

4 settembre 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.
Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari
Largo della Sanità Militare, 60
00184 Roma
Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343





la Repubblica



Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO



DOMANI IN EDICOLA

il venerdì

il venerdì
La scuola con gli occhi
degli studenti

Rspettacoli

La ruota batte i pacchi
nel duello tv dei game

di **FUMAROLA** e **SILENZI**
a pagina 25



Giovedì
4 settembre 2025

Anno 50 - N° 209

In Italia **€ 1,90**



Droni israeliani sui caschi blu Crosetto accusa: non è un errore



• Kaouther Ben Hania e Saja Kilani con una foto di Hind Rajab

“Nessun bullo ci fermerà”

Xi sfida Trump alla parata militare con Putin e Kim: “Il mondo scelga tra guerra e pace”
Lo zar provoca Zelensky: “Se vuole incontrarmi venga a Mosca”. Oggi vertice dei volenterosi

Gaza, l'urlo di Hind commuove Venezia

dalla nostra inviata
ANNALISA CUZZOCREA

Siamo nel quartier generale della Mezzaluna rossa a Ramallah. È un giorno come gli altri. Un giorno di chiamate di emergenza. Un uomo telefona dalla Germania, la sua famiglia è intrappolata in un'auto a Gaza Nord e l'esercito israeliano sta sparando loro addosso. Da a Omar un numero da chiamare, risponde una ragazza di 15 anni, ma la sua voce è subito interrotta da una raffica di spari e la comunicazione cade.

• a pagina 34 con un'intervista di **FINOS**
servizi di **CANDITO**, **COLARUSSO**,
PERILLI e **RIFORMATO**
• alle pagine 8, 9 e 11

Vecchi simboli per nuovi imperi

di **LUIGI MANCONI**

La piazza Tienanmen di Pechino è lo scenario di vicende umane e politiche.
• a pagina 12

«Il mondo si trova di fronte a una scelta tra la pace e la guerra», avverte il presidente cinese Xi Jinping alla parata militare in piazza Tienanmen a Pechino. «Nessun bullo potrà intimidirci». Al suo fianco il leader russo Vladimir Putin che sfida Volodymyr Zelensky: «Se è pronto può venire a Mosca». Una proposta per Kiev «inaccettabile».
di **CASTELLETI**, **DE CICCO**,
DI FEO, **FRANCESCHINI**, **GINORI**
e **MASTROLILLI** • da pagina 2 a 7

LA TRAGEDIA IN PORTOGALLO



Deraglia la storica funicolare 15 morti a Lisbona anche un'italiana tra i feriti

Almeno 15 persone sono morte e una ventina sono rimaste ferite a Lisbona nel deragliamento della funicolare di Gloria, uno dei simboli della città. Anche un'italiana tra i feriti. Aperta un'inchiesta.
di **NATASHA CARAGNANO** e **GIULIANO FOSCHINI** • a pagina 15

Va in porto l'offerta di Mps su Mediobanca

di **ANDREA GRECO**

Quota 35% è superata, il Monte dei Paschi è virtualmente il nuovo socio di controllo di Mediobanca, la più importante banca d'affari italiana. Ieri le adesioni all'offerta di scambio senese sono salite dal 30,12% al 38,51%, grazie alla consegna di tre pacchetti rotondi che fonti finanziarie indicano nel 2,2% della famiglia Benetton, nell'1,1% della famiglia Tortora e nel 2% dell'Enpam dei medici.
• alle pagine 26 e 27
con un servizio di **PONS**

octopusenergy

L'energia non deve costarci il mondo

Trustpilot octopusenergy.it

CORRIERE DELLA SERA

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

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63707510
mail: servizioclienti@corriere.it



L'appello: pubblicate i file
Le vittime di Epstein
assediano Capitol Hill
di Viviana Mazza
a pagina 16



Domani su 7
Le tre vite
di Sharon Stone
di Simon Hattenstone
nel magazine del Corriere



Trump: se il leader russo mi delude succederà qualcosa. Israele, nuovo attacco a Unifil. Crosetto: uno sbaglio? No, una scelta

Putin e Pechino, la doppia minaccia

Lo zar sfida Zelensky: venga a Mosca. La Cina mostra le sue armi: nessun bullo ci fermerà

GLI ERRORI DI DONALD

di Massimo Gaggi

Cinque miliardi di dollari. Lunedì, mentre a Tianjin i Paesi del Sud del mondo guidati dalla Cina lanciavano la sfida agli Stati Uniti e a tutto l'Occidente e mentre Narendra Modi camminava tenendo per mano Vladimir Putin, Donald Trump, massimo responsabile di questo disastro diplomatico e geostrategico, era impegnato a misurare la ricchezza conquistata quella mattina con la sua ennesima criptovaluta: in poche ore la quotazione del Wfi, per un quarto di proprietà della sua famiglia, ha fatto crescere (sulla carta, vietato incassare subito) il patrimonio dei Trump di una cifra superiore al valore dell'intero impero immobiliare che il tycoon divenuto presidente ha messo insieme in decenni.

Più che America First, Trump First. Ogni giorno uno choc ma, a ben vedere, c'è poco da meravigliarsi: un anno fa, vigilia delle presidenziali, mentre prometteva di richiamare all'ordine Putin mettendo fine alla guerra in Ucraina in 24 ore, minacciava Xi Jinping e annunciava una nuova era di supremazia americana nel mondo, Trump aggiungeva al suo Make America Great Again le parole «non le criptovalute» e lanciava World Liberty Financial, la sua cryptocompany.

continua a pagina 24



Si salda sempre più l'asse tra Mosca e Pechino. Ieri la grande parata, la Cina ha sfoggiato il suo arsenale: «Nessun bullo ci fermerà». Putin sfida Zelensky e lo «invita» a Mosca. Israele colpisce la missione Unifil. «Non è stato un errore», commenta il ministro Crosetto.

di Battistini, L. Cremonesi, Montefiori Nicastro, Santevecchi

GIANNELLI

NO ALL'OCcidente



INTERVISTA AI MEDIA CINESI
Alla parata di Xi
spunta D'Alema:
spero nella pace

di Alessandra Arachi
a pagina 5

IL FILM, 24 MINUTI DI APPLAUSI
Venezia, la bimba
uccisa a Gaza
emoziona il Lido

di Mereghetti e Ulivi
alle pagine 36 e 37

ADESIONI AL 38,5%

Mps supera
la soglia minima
In porto l'offerta
su Mediobanca

di Daniela Polizzi

Mps ha raggiunto il primo obiettivo nel percorso di creazione di un nuovo polo bancario italiano. Il giorno dopo il rilancio cash, la scalata dell'istituto senese a Mediobanca ha raggiunto e superato il 35% di adesioni, salendo a quota 38,5%. L'Opas è così andata oltre la soglia minima (fissata al 35%) alla quale era subordinata la riuscita di tutta l'operazione. La strada era stata aperta da Delfin (famiglia Del Vecchio), primo azionista di Mediobanca con il 19,9%, seguita poi dal gruppo Caltagirone (9,9%). L'ingresso di Benetton e Tortora.

alle pagine 26 e 27

L'incidente Si schianta lo storico impianto: 15 morti, un'italiana tra i feriti



I vigili del fuoco al lavoro dopo lo schianto della funicolare della Gloria, uno dei simboli di Lisbona, che collega la parte bassa della città al Bairro Alto

Deraglia la funicolare
Una strage a Lisbona

di Valentina Santarpia e Paolo Virtuani

Almeno 15 morti e decine di feriti, anche una italiana, nell'incidente alla funicolare della Gloria, simbolo di Lisbona, che ieri pomeriggio è deragliata mentre percorreva la discesa dal belvedere di San Pedro de Alcântara a piazza Restauradores, nel Bairro Alto. Poi si è schiantata su un edificio. Uno dei cavi di sostegno potrebbe essersi spezzato.

a pagina 19

Il caso Verso una maxi inchiesta
I commenti choc
e 8 mila iscritti:
ecco Mia moglie 2

di Fiano, Frignani e Polese

Entrare in Mia moglie 2, bacheca Facebook di incontri social, è stato facile. Un viaggio choc tra oltre ottomila iscritti, con foto di donne in intimo e i soliti commenti osceni. Intanto, nelle chat sessiste la postale trova anche immagini di ragazzini: si va verso una maxi inchiesta. Di certo la Procura di Roma sta già indagando per revenge porn in merito al gruppo Mia Moglie.

alle pagine 10 e 11

LA MAGGIORANZA

La spinta sulla legge elettorale
Il testo arriva entro un mese

di Francesco Verderami

Si avvicina il calcio d'inizio del campionato più importante per il Palazzo: la modifica della legge elettorale. Entro un mese le forze della maggioranza depositeranno alla Camera il progetto di riforma.

continua a pagina 14

和
MANUALI DI
PRATICHE GIAPPONESI
PER LA FELICITÀ
IL SECONDO VOLUME È IN EDICOLA DAL 2 SETTEMBRE

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

Di che cosa mai parleranno Xi Jinping, vestito da Mao, e Putin, vestito da Putin? Di missili, di soldi, di come continuare a prendersi gioco di Trump? Anche, probabilmente, ma intanto l'audio rubato in piazza Tienanmen ci ha rivelato che, al pari di Elon Musk, hanno il chiodo fisso dell'immortalità. La loro, si presume, perché un mondo con otto miliardi di immortali sarebbe costretto a chiudere per esaurimento posti. È Putin a introdurre l'argomento, dicendo che col trapianto d'organi «più si vive e più si diventa giovani». Ma Xi Jinping gli dà spago e sposta il traguardo esistenziale a 150 anni, osservando che «oggi a 70 sei ancora un bambino». (Infatti, lui si diverte con le sfilate di soldatini).
È dunque questo il desiderio supremo

Gli immortali

dei due settantenni atomici: non la dittatura del proletariato o la Grande Madre Russia, ma le 150 candeline da festeggiare al potere con cuori sempre di ghiaccio, ma nuovi di zecca. La monarchia assoluta che diventa eterna, mentre l'ex presidente della potenza data per declinante, gli Stati Uniti, si è dovuto dimettere per manifesta senilità e quello attuale non riesce a mascherare i lividi sulle mani. L'utopia sogna un mondo migliore per tutti, ma quella di Xi e Putin è un'utopia egoista: ne sogna uno soltanto per loro, e senza quel corredo di acciacchi che finora aveva reso la vecchiaia un'età non completamente augurabile. «Se i giovani sapessero e gli anziani potessero» recita un vecchio adagio. Putin e Xi sanno e possono. O forse si illudono.

Emanuele Trevi
Mia nonna e il Conte
Romanzo
in libreria SOLFERINO

LA STRAGE

Cede il cavo della funicolare
Almeno 15 morti a Lisbona

GIOVANNI TURI — PAGINA 19



L'EDUCAZIONE

Scuola, forza e limiti
dell'intelligenza artificiale

RAFFAELLA ROMAGNOLO — PAGINA 23

LA SOCIETÀ

Divorzi, le chat di famiglia
ora hanno valore legale

ASSIADAYANNEUMANN — PAGINA 23



1,90€ II ANNO 159 II N. 243 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

GIOVEDÌ 4 SETTEMBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



XI JINPING ALLA PARATA AVVISATRUMP: NOI PIÙ FORTI DEI BULLI. DONALD: COSPIRA CON PUTIN

La Cina sfida il mondo “La pace o la guerra”

Israele attacca i soldati Unifil in Libano. Crosetto: una scelta, non un errore

IL COMMENTO

Il doppio fronte
del Dragone

STEFANO STEFANINI

Lasciamo perdere il Sud globale; Putin con mire di restaurazione imperiale. Il vero protagonista della quattro giorni fra Tianjin e Tiananmen è Xi Jinping. — PAGINA 4

BRESOLIN, LAMPERTI, MALFETANO, SERRA, SIMONI

Sul tappeto rosso della magniloquente piazza Tiananmen sfilano gli invitati, tra cui 26 leader stranieri. Vengono accolti dal padrone di casa Xi Jinping. — PAGINE 2-7

Il leader come Mao non solo nell'abito

ALESSANDRO ARDUINO — PAGINA 7

IL MEDIO ORIENTE

Diamo il Nobel
ai giornalisti uccisi

CARLO PETRINI — PAGINA 11

Ben Hania: nel mio film la voce vera di Gaza

CHIARA FRANCIANI — PAGINE 20 E 27

ESCLUSIVO: LE INTERVISTE E GLI ARTICOLI SCRITTI DAL MITO DEL POP RACCOLTI IN UN LIBRO

Bowie: io, l'arte e le donne

DAVID BOWIE

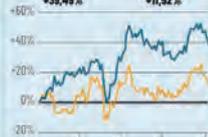


Da un libro che raccoglie estratti delle sue interviste e conversazioni emerge un ritratto inedito di David Bowie. — PAGINE 24 E 25

IL RISIKO BANCARIO

Così in Borsa da inizio anno

Mediobanca +31,48% | Mps -11,52%



L'Opa va a segno
Mps conquista
Mediobanca

MICHELE CHICCO

L'offerta di Mps va a segno: Siena ha raccolto il 38,51% del capitale di Mediobanca, superando la soglia minima «irrinunciabile» del 35 per cento. — PAGINA 20

IL WELFARE

Come ridurre
le disuguaglianze

PIETRO REICHLIN

Il tema della disuguaglianza è in cima all'agenda del Partito democratico, e ciò è giusto e coerente con la tradizione del socialismo europeo. Il rischio è che esso diventi un obiettivo esclusivo e indipendente dal contesto in cui il fenomeno si manifesta, impedendo di capire quali politiche possono ridurla. — PAGINA 28

IL SAGGIO DI SABBADINI

Perché la statistica
salva la democrazia

CHIARA SARACENO

Durante il fascismo non era possibile raccogliere e pubblicare dati sulla povertà e sulla criminalità, che pure sarebbero stati, per quanto parzialmente, disponibili, tramite gli enti di assistenza e le questure. Avrebbero smentito la narrazione di un Paese ordinato e tranquillo. — PAGINA 25

L'INCHIESTA

Anche i minori
nei siti sessisti
Venier: che paura
serve una legge

MICHELA TAMBURRINO



Ecco qua e a finirei dentro c'è pure Mara Venier che si trova suo malgrado rimbalzata nel forum "Phica.eu" con la sua faccia sorridente e sotto commenti beceri a seguire. Il fatto che sia in ottima compagnia non la consola affatto. Ma la porta a riflettere sul come uscire. Nel sito delle volgarità divide l'interesse morboso con la premier Giorgia Meloni, con la leader dell'opposizione Elly Schlein ma in campo allargato persino con l'influencer Chiara Ferragni e con l'attrice Paola Cortellesi. Abituata per carattere a vedere il bicchiere sempre mezzo pieno, Venier trae spunto dalla messa di personaggi coinvolti e gettati nello stesso calderone, come se finalmente grazie a loro se ne potesse venire a capo. «Ci siamo, siamo tante e tutte dentro. È ora di finirle». — P. IZZO — PAGINA 17

IL SONDAGGISTA PIEPOLI

“Ero con Berlusconi
ma mi piace Prodi”

MARIA CORBI

Novant'anni il 7 settembre, un compleanno tondo, ma a Nicola Piepoli non si può dire che gli anni «sono solo un numero», perché lui sui numeri ha costruito una carriera. Racconta che nella banca dove lavorava arrivava meno gente che in altre banche. «Mi è venuta la curiosità di capire perché e allora nelle ore di pausa uscivo per strada e facevo delle domande». — PAGINA 19

Buongiorno Si trasforma in un razzo missile

MATTIA FELTRI

Ascolta qua, mi scrive un amico girandomi il video di Massimo D'Alema intervistato da una tv cinese. Io ascolto e dico: vabbè, non è possibile. Sarà un video falso, dico. Perché alla grande parata militare esibita da Xi Jinping — con ospiti i migliori tagliagole del pianeta, da Vladimir Putin al nordcoreano Kim Jong-un all'iraniano Masoud Pezeshkian — si vede il nostro D'Alema che, attorniato da razzi balistici ipersonici e missili intercontinentali con capacità nucleare, si augura che da Pechino giunga un messaggio di pace. O è un nuovo D'Alema un po' sbarellato oppure il vecchio D'Alema ironico. Ma molto ironico. Che poi però aggiunge i suoi omaggi all'eroica resistenza cinese contro il Giappone, così importante per tutta l'umanità — testuale — nella sconfitta di nazismo e fascismo e per la conclusione

della seconda guerra mondiale. Dai, insisto, è uno scherzo. Sarà un video fake. L'avranno realizzato con l'intelligenza artificiale poiché quella proverbiale di D'Alema non si sarebbe mai avventurata in dimensioni storiche psicotrope. Anche sui social, normalmente molto impulsivi, si trattengono un po' tutti. Aspettano di vedere che succede. C'è chi si chiede che app sia stata usata. Sicuramente una app di ultima generazione, aggiunge qualcuno. Altri, con molte faccine ridenti, si domandano se davvero ci siamo cascati. Ma poi arriva la conferma: è proprio lui e sono proprio le sue parole, decisamente il suo pensiero, e scusate la spericolatezza del termine. Che buffo: credevamo fosse un D'Alema così finto da sembrare vero, e invece era un D'Alema così vero da sembrare finto.

ACQUISTIAMO ANTIQUARIATO orientale ed europeo

www.barbieriantiquariato.it
Tel. 348 3582502



VALUTAZIONI GRATUITE IN TUTTA ITALIA
IMPORTANTI COLLEZIONI O SINGOLO OGGETTO





Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 147 - N° 343

Sped. in A.P. 0333/2002 come L. 48/709 art. 1 (D. 33/81)

NAZIONALE



Giovedì 4 Settembre 2025 • S. Rosalia

IL GIORNALE DEL

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

Oggi MoltoEconomia

Liquidazione o pensione? Che fare col Tfr

Un inserto di 24 pagine

Oggi MoltoEconomia

Polonia travolta 3-0

Azzurre invincibili

Le ragazze del Volley volano in semifinale

Arcobelli nello Sport



L'invito del portiere

Donnarumma al Bene picchiato: vieni a Coverciano

Angeloni nello Sport



Il nuovo blocco PERCHÉ LA UE DEVE GUARDARE ANCHE A EST

Romano Prodi

Non è una sorpresa constatare che, quando c'è un vuoto, qualcuno lo riempie. Ed è doveroso prenderlo che il vuoto che gli Stati Uniti di Trump stanno lasciando nella politica mondiale ha superato ogni immaginazione. Con le tariffe doganali hanno irritato tutti. Il ritiro dall'Unesco e dalla Organizzazione mondiale della Sanità e dagli altri strumenti di cooperazione ha umiliato le organizzazioni internazionali. La cancellazione degli aiuti all'estero ha alienato i paesi in via di sviluppo. Non poteva esservi circostanza migliore perché il vertice della Sco, cioè dell'Associazione della Cooperazione di Shanghai, avesse una rilevanza e un successo come mai prima. Quest'associazione, che passava quasi inosservata, ha ridunato i leader di 26 paesi che rappresentano oltre il 40% della popolazione mondiale. Con al centro della scena la Cina e l'India, che da sole contano due miliardi e ottocento milioni di abitanti, si sono seduti i rappresentanti di Russia, Egitto, Turchia, Pakistan, Indonesia; dall'Asia al Caucaso, fino al Medio Oriente e persino un paio di paesi europei. Il leader cinese Xi Jinping ha chiamato tutti a raccolta per sfidare l'Occidente e lo ha fatto con le proposte che, fino a ieri, erano proprie dell'Occidente, e cioè la creazione di un mondo multipolare fondato sul libero commercio e su istituzioni capaci di legare progressivamente i partecipanti tra loro in una pacifica convivenza. Anche se si tratta di obiettivi più proclamati che facili da raggiungere, nel vertice dello Sco si è convenuto di creare una comune Banca di Sviluppo, di cooperare nel campo dell'Intelligenza Artificiale. (...)

Continua a pag. 23

Mps, in porto l'offerta su Mediobanca: adesioni al 38,5%

► Superata la soglia minima del 35%, ora si attendono i fondi

Andrea Bassi

Mps "vede" la conquista di Mediobanca: consegnato il 38,5% del capitale. Dopo il rilancio in porto l'offerta del Monte, superata la soglia minima del 35%. A pag. 14

Libano, colpito il settore italiano. L'Idf: «È stato uno sbaglio»

Droni israeliani sui caschi blu dell'Unifil

Ira di Crosetto: nessun errore, una scelta

ROMA Israele attacca l'Unifil: colpito il settore dell'Italia. Granate sui caschi blu costretti a interrompere le operazioni al confine con il Libano. Crosetto: non è un errore.

La protesta di Tajani. L'Idf: presenze sospette, tutelati civili e militari. Un caso l'aereo israeliano atterrato nella base di Sigonella. A pag. 7



Europa alla prova

VALUTE DIGITALI E LE RISPOSTE CHE SERVONO

Angelo De Mattia

La presidente della Bce, Christine Lagarde, che nei giorni (...)

Pechino, sfida all'Occidente

► Xi alla parata militare: «Cina inarrestabile, il mondo scelga tra pace o guerra». Colloquio Putin-Kim E Trump: complotto anti Usa. Lo zar sfida Zelensky: se vuole venga a Mosca. Kiev: inaccettabile

ROMA Xi alla maxi parata militare: Cina inarrestabile, il mondo scelga tra pace o guerra.

Faura, Pierantozzi, Rosana e Ventura da pag. 2 a pag. 5

Il film sulla bimba palestinese di 6 anni emoziona la Mostra



Hind, uccisa a Gaza: piange anche Venezia

L'auto nella quale la piccola Hind Rajab (nel tondo) era rimasta intrappolata Satta a pag. 20

Viterbo, comando turco voleva sparare sulla folla di Santa Rosa

► Bloccati due terroristi con mitra e pistole Al corteo anche il ministro Tajani. Il blitz dei Nocs

Alessia Marani Maria Letizia Riganelli

Ore concitate a Viterbo durante la processione di Santa Rosa con circa 40 mila persone presenti. Sventato un attentato: arrestati due turchi trovati in un bed and breakfast sul percorso con mitra e pistole cariche. Il ministro Tajani, presente anche lui, trasferito subito in prefettura. A pag. 10

Il nuovo esame

Orale obbligatorio e rinnovato: così cambia la Maturità

ROMA L'esame di Stato toria Maturità e l'orale diventa obbligatorio. Il decreto di Valditara in CdM. Niente 100 senza a 9 in condotta. Loiacono a pag. 13

Il giallo dell'americana

La procura sente le amiche di Leila: vedeva un uomo



ROMA Il caso di Leila Kheili, l'avvocata 38enne di Los Angeles trovata morta: sentite le amiche. «Frequentava un ragazzo». E ora gli inquirenti lo stanno cecando. Chiriatti pag. 11

PER SENTIRSI MENO IN ANSIA E PIÙ LEGGERI.

LAILA

80 mg capsule molli
olio essenziale di Lavanda

UNA CAPSULA AL GIORNO

14 CAPSULE MOLLI

Laila farmaco di origine vegetale per il sollievo dei sintomi dell'ansia lieve a base di olio essenziale di *Lavandula angustifolia* Miller.

LAILA è un medicinale di origine vegetale a base di Olio Essenziale di Lavanda. Leggere attentamente il foglio illustrativo. Autorizzazione del 16/05/2025.

Il Segno di LUCA

IL TORO PRONTO ALLE SFIDE

Oggi ti senti pronto a guardare il mondo negli occhi e rilanciare la sfida che ti propone, dimostrando di cosa sei capace. I diversi impegni relativi al lavoro e i tuoi progetti in questo ambito diventano una cartina di tornasole con cui misurare la tua determinazione e i limiti oggettivi con cui devi fare i conti attualmente. Le vecchie strategie ormai non ti servono, qualcosa di profondamente nuovo sta iniziando a manifestarsi.

MANTRA DEL GIORNO

Quello che evito diventa più forte.

© Impaginazione Riganelli P.A. L'oroscopo pag. 23

* Tardoni con altri quotidiani (non acquistabili separatamente); nella provincia di Padova, Lecco, Brescia e Trento, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,30, la domenica con Tuttomessaggero € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Giornale dello Sport Stadio € 1,40; nel Molise, il Messaggero - Primo Piano; Roma € 1,50 (escluso il servizio di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Giornale dello Sport Stadio € 1,50); "Passeggiate ed escursioni nel Lazio" € 0,90 (Lazio)



Giovedì 4 settembre 2025

ANNO LVIII n° 209
1,50 €
Santa Rosalia
vergine

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Una finestra per le riforme (utili) GOVERNARE IL DIVIDENDO

FRANCESCO RICCARDI

Un'estate fa, la storia di noi italiani era un'altra. Oggi, ci troviamo di colpo in una condizione economica diversa. Elogiati addirittura dalla Banca centrale europea, pronti a uscire dalle procedure d'infrazione per deficit eccessivo. Con uno spread azzerato sui titoli di Stato francesi e ridotto a un minimo di 89 punti rispetto al Bund tedesco. Lontanissimi non solo dal record di 574 punti del Governo Berlusconi nel 2011, ma anche dagli oltre 270 segnati all'insediamento dell'esecutivo di Giorgia Meloni. Ancora, l'occupazione continua a crescere e la disoccupazione è scesa ai minimi dal 2007. Tanto che con il 6% di senza-lavoro, siamo tornati dopo molto tempo al di sotto della media nell'area euro (a luglio al 6,2%). Certo, il Pil dell'Italia nell'ultimo trimestre ha frenato, nonostante continui ad affluire i fondi del Pnrr. Ma i Paesi leader del continente vanno mediamente peggio di noi e l'Italia rimonta posizioni: da vagono di coda "rischia" quasi di ritrovarsi locomotiva, da Pigs che fu a futuro Paese virtuoso, candidato ad essere accolto nel gruppo dei cosiddetti "Frugali". Paradossale, per certi versi, visto che sottopelle la fragilità del nostro Paese rimangono: dall'occupazione che cresce anche perché gli over 50 non possono andare in pensione, all'industria in sofferenza per la crisi dell'automotive, fino al macigno del debito pubblico, salito oltre i 3 mila miliardi di euro. Soprattutto, c'è buona parte della popolazione che resta "incastata" tra prezzi in aumento da un lato e salari al palo dall'altro, senza intravedere una prospettiva di miglioramento.

continua a pagina 12

Editoriale

Acutis, Frassati e le nostre fragilità LA SANTITÀ DELL'OMBRA

ALESSANDRO DEHO

C'è un luogo dove cade l'ombra della croce, dove il sole è sottile e drammatico dove vanno a nascondersi le persone che non ce la fanno più, è uno spazio che credono essere riparato dallo sguardo del Cristo, lo abitano perché non si sentono all'altezza dell'amore, non si sentono all'altezza della santità, non si sentono all'altezza della vita. Lo abitano perché pensano di aver sbagliato tutto. Ieri una cara amica, provata in modo terribile da una serie di eventi dolorosissimi, riferendosi al Vangelo di domenica scorsa, quello della parabola in cui Gesù racconta del padrone di casa che si incammina verso l'invitato che ha scelto l'ultimo posto dicendogli "amico! Vieni più avanti", mi scrive: «Non aspiro nemmeno al privilegio di essere chiamata amica, mi basta che mi faccia entrare, che mi metta pure in un angolo, che non mi rivolga nemmeno lo sguardo, non mi interessa. Sarei già felice di essere solo invitata». Così ho pensato che sarebbe bello, accanto alla luminosità delle testimonianze di santità che ci vengono offerte dalla sapienza della Chiesa, trovare il modo per mostrare che il Santo, perché Cristo è l'unico vero Santo, è nullo che abbia anche le nostre fragilità, che raccoglie fiori anche dall'ombra della croce. Perché in pochi riusciamo a vivere con eroismo la nostra esistenza, e spesso mettere gli occhi su esempi raccontati con toni eccessivamente enfatici può addirittura portarci a pensare di non essere all'altezza nemmeno nel campo della fede, luogo dove non dovrebbero essere meriti, classifiche, ma solo la gratuità disinteressata dell'amore.

continua a pagina 13

IL FATTO Zamagni: «Senza regole si va verso una instabilità globale, torna la logica dei due blocchi»

Prove di forza

Pechino mostra i muscoli al mondo, Xi si veste come Mao: «Cina inarrestabile»
Granate di Israele sui caschi blu al confine libanese, l'ira del governo italiano



Il grido di Hind scuote Venezia

A quattro giorni dalla fine dell'82ª Mostra del Cinema di Venezia risuona forte e scioccante il grido di dolore di una bambina palestinese di Gaza, che implora di essere salvata dalla ferocia di una guerra spietata e insensata. Ea giudicare dai commenti, dagli interminabili applausi e

dalla commozione che lo hanno accolto, il film franco-tunisino "The Voice of Hind Rajabi" non potrà tornare a casa senza un premio, che potrebbe essere addirittura il Leone d'oro.

De Luca a pagina 19

La Cina mostra i muscoli della maoi purata militare a Pechino, dove sfilano le nuovissime del Dragone sotto gli occhi del padrone di casa vestito con un abito stile Mao e degli alleati Putin e Kim: «L'ascesa della nazione cinese è inarrestabile». Il presidente russo s'ida invece Zelensky e lo esorta ad andare a Mosca se è pronto. Prove di forza favorite dalla mancanza di regole adeguate, osserva l'economista Stefano Zamagni in un colloquio con *Avvenire* in cui mette in guardia dal rischio di sum ritorno dei due blocchi. In Medio Oriente granate israeliane sull'Unifil.

Primigiano alle pagine 2-5

L'UDIENZA

Leone XIV: «L'uomo non si realizza con il potere»

Il testo a pagina 15

I nostri temi

IL TESTO DI DELPINI Gesù e Acutis, un dialogo immaginario

MARIO DELPINI

Un dialogo a due. Uno sguardo ognuno sulla propria vita. E un botta e risposta su alcune grandi domande della vita e della morte. È il dialogo immaginario dall'arcivescovo di Milano, tra il giovane Carlo Acutis, che domenica sarà canonizzato insieme a Pier Giorgio Frassati, e lo stesso Gesù.

Di Santo a pagina 7

VULNERABILITÀ Il valore aggiunto dei "doppiamente invisibili"

LAURA ZANFRINI

Sono immigrati e sono disabili. Ogni giorno devono lottare contro una duplice discriminazione: il pregiudizio e le difficoltà fisiche. Spesso passano inosservati e acquisite durante il viaggio verso l'Italia, o a causa delle condizioni di lavoro. Il progetto "CISano" sa valorizzare il loro patrimonio di esperienze.

A pagina 12

GERMANIA Il giro di vite

Berlino ha chiuso le sue porte, adesso crollano le domande di asilo

«La nostra strategia è efficace». Così commenta Alexander Dobrindt, ministro degli Interni di Berlino, gli ultimi dati che confermano una stretta senza precedenti sui richiedenti asilo. Ma il ministro sta subendo critiche trasversali, accusato di impedire l'ingresso a centinaia di afgani, tra cui minori e bambini, fuggiti dai talebani.

Savignano a pagina 10

GLI SBARCHI

In un solo giorno 14 morti in due naufragi al largo di Lampedusa e nel sud est della Spagna

Migranti, arrivi e dispersi

Picco di approdi nelle ultime 48 ore, al via i trasferimenti verso Porto Empedocle

DANIELA FASSINI

Nel Mediterraneo si continua a morire. Succede a Lampedusa ma anche lungo la rotta verso la Spagna: solo ieri, a fine giornata, si erano registrati 14 naufragi. Sette dispersi in un naufragio verso l'Italia e altrettanti corpi senza vita recuperati sulle coste nel sud-est della Spagna. In entrambi le tragedie, i superstiti raccontano che si è trattato di persone cadute in mare per le onde enormi, e non più riemerse.

Spagnolo a pagina 6

QUEL CORPO SULLA SPIAGGIA

La foto di Alan Kurdi ci fa ancora male, per questo non possiamo archiviarla

Martini a pagina 8

L'ACCORDO CEI-GENERALI

Polizze sugli eventi estremi per le 25mila parrocchie

Muolo a pagina 11

MUSICA PER 24 ORE

Dj Luchetta: «La disabilità non ferma i sogni»

Martinelli a pagina 9

REGIONALI IN PUGLIA

Avs blinda Vendola, Decaro non ci sta

Marcelli a pagina 8

Conservata in questa notte

Dolori in tutto il corpo, respiro affannoso, 42 di febbre. Al pronto soccorso l'ecografia evidenzia una massa di 12 centimetri nell'addome. La diagnosi è pesante: sepsi, infezione del sangue diffusa, paziente inoperabile in quelle condizioni, pericolo di morte. Ornella, 40 anni, trascorre una notte d'inferno nella stanza d'ospedale. Al mattino viene svegliata da queste parole diffuse dall'altoparlante: «Ti adoro, mio Dio, e ti amo con tutto il cuore. Ti ringrazio di avermi creato, fatto cristiano e conservato in questa notte. Ti offro le azioni di questa giornata, fa' che siano tutte secondo la tua santa volontà e per la maggior

Ripartenze

Giorgio Paolucci

tua gloria. Preservami dal peccato e da ogni male. La tua grazia sia sempre con me e con tutti i miei cari». «Ti adoro»: una preghiera della tradizione cattolica che ormai non viene più insegnata neppure al catechismo. Laveva imparata da bambina, se la ricordava a malapena, sotterrata con lei da una vita che si era progressivamente allontanata dalla fede. Ma quella mattina le era tornata alla mente, come se fosse stata fatta proprio per lei... "conservata in questa notte". Da allora Ornella ha affrontato la vita con la certezza che Qualcuno veglia su di lei. E quando, dopo settimane di cure, è entrata in sala operatoria, ha visto l'immagine di Gesù e si è attaccata alla sua veste. Cera che non l'avrebbe lasciata sola.

© Immagini/Contrasto

Agorà

IDEE

La gioia è effimera ma va custodita. E accende il cervello

Bruni e Sironi a pagina 17

LETTERATURA

Klaus Mann, l'uomo in rivolta che aveva intuito l'abisso del '900

Freschi a pagina 18

ATLETICA

Francesco Pernici: «Ai Mondiali di Tokyo per sfidare la storia»

Nicolleto a pagina 21

FONDAZIONE GIMBE

«Sanità, i Lea 2023 confermano il netto divario tra Nord e Sud»

Le prestazioni sanitarie peggiorano in 8 Regioni e Province autonome, migliorano in 13: è il risultato dell'analisi che Fondazione Gimbe ha realizzato confrontando i dati del ministero della Salute relativi all'adempimento dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) nel 2022 e nel 2023.

Il Lea costituiscono la base per mantenere l'omogeneità delle cure del Servizio sanitario nazionale (Ssn) su tutto il territorio, cioè indicano le prestazioni che devono essere garantite ovunque. Ogni anno gli indicatori raccolti dal ministero della Salute si trasformano facilmente in "classifiche" sulle Regioni e Province autonome più capaci di garantire il rispetto dei Lea ai propri cittadini.

Infatti, per essere considerate adempienti, le Regioni devono superare 60 punti su 100 in ciascuna delle tre macroaree (prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera). Le 13 Regioni che nel 2023 hanno ottenuto il punteggio soglia in ogni area sono: Campania, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Marche, Provincia Autonoma di Trento, Piemonte, Pu-

glia, Sardegna, Toscana, Umbria e Veneto. Rispetto al 2022, segnala la Fondazione Gimbe, «Campania e Sardegna salgono tra le Regioni adempienti, mentre Basilicata e Liguria retrocedono a inadempienti per il mancato raggiungimento della soglia minima in un'area». Secondo l'analisi di Fondazione Gimbe «il divario Nord-Sud - commenta il presidente Nino Cartabellotta - rimane molto netto: su 13 Regioni "promosse" solo tre appartengono al Mezzogiorno. La Puglia ha registrato punteggi simili a quelli di alcune Regioni del Nord, mentre Campania e Sardegna si collocano poco al di sopra della sufficienza».

Sommando i punteggi delle tre aree, Gimbe segnala che la "classifica" delle Regioni vede in testa Veneto, Toscana, Emilia-Romagna, Provincia di Trento, Piemonte; in coda Basilicata, Abruzzo, Calabria, Sicilia, Valle d'Aosta. Significativo però il fatto che, confrontando per i punteggi raggiunti sommando le tre aree nel 2022 e nel 2023, se 8 Re-

gioni perdono terreno (Abruzzo, Provincia di Bolzano, Emilia-Romagna, Liguria, Lazio, Sicilia, Lombardia, Basilicata), ben 13 ne guadagnano: Puglia, Marche, Veneto, Piemonte, Umbria, Provincia di Trento, Toscana, Campania, Valle d'Aosta, Molise, Friuli-Venezia Giulia, Sardegna (di 26 punti) e Calabria (di 41 punti). «La riduzione delle performance anche in Regioni storicamente solide - commenta Cartabellotta - dimostra che la tenuta del Ssn non è più garantita nemmeno nei territori con maggiore disponibilità di risorse o reputazione sanitaria». In conclusione, la Fondazione Gimbe «chiede un ampliamento del numero di indicatori e una rotazione periodica di quelli utilizzati nella "pagella" ministeriale. E invoca una radicale revisione di Piani di rientro e commissariamenti» che si sono mostrati poco efficaci per ridurre le disuguaglianze di salute tra territori. **(En.Ne.)**

Nel confronto con l'anno precedente, 8 Regioni e Province autonome peggiorano, ma 13 migliorano



LA CLASSIFICA DELLA FONDAZIONE GIMBE. SOLO 13 REGIONI IN REGOLA CON I LEA

La sanità peggiora in Lombardia, Lazio, Emilia-Romagna

La sanità peggiora in Basilicata, Lombardia, Sicilia, Lazio, Liguria, Emilia-Romagna, provincia autonoma di Bolzano e Abruzzo. Migliora in tutte le altre regioni, con la Calabria che recupera più posizioni. Ma nel complesso solo 13 le regioni che risultano totalmente adempienti ai Lea, i Livelli essenziali di assistenza nelle prestazioni sanitarie. Ad aver raggiunto la sufficienza (60 punti su 100) in tutte e tre le macroaree prese in considerazione dal ministero della salute (prevenzione collettiva, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera) sono state Campania, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Marche, provincia autonoma di Trento, Piemonte, Puglia, Sardegna, Toscana, Umbria e Veneto. Tra queste però Lombardia, Lazio ed Emilia-Romagna, pur restando adempienti ai Lea, hanno registrato un deciso peggioramento nella qualità dei servizi sanitari che ha raggiunto l'apice in Lombardia (-14 punti). E' quanto emerge dai dati del ministero della salute che ha messo in fila 88 indicatori utili per stilare una pagella delle regioni adempienti e inadempienti nel garantire un trattamento sanitario uniforme a tutti i cittadini dello Stivale. Le pagelle, rielaborate dalla Fondazione Gimbe, evidenziano come dal 2022 al 2023 Campania e Sardegna salgano tra le regioni adempienti, mentre Basilicata e Liguria retrocedono nella categoria degli enti inadempienti per il mancato raggiungimento della soglia minima in un'area (assistenza distrettuale per la Basilicata, prevenzione per la Liguria). Rimangono inadempienti per insufficienza in una sola area Calabria, Molise e Provincia Autonoma di Bolzano, mentre Abruzzo, Sicilia e Valle d'Aosta non rag-

giungono la soglia in due aree. "Nel 2023", ha commentato il Presidente della Fondazione Gimbe Nino Cartabellotta, "il divario Nord-Sud rimane molto netto: su 13 Regioni "promosse", solo tre appartengono al Mezzogiorno. La Puglia ha registrato punteggi simili a quelli di alcune regioni del Nord, mentre Campania e Sardegna si collocano poco al di sopra della sufficienza». La Fondazione Gimbe ha elaborato una classifica di sommando i risultati ottenuti nelle tre aree. Il punteggio totale evidenzia in maniera più netta il divario Nord-Sud: infatti, tra le prime 10 regioni 6 sono del Nord, 3 del Centro e solo 1 del Sud. Nelle ultime 7 posizioni, fatta eccezione per la Valle d'Aosta, si trovano esclusivamente regioni del Sud.

Francesco Cerisano
 ----- © Riproduzione riservata -----

Lea, il confronto 2023 su 2022	
Regione	Gap 2023 vs 2022
Calabria	+41
Sardegna	+26
Friuli Venezia Giulia	+16
Molise	+15
Valle d'Aosta	+13
Campania	+11
Toscana	+11
Prov. Aut. Trento	+10
Umbria	+9
Piemonte	+7
Veneto	+7
Marche	+5
Puglia	+2
Abruzzo	-2
Prov. Aut. di Bolzano	-4
Emilia Romagna	-6
Liguria	-8
Lazio	-10
Sicilia	-11
Lombardia	-14
Basilicata	-19

Elaborazione GIMBE su dati Ministero della Salute

La classifica regione per regione	
Regione	Punteggio totale 2023
Veneto	288
Toscana	286
Emilia-Romagna	278
Prov. Aut. Trento	278
Piemonte	270
Lombardia	257
Umbria	257
Marche	248
Friuli Venezia Giulia	235
Puglia	228
Liguria*	219
Lazio	216
Campania	206
Prov. Aut. Bolzano*	202
Molise*	193
Sardegna	192
Basilicata*	189
Abruzzo*	182
Calabria*	177
Sicilia*	173
Valle d'Aosta*	165





Servizio Livelli essenziali 2023

Cure essenziali, Veneto in testa ma al Sud promosse solo Puglia, Campania e Sardegna

Solo 13 Regioni “promosse” come nel 2022 e Paese diviso tra Nord e Meridione: l’analisi della Fondazione Gimbe sui dati del ministero della Salute evidenzia la frattura nel Ssn e l’arretramento di Regioni storicamente solide

di Barbara Gobbi

3 settembre 2025

Nel 2023 solo 13 Regioni, Veneto in testa, rispettano gli standard essenziali di cura - numero identico al 2022 - mentre peggiorano le performance in otto Regioni. Puglia, Campania e Sardegna, le uniche promosse al Sud. Sono i dati del ministero della Salute che valuta annualmente l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), cioè le prestazioni sanitarie che tutte le Regioni e Province Autonome devono garantire gratuitamente o previo il pagamento del ticket.

L'analisi 2023

A fare il punto è la Fondazione Gimbe, che dopo la pubblicazione in agosto della Relazione 2023 del 'Monitoraggio dei Lea attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia' del ministero, ha condotto un'analisi indipendente per misurare le differenze regionali nel garantire i diritti fondamentali di salute, con particolare attenzione alla frattura Nord-Sud. Per ogni Regione sono state inoltre valutate le variazioni tra 2022 e 2023 e il posizionamento nelle tre aree prevenzione, distrettuale e ospedaliera.

Campania e Sardegna promosse

Nel 2023 sono 'promosse' Campania, Emilia-Romagna, Friuli VG, Lazio, Lombardia, Marche, Trento, Piemonte, Puglia, Sardegna, Toscana, Umbria e Veneto. Dal 2022 al 2023 Campania e Sardegna salgono tra le adempienti, mentre Basilicata e Liguria retrocedono a inadempienti per il mancato raggiungimento della soglia minima in un'area. Rimangono inadempienti per insufficienza in una sola area Calabria, Molise e Pa di Bolzano, mentre Abruzzo, Sicilia e Valle d'Aosta non raggiungono la soglia in due aree. «Nel 2023 – commenta il presidente Gimbe Nino Cartabellotta – il divario Nord-Sud rimane molto netto: sulle 13 'promosse', solo tre sono nel Mezzogiorno. La Puglia ha registrato punteggi simili a quelli del Nord, mentre Campania e Sardegna si collocano poco sopra la sufficienza».

Il gap Nord-Sud

Considerato che il ministero della Salute non restituisce un punteggio unico per la valutazione complessiva degli adempimenti Lea, la Fondazione Gimbe ha elaborato una classifica di Regioni e Pa sommando i punteggi ottenuti nelle tre aree. «Il punteggio totale – commenta Cartabellotta – evidenzia in maniera più netta il divario Nord-Sud: infatti, tra le prime 10 Regioni sei sono del

Nord, 3 del Centro e solo 1 del Sud. Nelle ultime 7 posizioni, fatta eccezione per la Valle d'Aosta, si trovano esclusivamente Regioni del Mezzogiorno».

Gli squilibri tra aree di assistenza

La lettura dei punteggi ottenuti nelle singole aree restituisce poi classifiche differenti, utili a individuare punti di forza e criticità nell'erogazione dei Lea. Da Fondazione Gimbe sottolineano come Campania, Emilia-Romagna, Toscana, Piemonte, Veneto, Umbria, indipendentemente dal livello delle loro performance, si collocano in posizioni simili nelle tre aree, documentando uniformità nell'erogazione dell'assistenza.

Invece mostrano “forti squilibri” Calabria, Valle D'Aosta, Liguria, Bolzano. «Queste differenze – osserva ancora Cartabellotta – indicano che anche dove si raggiunge la soglia di sufficienza, persistono marcati squilibri nella qualità dell'assistenza. Ma una sanità che funziona bene solo in ospedale o solo sul territorio non può considerarsi realmente efficace, né tantomeno in grado di rispondere ai bisogni delle persone».

Chi sale e chi scende

Due Regioni del Sud presentano un netto miglioramento: Calabria (+41 punti) e Sardegna (+26).

Dall'altra parte, nel 2023 ben otto hanno registrato un peggioramento, seppure con gap molto variabili: perdono almeno 10 punti Lazio (-10), Sicilia (-11), Lombardia (-14) e Basilicata (-19). «La riduzione delle performance anche in Regioni storicamente solide – è il commento di Cartabellotta – dimostra che la tenuta del Servizio sanitario nazionale non è più garantita: un campanello d'allarme che non può essere ignorato».

PENSARE UNA SANITÀ PIÙ VICINA AI CITTADINI

di **Letizia Moratti ***
Silvestro Scotti **

In un'Italia che invecchia, che cambia, che affronta nuove sfide sanitarie e sociali, c'è un bisogno che resta costante e urgente: avere un medico di famiglia presente, vicino, affidabile. Per milioni di cittadini – soprattutto per chi è più fragile, come gli anziani, i malati cronici, le persone con disabilità – il medico di base è molto più di un professionista sanitario, è un punto di riferimento umano, un volto amico, spesso il primo e l'unico contatto diretto con il sistema sanitario. Ma oggi, troppe persone restano senza questa figura fondamentale. Tanti medici vanno in pensione, pochi giovani li sostituiscono, e le regole attuali non aiutano. Serve una svolta che non metta in discussione fiducia e prossimità. Occorre invece rimettere al centro la cura, la vicinanza, la presenza reale nei territori. Il Paese ha bisogno di una medicina generale rinnovata, capace di guardare al futuro senza perdere il valore del rapporto personale medico-paziente.

La proposta di legge di Forza Italia, che sarà discussa in Parlamento prossimamente, si propone di fare proprio questo, attraverso alcune novità radicali. Anzitutto, un unico ruolo e presenza in strutture territoriali. I medici di famiglia, pur rimanendo liberi professionisti, dovranno garantire una presenza settimanale presso le Aggregazioni Funzionali Territoriali (Aft). Questa presenza, proporzionata al numero di assistiti, si dividerà tra l'attività fiduciaria con i propri pazienti e l'impegno nelle Case di Comunità, sia hub che spoke. Questo modello supererebbe la frammentazione degli studi isolati, pur mantenendo la libertà di scelta del medico da parte del cittadino.

Poi, un nuovo sistema retributivo, superando il sistema basato esclusivamente sul numero di pazienti. La retribuzione sarà integrata da una componente calcolata sugli obiettivi di salute pubblica fissati dalle autorità sanitarie. Questo premia il lavoro di squadra e l'impegno non solo del singolo medico, ma dell'intera Aft, incentivando la qualità delle prestazioni e la presenza anche nelle aree più disagiate.

Infine, formazione e ricambio generazionale, per affrontare la carenza di medici. I medici in formazione specifica potranno

svolgere parte del loro percorso nelle Case di Comunità hub e spoke e accedere a incarichi convenzionati già durante il triennio di formazione. Questo trasforma il triennio in un vero e proprio contratto di formazione-lavoro, rendendo la disciplina più attraente e garantendo una continuità assistenziale.

Le Case di Comunità, finanziate dal Pnrr, sono il fulcro di questa visione. In questi spazi moderni e condivisi, i medici non sono più soli, ma lavorano in equipe multidisciplinari con altri professionisti sanitari. Vengono dotate di strumenti digitali e diagnostici di base, oltre che di supporto amministrativo, favorendo l'integrazione tra medicina generale, specialistica e servizi sociali. Un approccio che punta a ridurre gli accessi inappropriati al Pronto Soccorso per rendere il sistema sanitario più accessibile ed equo.

La riforma mira anche a un'integrazione più stretta tra ospedale e territorio. Una medicina generale più forte deve dialogare costantemente con le strutture ospedaliere per una presa in carico condivisa dei pazienti complessi, evitando ricoveri non necessari e facilitando i rientri a domicilio. Il lavoro di squadra è la chiave per fornire un'assistenza completa e di qualità, dove ogni professionalità – medica, infermieristica, specialistica – contribuisce al risultato.

Questa riforma non è una semplice questione tecnica, ma una scelta profonda per una sanità più umana, accessibile e giusta. Occorre costruire un nuovo patto tra i cittadini, i medici di famiglia e le istituzioni, fondato sulla fiducia, sull'ascolto, sulla presenza quotidiana. Perché la salute non è un privilegio, ma un diritto. E questo diritto comincia dalla porta aperta del proprio medico di base.

Abbiamo oggi un'occasione concreta e non più rinviabile: dare un futuro alla medicina territoriale, rafforzare il nostro Servizio Sanitario Nazionale e restituire sicurezza, dignità e cura a chi ogni giorno ha bisogno di essere semplicemente... preso per mano.

* *presidente Consulta Nazionale di Forza Italia, eurodeputata Ppe*

** *segretario nazionale Federazione Italiana Medici di Medicina Generale*



Responsabilità dei sanitari, doppia ipotesi per lo «scudo»

Professioni mediche
Nel testo del Ddl incentivi
e il potenziamento della
formazione specialistica

Camilla Curcio

Scudo penale per i camici bianchi. Ma anche un pacchetto di misure che puntano a potenziare la formazione sanitaria specialistica. E incentivi per implementare l'appeal della professione. Questi sono solo alcuni dei provvedimenti che dovrebbero rientrare nel disegno di legge delega in materia di professioni sanitarie che sarà presentato e discusso nel corso del pre Consiglio dei ministri previsto per oggi.

In cima alla lista, la questione più spinosa, da tempo al centro di un braccio di ferro tra i ministeri della Salute e della Giustizia: da voci provenienti dagli ambienti della giustizia, parrebbe ormai raggiunta la quadra sul tema della stabilizzazione dello scudo penale per i medici che, una volta reso strutturale, diventerebbe subito operativo.

Riguardo alla definizione della misura - nata per far fronte alla fuga dei medici spaventati all'idea di finire in tribunale e ridurre al minimo il ricorso alla medicina difensiva, con prescrizioni in serie di esami e visite come cuscinetto - non è ancora

chiaro quale delle due versioni sul tavolo potrebbe andare a regime, ragione per cui è da tempo in standby. Nonostante le richieste e gli appelli di Ordini e professionisti.

La prima ipotesi prevede una punibilità penale per colpa grave senza particolari paletti. La seconda, invece, particolarmente appoggiata dalla giustizia, contemplerebbe la non punibilità del medico per colpa grave solo in caso di interventi e attività sanitarie «di speciale difficoltà».

Lo spirito è quello di ristrutturare e riformare la Gelli Bianco, agevolando percorsi di adempimento dei professionisti e stabilendo indicazioni e linee guida funzionali ad alimentare e assicurare buone pratiche in corsia.

Ma non è tutto. All'ordine del giorno, infatti, sarebbero previsti anche provvedimenti utili a contrastare carenza e disomogeneità del personale, ad esempio col ricorso a forme di lavoro flessibile per l'impiego degli specializzandi nel Servizio sanitario nazionale compatibilmente con le esigenze formative. O, ancora, l'introduzione di agevolazioni per lo sviluppo della carriera.

In ballo anche la predisposizione di un sistema di certi-

ficazione delle competenze e, soprattutto, la ridefinizione del percorso della medicina generale, con la trasformazione del «corso regionale di formazione specifica in scuola di specializzazione».

Focus anche sui medici di famiglia: al centro del dibattito, il nodo del passaggio alla dipendenza della categoria (che a oggi fa libera professione) e l'obbligo di prestare servizio, per alcune ore, nelle case di comunità. Spazio, infine, all'intelligenza artificiale: l'intenzione sarebbe quella di definire una strategia di governance.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il testo del ministero
della Salute prevede
la punibilità
del medico solo
per «colpa grave»**



Medico punito solo per colpa grave, la norma in Cdm

Il ministro della Salute Schillaci presenta lo scudo penale ma il paziente avrà il diritto di chiedere il risarcimento per danni

Il medico che sbaglia verrà punito solo in caso di colpa grave, se avrà rispettato le linee guida previste per la cura della patologia del suo paziente. Arriva oggi in Consiglio dei ministri la norma che rende definitivo il cosiddetto scudo penale per i camici bianchi. Dopo il rinvio, con polemiche, nei giorni precedenti alla pausa estiva, il ministro alla Salute Orazio Schillaci porterà al resto del governo una legge richiesta da tempo dai rappresentanti dei medici.

Non si tratta di una novità assoluta, perché negli ultimi due anni era stata approvata una norma simile, ma solo per 12 mesi. Nel disegno di legge delega "professioni sanitarie" si prevede di approvare definitivamente un testo che do-

vrebbe essere destinato a ridurre le cause penali, mantenendo comunque intatto il diritto per il paziente che ritiene di aver ricevuto un danno di chiedere il risarcimento in sede civile.

La legge delega tiene anche conto della situazione di attuale difficoltà del sistema sanitario. E infatti, nell'accertare la colpa del medico, per capire se c'è e se è grave oppure lieve, bisogna anche tenere conto della eventuale «scarsità delle risorse umane e materiali disponibili, nonché delle eventuali carenze organizzative, quando la scarsità e le carenze non sono evitabili da parte dell'esercente l'attività sanitaria». Da valutare, ma questo è più scontato, anche le conoscenze scientifiche sulla patologia o sulla terapia per affrontarla, della complessità della patologia della presenza contemporanea di situazioni di emergenza.

Nel disegno di legge delega si chiede al governo anche di lavorare su altre novità, come ad esempio la creazione di una scuola di

specializzazione universitaria per chi vuole diventare medico di famiglia (oggi si fa un corso regionale). La norma deve poi favorire il mantenimento in servizio del personale sanitario, prevedendo incentivi e sviluppo di carriera e contrastare le carenze utilizzando anche il lavoro flessibile. Altra richiesta è quella di garantire la sicurezza sul luogo di lavoro dei professionisti sanitari, frequentemente vittime di aggressioni.

— MI.BO.



Il bando dell'Agencia italiana per la cooperazione allo sviluppo dal valore di 3,1 milioni

Copertura sanitaria universale

Fondi per la lotta all'Aids, alla tubercolosi e alla malaria

DI MASSIMILIANO FINALI

L'Agencia italiana per la cooperazione allo sviluppo ha approvato il bando per la concessione di contributi a «iniziative sinergiche» poste da organizzazioni della società civile, università ed enti pubblici di ricerca nel quadro del Fondo globale per la lotta all'Aids, alla tubercolosi e alla malaria. Il bando stanziava 3,1 milioni di euro per finanziare progetti in linea con la nuova strategia 2023-2028 che il fondo globale ha lanciato per rimettere in moto i progressi contro Hiv, tubercolosi e malaria, rallentati e indeboliti in seguito alla pandemia da Covid-19 e contribuire all'obiettivo di sviluppo sostenibile di porre fine alle tre epidemie e raggiungere la copertura sanitaria universale entro il 2030. Per essere ammesse alla procedura, le proposte dovranno essere trasmesse entro il termine perentorio del 15 ottobre 2025 alle ore 13.

Beneficiari con esperienza pluriennale. I soggetti proponenti dovranno dimostrare di possedere esperienza, di almeno 3 anni per le organizzazioni della società civile e di almeno due anni per gli enti pubblici di ricerca/università, nella realizzazione di iniziative per il contrasto alla specifica malattia, o alle specifiche malattie, per la quale o le quali viene richiesto il finanziamento nel paese di intervento. I paesi obiettivo sono Angola, Burkina Faso, Camerun, Repubblica

Centrafricana, Repubblica Democratica del Congo, Etiopia, Guinea, Kenya, Malawi, Mozambico, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Sud Sudan, Tanzania e Uganda.

Gli obiettivi del bando.

Obiettivo generale del bando è promuovere iniziative innovative che siano sinergiche e complementari con gli investimenti del fondo globale nel porre fine all'Aids, alla tubercolosi e alla malaria. In particolare, gli obiettivi specifici mirano a massimizzare i sistemi sanitari integrati che mettano al centro le persone per assicurare impatto, resilienza e sostenibilità, massimizzare l'impegno e la leadership delle comunità più colpite per non lasciare nessuno indietro e massimizzare l'equità della salute, l'uguaglianza di genere e i diritti umani.

Le azioni finanziabili. Le azioni finanziabili mirano a offrire servizi di qualità integrati e incentrati sulle persone, rafforzare i sistemi comunitari, integrandoli nei sistemi sanitari e sociali nazionali, rafforzare la creazione e l'uso di dati digitali di qualità, tempestivi, trasparenti e disaggregati, a tutti i livelli, in linea con i principi dei diritti umani, nonché rafforzare l'ecosistema delle filiere di qualità per migliorare la gestione dei prodotti sanitari nazionali e i servizi di laboratorio. Inoltre, mirano ad accelerare l'evoluzione delle piattaforme guidate dalla comunità nel rafforzare processi decisionali inclusivi. so-

stenere le iniziative di advocacy per rafforzare la priorità della salute ed espandere i partenariati con le comunità affette dalle tre malattie per sostenere un approccio più inclusivo, sistemi reattivi ed efficaci per la salute. I progetti possono riguardare l'ampliamento di programmi e approcci volti all'eliminazione delle barriere ai diritti umani e legate al genere, supporto ai programmi formativi destinati alle donne e ai loro partner, nonché promozione di una programmazione centrata sulle fasce vulnerabili per ciascuna delle tre malattie.

Contributo fino al 95% delle spese ammissibili. La proposta, per essere ritenuta ammissibile, deve, a pena di esclusione, prevedere una durata ordinaria obbligatoria pari a 36 mesi e contenere una richiesta di contributo complessivamente non superiore a 775 mila euro. Il proponente deve richiedere un contributo non superiore al 95% del costo totale dell'iniziativa; pertanto, la partecipazione monetaria al costo totale dell'iniziativa assicurata dal soggetto proponente, sia con risorse proprie che di altri finanziatori, deve essere pari almeno al 5% del suddetto costo. Il soggetto proponente può presentare una sola iniziativa e non può avere un ruolo di partner in altre iniziative.



Il ritorno del medico di famiglia

Sale il numero dei laureandi pronti a specializzarsi

Raddoppiano a quota 4 mila i candidati ai concorsi delle Regioni

Sanità

di **Margherita De Bac**

I numeri al momento sembrano da record: il medico di base è tornato in auge. Sembra un vero boom. La fine di una crisi che ha portato allo svuotamento degli studi, specie nelle grandi città, costringendo i cittadini alla caccia al tesoro per trovare spazio nell'ambulatorio di un nuovo dottore.

Il 30 settembre, data del test di ingresso, si potrà avere la conferma di quella che appare una vera e propria inversione di tendenza. Si vedrà quanti si presenteranno davvero, quanti una volta superata la selezione confermeranno l'iscrizione alle scuole e quanti, ma si capirà più tardi, durante il triennio cambieranno rotta per indirizzarsi verso scuole di specializzazione e universitarie. Ma al momento sono i dati a parlare. Quest'anno gli iscritti al concorso per essere ammessi alle scuole regionali sono raddoppiati rispetto al 2024.

In lizza 4.207 candidati per 2.228 borse di studio. L'anno precedente erano 2.229 e mancano ancora i dati trasmessi da sette Regioni.

Commenta con entusiasmo i primi dati sull'aumento dei pretendenti alla formazione Filippo Anelli, presidente della federazione nazionale degli ordini dei medici, studio a Bari: «È un'inversione di tendenza, segno che i neolaureati pian piano aumentano e rinforzano le nostre file. Al di là delle chiacchiere però i medici restano soli sul territorio, fanno da infermieri, ecografisti, psichiatri. Siamo lontano dagli standard che caratterizzano il lavoro in ospedale». Diversi suoi colleghi e i sindacati sono più cauti. «Speriamo che sia un ritorno di fiamma, ma non illudiamoci. La verità è che ognuno di noi tenta di tutto per costruire il proprio futuro, professionale ed economico. La medicina di famiglia è una delle opzioni, certo, non è detto poi che sarà la scelta finale», commenta Simona Autunnali, responsabile attività seminariale del corso di formazione in medicina generale a Palermo. Anche nella precedente stagione ci si illuse che la professione fosse tornata appetibile. Invece ci fu una stagione di nuovi ingressi deludente.

Secondo la Fimmg, sindacato numericamente più rappresentativo della categoria, l'emorragia continua. La popolazione dei medici di famiglia contava 45 mila rappresentanti nel 2013, oggi sono 35 mila. E nel 2026, a causa dei pensionamenti, circa 15 milioni di italiani potrebbero restare senza punti di riferimento per visite e prescrizioni. Soprattutto nelle sedi di provincia, nei piccoli paesi dove nessuno vuole isolarsi.

Angelo Testa è il presidente di Snam, secondo sindacato di categoria, attività a Torino: «Il numero dei diplomati si riduce all'osso rispetto alla marea di iscrizioni che in effetti quest'anno sembrano preludere al rispolvero della professione. Però lungo la strada una parte dei colleghi prendono altre strade, trovano qualcosa di meglio. Tengono aperte più porte. Credo che un reale giovamento sul piano della disponibilità di medici in generale non potrà esserci prima del 2030 quando si vedranno gli effetti del nuovo meccanismo per l'ingresso alle facoltà, dove sono stati aboliti i test».

Una parte dei borsisti in formazione, che guadagnano circa la metà degli specializzandi, scelgono di esordire nell'attività sul campo già dopo il primo anno di corso. In



questo caso hanno diritto a seguire un massimo di 1.000 pazienti e di riscattare le ore di pratica ai fini del tirocinio. Tradotto in soldi significano 100 mila euro lordi all'anno. Oggi i medici di famiglia sono legati al servizio sanitario nazionale da una convenzione rinnovata ad aprile 2024 con l'accordo collettivo nazionale non ancora recepito dalle Regioni. Prevede un minimo di 15 ore a settimana di presenza in ambulatorio più il lavoro nelle case di comunità per un numero di ore proporzionale ai pazienti seguiti.

E nell'aria una riforma che potrebbe modificare le condizioni del rapporto con il sistema pubblico, introducendo la dipendenza. I diretti interessati sono sulle barricate e anche nella maggioranza non c'è unità di vedute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La parola

CONVENZIONE

I medici di famiglia sono legati al servizio sanitario da una convenzione rinnovata ad aprile 2024. Prevede un minimo di 15 ore a settimana in ambulatorio più il lavoro nelle case di comunità per ore proporzionate ai pazienti seguiti

Il calo

I dottori di medicina generale in 12 anni sono scesi da 45 mila a 35 mila



«Niente ferie né maternità ma rifarei la scelta mille volte»

Martina Sclauzero, 34 anni e 1.400 pazienti a Cervignano (Friuli)

La storia

Martina Sclauzero dovrebbe essere ingaggiata come testimonial perfetta dei medici di famiglia. Lei lo è dallo scorso anno, quando si è diplomata attraverso il classico triennio di formazione specifica. Trentaquattro anni, laurea a Udine, 1.400 pazienti che si alternano davanti alla sua scrivania in un ambulatorio di Cervignano del Friuli, ex baby sitter e operatrice di catering, lavoretti necessari per mantenersi. È orgogliosa della sua scelta, del rapporto di fiducia costruito con i pazienti, di essere stata abbracciata da una professione che chiede molto in sacrifici ma restituisce moltissimo: «Ho cominciato cinque mesi prima di completare il corso.

Mi avevano già proposto di accettare l'incarico prima, al secondo anno, perché tanti colleghi erano andati in pensione e c'era urgente bisogno di sostituti».

Come mai non ha colto l'occasione al volo?

«Ho preferito completare il tirocinio in ospedale, certa che ne avrei tratto un arricchimento. E poi volevo essere sicura di avere tempo per conoscere bene i miei pazienti, senza dovermi dividere fra loro e l'ospedale».

Alcuni suoi coetanei invece approfittano della norma che vi permette di aprire uno studio già dopo il primo anno di formazione. Pensa che sia troppo presto?

«Non per chi se la sente. Ma non è un passo semplice. Tante spese, l'affitto da pagare, la segretaria. Per una donna è ancora più difficile perché bisogna fare i conti con gli impegni familiari. Tante mie colleghe hanno

dovuto chiudere, se hai figli non riesci ad andare avanti. Gli altri non si rendono conto dei sacrifici che bisogna affrontare, delle ore in più passate a rispondere a messaggi e telefonate».

C'è chi dice: sempre a lamentarvi...

«Non io. Certo, grazie a un incarico a tempo indeterminato conquistò una certa sicurezza economica, tanto che io mi sposo il prossimo anno. Resti pur sempre però un libero professionista in convenzione, niente ferie, niente assegno di maternità. Lo stipendio compensa la mancanza di garanzie».

Ne vale la pena?

«Mille volte sì. È bellissimo conquistare la fiducia dei pazienti che sulle prime hanno storto la bocca di fronte a una giovane donna. Poi si sono lasciati andare, soprattutto i più anziani, a un rapporto meno impostato, meno subalterno e spon-

taneo. Hanno apprezzato il mio modo di ascoltarli e immedesimarmi nei loro problemi. Si sono addirittura lasciati guidare nell'uso delle nuove tecnologie. Il rapporto medico paziente è in crisi, credo si debba recuperare anche attraverso un diverso modo di comunicare. È un mestiere meraviglioso. Non deve essere vissuto come un piano b, come un ripiego».

M. D. B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15

milioni
gli italiani che nel 2026 rischiano di restare senza medico di famiglia per i pensionamenti



Martina Sclauzero, 34 anni, medico di famiglia dopo la laurea a Udine



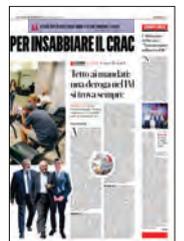
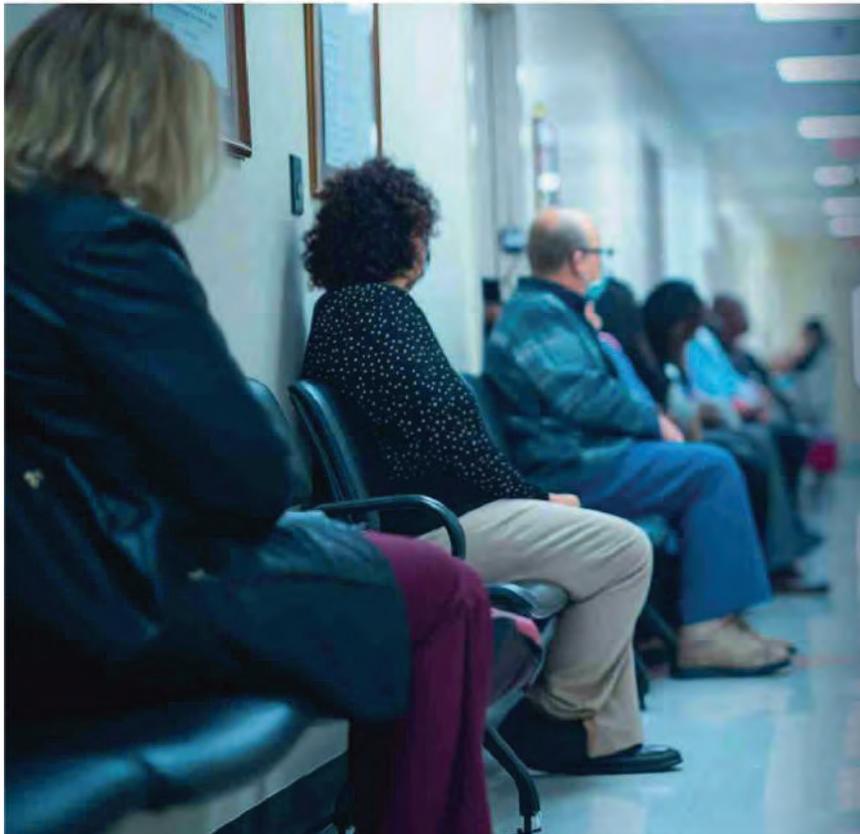
LISTE D'ATTESA LE REGIONI A SCHILLACI: NESSUN DATO FINO AL VOTO

Sanità, inciucio Fdl-Pd per nascondere il crac

DISASTRI REGIONALI

I NUMERI SUL RISPETTO
DEI TEMPI DELLE VISITE
AL 90% SONO TRUCCATI.
IL MINISTERO LI ABBASSA
AL 60-70: ORA SI TENTA
DI IMPEDIRE CHE ESCANO

MANTOVANI E SALVINI A PAG. 8 - 9



REGIONALI • Liste d'attesa: niente pubblicazione

SANITÀ: INCIUCIO FDI-PD PER INSABBIARE IL CRAC

» Alessandro Mantovani e Giacomo Salvini

I dati delle liste d'attesa sanitarie li vedremo tra qualche mese. Forse. Magari dopo le elezioni regionali. È dello scorso 10 luglio la lettera, letta dal *Fatto*, con cui le Regioni, dopo tecnicismi vari, chiedono al ministero e ad Agenas - l'Agenzia per i servizi sanitari regionali - che "la pubblicazione dei risultati sui tempi di attesa sia resa disponibile ai cittadini solo successivamente alla definitiva condivisione dei contenuti". Ovvero, chissà quando. La missiva è firmata, per tutti, da Lorenzo Broccoli, dirigente dell'Emilia-Romagna e coordinatore tecnico della Commissione Salute delle Regioni.

La mossa, anche elettorale, fa senz'altro comodo a presidenti di Regione e forze politiche che cercano la riconferma in autunno, dal meloniano Francesco Acquaroli nelle Marche al centrosinistra che, pur cambiando cavallo, governa da dieci anni in Campania e in Puglia.

Dal febbraio 2025, da quando cioè è stata realizzata da Agenas la Piattaforma nazionale che dovrebbe consentire a tutti di sapere quanto ci vuole per una tac o per una visita cardiologica in Lombardia o in Basilicata, è in corso un serrato confronto tra i tecnici del ministero e dell'Agenzia e quelli delle Regioni. Nei primi dati trasmessi, con trucchi e trucchetti legali e non, quasi tutte le Regioni sfioravano il 100 per cento di prestazioni nei tempi previsti (3

giorni se la prescrizione è U, urgente; 10 se è B, breve; 30 o 60 se è D, differibile; 120 se è P, programmata). Dati troppo belli, appunto, per essere veri.

IL CAMPIONARIO è noto: liste chiuse e "di galleggiamento" così l'attesa non c'è o non si vede, "presa in carico" ritardata e via andare. Roba indegna di un Paese civile all'ombra del Titolo V della Costituzione, mentre chi può paga i privati (ricavi +5,7 per cento nel 2023, profitti +15,5 per cento tra il 2019 e il 2023, dati Mediobanca), chi non può rinuncia alle cure (4,1 milioni di persone nel 2022, 4,5 milioni nel 2023 e 5,8 milioni nel 2024 secondo l'Istat) e qualcuno magari muore. Con buona pace del presidente Sergio Mattarella che ha dedicato alle liste d'attesa un accorato passaggio del suo discorso del Capodanno 2025.

L'ultima ad arrendersi, a fine luglio, è stata la Regione Marche, chiamata al voto il 28 e il 29 settembre: lì il partito di Giorgia Meloni si gioca le Regionali. Insistevano su un risultato oltre il 95 per cento di tempi di attesa rispettati, grazie a un "giochetto" -- l'hanno chiamato "errore" -- sulla cosiddetta "prestazione di garanzia" che consentiva di escludere un gran numero di visite ed esami dal totale su cui si calcolano gli sforamenti. Alla fine li hanno convinti a correggere ed erano al 60/70 per cento, vuol dire 3/4 prestazioni fuori termine. Di quanto? Non si sa. E non si saprà prima delle elezioni, mentre la campagna di Acquaroli (FdI) punta proprio sui risultati in tema di sanità.

È successo un po' a tutti di dover correggere, comprese l'E-

milia-Romagna "rossa" e "virtuosa" e la Lombardia delle eccellenze (dove però non si vota), che fanno il pieno di mobilità sanitaria "attiva" e cioè di viaggi della speranza dalle Regioni povere.

In Campania (al voto a novembre) hanno oltre l'80 per cento di prescrizioni programmate (P) a 120 giorni, contro una media nazionale del 30/40 per cento. Così è più difficile sfiorare, infatti il presidente dem Vincenzo De Luca si vanta dei dati oltre il 90 per cento delle prescrizioni urgenti (72 ore) e brevi (10 giorni): basta farne il meno possibile.

Per quanto abbiamo capito incrociando varie fonti, reggono dati decenti soltanto per il Veneto e la Toscana, attese al voto ma poco contendibili (la prima resterà al centrodestra, la seconda al centrosinistra): sono rispettivamente sopra il 90 e l'80 per cento di prestazioni nei termini. Supera il 90 per cento anche la Calabria di Roberto Occhiuto, in testa però alle classifiche della mobilità passiva: se il trucco c'è non l'hanno trovato.

Da due anni, i carabinieri del Nas fanno verifiche sulle liste d'attesa. I dati del 2023 il ministro Orazio Schillaci li ha ignorati, quelli del 2024 li ha sbattuti in faccia alle Regioni che si oppongono ai poteri sostitutivi del ministero, in una lettera del marzo scorso: "Irregolarità



gravi" nel "27% delle strutture sanitarie ispezionate", ma il report completo non ha consentito di pubblicarlo. Stato e Regioni litigano, però si coprono a vicenda. Oggi come in passato, con altri governi.

Non è messo così bene neanche il Lazio guidato da Francesco Rocca di FdI, dove comunque stanno facendo un buon lavoro, anche costringendo i privati convenzionati (compresi quelli forti: il Gemelli, la galassia Angelucci, ecc.) a condividere le agende con il Cup, l'unico realmente regionale. "Quando sono arrivati, il rispetto medio dei tempi d'attesa era al 67% oggi siamo al 96%", proclamava Rocca l'8 maggio scorso. Schillaci ha indicato il Lazio come esempio. Ma pure qui c'è il truc-

co. Legale. I ritardi si calcolano solo sulle prestazioni per le quali pazienti accettano la prima disponibilità offerta dal Cup: nel Lazio la rifiutano in circa il 90 per cento dei casi, contro una media nazionale attorno al 40 per cento. È pure logico, Cup regionale vuol dire che un signore di Latina può sentirsi proporre Viterbo, a 200 chilometri. E Roma è grande e complicata. Ora, non sembra che i rifiuti nascano tutti dalla distanza, c'è pure chi vuole scegliere l'ospedale o l'ambulatorio ma per quello c'è l'*intra-moenia* e si paga. Ma insomma, il 96 per cento "medio" di Rocca è calcolato solo sul 10 per cento del prescritto. Una volta "ripulito", scende attorno al 70 per cento, simile a Lombardia ed Emilia-Romagna. La Puglia, al-

tra Regione attesa al voto, non ha dati di cui andare fiera. Come il Friuli-Venezia Giulia del leghista "buono" Massimiliano Fedriga che guida la Conferenza delle Regioni.

CI FARANNO VEDERE prima o poi i dati completi? E quelli dell'*intra-moenia*, che a volte supera l'80 per cento mentre dovrebbe fermarsi al 50? Il governo di Giorgia Meloni è intervenuto, alla vigilia delle Europee 2024, con un decreto legge spot sulle liste d'attesa che è stato solo parzialmente e molto lentamente attuato. Della Piattaforma si è detto, mancano risorse e manca ancora l'Organismo centrale di controllo: finché non vedremo chi lo guida parleremo di nulla. Nelle ultime settimane la presidente del

Consiglio ha spiegato ai suoi che sulle liste di attesa il governo si gioca tutto alle Politiche del 2027. Di questo e del chiarimento auspicato dopo il caso vaccini Meloni parlerà presto con Schillaci. Intanto, i dati sulle liste di attesa meglio metterli sotto il tappeto prima delle elezioni.

**LIVORNO, I TRE
CONSIGLIERI 5S
LASCIANO**



L'ACCORDO con il candidato dem Eugenio Giani in Toscana provoca contraccolpi nel M5S di Livorno. I consiglieri comunali Stella Sorgente e Francesco Belaise lasciano il Consiglio, ufficialmente "per scelte lavorative". Mentre il capogruppo Andrea Morini passa al gruppo misto



La lettera

Le Regioni hanno chiesto di rinviare i numeri, compresi quelli di Marche, Puglia e Campania al voto. Trucchi e trucchetti per abbellire i dati

CALENDARIO ELETTORALE

L'autunno bollente del duello destra-sinistra



- **MARCHE**
Si vota il 28 e il 29 settembre
- **VALLE D'AOSTA (Regione autonoma)**
Si vota il 28 settembre dalle 7 alle 23
- **CALABRIA**
Si vota il 5 e il 6 ottobre
- **TOSCANA**
Si vota il 12 e il 13 ottobre
- **CAMPANIA**
Data ufficiale: 23 e 24 novembre
- **PUGLIA**
16 e 17 novembre oppure 23 e 24 novembre
- **VENETO**
16 e 17 novembre oppure 23 e 24 novembre



«No a leggi sull'eutanasia Difendiamo i più deboli»

Santiago del Cile

«Dietro l'idea di "morte dignitosa" si nasconde spesso la pretesa di disporre della vita dei più deboli e dei malati, invece di accompagnarli nell'ultimo tratto della loro esistenza»: è ferma l'opposizione della Chiesa cilena al progetto di legalizzazione dell'eutanasia all'esame della Commissione Sanità del Senato di Santiago. Sentito dall'organismo parlamentare nel corso di un ciclo di audizioni, il cardinale Fernando Chomali, arcivescovo di Santiago del Cile, ha detto che «con l'eutanasia non si allevia nulla, si pone fine a una

vita. Ma dobbiamo stare molto attenti all'accanimento terapeutico, che è una pratica medica scorretta. Vanno invece promosse le cure palliative a livello universitario e ospedaliero. Su questo siamo in ritardo». La proposta di legge mira a stabilire il diritto di ricevere assistenza medica per accelerare la morte in caso di malattia terminale e incurabile, ma secondo Chomali si tratta di «un'assistenza che non è altro che un tentativo di causare la morte. È evidente che la medicina ha altri scopi. Deve curare, prevenire, accompagnare. Non ha la vocazione di porre fine a una vita umana». La Chiesa «chiede che questo disegno di legge venga rinviato. Un'azione umana con lo scopo e l'intenzione di porre fine alla vita, anche se gravemente malata e

anche se su richiesta, non è ammissibile sotto nessun punto di vista. Il profilo di una società non si misura solo dai suoi indici economici o tecnologici, ma anche dal modo in cui tratta i più deboli e gli emarginati». **(F.O.)**



Se vogliamo la pace difendiamo la vita Adesso più che mai

L'idea di Paolo VI, l'intuizione di santa Madre Teresa di Calcutta, le guerre in corso. E una nuova cultura di riconciliazione

MARINA CASINI

Le guerre in corso in Europa e nel resto del mondo sono ferite tragiche, profonde, brucianti, per tutta l'umanità. Una devastazione morale, civile, politica. Un fallimento dei diritti dell'uomo, dei propositi di pace di cui trasudano patti, dichiarazioni, convenzioni e trattati. Davanti a certe immagini, di fronte ai video di persone - quanti bambini! - affamate, violate, impaurite, disperate, piangenti si rimane impietriti. Dove trovare la forza per continuare a sperare, il coraggio di dire qualcosa che non sappia di ingenuo?

Domani ricorre la festa liturgica di santa Teresa di Calcutta, Madre dei poveri, premio Nobel per la pace. È forse "ammuffito" quanto lei disse sull'accoglienza dei bambini non ancora nati e la realizzazione della pace nel mondo, oppure le sue parole sono sempre valide e vere? È roba vecchia la sua domanda "cosa ci resta?" se permettiamo che una società accetti che uno sconfinato numero di bimbi nel grembo delle madri non veda la luce? Non è forse un interrogativo che dovrebbe assalirci di fronte a tutte le guerre, alle guerre di tutti i tipi, che si fanno verso tutti coloro che per un motivo o per l'altro sono svantaggiati, non possono difendersi, non contano nulla? Ecco perché il tema

della pace è intimamente legato a quello del valore della vita di ogni uomo. Paolo VI, nel pieno della guerra in Vietnam, aveva indicato il collegamento: «Se vuoi la pace difendi la vita». Una delle Giornate della Vita fu «Quale pace se non salviamo ogni vita?». Quando la domanda si porta di fronte alle persone che hanno appena iniziato a esistere, che sono gravemente malate e/o disabili, quanti sono disposti a cogliere il collegamento tra la pace e la cura della vita umana? Ovvio, ogni vita è in sé un valore e dunque va accolta e amata in ogni fase e condizione; non può dire di essere "dalla parte della vita" chi ne difende soltanto un segmento, come se la vita non fosse "tutta la vita". Eppure, purtroppo, in qualche area della società la pace e la vita sono valori contrapposti. Madre Teresa ripeteva: «L'aborto è il principio che mette in pericolo la pace nel mondo». Qual è questo "principio"? È la sintesi di tre giudizi: 1) si può uccidere l'innocente per risolvere i problemi sociali; 2) la vita altrui merita rispetto solo se c'è convenienza propria (nelle legislazioni permissive la diversa tutela del feto nei vari periodi di gravidanza è in rapporto alla salute della donna, non al significato del figlio); 3) coloro che non si vedono valgono meno di quelli che si vedono (pochissimi eliminerebbero un bambino appena nato, ma molti sono disposti a farlo se è nascosto nel seno materno). È proprio questo il "principio" che sta alla base di tutte le guerre.

Nel concetto di "guerra" c'è l'idea di una collettività che si organizza per uccidere, usando armi, per raggiungere un fine. Se i non nati sono bambini lo Stato intero si è organizzato per sopprimerli con le sue strutture "sanitarie", ponendo l'onere economico a carico di tutti i cittadini, reclutando e pagando personale adatto, utilizzando armi sempre più efficaci, che non escludono quelle chimiche (Ru486), ricorrendo persino a censura e propaganda. Riconoscere l'obiezione di coscienza sanitaria, che trova un parallelo solo in quella militare, è, del resto, la spia rivelatrice di ciò che davvero sta accadendo. No, davvero pace e vita non sono separabili. «Se vuoi la pace difendi la vita», ammoniva Paolo VI.

Non sarà un pacifismo verbale e di comodo a dialogare davvero e in profondità con l'anima cristiana ma solo il riconoscimento senza riserve del valore della vita umana, vera garanzia della pace (cfr. Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo).

Anche in questo il tema dell'abor-



to si rivela vera “pietra di paragone”. Tanto più che questa guerra in Medio Oriente presenta complessità di fatto ed etiche in cui è difficile districarsi. Di per sé la logica della vita implica il coraggio di donare la propria vita per salvare quella degli altri resistendo agli oppressori. Ma la guerra moderna con il suo inevitabile rischio di allargamento, con il suo inesorabile spargimento di sangue innocente, anche quando il fine è giusto, è coerente con il rispetto dovuto alla dignità umana? Non siamo su una strada che faticosamente deve giungere alla cancellazione della guerra, almeno come categoria mentale? In certi casi

- per paradosso - bomba atomica e gas asfissianti potrebbero risolvere i conflitti persino più rapidamente che non usando mezzi convenzionali, la tortura farebbe scoprire verità decisive per colpire organizzazioni criminali, la pena di morte potrebbe avere un'efficacia dissuasiva più forte della prigione. Ma noi riteniamo che bomba atomica, gas, tortura e pena di morte non sono conformi alla dignità umana e non devono mai essere utilizzati. La cultura della vita deve accettare la sfida che oggi è posta dalla guerra. È una sfida drammatica, ma non può essere evitata. Di certo essa non può essere affrontata solo all'ulti-

mo momento, quando già situazioni di iniquità si sono incancrenite. Si tratta, invece, di costruire la civiltà dell'amore. Ma l'amore - che è davvero il senso ultimo della vita - è oggi il valore che presiede alla politica nazionale e internazionale? Non mi pare una domanda astratta o evasiva ma concretissima, e relativa a tutte le paci possibili.

**Presidente
Movimento per la Vita italiano**



In arrivo il nuovo “Sì alla Vita”
«In cammino con Carlo Casini testimone di speranza» è il filo conduttore del nuovo numero di “Sì alla Vita”, bimestrale del Movimento per la Vita italiano. Nel fascicolo, il 4° del 2025, i contenuti della Giornata di spiritualità celebrata in primavera. Copie e abbonamenti: siallavita@mpv.org



Un neonato tra le braccia della mamma al Nasser Hospital di Khan Younis, nella Striscia di Gaza, per ricevere cure / Reuters



Marina Casini, presidente del MpV



IL SEMINARIO "QUARENCHI"

«Noi giovani verso il largo con autenticità»

BEATRICE MINOTTI

Anche quest'anno si è tenuto il Seminario estivo "Vittoria Quarenghi", promosso dal Movimento per la Vita italiano e giunto alla 42ª edizione. Ogni estate l'équipe giovani del Movimento organizza una settimana di formazione per ragazzi tra i 16 e i 25 anni provenienti da tutta Italia per confrontarsi su temi di bioetica e vivere insieme esperienze autentiche. L'edizione 2025 si è svolta dal 23 al 29 agosto a Terrasini (Palermo) e ha accolto 63 giovani. Il tema scelto è stato «Quale rotta? Orientarsi per prendere il largo». Relazioni di esperti, testimonianze e focus group hanno offerto riflessioni preziose per imparare ad avere uno sguardo vero sull'altro: dal bimbo piccolo e indifeso non ancora nato ai nostri familiari, fino alla persona amata, nel rispetto del dono di sé.

In una società che propone modelli spesso lontani da questi valori le domande nate durante gli incontri ci hanno aiutato a riscoprire il senso delle scelte. Non più ostacoli insormontabili ma possibilità per salpare sul-

la barca della vita. Le domande nate negli incontri sono state tante, ma hanno trovato una risposta. Proprio questo ha reso la settimana speciale: abbiamo imparato che scegliere non significa affrontare un ostacolo impossibile ma cogliere un'opportunità nuova. Le decisioni non sono più viste come muri invalicabili ma come vele che permettono di prendere il largo. Un aspetto ricorrente di questa edizione è stato l'invito a guardare prima di tutto dentro noi stessi. Il cambiamento più importante non riguarda solo ciò che accade attorno a noi ma parte dal nostro cuore, dalla direzione del nostro sguardo. Valori come il dono di sé, l'attenzione ai bisogni altrui, il rispetto dei tempi e la capacità di vivere davvero in comunità sono stati trasmessi con forza dai relatori e dall'équipe.

Ciò che ha reso questa settimana indimenticabile, però, è stato soprattutto il clima di condivisione. Giorno dopo giorno si è creata un'atmosfera di fiducia reciproca, in cui ciascuno si è sentito libero di aprirsi, di raccontare le proprie paure e le proprie fragilità. Questo coraggio ha permesso al gruppo di crescere in unità, sensibilità e attenzione verso gli altri. Non è facile descrivere a parole ciò che si prova al "Quarenghi": è un'esperienza che ti segna dentro e che, una volta tornati a casa, ti restituisce alla vita quo-

tidiana profondamente cambiato. Uno dei termini più ricorrenti, forse il più prezioso, è stato "autenticità". Dopo questa settimana, noi ragazzi abbiamo scelto di portarla con noi, di viverla nel quotidiano, di restare fedeli a ciò che siamo e ai valori in cui crediamo, anche quando la società sembra spingerci verso l'omologazione. Vogliamo raccontare la bellezza di quello che abbiamo vissuto: un'esperienza che ci ha fatto riscoprire lo spirito che ci appartiene, uno spirito che grida voglia di stare insieme e che riconosce, nel profondo, l'importanza inestimabile del valore della vita.



Maria Giulia D'Amico

“Oggi io non sarei nata La procreazione assistita sia un diritto per le single”

Sua madre era ricorsa alla Pma nel '94: “Lotto anche per lei”

L'INTERVISTA
VALERIA D'AUTILIA
ROMA

«Sono il risultato di qualcosa che ora la legge non permette», dice Maria Giulia D'Amico. Intervistiamo una persona che, con le disposizioni di oggi, non potrebbe più nascere. Lei è venuta al mondo in Italia con la procreazione medicalmente assistita, nel 1994, da mamma single. È nata prima dell'entrata in vigore dell'articolo 5 della legge 40 del 2004 che ha vietato l'accesso alle tecniche di Pma a persone singole e coppie dello stesso sesso.

Oggi è testimonial della

campagna dell'associazione Luca Coscioni - che ha anche avviato una raccolta firme per una petizione al Parlamento - per abolire il divieto in Italia. Il volto in primo piano è una domanda, diretta, sul maxi manifesto affisso a Roma, davanti ai Musei Vaticani: «Davvero ora non potrei nascere?». **Una laurea alla Bocconi e un lavoro in una multinazionale come project manager. Ha scelto di metterci la faccia. E non solo in senso figurato.**

«Questa battaglia è per me e anche un po' per mia mamma. Ora non c'è più, ma mi ha dato moltissimo. Era intelligente e di grandi vedute. Al momento non ho un compagno e non so quale sarà il mio futuro. Però voglio avere la possibilità di poter scegliere. E quindi anche rispetto all'eventualità di accedere alla procreazione medicalmente assistita, se non dovessi trovare la persona giusta. Semplicemente, sapere che c'è anche questa op-

zione, come l'ha avuta mia mamma da donna libera tanti anni fa».

Si è mai sentita diversa?

«Ho avuto un'infanzia normale: non mi sono mai sentita privata di qualcosa o messa al mondo per atti di egoismo, come spesso si sente dire. Al contrario, lei ha fatto questa scelta da donna matura, quando aveva 40 anni. Era un medico veterinario: da piccoli, ci spiegava con grande semplicità che io e mio fratello gemello eravamo in due provette. Le avevano messe nella sua pancia e così eravamo nati noi. E poi diceva: “Papà non c'è, non sappiamo il suo nome”. Sempre con serenità. Ai compagni raccontavo questa storia e le mamme dei miei amici dicevano che la mia aveva avuto grande coraggio. Mi sono sempre sentita accolta. Oggi invece mi sento diversa, un'eccezione, non permessa».

Perché considera questo divieto discriminatorio?

«La discriminazione è economica perché in altri Paesi la Pma a single e coppie dello stesso sesso è consentita. E chi ha la possibilità va all'estero. Ma c'è anche una discriminazione sociale, perché in Italia non è permesso e quindi, quando torni, vivi il senso di colpa per aver fatto una cosa considerata sbagliata. Mia mamma ha portato avanti la sua gravidanza qui, a Roma, circondata da tutti i suoi familiari. E oggi una donna non lo può fare perché una legge lo impedisce. Invece io sono qui a dire che qualcuno prima l'ha realizzato e io ne sono la testimonianza. Non sono speciale, ma non sono neppure diversa». —

“

Maria Giulia D'Amico
Testimonial

Non mi sono mai sentita privata di qualcosa o messa al mondo per atti di egoismo



Sui palazzi di Roma i manifesti dell'Associazione Luca Coscioni con il volto di Maria Giulia D'Amico, manager di 31 anni



LE SFIDE DELL'IA PER AGEVOLARE LA SANITÀ

■ Alessio D'Amato

L'intelligenza artificiale generativa (GenAI), e in particolare i grandi modelli linguistici (LLM), stanno entrando sempre più spesso nelle corsie degli ospedali e negli studi dei medici. Non si tratta più di un futuro lontano, ma di una realtà che sta trasformando il modo in cui si comunica con i pazienti, si gestiscono le cartelle cliniche e si organizzano i flussi di lavoro.

Per fare il punto, la National Academy of Medicine (NAM) ha convocato un workshop con esperti di sanità, tecnologia e regolamentazione, pubblicando poi un rapporto sulla rivista inglese *The New England Journal of Medicine*, che traccia le tappe di maturazione della GenAI in ambito medico e le responsabilità dei diversi attori coinvolti.

I primi progressi sono tangibili soprattutto in due ambiti: l'educazione e il coinvolgimento dei pazienti e la semplificazione della documentazione sanitaria. Chatbot e strumenti di sintesi automatica, ad esempio, aiutano i pazienti a capire meglio le informazioni cliniche,

a superare barriere linguistiche e a gestire appuntamenti o sintomi. I primi studi mostrano che messaggi scritti con l'aiuto della GenAI risultano più chiari ed empatici, aumentando la partecipazione dei pazienti alle proprie cure. Tuttavia, rimangono dubbi su affidabilità, trasparenza e reale impatto sugli esiti di salute.

Sul fronte dei medici, la GenAI promette di ridurre il peso burocratico. Note cliniche compilate automaticamente, sintesi di cartelle e bozze di messaggi ai pazienti fanno risparmiare tempo prezioso, che può così essere dedicato alla relazione diretta.

Non mancano risultati incoraggianti: alcuni studi parlano di una riduzione fino al 30% del lavoro amministrativo fuori orario.

Ma il potenziale della GenAI non si ferma qui. Le prospettive più ambiziose riguardano la medicina di precisione, la diagnosi di malattie rare, il genome mining e persino la sorveglianza delle epidemie. Assistenti sanitari virtuali potrebbero affiancare i medici nella valutazione dei sintomi e nel triage, mentre nelle università la formazione medica si prepara a integrare nuove competenze legate alla gestione dell'IA.

Tante promesse, dunque, ma anche nodi da sciogliere. La regolamentazione è ancora incerta: la FDA ha iniziato a delineare un framework di controllo continuo, ma il rischio è che le regole non tengano il passo con l'innovazione. Anche per questo, i sistemi sanitari dovranno collaborare direttamente con i fornitori di tecnologia, garantendo trasparenza, equità e sicurezza.

La GenAI non è una bacchetta magica.

È un potente strumento che può alleggerire i medici, responsabilizzare i pazienti e accelerare la ricerca, ma solo se usato con prudenza e sotto un'attenta supervisione. Come ricorda la NAM, la sfida sarà trovare il giusto equilibrio tra innovazione e tutela della qualità delle cure.



Traguardi L'Università Vita-Salute allarga i suoi orizzonti: ora nasce anche un corso di geopolitica

TRA CORPO E PENSIERO

ATENEIO SAN RAFFAELE: TRENT'ANNI DI VISIONE GLOBALE

di **Anna Fregonara**

In meno di trent'anni è passata da scommessa accademica a realtà consolidata, ai vertici della formazione universitaria italiana e internazionale. L'Università Vita-Salute San Raffaele (UniSr), fondata nel 1996 come espressione del progetto culturale e scientifico dell'Irccs Ospedale San Raffaele di Milano, nasce con l'ambizione di integrare cura, ricerca e formazione, creando un polo accademico che coniuga sapere scientifico, attenzione alla persona e pensiero critico. «Non a caso le prime facoltà istituite sono state Psicologia, Medicina e Chirurgia, Filosofia: tre prospettive diverse ma complementari, chiamate a guardare all'essere umano nella sua complessità, tra corpo, mente e pensiero», racconta Enrico Gherlone, rettore dal 2018 e professore ordinario di Malattie odontostomatologiche.

Oggi i numeri dell'ateneo, che fa parte del Gruppo San Donato, il primo gruppo ospedaliero italiano, parlano chiaro: 1.718 ricercatori e 280 docenti, 35 scuole di specializzazione, 31 master e 3 dot-

torati di ricerca, uno per facoltà. I corsi di laurea sono 23 di cui 6 dedicati alle professioni sanitarie. «Tra i nuovi ci sono quelli di Osteopatia e di Tecniche di Radiologia Medica per immagini e Radioterapia. Una novità assoluta nel panorama italiano dallo scorso anno accademico è l'organizzazione, dopo un biennio comune, del corso di laurea in Medicina e Chirurgia in tre percorsi vocazionali: uno orientato alla pratica medica, uno alle discipline medico-chirurgiche e uno alla ricerca traslazionale», prosegue il rettore. «Un percorso di innovazione che si innesta su una storia di crescita costante: dagli anni Duemila, infatti, sono stati attivati i corsi di laurea in Infermieristica e Fisioterapia, seguiti da Igiene Dentale, dalla specialistica in Filosofia e dal corso di Odontoiatria, dove già dal primo anno abbiamo introdotto i tirocini osservazionali. Era una piccola rivoluzione per il tempo (2011) che rispecchiava il leitmotiv che ci ripeteva sempre il fondatore don Verzé: "Non facciamo una nuova università, facciamo un'università nuova"».

Nel tempo UniSr ha ampliato la propria offerta anche in aree apparentemente lontane da quella medica, come il nuovo corso in Geopolitica, Economia e Strategie Globali,

sviluppato con l'Università di Bergamo, per interpretare le dinamiche internazionali che influenzano salute e politiche pubbliche. Poi è arrivato il momento di avviare un processo di internazionalizzazione sempre più strutturato. «Abbiamo inaugurato l'International Md Program, corso in inglese per studenti internazionali, cui si affianca la magistrale in Biotechnology and Medical Biology», dice Gherlone. «Tra le scelte più innovative, il Global Health Track, in collaborazione con Sda Bocconi, che integra formazione clinica e management sanitario e la magistrale in Health Informatics, in collaborazione con il Politecnico di Milano, per formare informatici con competenze biomediche, una delle professioni del futuro. In un'epoca in cui l'intelligenza artificiale sta rivoluzionando diagnosi, ricerca e organizzazione dei sistemi sanitari, chi sceglie l'area medica non deve diventare solo un medico nel senso tradizionale del termine. Questa apertura a nuove competenze si accompagna a una programmazione lungimirante ai bisogni del sistema sanitario: UniSr conta oggi oltre 7.000 studenti ed è la seconda Medical School in Italia per numero di iscritti. Avevamo capito già molti anni fa

che ci sarebbe stata una carenza di medici e ci siamo organizzati per formare un numero di professionisti adeguato alle necessità».

Accanto alla formazione c'è, infine, l'attività di ricerca, grazie alla quale nel The World University Ranking 2025 l'ateneo è primo in Italia e sesto al mondo per qualità della ricerca. «Un risultato che si spiega con l'integrazione tra l'attività di ricerca universitaria e quella dell'Irccs Ospedale San Raffaele in quattro aree strategiche: intelligenza artificiale applicata alla pratica clinica; neuroscienze applicate, con il progetto NeuroTech su neurostimolatori impiantabili e indossabili; invecchiamento, affrontato in chiave interdisciplinare con la facoltà di Filosofia; terapie avanzate, come quelle geniche e cellulari sviluppate nella nuova Cell Factory interna al campus», conclude il rettore. «La prossima sfida? Il dovere dell'eccellenza, da mantenere anche con l'ampliamento del numero degli studenti; un dovere che riguarda chi forma, ma anche chi è stato formato. Solo così possiamo garantire un impatto reale sulla società, sulla ricerca, sul futuro della medicina e sulla salute delle persone».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Enrico Gherlone, rettore dal 2018 di UniSr

Don Verzé ci diceva: «Non facciamo una nuova università, facciamo un'università nuova». Nell'epoca della AI non si possono più formare medici soltanto in un senso tradizionale del termine

La moltiplicazione

Tra i primati, i tre percorsi vocazionali diversi per il corso di Medicina e Chirurgia



I nuovi simulatori: operazioni più sicure e formazione rapida

La didattica

Per i piloti è un'abitudine: prima di volare si allenano al simulatore. Oggi anche i futuri medici fanno lo stesso. Dal prelievo di sangue alla diagnosi d'urgenza, fino a un intervento chirurgico, non si esercitano più subito sul paziente, ma su manichini ad alta fedeltà. Nel Simulation Lab dell'Università Vita e Salute San Raffaele, si comincia così a superare quella regola non scritta che ha formato generazioni di professionisti: «La prima volta lo faccio io e tu guardi, la seconda lo facciamo insieme, la terza lo fai tu e io osservo».

«Oggi la tecnologia consente di accelerare il delicato passaggio dalla teoria alla pratica. Ed è proprio su questo che si gioca il cambiamento: garantire una formazione sicura, in condizioni protette, senza rischi né per gli studenti né per i pazienti. Già dal secondo anno di Medicina i ragazzi possono ripetere più

volte, in poco tempo, atti diagnostici e terapeutici prima di affrontarli in clinica. Significa anche potersi permettere di sbagliare: l'errore resta nella stanza e può essere monitorato, compreso e corretto subito, senza conseguenze per nessuno», spiega Pierpaolo Sileri, professore ordinario di Chirurgia generale e prorettore alla Didattica presso l'Università Vita-Salute San Raffaele. «Pensiamo a un prelievo di sangue. Il braccio su cui gli studenti si esercitano non è quello di un semplice manichino: ha vene e arterie, sangue artificiale che scorre, resistenza cutanea, riproduce in tutto e per tutto la sensazione di un prelievo su una persona. Così, quando arriverà il momento di farlo su un paziente, lo studente l'avrà già ripetuto decine di volte».

I simulatori non si fermano a questo. Si va da dispositivi a bassa complessità, ideali per posizionare un catetere vescicale o un sondino nasogastrico, per auscultare un torace o palpare l'addome, fino a manichini dotati di intelligenza artificiale, che parlano, reagiscono, simulano patologie

complesse, come uno shock o un arresto cardiaco. «Su di loro si può eseguire un intervento, intubare, rianimare, riprodurre una condizione clinica critica», continua Sileri.

«Esistono anche simulatori avanzati pensati per specializzandi e medici già formati, che permettono di allenarsi in procedure chirurgiche complesse, come la laparoscopia o la chirurgia robotica, con precisione estrema». Questa nuova didattica porta a un miglioramento concreto delle competenze non solo tecniche, ma anche decisionali.

«Lo studente impara, infatti, a prendere decisioni in tempi rapidi seguendo protocolli che devono essere conosciuti a fondo e applicati con lucidità», prosegue il chirurgo. «La ripetizione intensiva delle manovre e la gestione di scenari d'emergenza consentono di interiorizzare e standardizzare una procedura in tempi più brevi rispetto alla sola pratica clinica, dove lo stesso livello di apprendimento richiederebbe anni di esperienza. C'è un altro aspetto che spesso si dimentica: la simulazione è anche un eser-

cizio di collaborazione. Il medico lavora accanto a infermieri, specializzandi, tecnici. Allenarsi insieme, in scenari realistici, significa imparare a comunicare, coordinarsi, intervenire in modo efficace per ridurre al minimo il margine d'errore».

In futuro, la simulazione integrata in tutti i percorsi universitari potrebbe persino accorciare la durata della formazione. «La tecnologia permette, infatti, di acquisire competenze in meno tempo e di entrare prima nel mondo del lavoro. Negli Stati Uniti alcuni programmi sperimentali lo stanno già testando», conclude Sileri.

A. Fr.

Come sui pazienti

Dal prelievo di sangue alla diagnosi d'urgenza, fino a un vero e proprio intervento chirurgico



Pierpaolo Sileri
prorettore
alla Didattica

Ripetere con intensità le manovre e la gestione di scenari di emergenza consente di imparare a prendere decisioni in tempi rapidi ed è anche un esercizio di collaborazione con medici, specializzandi, tecnici



Carlo Martini,
prof. associato in
Logica e Filosofia
della scienza

Abbiamo usato esempi del web: un caso molto citato di recente è quello della cioccolata che fa dimagrire. Servono la lettura laterale e la motivazione che sviluppa la parte critica



La ricerca «Terapie unite alle competenze psicologiche e umanistiche»

La ricerca è nel Dna dell'Università Vita-Salute San Raffaele fin dalla sua fondazione. Nata nell'alveo naturale dell'Irccs Ospedale San Raffaele, è protagonista di una sinergia che ha garantito non solo maggiori finanziamenti, ma che ha permesso di completare quella catena indispensabile di ingranaggi per andare veramente dal bancone del laboratorio al letto del paziente ed essere tra i maggiori interpreti a livello internazionale della «medicina traslazionale». «Quella che ci ha sempre caratterizzato e che continua a caratterizzarci è la ricerca di terapie nuove sempre più efficaci e con meno effetti indesiderati: i prodotti medicinali di terapia avanzata (ATMPS)», spiega Gianvito Martino, prorettore alla Ricerca e alla terza missione dell'ateneo. Negli anni abbiamo sviluppato approcci di ingegneria cellulare e genica per lo sviluppo di cure personalizzate per malattie rare e non rare: cardiovascolari, neurologhe e psichiatriche, metaboliche, oncologiche, ematologiche e immunologiche. Allo stesso tempo, si è lavorato sui dispositivi medici impiantabili o di superficie miniaturizzati, così come sulle tecniche chirurgiche e diagnostiche meno invasive. «Abbiamo dato anche risalto a ricerche mirate a valutare l'impatto psicologico delle malattie e le ricadute sociali di tale disagio, integrando competenze psicologiche, filosofiche e umanistiche — aggiunge Martino —. Infine, stiamo già da qualche anno integrando nel nostro "palinsesto" progetti basati sull'intelligenza artificiale capaci di estrarre da un'enorme mole di

dati clinici e preclinici informazioni utili a potenziare la prevenzione, la diagnosi, la prognosi e l'impatto delle malattie. Oggi la ricerca che fa la differenza è una ricerca che necessita di importanti investimenti economici, sia in infrastrutture che in personale specializzato, — continua il prorettore —, da cui certo poter prevedere anche un ritorno, in un'ottica di sostenibilità, con lo sviluppo di un reale trasferimento tecnologico alle imprese produttive». Una ricerca internazionale e collaborativa. «Non è più possibile pensare ad una ricerca elitaria in difesa della torre d'avorio. Sono ancora troppo pochi i ricercatori - e anche gli studenti - stranieri presenti nelle istituzioni italiane». Ma per una vera scienza rivoluzionaria, cioè una scienza che cambia veramente i paradigmi, allo stesso tempo deve essere transdisciplinare, generando conoscenze che si fondono con il contesto sociale. Indagare la natura multidimensionale e la complessità dei sistemi, con l'integrazione di competenze e strumenti derivanti da più discipline, per studiare cause ed effetti e sviluppare soluzioni. «Questo non può prescindere dal contributo delle università — riflette Martino — che devono cogliere in fretta la sfida culturale che i nostri tempi impongono».

Sara Bettoni



Gianvito Martino,
prorettore alla
ricerca e alla terza
missione



Quelle malattie respiratorie diffuse ma che restano a lungo nell'ombra

Circa 300 mila persone in Italia soffrono di bronchiectasie. In media sono necessari nove anni per arrivare a una corretta diagnosi, cruciale per le cure

Con la parola bronchiectasie (o bronchiectasie, con la doppia 't') si intende una patologia respiratoria cronica caratterizzata da una dilatazione anomala e permanente dei bronchi, che comporta l'accumulo di muco e determina ricorrenti infezioni come polmoniti. L'incidenza di questa condizione è di circa 500 persone ogni 100 mila adulti: una stima che equivale a oltre 300 mila interessati in Italia, tanto da essere una delle più diffuse tra

le malattie respiratorie persistenti. Eppure, la percezione pubblica e clinica rimane quella di una questione rara e marginale. Un disallineamento che contribuisce al fatto che, nella maggior parte dei casi, la diagnosi arriva con un ritardo significativo: oggi servono in media quasi nove anni per riconoscere correttamente la malattia. «L'enorme lasso di tempo che trascorre senza essere individuata ci dice che spesso la malattia non viene sospettata nemmeno da chi dovrebbe riconoscerla», spiega Stefano Aliberti, professore di Malattie dell'apparato respiratorio a Humanitas University e responsabile della Pneumologia all'Irccs Istituto Clinico Humanitas di Rozzano (Milano), oltre che fondatore del primo ambulatorio bronchiectasie in Italia nel 2011. «Molti pazienti ricevono

trattamenti adatti ad altre patologie, come l'asma o la Bpco (la Broncopneumopatia cronica ostruttiva), e solo in una fase avanzata viene scoperta la causa reale dei sintomi».

A peggiorare il quadro contribuisce la mancanza di un sistema strutturato di presa in carico. Nel nostro Paese, infatti, non esiste una rete nazionale di centri certificati dedicati alle bronchiectasie, con il risultato che i percorsi di cura sono disomogenei e costringono le persone a spostarsi verso strutture più attrezzate, lontane dalla propria residenza. «L'organizzazione dei centri pneumologici è fondamentale non solo per garantire equità di accesso, ma anche per offrire continuità e qualità nella gestione della malattia», aggiunge Aliberti. «Non è un caso che uno degli obiettivi condivisi tra clinici e associazioni di pazienti sia proprio la costruzione di una rete territoriale capillare».

Uno degli aspetti più sottovalutati della malattia è l'impatto psicologico che può avere su chi ne soffre, spesso costretto a convivere per anni con sintomi invalidanti senza dare un nome alla propria condizione né disporre di un percorso terapeutico definito. Per questo è nato anche un libro bianco realizzato dalla comunità scientifica e dall'Associazione italiana bronchiectasie (Aib) con l'obiettivo di fornire uno strumento operativo per sensibilizzare istituzioni e decisori sulle priorità, ossia riconoscere e gestire questa patologia con criteri moderni e condivisi.

Ma non basta costruire le strutture: serve anche investire nella formazione. Medici di famiglia, pneumologi, fisioterapisti e in-

fermieri dovrebbero essere messi nelle condizioni di riconoscere i segnali della malattia e attivare precocemente i percorsi previsti dalle linee guida internazionali. Troppe volte i pazienti vengono curati solo dopo anni di trattamenti inefficaci, quando i margini di intervento si sono già ridotti di parecchio. **Nel frattempo la ricerca scientifica ha compiuto, e sta continuando a segnare, importanti passi avanti.** Tra i temi clinici di maggiore interesse ci sono le nuove terapie contro l'infiammazione cronica delle vie respiratorie, con farmaci che potrebbero cambiare radicalmente la gestione delle forme più severe della malattia.

Tuttavia, per introdurre queste terapie con efficacia occorre un'organizzazione in grado di garantirne l'uso corretto, evitando prescrizioni inappropriate o disomogenee.

Un altro tassello fondamentale in questo percorso è la fisioterapia respiratoria, oggi ancora sottovalutata. Si tratta invece di un trattamento essenziale per ridurre il peso dei sintomi e migliorare la qualità della vita dei pazienti. «La presa in carico non può limitarsi alla terapia farmacologica: la fisioterapia respiratoria personalizzata è un pilastro irrinunciabile, che deve essere garantito a tutti», sottolinea Aliberti. «In questo senso, rafforzare il ruolo del fisioterapista respiratorio, oltre a prevedere il suo inserimento stabile nei gruppi di lavoro multidisciplinari, è un passaggio strategico per dare forma a una cura aggiornata e completa».





Servizio MedTech oftalmico

L'impianto che proietta immagini sulla retina: rivoluzione per la cecità corneale

Il dispositivo cattura i dati attraverso occhiali smart esterni, le trasmette in modalità wireless al modulo impiantato nella cornea danneggiata, eliminando la necessità di tessuto donatore

di Francesca Cerati

3 settembre 2025

Un microdisplay impiantato direttamente nell'occhio per bypassare la cornea opacizzata e proiettare immagini sulla retina. È questa la tecnologia che potrebbe rivoluzionare il trattamento della cecità corneale, offrendo un'alternativa ai milioni di pazienti che oggi non trovano risposta nei trapianti tradizionali.

A svilupparla sono XPanceo, deep-tech internazionale con sede a Dubai nota per i prototipi di lenti a contatto intelligenti che offrono visione in realtà aumentata, monitoraggio della salute, visione notturna eccetera, e Intra-Ker, startup italiana di tecnologia medica specializzata in chirurgia corneale avanzata. Il proof of concept è stato testato con successo prima in ambienti simulati e poi su un occhio umano donato, confermando immagini nitide proiettate direttamente sulla retina.

Una svolta tecnologica

La vista umana richiede che la luce passi attraverso una cornea trasparente, quindi attraverso il cristallino e sulla retina dove viene convertita in segnali neurali inviati al cervello. Ma se la cornea è opacizzata, la via visiva è bloccata anche se la retina è completamente funzionale.

Il dispositivo, che è grande 5,6 mm e integra un microdisplay da 450x450 pixel, sfrutta la tecnologia già sviluppata da XPanceo per i prototipi di lenti a contatto smart: occhiali intelligenti dotati di fotocamera catturano le immagini, le trasmettono via wireless al microdisplay impiantato nella cornea opacizzata, che a sua volta proietta direttamente sulla retina. In questo modo, la trasparenza corneale non è più un requisito, eliminando la necessità di tessuto donatore.

«Con oltre 12 milioni di persone in lista d'attesa per un trapianto di cornea e appena 185.000 interventi eseguiti ogni anno, era necessario un cambio di prospettiva - spiega Valentyn Volkov, fondatore di XPanceo -. Questa tecnologia trasforma un problema biologico in una sfida computazionale, aprendo una nuova era nella riabilitazione visiva».

Una domanda insoddisfatta

La cecità corneale è una delle principali cause di disabilità visiva al mondo. Il trattamento standard prevede il trapianto di cornea, ma le donazioni sono insufficienti e molti pazienti rimangono legalmente ciechi anche dopo l'intervento.

«L'impianto elettronico nel segmento anteriore dell'occhio è sempre stato un traguardo mancato - afferma Massimo Busin, co-fondatore di Intra-Ker -. Abbiamo sviluppato una tecnologia protetta da brevetto che rende il posizionamento del dispositivo non più complesso di una chirurgia corneale standard».

Numeri e trend di mercato

Secondo le stime, il dispositivo ha un mercato iniziale potenziale tra i 50 e i 200 milioni di dollari l'anno, ma potrebbe inserirsi in un settore MedTech oftalmico molto più ampio: il mercato globale dei dispositivi per chirurgia oftalmica è valutato oltre 11 miliardi di dollari (2023) con una crescita annua composta (Cagr) stimata tra il 4% e il 6% fino al 2030; il comparto delle tecnologie impiantabili per la vista (retina artificiale, lenti intraoculari avanzate, neuroprotesi) è previsto superare i 4 miliardi di dollari entro il 2030, trainato dall'invecchiamento della popolazione e dagli investimenti nel settore biotecnologico.

Il progetto XPanceo-Intra-Ker mira a intercettare capitali da venture capital e corporate biotech, puntando a un modello di business scalabile: prima un'applicazione chirurgica altamente specializzata, poi l'espansione verso altri segmenti, come le interfacce visive avanzate. Già all'inizio di luglio XPanceo - che sta sviluppando anche la prima lente a contatto intelligente multifunzionale al mondo - ha raccolto 250 milioni di dollari in un round di Serie A, diventando il dodicesimo unicorno degli Emirati Arabi Uniti.

Verso la clinica e l'industria

Gli studi clinici sono previsti entro due anni. Se i risultati confermeranno i dati iniziali, il sistema potrebbe ridurre drasticamente liste d'attesa e costi dei trapianti, creando al contempo un nuovo settore di dispositivi medicali intelligenti. Con questa innovazione, infatti, il confine tra chirurgia oftalmica e microelettronica diventa sempre più sottile: un mercato pronto a esplodere e a trasformare radicalmente il modo in cui il mondo affronta la cecità corneale.

Istituto Regina Elena

Tumore alla vescica, avanza la ricerca

Un innovativo dispositivo sperimentale per il trattamento del tumore alla vescica ha ottenuto risultati senza precedenti. Lo dimostra lo studio multicentrico internazionale SunRISe-1, pubblicato sul Journal of Clinical Oncology, che vede protagonista l'Istituto nazionale tumori Regina Elena (Ire). La ricerca

ha valutato l'efficacia di Tar-200, un sistema che funziona come un "cerotto medicato interno", posizionato nella vescica, rilascia lentamente e in modo continuo il farmaco chemioterapico gemcitabina direttamente sulla zona colpita da tumore. I risultati dello studio parlano da soli: il nuovo dispositivo

Tar-200 ha ottenuto un tasso di risposta completa mai visto prima, pari all'82 per cento nei pazienti con carcinoma uroteliale ad alto rischio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Più sicurezza e nuovi servizi il San Camillo si rifà il look

SANITÀ

Il San Camillo-Forlanini cambia volto grazie a un programma di riqualificazione che coinvolge più aree dell'ospedale, dal pronto soccorso alle degenze. Un progetto che da oltre un anno, attraverso interventi strutturali e di ristrutturazione, mira a restituire alla comunità una struttura più sicura, funzionale e adeguata alle esigenze sanitarie di oggi. Tra le opere in corso, il rinnovamento del pronto soccorso adulti rappresenta il progetto di maggiore rilievo: con una riorganizzazione dei percorsi interni, l'ampliamento degli spazi e la realizzazione di un'area dedica-

ta alla decontaminazione. Parallelamente, al padiglione Puddu è in fase di realizzazione la nuova terapia intensiva cardiologica Utic, mentre sono in allestimento i locali della nuova neurochirurgia e dei nuovi ambulatori medici.

GLI INTERVENTI

Grazie ai fondi del Giubileo - con un investimento complessivo di 5 milioni di euro - è stata completata la sopraelevazione della porzione del padiglione Piastra che ospita il pronto soccorso pediatrico e la chirurgia d'urgenza, con la creazione di una nuova area di degenza da 30 posti letto, attualmente in fase di allestimento. Altri importanti cantieri, finanziati con fondi del Pnrr, riguardano il miglioramento sismico dei padiglioni Marchiafa-

va, Sala, Piastra, Flaiani e Puddu. Parallelamente, sono partiti i lavori per un ospedale di comunità nel padiglione Monaldi, che ospiterà 40 posti letto: lì sorgerà la nuova centrale di sterilizzazione, servizio strategico per il funzionamento dell'intero ospedale. «Ci sono ancora tante opere da completare e da avviare, ma siamo certi che alla fine avremo un ospedale più sicuro, all'altezza delle competenze del personale e delle necessità di chi, da Roma e da fuori, si affida a noi», spiega il direttore generale dell'azienda ospedaliera, Angelo Aliquò.

Fa.Ro.



PIAZZALE CLODIO

Infezione killer a Tor Vergata. Tre medici nei guai

Chiesto il rinvio a giudizio. Il batterio klebsiella fece nove vittime in Terapia intensiva

••• Per la morte di 9 degenti, causata dall'infezione di klebsiella pneumoniae al policlinico Tor Vergata, è stato chiesto il rinvio a giudizio di 3 dirigenti del Ptv. Si tratta di Andrea Magrini (direttore sanitario pro tempore), Francesca Leonardis (responsabile del dipartimento di Terapia intensiva) e Silvana De Florio (coordinatrice infermieristica della stessa Terapia intensiva). Nei loro confronti il pubblico ministero, Carlo Villani, ha infatti chiesto il processo per epidemia colposa. Perché, secondo la pubblica accusa, vi sarebbero state negligenze che portarono a quei 9 decessi nell'estate del 2017. Secondo il capo d'imputazione i 3 responsabili, pur avendo appreso l'esistenza di un

caso di contagio nel reparto di Terapia intensiva, «non adottavano tutte le necessarie misure preventive volte a impedire la trasmissione dell'infezione ad altri pazienti, omettendo di applicare le "best practice" sulla gestione del paziente con infezione da klebsiella, tra cui quella essenziale di porlo in isolamento da contatto».

Dopo la prima inchiesta, avviata verso l'archiviazione, una pronuncia della Cassazione a sezioni riunite ha accolto le ragioni sostenute dalla Procura nel luglio scorso: «Il delitto di epidemia sarebbe integrabile anche in via omissiva», ossia a causa di comportamenti negligenti. Grave sarebbe il comportamento del primario che «ometteva di effet-

tuare un'indagine epidemiologica» in ospedale benché informato su singoli casi di infezione causati dal batterio resistente agli antibiotici. Mentre il direttore sanitario non avrebbe previsto, secondo l'accusa, i tamponi obbligatori e l'isolamento dei pazienti che avevano contratto il virus. Il primo caso denunciato riguardò un paziente ricoverato al Ptv il 26 giugno 2017 per una polmonite e morto il 21 luglio successivo. **ANT. SBR.**

2017

Anno
Quando
si registrarono
i casi di decessi
al policlinico

