agli psicofarmaci - sottolinea il report Aifa - presenta un andamento crescente per età, raggiungendo il massimo nella fascia 12-17 anni, nella quale si registra un consumo di 129,1 confezioni per 1000 e una prevalenza dell'1,17%”. Un trend in crescita, quindi, in linea con i risultati di altri studi epidemiologici internazionali pubblicati, che evidenziano una generale tendenza all'aumento dei tassi di prescrizione di questi medicinali in tutti i Paesi del mondo, soprattutto in seguito alla pandemia di Covid-19. In Italia, nonostante l'aumento osservato negli ultimi anni, in parte legato alle conseguenze dell'emergenza pandemica sulla salute mentale di bambini e adolescenti, l'uso dei farmaci psicotropi rimane sensibilmente più basso rispetto ad altri Paesi. Nel 2024 la prescrizione di questi medicinali nella popolazione pediatrica italiana si attesta allo 0,57%, un dato sì raddoppiato rispetto al 2020 (0,30%), ma ancora inferiore rispetto ad altri Paesi europei (ad esempio la Francia con 1,61%) ed extra-europei (USA 24,7%-26,3%).

I farmaci più prescritti in età pediatrica

Secondo il rapporto Osmed gli antinfettivi per uso sistemico si confermano la categoria terapeutica a maggiore consumo in età pediatrica, seguiti dai farmaci dell'apparato respiratorio e dai preparati ormonali sistemici, esclusi quelli sessuali e insuline; per tutte le categorie si osserva un incremento dei consumi rispetto all'anno precedente. I farmaci del sistema nervoso centrale (antiepilettici, antipsicotici, antidepressivi e psicostimolanti) sono al quarto posto tra i medicinali più prescritti, con un consumo pari all'8% del totale e un aumento del 4,1% rispetto al 2023.

Il trend in Toscana e nel Lazio

L'allarme lanciato da Aifa sul consumo di psicofarmaci in età pediatrica impone un'attenzione coordinata tra pediatri, neuropsichiatri infantili, medici di medicina generale e farmacisti, afferma Andrea Cicconetti, presidente di Federfarma Roma sottolineando che "come farmacisti abbiamo rilevato un aumento nella domanda, sia per i medicinali indicati nei disturbi dell'attenzione e dell'iperattività che per gli ansiolitici e gli oppioidi".

Particolarmente rilevante è l'aumento dei farmaci per l'ADHD, che nel Lazio raggiungono 12,3 confezioni per 1.000 bambini, a fronte delle 4,9 della media nazionale, con una variazione annua del +30,8%. "Soprattutto per ansiolitici e oppioidi - propone Cicconetti - sarebbe fondamentale completare la transizione nazionale alla ricetta elettronica bianca per contrastare eventuali falsificazioni e migliorare la tracciabilità delle prescrizioni. Allo stesso tempo, è necessario investire in alfabetizzazione sanitaria, coinvolgendo famiglie e giovani, per promuovere un uso più consapevole e appropriato di questi farmaci".

Anche la Toscana registra un consumo di psicofarmaci significativamente superiore alla media nazionale. "A preoccupare - spiega Valentina Albertini, presidente della Fondazione dell'Ordine degli Psicologi della Toscana - è soprattutto l'uso di psicofarmaci nei minori. Essere la prima regione in Italia per prevalenza d'uso di psicofarmaci negli under 18 (0,96% contro 0,57% nazionale) non è un primato di cui vantarsi. Quando i servizi pubblici rivolti all'infanzia e all'adolescenza sono sotto organico e non riescono a erogare percorsi psicoterapeutici e riabilitativi complessi in tempi utili e per vari motivi il percorso privato non viene consigliato, l'unica via d'uscita per gestire l'emergenza e l'afflusso di domande è la stabilizzazione farmacologica".

L'importanza di un intervento precoce

Intervenire precocemente e in modo appropriato, d'altra parte, potrebbe modificare in modo significativo la traiettoria evolutiva dei giovani con un problema psichico. A rafforzare questa tesi è uno studio appena pubblicato su JAMA Psychiatry, presentato al 5° Congresso congiunto Sinpia-Sinpf di Cagliari. Lo studio, condotto su un totale di 700mila giovani, ha seguito per oltre 8 anni circa 4 mila bambini e adolescenti con diagnosi di ADHD, evidenziando che il trattamento farmacologico standard (con metilfenidato) nei bambini diagnosticati prima dei 13 anni è associato a una riduzione del rischio di sviluppare psicosi in età adulta pari a circa il 21-24% rispetto ai non trattati. "Come società scientifiche - concludono Elisa Fazzi (presidente Sinpia) e Matteo Balestrieri (co-presidente Sinpf) - segnaliamo la necessità di superare alcune criticità che rendono difficile l'accesso alle cure e ai trattamenti per famiglie e pazienti, tra cui le complesse modalità prescrittive del metilfenidato e la limitazione delle prescrizioni ai soli centri di riferimento".

Servizio Le frontiere

Lsd e psichedelici: una svolta nella cura dell'ADHD o una illusione?

Una recente revisione pubblicata su International Journal of Molecular Sciences ha acceso i riflettori su una possibilità sorprendente: gli psichedelici

di Maria Rita Montebelli

20 maggio 2026

Tutti lo conoscono per la sigla, ADHD, e il suo nome completo, Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività, racchiude alcune caratteristiche salienti di questa condizione. Ma è pur vero, che ridurre l'ADHD a semplice distrazione o iperattività è un errore grossolano. Sempre più neuroscienziati lo descrivono come un complesso disturbo della regolazione mentale: un cervello che fatica a gestire attenzione, impulsi, motivazione in modo stabile e produttivo. E può riguardare tanto i bambini quanto gli adulti.

Anche le terapie disponibili hanno limiti evidenti. Oggi il trattamento si basa soprattutto su farmaci come il Ritalin, insieme a psicoterapia cognitivo-comportamentale e a percorsi psicoeducativi. Ma la ricerca guarda già oltre. E una recente revisione pubblicata su International Journal of Molecular Sciences ha acceso i riflettori su una possibilità sorprendente: gli psichedelici.

Perché entrano in scena LSD e psilocibina

Da anni gli esperti di ADHD concentrano l'attenzione su dopamina e noradrenalina, i neurotrasmettitori che aiutano il cervello a mantenere concentrazione, autocontrollo e continuità nelle attività quotidiane. Quando questi sistemi funzionano male, compaiono sintomi molto familiari a chi vive con l'ADHD: mente che vaga di qua e di là continuamente, difficoltà a concentrarsi, ricerca costante di stimoli immediati ed enorme fatica nello svolgere attività ripetitive o poco gratificanti.

Sì, proprio le sostanze associate alla cultura psichedelica che ha influenzato artisti e icone della musica, dai The Beatles ai Pink Floyd, fino ad arrivare a Steve Jobs (che certo musicista non era), che definì l'LSD una delle esperienze più importanti della sua vita.

Il "rumore mentale" dell'ADHD

Queste sostanze agiscono su specifici recettori della serotonina e sembrano modificare temporaneamente il modo in cui diverse aree del cervello comunicano tra loro.

Uno dei bersagli principali degli psichedelici è il cosiddetto Default Mode Network, la rete cerebrale che si attiva quando la mente vaga senza una meta precisa ed è alla base del cosiddetto dialogo interiore, dei pensieri automatici (quelli che affiorano dalla mente come bolle sulla superficie dell'acqua), del flusso mentale continuo.

Secondo alcune ricerche, nelle persone con ADHD questa rete potrebbe essere troppo invasiva, rendendo difficile spegnere il 'rumore di fondo' interno, per concentrarsi sul mondo esterno.

Gli psichedelici sembrano invece riuscire, almeno temporaneamente, a ridurre l'attività di questa rete e aumentare la comunicazione tra le aree coinvolte nell'attenzione e nel controllo cognitivo. Alcuni neuroscienziati attribuiscono a queste sostanze addirittura la capacità di operare una sorta di 'reset' cerebrale.

Il microdosing di sostanze psichedeliche: una nuova frontiera terapeutica?

Da questa idea nasce l'idea del microdosing: la somministrazione di dosi molto basse di LSD o psilocibina, troppo piccole per provocare vere allucinazioni ma, almeno in teoria, sufficienti a migliorare concentrazione, creatività e produttività.

E in rete, è tutto un florilegio di racconti entusiastici, soprattutto tra professionisti, studenti e persone con ADHD. Il microdosing di psichedelici conferirebbe ai suoi utilizzatori maggiore lucidità e motivazione, riducendo il caos mentale.

I risultati ambigui degli studi più rigorosi

Ma è veramente tutto oro quel che luccica sui social e nei blog? Quando la scienza ha provato a verificare questi effetti con i suoi strumenti rigorosi, l'entusiasmo si è un po' spento e il quadro complessivo è diventato molto più incerto.

Gli studi più rigorosi hanno prodotto risultati ambigui. E nelle ricerche controllate, chi assume microdosi di psichedelici spesso migliora alla stessa stregua di chi prende un placebo (un esempio lampante dell'effetto placebo, appunto).

Questo significa che aspettative, entusiasmo, autosuggestione e cambiamenti nello stile di vita potrebbero spiegare una parte importante dei benefici 'percepiti', legati all'assunzione degli psichedelici.

In altre parole, le testimonianze online sono una cosa, ma non bastano certo a dimostrare che gli psichedelici funzionino davvero contro i sintomi principali dell'ADHD.

Come ti rendo il cervello più "plastico"

Eppure l'interesse scientifico sugli psichedelici resta altissimo, soprattutto per un altro possibile effetto di queste sostanze: la neuroplasticità.

In laboratorio, LSD e compagni sembrano favorire la formazione di nuove connessioni tra neuroni, rendendo il cervello temporaneamente più flessibile e adattabile, più 'plastico' appunto. Per questo alcuni ricercatori considerano gli psichedelici dei 'psychoplastogen', sostanze capaci di promuovere il rimodellamento cerebrale.

E dunque l'ipotesi che ne scaturisce è affascinante: gli psichedelici non possono 'curare' direttamente l'ADHD, ma forse potrebbero aiutare il cervello a uscire da schemi mentali rigidi, migliorando regolazione emotiva, apprendimento e adattamento.

Certo, anche questa ipotesi resta ancora tutta da verificare e i ricercatori invitano alla prudenza. Le prove disponibili sono ancora limitate, molti studi sono effettuati su pochi partecipanti e spesso si basano su racconti soggettivi. E, come visto, quando gli esperimenti diventano davvero rigorosi, gli effetti degli psichedelici tendono a ridimensionarsi.

Per ora quindi, LSD, psilocibina e ayahuasca non devono essere considerati terapie validate per l'ADHD. Restano tuttavia una delle frontiere più affascinanti delle neuroscienze contemporanee: un enorme laboratorio aperto su come il cervello regoli attenzione, emozioni e coscienza.



Servizio Salutequità

Revisione del Prontuario farmaceutico: no agli aumenti di spesa per i cittadini

Necessari controllo e indirizzo politico di Parlamento e ministero della Salute, trasparenza del procedimento e partecipazione di tutti gli stakeholder

*di Tonino Aceti**

20 maggio 2026

La Legge 30 dicembre 2025, n. 199, all'art. 1, commi 376 – 379 prevede che l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) provveda "con cadenza annuale e comunque entro il 30 novembre dell'anno precedente a quello di riferimento, alla revisione e all'aggiornamento del prontuario farmaceutico nazionale (PFN) dei medicinali erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale, ai fini del perseguimento degli obiettivi di razionalizzazione della spesa farmaceutica. La revisione è effettuata sulla base dei criteri di efficacia clinica, sicurezza, appropriatezza d'uso, facilità di accesso al farmaco per l'assistito, costo-beneficio ed economicità complessiva per il Servizio sanitario nazionale... Per i medicinali esclusi dal PFN, l'AIFA può prevedere misure transitorie volte a garantire la continuità terapeutica dei pazienti già in trattamento, stabilendone modalità e durata."

Siamo di fronte ad una vera e propria revisione dei Livelli essenziali dell'assistenza farmaceutica pubblica, cioè del perimetro dei diritti esigibili dai pazienti.

Aumenta la rinuncia alle cure

Un'operazione utile e attesa, ma al contempo anche molto delicata, perché la sua riuscita, dal punto di vista degli utenti, sarà ancorata alla capacità di garantire un incremento del livello di copertura pubblica dell'assistenza farmaceutica, di sostenibilità del SSN e al tempo stesso la riduzione del livello di spesa privata dei cittadini.

La differenza la farà quindi "il come" si procederà alla revisione del Prontuario e come si gestirà anche la continuità terapeutica dei pazienti già in trattamento.

In un contesto caratterizzato da una rinuncia alle cure che galoppa, arrivando secondo l'Istat al 9,9% della popolazione nel 2024 e una spesa sanitaria privata che ormai si attesta a circa 43 miliardi di euro e a oltre 10 miliardi invece quella privata per la farmaceutica, in aumento di circa 1 miliardo e mezzo rispetto al 2020 (per ticket regionali e differenza tra il prezzo del medicinale a brevetto scaduto e il corrispondente prezzo di riferimento, medicinali di fascia A acquistati privatamente e quelli di classe C (Rapporto Osmed 2024), sbagliare l'operazione di revisione del Prontuario Farmaceutico Nazionale vuol dire andare ad intaccare i principi di universalità, equità e solidarietà del nostro SSN.

Aggredire le inefficienze

Per questo è importante aggredire criticità, inefficienze e ridondanze partendo da una base conoscitiva condivisa e certificata delle evidenze disponibili, a partire da quelle che vengono prodotte dalla stessa AIFA attraverso l'ultimo "Monitoraggio della spesa farmaceutica gennaio-ottobre 2025":

1. Sfondamento del tetto programmato della spesa farmaceutica diretta.

Si registra un disavanzo rispetto alla spesa programmata pari a +4,24 miliardi di eur (al netto dei gas medicinali e della spesa per i farmaci innovativi), equivalente ad un'incidenza sul FSN pari al 12,06% anziché dell'8,30% come previsto dalla normativa.

2. Tetto della spesa farmaceutica convenzionata sotto controllo.

La spesa farmaceutica convenzionata al netto dei payback vigenti è pari a 7,21 miliardi di euro, con un'incidenza sul FSN pari al 6,39% anziché del 6,80%, generando un avanzo di 461,3 milioni di euro.

3. Tetto di spesa per gas medicinali sotto controllo.

La verifica del tetto programmato della spesa evidenzia un avanzo rispetto alla spesa programmata di 13,0 milioni di euro.

4. Spesa farmaceutica per i medicinali innovativi sotto controllo.

La spesa è pari a 579,3 milioni di euro.

L'iter di revisione, stando ad un comunicato ufficiale di Eguale (organo di rappresentanza ufficiale dell'industria dei farmaci generici equivalenti, dei biosimilari), sembra essere stato avviato, partendo dal settore che è già sotto controllo (perché registra un importante avanzo), e cioè quello della farmaceutica convenzionata.

In particolare, sempre secondo Eguale, si partirebbe dagli "inibitori di pompa protonica (PPI), la cui spesa pubblica dati alla mano risulta in contrazione del 7,7 %, mentre quella privata cresce dell'8%."

Il pantoprazolo rappresenta il secondo principio attivo per spesa (256,3 milioni) dopo l'atorvastatina, come riporta il rapporto "L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale anno 2024, Agenzia Italiana del Farmaco"

Aumentare il confronto e il dibattito pubblico

Forse, visti i risvolti e la delicatezza dell'operazione di revisione del prontuario, sarebbe opportuno aumentare il livello di confronto e dibattito pubblico su questa operazione, attraverso ad esempio la pubblicazione sul sito dell'Aifa del "progetto di revisione del PFN" che si intende mettere in campo, congiuntamente ad una valutazione di impatto multidimensionale sui cittadini, sul SSN, sull'occupazione, sul sistema produttivo... Questa operazione permetterebbe di avviare una vera e propria consultazione pubblica sulla revisione del PFN, garantendo il coinvolgimento e il punto di vista di tutti gli attori, a partire dalle Associazioni di pazienti e cittadini.

Del resto, stiamo parlando di una revisione dei LEA farmaceutici e non si comprende perché in quest'area di assistenza, secondo la norma, l'unico soggetto ad occuparsene per procedura sia solo l'Aifa, diversamente da quanto accade nei canonici aggiornamenti LEA con DPCM sulle altre aree di assistenza, dove sono previsti responsabilità e passaggi precisi anche con il Ministero della Salute, Parlamento (che procede con audizioni di tutti gli attori), Regioni,...

Ridurre la revisione del Prontuario Farmaceutico Nazionale ad un'operazione meramente tecnico-amministrativa tra "addetti ai lavori" e non accompagnarla da una forte attività di controllo e indirizzo politico delle altre Istituzioni e di tutti gli attori del SSN potrebbe portarci fuori strada e questo il SSN non può proprio permetterselo.

**Presidente Salutequità*

Servizio Dottore, ma è vero che

Dai ghiacci possono arrivare minacce infettive capaci di innescare pandemie?

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

20 maggio 2026

Di tanto in tanto si legge di germi conservati nei ghiacci o nel terreno ghiacciato (detto "permafrost") delle zone artiche per migliaia, talvolta perfino milioni di anni, che in laboratorio riacquisiscono la capacità di infettare cellule di vario tipo. Non c'è da stupirsi: molti virus e batteri si conservano benissimo anche nei freezer dei centri di ricerca, a -80°C , in uno stato di risparmio energetico da cui possono uscire quando la temperatura torna a livelli compatibili con le loro normali attività.

Negli ultimi anni il riscaldamento globale, particolarmente marcato nelle zone artiche, sta accelerando la fusione di ghiaccio e permafrost, aumentando le probabilità che si liberino agenti infettivi sconosciuti o dimenticati. Il fenomeno potrebbe essere aggravato dalle perforazioni effettuate per estrarre petrolio e minerali, che potrebbero esporre direttamente i lavoratori a potenziali patogeni annidati in profondità. Tra questi ce ne potrebbero essere alcuni capaci di determinare epidemie, o addirittura una nuova pandemia, in una popolazione globale priva di difese immunitarie specifiche nei loro confronti.

Si stima infatti che ogni anno siano liberati dal permafrost 4 sestilioni (cioè, un quattro seguito da 21 zeri) di microbi a livello globale e centinaia di migliaia di tonnellate di batteri solo dallo scioglimento dei ghiacciai dell'emisfero nord. La stragrande maggioranza di loro sono innocui e non riguardano gli esseri umani, ma ne basterebbe uno per mettere di nuovo il mondo in ginocchio. Per questo, gli esperti ritengono che al momento il rischio per la popolazione globale sia da considerare molto basso, ma che la situazione vada tenuta costantemente sotto controllo.

E' già capitato in passato?

L'unico caso documentato di germi "venuti dal ghiaccio" con implicazioni per la salute umana risale al 2016, quando nella penisola di Yamal, nella Siberia nord-occidentale, si verificò un'epidemia di carbonchio che uccise migliaia di renne. L'infezione si estese anche a decine di esseri umani, uccidendo un ragazzo di dodici anni.

Al momento dell'epidemia del 2016 in Siberia, erano settant'anni che in quella zona non si verificavano contagi e per questo da una decina di anni era stata sospesa la vaccinazione degli

Un tempo frequente, oggi in Europa e in altre parti del mondo si verificano solo casi sporadici di carbonchio (anche detto "antrace"). Il batterio responsabile della malattia, *Bacillus anthracis*, ha però la capacità di conservarsi per molti anni nel terreno, all'interno di strutture protettive dette endospore. Dopo averle ingerite, un animale (in questo caso la renna), può sviluppare una malattia trasmissibile agli esseri umani.

Il fenomeno si attribuì quindi alla liberazione di spore da una carcassa di renna morta nel 1941 e riemersa dai ghiacci o, più genericamente, dal terreno, ammorbidito da un'ondata anomala di caldo estivo. Da allora casi del genere non sono più stati segnalati, ma l'aumento della temperatura del pianeta - che nelle zone artiche procede in maniera ancora più rapida che in altre parti del globo - potrebbe far riaffiorare resti animali o umani contenenti germi capaci di scatenare nuove epidemie, e non solo di antrace.

Ma è vero che potrebbero tornare il vaiolo o la Spagnola?

Tra gli agenti infettivi su cui occorre mantenere una sorveglianza più attenta c'è il virus del vaiolo umano (Variola virus), dichiarato eradicato dal pianeta nel 1980. Sempre in Siberia - questa volta però scavando in siti archeologici delle zone nord-orientali - frammenti di DNA riconducibili a questo virus sono stati isolati nel 2004 da una mummia che presentava lesioni compatibili con l'infezione. Né lì, né altrove a oggi sono state trovate particelle virali intere e potenzialmente infettive, né tanto meno casi di malattia, ma il rischio non deve essere sottovalutato. Esistono scorte di vaccini antivaiolosi, ma la capacità di produrre enormi quantità di vaccino tradizionale in caso di emergenza è al momento limitata, come riferiscono l'Organizzazione mondiale della sanità e un recente rapporto delle National Academies of Sciences, Engineering and Medicine statunitensi. Nel caso, bisognerebbe ricorrere a nuove tecnologie.

Meno probabili sono focolai provenienti da virus influenzali, il cui materiale genetico, a RNA, è meno resistente rispetto ai virus a DNA come quello del vaiolo. Tuttavia, sono emersi dai ghiacci anche resti del virus dell'influenza pandemica detta "Spagnola". Tra il 1918 e il 1919 il flagello raggiunse ogni angolo della terra, e perfino il villaggio di Brevig Mission, in Alaska, con i suoi 80 abitanti, era stato decimato, con 72 decessi. Qui, alla fine degli anni Novanta, è stato riesumato dal permafrost il corpo di una donna inuit morta quasi 80 anni prima, in eccellente stato di conservazione, dai cui polmoni si isolò e sequenziò il genoma del virus. Non si trovarono però particelle di virus intere, in grado di infettare e trasmettersi tra le persone.

Potrebbero tornare anche germi totalmente sconosciuti?

Qualche volta, per suscitare ancora più attenzione da parte del pubblico giocando con la paura, gli scienziati stessi coniano espressioni da film dell'orrore, come la definizione di "virus zombie", attribuita a particelle giganti (rispetto alle normali dimensioni dei virus, naturalmente, ma perfino maggiori di quelle dei comuni batteri), che, dopo 30-45.000 anni di conservazione nel permafrost, hanno dimostrato di poter ancora infettare cellule di ameba. In questo caso, più della dimensione - irrilevante ai fini di una potenziale virulenza per animali o esseri umani - o dell'antichità delle particelle, preoccupa che un solo gruppo di ricercatori ne abbia trovati di diverse specie in diverse località della Siberia. Se si cercasse di più, quanti ne potremmo trovare?

Esistono anche casi in cui la minaccia dei microrganismi emersi dal freddo porta con sé potenziali effetti positivi. Per esempio, i batteri risalenti a circa 5.000 anni fa scovati di recente in fondo a una grotta ghiacciata in Romania si dimostrano resistenti all'azione degli antibiotici e, allo stesso tempo, producono a loro volta sostanze antimicrobiche. Da queste si potrebbe partire per studiare nuovi medicinali contro altri microrganismi che non rispondono ai farmaci di cui disponiamo. Da un lato, due delle peggiori minacce del nostro tempo, la crisi climatica e il fenomeno dell'antibiotico-resistenza, potrebbero quindi potenziarsi tra loro, ma chissà che invece dall'una arrivi un aiuto per affrontare l'altra.

Leggi la scheda integrale sul sito [dottoremaeveroche di Fnomceo](http://dottoremaeveroche.it)

LA BATTAGLIA CIVILE DI **LORIS FIGOLI**, PRIMO CITTADINO DI RICCÒ DEL GOLFO (LA SPEZIA)

ECCO PERCHÉ SONO UN SINDACO BIONICO

«A un amputato come me, una protesi hi-tech permette una vita quasi normale, ma pochi possono acquistarla. Per protesta sto usando una tradizionale, fornita dalla Stato, che procura instabilità e fatica»

di **Chiara Tenca** - foto di **Laura Lezza**

Da tre mesi ha rinunciato alla protesi high-tech e ne utilizza una tradizionale. Non perché non se ne possa più permettere una, ma perché vuole che diventi un diritto per tutti i disabili, compresi quelli a reddito basso o zero. **Loris Figoli**, primo cittadino di **Riccò del Golfo**, Comune di 3.650 abitanti, 14 frazioni e 37 chilometri quadrati sulle colline dello Spezzino, è abituato alle battaglie, ma questa volta il "sindaco bionico" – come tutti lo chiamano – allarga l'orizzonte a livello nazionale. E lo fa con una protesta che chiede alle istituzioni una rivoluzione nell'erogazione dei sostegni per protesi e ausili. Il suo impegno, però, non è indolore. «Il bionico lavora su di te» – spiega – «è composto da parti sensibili ai tuoi movimenti, al terreno, alla tua muscolatura, mentre il tradizionale è inanimato. Con il primo, la tua vita è simile a quella di un normodotato: puoi camminare su diverse superfici, in piano o no, più o meno velocemente. Con il secondo, devi continuamente guardare dove metti i piedi, pensare a come fare il passo ed evitare la caduta. A livello mentale, l'impegno è infinitamente più basso con la protesi high-tech. Quella tradizionale ti invalida. Da tre mesi sto nuovamente provando la fatica fisica e mi sono tornate le piaghe da decubito in corrispondenza dell'invasatura».

Fin dall'amputazione, **Figoli ha potuto contare sull'arto bionico**, non per tutti è

così. «In precedenza, avevo un contributo di 5.400 euro per la protesi con ginocchio, che poteva durare al massimo per cinque anni; oggi, invece, si è alzato a 13.000 con una vita di tre, più uno per il modello "da bagno" da 11.000, per quattro anni. Quella high-tech adatta a me costa circa 50 mila euro e so che molti non se la possono permettere e altri si sono indebitati per poterla avere. La vita potenziale di questi dispositivi, personalizzati solo nell'invasatura e nel numero di piede, ma fatti di componentistica modulare per il resto, viene limitata senza una ragione».

A livello istituzionale, l'impegno, sull'onda dello sciopero di Figoli, è bipartisan. Il primo passo è stata l'interrogazione a risposta scritta al ministro della Salute →

→ presentata dalla senatrice di Italia Viva **Raffaella Paita** per chiedere se «intenda promuovere un percorso normativo di revisione dei livelli essenziali di assistenza affinché tutte le tipologie di protesi bioniche e dispositivi protesici ad alta tecnologia vengano inclusi tra le prestazioni garantite dal Servizio sanitario nazionale», ancora in attesa di un riscontro.

Quasi in contemporanea, il Consiglio regionale della Liguria ha approvato all'unanimità la mozione



che impegna il presidente Bucci e l'assessore alla **Sanità Nicolò** a «farsi promotori, anche in sede di conferenza Stato-Regioni, di iniziative volte a richiedere un ulteriore incremento dei contributi nazionali per l'acquisto di protesi». A seguito di ciò, la giunta sta avviando un intervento a livello nazionale per l'aggiornamento del Nomenclatore dell'assistenza protesica e per l'istituzione di un fondo dedicato, mentre a livello regionale in Liguria sarà attivato un gruppo di lavoro per prevedere di avviare eventuali progetti pilota. «Inoltre, insieme agli avvocati Manuela Gagliardi e Simone Mascacano, all'associazione Cives, all'onorevole **Ilaria Cavo e alla senatrice Giusy Versace**», continua Figoli, «stiamo elaborando un progetto di legge su due partite differenti: rigenerabilità e accessibilità alle protesi tecnologiche senza un fine vita. Dovrebbero esser tutte dello Stato e date in uso, come un leasing. Ho trovato un'interlocuzione anche con l'europarlamentare **Dario Nardella** e con gli assessori regionali della Liguria Simona Ferro e Massimo Nicolò».

Che questo **designer d'interni prestato alla politica con la casacca del centrodestra** non sia una persona comune lo si capisce dalla sua storia. È al terzo mandato e annuncia di voler lasciare al termine per non «occupare» le istituzioni, rifiuta segretari personali in Comune per non sprecare risorse e risponde al telefono (a volte fingendo di essere un collaboratore,

confessa), è vicedirettore regionale dello Special Olympics e con il **coro dei ragazzi speciali** – tra cui Matteo Maci, Michael Ranucci, Tommaso Tagliaferro e Simone “Simi” Bianchi, presenti durante la nostra intervista – ha calcato il palco di Sanremo 2026; ha, inoltre, partecipato a un film come comparsa e a una puntata di un format di Real Time. E, mentre la sua battaglia continua, **dedica un pensiero a un amputato celebre recentemente scomparso: Alex Zanardi**. «Ha sdoganato la disabilità e, al di là del campione, ha continuato a brillare per le sue capacità di persona: è andato oltre la sua nuova condizione rimanendo pilota, sportivo, voce autorevole. Un po' come fece Pierangelo Bertoli, lo ascoltavi non perché era in carrozzina, ma per le sue canzoni».

Tornando a Riccò, di quale stoffa sia fatto Loris Figoli lo racconta l'esperienza di uno dei momenti più difficili per lui, prima di indossare la fascia tricolore: era il 2010, quando subì l'amputazione della gamba sopra il ginocchio. Si trovava a Manila in attesa di raggiungere un gruppo di amici nell'isola di Boracay, quando venne colpito da embolia. Fu operato, ma non cercò aiuto: finse con i genitori Mario, 90 anni il prossimo 2 ottobre, e Anna Maria Celsi, classe 1950, che tutto stesse procedendo al meglio. **Rientrò da solo in Italia, dopo aver imparato a camminare con la stampella e a prendere le scale mobili, e li avvisò solo poco prima dell'arrivo dell'accaduto.** «Loris», spiegano i genitori, con cui il sindaco vive tutt'oggi, «è una persona che si spende tanto per gli altri, ci mette il cuore. Per lui tutto è cambiato di colpo con l'amputazione, ma è ripartito».

La sua comunità fin dal suo momento più

buio gli è stata accanto: una vera famiglia allargata. A cui si è aggiunto di recente **Stefano Percalli**, 57enne spezzino che un anno fa ha subito diverse amputazioni causate da una setticemia. «La prima volta che ho visto Loris ero in coma in ospedale: era venuto a trovarmi con uno spritz e delle noccioline dopo aver saputo del mio caso. Pensava stessi bene, invece ero in gravi condizioni. **Mi ricordo della sua immagine in un momento di risveglio.** Poi ci siamo sentiti, ci siamo incontrati a Lucca in un centro specializzato e ho sposato quello che sta facendo: attualmente porto protesi provvisorie, ma dovrò spendere dai 35 ai 40 mila euro per le definitive. Trovo assurdo che chi è assistito dall'Inail per infortunio sul lavoro abbia diritto a un rimborso totale, mentre casi come i nostri ne ricevano uno parziale e che, a causa dell'impossibilità della rigenerazione, si debba sempre far fronte a una nuova spesa. Cercheremo di vincere la battaglia e, infine, la guerra». Intanto, lo sciopero del sindaco bionico continua. ■



**IL PAESE COME
UNA FAMIGLIA**

Sopra, Loris Figoli, 46 anni, indossa la fascia tricolore nella sala del Comune di Riccò del Golfo in provincia di La Spezia e abbraccia due piccoli vicini di casa, Daniel e Davide Ferrari, 11 e 8 anni. Alle sue spalle i concittadini; per lui una famiglia allargata.

