

17 giugno 2026

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Largo della Sanità Militare, 60

00184 Roma

Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343



Sanità privata, cinque tavoli per il rinnovo dei contratti

di Enrico Negrotti

L'Aris rilancia le trattative convocando i diversi sindacati di categoria in una situazione di permanente complessità. Se i lavoratori chiedono l'adeguamento delle retribuzioni, gli Istituti fronteggiano difficoltà legate al mancato aggiornamento dei rimborsi da parte dello Stato

16 giugno 2026



Padre Virginio Bebber (presidente Aris) e l'avvocato Giovanni Costantino (capo delegazione Aris e responsabile per il rinnovo dei contratti)

In una situazione complessa, ma con la volontà di raggiungere un accordo soddisfacente per tutte le parti coinvolte, sono ripartite le trattative per il rinnovo dei contratti collettivi di lavoro per i dipendenti della sanità privata religiosa, con l'apertura di ben cinque tavoli negoziali da parte dell'Associazione religiosa istituti socio-sanitari (Aris), coinvolgendo i sindacati e le delegazioni delle diverse aree professionali.

Il Consiglio nazionale dell'Aris ha convocato i sindacati per la dirigenza medica dell'Associazione italiana medici istituti religiosi ospedalieri (Anmirs) e della Confederazione italiana medici ospedalità privata (Cimop), la dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa (Spta) dell'Associazione nazionale aiuti assistenti ospedalieri (Anaao) e dell'Associazione dirigenti ospedalità non profit (Adonp), e il personale non medico dell'ospedalità privata e dei Centri di riabilitazione/Residenze sanitarie assistenziali (Cdr/Rsa).

Plauso per la ripresa delle trattative è stato espresso da padre Virginio Bebber, presidente di Aris: «Si tratta di un momento importante, espressione di quella comune responsabilità che ci deve vedere uniti nel difendere i nostri stessi, se pur differenti, diritti. Il futuro possiamo scriverlo

insieme solo se restiamo uniti». «L' Aris – ha puntualizzato l'avvocato Giovanni Costantino, capo delegazione Aris e responsabile per il rinnovo dei contratti – è ben consapevole della necessità di incrementare i livelli retributivi del personale operante nelle strutture associate. Il riconoscimento delle professionalità coinvolte passa anche dai livelli retributivi e l'Associazione è impegnata nell'individuare modalità di finanziamento sostenibili per la copertura dei costi derivanti dal rinnovo contrattuale».

«Con riferimento alle trattative – ha infatti sottolineato Costantino – non si può dimenticare la complessità della situazione finanziaria delle strutture private accreditate, sebbene non manchi la volontà di valorizzare il ruolo e la professionalità di tutti i lavoratori coinvolti, assicurando livelli retributivi adeguati e sostenibili».

Le organizzazioni sindacali, dal canto loro, hanno ribadito su tutti i tavoli come i lavoratori del settore attendano da tempo il rinnovo dei contratti, reclamando il pieno riconoscimento dei propri diritti economici e normativi. «La posizione dei sindacati è comprensibile – ha commentato Costantino – e l' Aris non intende fuggire dalle proprie responsabilità nei confronti delle diverse figure professionali coinvolte. L'Associazione, riconoscendo da sempre il contributo essenziale per il funzionamento delle strutture, intende gratificare, compatibilmente alle risorse disponibili, il senso di appartenenza che ogni giorno i lavoratori privati dimostrano».

Le trattative sono iniziate con buoni auspici, senza dimenticare che le strutture Aris operano in un contesto che non beneficia delle stesse condizioni e risorse del settore pubblico. Se quindi i lavoratori chiedono il rinnovo di contratti scaduti ormai da 10-14 anni, gli istituti faticano grandemente per il mancato aggiornamento dei rimborsi delle prestazioni da parte dello Stato, visto che i Drg sono fermi da circa 15 anni.



Radiocor

Sanita': contratti collettivi sanita' privata, da Aris via a 5 tavoli per rinnovi

16 giugno 2026

(Il Sole 24 Ore Radiocor) - Roma, 16 giu - Il Consiglio nazionale dell'**Aris** ha dato il via simultaneo a cinque tavoli negoziali per il rinnovo dei contratti collettivi della sanita' privata, con il coinvolgimento delle organizzazioni sindacali e delle delegazioni rappresentative delle diverse aree professionali. In prima linea la dirigenza medica di Anmirs e Cimop, la dirigenza Spta di Anaao e Adonp, oltre al personale non medico dell'ospitalita' privata e dei CdR/Rsa.

Intenti principali, 'la valorizzazione del personale e l'adeguamento retributivo, punti comuni e salienti emersi all'esito dei primi incontri delle ultime settimane'. 'Si tratta - ha dichiarato il presidente dell'Aris Padre Virginio Bebbler - di un momento importante, espressione di quella comune responsabilita' che ci deve vedere uniti nel difendere i nostri stessi, se pur differenti, diritti. Il futuro possiamo scriverlo insieme solo se restiamo uniti'. 'L'Aris - ha aggiunto Giovanni Costantino, Capodelegazione Aris e Responsabile per il rinnovo dei contratti - e' ben consapevole della necessita' di incrementare i livelli retributivi del personale operante nelle strutture associate.

Il riconoscimento delle professionalita' coinvolte passa anche dai livelli retributivi e l'Associazione e' impegnata nell'individuare modalita' di finanziamento sostenibili per la copertura dei costi derivanti dal rinnovo contrattuale'.

Sanità privata. Aris riapre i tavoli per il rinnovo dei contratti: cinque negoziati per valorizzare il personale

L'Associazione ribadisce la complessità finanziaria delle strutture accreditate ma si dice pronta a trovare soluzioni sostenibili. I sindacati: "I lavoratori attendono da tempo il riconoscimento dei propri diritti".

Dopo un lungo periodo di stallo, la contrattazione per il rinnovo dei contratti collettivi nazionali della sanità privata riparte su più fronti. Il Consiglio Nazionale dell'**Aris** ha dato il via simultaneamente a cinque tavoli negoziali, coinvolgendo le organizzazioni sindacali e le delegazioni rappresentative delle diverse aree professionali.

In prima linea ci sono la dirigenza medica di Anmirs e Cimop, la dirigenza Spta di Anaao e Adonp, oltre al personale non medico dell'ospedalità privata e dei Centri di riabilitazione e RSA. Gli obiettivi comuni emersi dai primi incontri sono la valorizzazione del personale e l'adeguamento retributivo.

“Si tratta di un momento importante – ha dichiarato il Presidente dell'Aris, Padre Virginio Bebber – espressione di quella comune responsabilità che ci deve vedere uniti nel difendere i nostri stessi, se pur differenti, diritti. Il futuro possiamo scriverlo insieme solo se restiamo uniti”.

Le trattative si riaprono in un contesto di oggettiva difficoltà. Giovanni Costantino, Capodelegazione Aris e Responsabile per il rinnovo dei contratti, ha sottolineato la complessità della situazione finanziaria delle strutture private accreditate: “L'Aris è ben consapevole della necessità di incrementare i livelli retributivi del personale operante nelle strutture associate. Il riconoscimento delle professionalità coinvolte passa anche dai livelli retributivi e l'Associazione è impegnata nell'individuare modalità di finanziamento sostenibili per la copertura dei costi derivanti dal rinnovo contrattuale”.

Il messaggio che arriva dall'associazione è chiaro: le strutture private accreditate sono una componente essenziale del Servizio sanitario nazionale, ma operano in un contesto che non beneficia delle stesse condizioni e risorse del settore pubblico. Un dato di fatto da cui, secondo l'Aris, non si può prescindere.

Le organizzazioni sindacali, dal canto loro, hanno ribadito su tutti i tavoli come i lavoratori del settore attendano da tempo il rinnovo dei contratti, reclamando il pieno riconoscimento dei propri diritti economici e normativi.

“La posizione dei sindacati è comprensibile – ha commentato Costantino – e l'Aris non intende fuggire dalle proprie responsabilità nei confronti delle diverse figure professionali coinvolte. L'Associazione, riconoscendo da sempre il contributo essenziale per il funzionamento delle strutture, intende gratificare, compatibilmente alle risorse disponibili, il senso di appartenenza che ogni giorno i lavoratori privati dimostrano”.

La ripresa delle trattative segna un punto di svolta dopo un lungo periodo di stallo. Le parti coinvolte, seppur nella diversità delle rispettive posizioni, sembrano intenzionate a raggiungere soluzioni condivise, nell'ambito di un dialogo strutturato e costruttivo. L'esito dei negoziati determinerà il futuro di migliaia di lavoratori della sanità privata, che da anni attendono il riconoscimento delle proprie professionalità e il giusto adeguamento economico.



la Repubblica



VALLEVERDE

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



R cultura Murakami: per scrivere mi ispiro al grande jazz di RAFFAELLA DE SANTIS alle pagine 30 e 31

R sport Mbappé e Barcola svegliano la Francia dal nostro inviato EMANUELE GAMBA a pagina 36



Mercoledì 17 giugno 2026 Anno 51 - N° 138 Oggi con Design € 1,90 In Italia

G7, pressing su Putin "Deve fare un accordo"

A Evian incontro Trump-Zelensky. Il presidente Usa: finiamo l'altra guerra Iran, venerdì a Lucerna la firma dell'intesa. Immediata riapertura di Hormuz

L'Ucraina al centro del G7 a Evian. Trump parla con Zelensky e promette più pressione su Putin. Una volta firmato l'accordo con l'Iran, venerdì a Lucerna, il presidente Usa s'impegnerà a «porre fine all'altra guerra». Riapre subito lo stretto di Hormuz. di BONOTTI, CASTELLANI PERELLI, GIORNI, GUERRERA, MASTROLILLI, PERILLI, PIGNI e TONACCI da pagina 2 a pagina 9



Il colloquio tra Zelensky e Trump al G7 di Evian

Perché Kiev non è Teheran

di PAOLO GARIMBERTI

Dopo aver finito la guerra in Iran (o almeno esserne convinto anche se la realtà diplomatica sembra più complessa), Trump ha detto al G7 di voler porre fine a quella in Ucraina. Anche se poi, con la solita contraddittorietà che lo distingue, ha detto che l'America «non ha nulla a che fare» con una guerra «che è lontana migliaia di miglia». La verità è che Trump, per usare una sua formula, non ha le carte. Con la consueta sicumera, ha annunciato di aver parlato con Putin e Zelensky e che ci sono buone possibilità. a pagina 13

Donald fa l'offeso, Meloni prova a ricucire

dal nostro inviato TOMMASO CIRIACO a pagina 4



Fratoianni, Conte, Schlein e Bonelli in un locale romano

Campo largo vertice dei leader: cambiamo l'Italia

Annunciate due manifestazioni l'8 e il 15 luglio Renzi assente e polemico, Conte: non è scontato

di GIOVANNA VITALE

Non era la prima volta che si vedevano, tutti e quattro insieme. Stavolta, però, hanno voluto renderlo pubblico. Con tanto di foto di gruppo postata sui social. Per lanciare «un segnale politico chiaro»: siamo partiti, non si torna indietro. a pagina 11 con un servizio di CERAMI

LE IDEE

La destra e l'oscurantismo

di MASSIMO RECALCATI

L'ultimo colpo di scena della regressione ideologica nella quale si trova ormai da tempo, almeno ai miei occhi, il nostro Paese è il successo immediato della nuova creatura politica della destra ufficializzata nei giorni scorsi dal generale Vannacci. L'ennesima espressione del populismo nostrano. La prima si era caratterizzata per la sua vocazione etnica. a pagina 12

Urbanistica di Milano, tutti assolti Sala attacca pm: impianto politico

Atm sospende i tranvieri della chat sessista e c'è un indagato

di CARMINE R. GUARINO

a pagina 21

Tutti assolti perché «il fatto non costituisce reato». Costruttori e funzionari pubblici agirono in buona fede, senza «dolo» o «colpa», basandosi sulle leggi in quel momento vigenti e su «prassi consolidate», solo in seguito superate da nuove «interpretazioni». Alle 9,30 la giudice Paola Braggion legge il verdetto che scagiona otto imputati per abusi edilizi a Milano. È la prima sentenza che riguarda il grande filone delle inchieste sul mattone. Ed è clamorosa. In aula partono gli applausi. di CARRA, DI RAIMONDO e VENNI alle pagine 18 e 19

TATRAS

via della Spiga 3, Milano tattras-official.com



IL PERSONAGGIO di IACOPO SCARAMUZZI

Morto Ruini guidò la Cei da anticomunista

alle pagine 10 e 11



CORRIERE DELLA SERA

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



Mondiale
La Francia di Mbappé
piega il Senegal
di Paolo Tomaselli
alle pagine 40 e 41



Domani in edicola
Le pagine storiche
del «Corriere»
le copie anastatiche a un euro
più il prezzo del quotidiano



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



I due fronti

IL GENERALE
E LA SFIDA
A DESTRA

di Ernesto Galli della Loggia

La storia del governo Meloni deve essere ancora fatta. E forse, se e quando ne conosceremo certi particolari, potrebbe riservare qualche sorpresa. Giorgia Meloni aveva vinto a mani basse le elezioni del 2022, con una maggioranza straripante e gli avversari tramortiti dalla sconfitta. Per la prima volta l'Italia repubblicana aveva un governo realmente di destra, espressione di una coalizione costruita intorno a un partito, Fratelli d'Italia, erede di una storia e di una tradizione politica riconducibili per vari tratti all'esperienza fascista. Agli occhi di molti, tuttavia, compreso chi scrive, proprio l'eccezionalità del successo avrebbe richiesto l'audacia di andare oltre, di sfruttare fino in fondo il risultato straordinario già ottenuto. Che in questo caso avrebbe voluto dire soprattutto un'apertura della nuova maggioranza in direzione del centro, per cercare di cooptare forze e personalità di orientamento centrista-moderato sia laiche sia cattoliche. Ma un simile consiglio è apparso regolarmente inascoltato: quasi che il premier, manifestando un'inspiegabile volontà di isolamento, non mostrasse alcun desiderio di uscire dal suo fortino. Oggi mi chiedo però se le cose siano andate proprio così. Se non ci sia invece una sorta di storia segreta del governo Meloni. Me lo fa pensare proprio l'irruzione sulla scena del generale Vannacci con i tempi e i modi della sua ascesa folgorante, con i sondaggi sempre più lusinghieri che l'accompagnano.

continua a pagina 28

Nave russa spara colpi di avvertimento nella Manica contro uno yacht. Iran, la firma venerdì a Lucerna. Il tycoon bacchetta Bibi

Trump con l'Europa contro Putin

G7, il leader Usa: Mosca trovi l'accordo. Il disgelo di Meloni con Donald: siamo sempre stati amici

di Marco Galluzzo e Stefano Montefiori

In una guerra in Ucraina al centro del G7. Incontro Trump-Zelensky. Il presidente Usa spinge Putin a trovare un accordo. Disgelo tra il tycoon e la premier Meloni. Venerdì a Lucerna sarà siglata l'intesa Usa-Iran.

da pagina 2 a pagina 9

L'INCONTRO CON IL PRESIDENTE AMERICANO
Le armi, la foto e i numeri
Il pressing di Zelensky

di Giuseppe Sarcina

In una frase chiave di questo G7, oggi alla conclusione, è probabilmente quella che Volodymyr Zelensky ha postato sulla piattaforma X: «È fondamentale che tutto ciò di cui si è discusso venga messo in pratica».

continua a pagina 28



VAIANDO L'ORDINE DEGLI ADDENDI IL RISULTATO NON CAMBIA

LO SPIRAGLIO
L'aria dell'Est
è cambiata
(anche per lo zar)

di Marco Imarisio

Come cambiano le cose. La prima volta fu quella indimenticabile per tutti. «Non hai le carte» disse Donald Trump a Volodymyr Zelensky il 28 febbraio di un anno fa durante un incontro alla Casa Bianca trasmesso in diretta nazionale. Non fu un vertice, ma un pestaggio programmato.

continua a pagina 3

IL LEADER LEGHISTA
Salvini rilancia:
cabina di regia
per ripartire

di Simone Canettieri e Marco Cremonesi

«Grazie Matteo, ma ora Zala segretario», diceva lo striscione. E lui, Salvini? «Non l'ha messo un leghista», dice il leader del Carroccio. Zala e Fedriga? «Né l'uno né l'altro si sono fatti avanti. E Zala ha sempre detto che di Lega ce n'è una sola. Una cabina di regia per ripartire».

alle pagine 12 e 13

1931-2026 Fu un'eminenza grigia anche della politica



Addio a Ruini, storico capo dei vescovi

di Aldo Cazzullo, Adriana Logrosino e Antonio Polito
alle pagine 14 e 15

Il cardinale Camillo Ruini, originario di Sassuolo, aveva 95 anni. È stato presidente della Cei dal 1991 al 2007

Milano I giudici: i costruttori in buona fede
Urbanistica, tutti assolti
nella prima sentenza
Sala: amareggiato dai pm

di Luigi Ferrarella

I costruttori hanno seguito le regole ed erano in buona fede». Anche questa la motivazione con cui i giudici di Milano hanno assolto perché il fatto non costituisce reato tutti e otto gli imputati a giudizio per abuso edilizio e lottizzazione abusiva nella prima sentenza sul caso Urbanistica del Comune meneghino che riguarda la costruzione del grattacielo «Torre Milano» di via Stresa. A deciderlo la settima sezione penale. L'accusa aveva chiesto condanne per tutti e la confisca della Torre. Applausi in aula. E Sala: «Violenza verbale usata dai pm nel sostenere le accuse. Colpite persone oneste a me vicine, c'è amarezza».

alle pagine 10 e 11
Evangelista, Valtolina

LE IMMAGINI RUBATE
La chat sessista,
l'Atm sospende
i dipendenti
C'è un indagato

di Fasano e Guastella
a pagina 17

L'INCIDENTE A MYKONOS
Sara, futura sposa
morta in Grecia
La «sua» Prada
chiude per tutto

di Salvatore Mannino
a pagina 20

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

La maglietta del nonno

Il cancelliere Merz sguscia alle spalle dei commensali del G7 e porge all'illustre ospite la maglietta della nazionale tedesca. Trump la osserva quasi con sospetto, come se l'avesse appena indossata Zelensky. Vede il suo cognome scritto sulla schiena accanto al 47 (il numero che occupa nella lista dei presidenti americani), ma è evidente che non ha la minima idea del perché quel tizio allampanato gliel'abbia voluta mettere in mano. Conserva un vago ricordo di quando alla Casa Bianca gliene regalò una simile la Juventus, e lui ne approfittò per dare voce alle sue ossessioni: chiese se tra i calciatori c'erano dei clandestini e se con loro giocavano anche le donne. Di calcio Trump sa meno di nulla — a lui piacciono gli sport dove ci si mena e

basta, preferibilmente dentro una gabbia — e forse ha dimenticato che suo nonno era tedesco e si chiamava Trumpf, prima di emigrare a New York e perdere la «f» lungo la traversata. O forse semplicemente gli fa comodo scordarsi di essere nipote di un migrante, e della sfacida Europa per di più. Sta per restituire la maglietta della Germania a Merz, quando il cancelliere gli dice «ma è tua!». Allora capisce di essere dentro una recita e, indossando quel ghigno mellifuo che contrabbanda per un sorriso, la offre in ostensione ai fotografi prima di appallottolarla sul tavolo in attesa che passino a raccogliertela i camerieri. Immagino che per lui intorno a quel tavolo lo siano un po' tutti.

Advertisement for Edison energy services. Text: 'Futuro in corso. Da oltre 140 anni, siamo impegnati per il progresso e la sicurezza energetica del Paese. Anche adesso, anche qui. EDISON Diventiamo l'energia che cambia tutto.'

SABOTAGGI AI TRENI, 9 ARRESTI

La retata degli anarchici
"Pronti a colpire ancora"

FAMÀ, LEGATO, STAMIN - PAGINE 18 E 19



IL DIVIETO INGLESE

Se guardare un muro
rimpiazza lo smartphone

ALBERTO INFELISE - PAGINA 27



L'INTERVISTA

Gamberale: "Vi racconto
la scrittura dei sentimenti"

FRANCESCA PELLAS - PAGINE 28 E 29

1,90€ II ANNO 160 II N.161 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV. IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TD II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 17 GIUGNO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



IL CAPO DELLA CASA BIANCA VEDE ZELENKY E SIRIA VICINA ALL'UE. DRONI DI KIEV SU UNA RAFFINERIA

Al G7 asse anti-Putin Trump: deve trattare

A Evian Meloni incontra il presidente Usa dopo lo strappo: "Siamo grandi amici"

L'ANALISI

Quei falchi dei conti
nella Mosca in crisi

ANNA ZAFESOVA

Sessantacinque miliardi di rubli
sal giorno. È il costo dell'invasione
dell'Ucraina per i russi: 774 milioni
di euro circa, tutti i giorni. E il conto
continua a girare. - PAGINA 6

BRESOLIN, CECCARELLI, LOMBARDO

Una vittoria il G7 di Evian l'ha ottenuta:
aver riportato Trump dalla propria parte
sulla guerra in Ucraina. Il Tycoon adesso dice
di volersene occupare. - PAGINE 2 E 3

Fregata russa spara
Tensione nella Manica

MARCO VARVELLO - PAGINA 4

IL MEDIO ORIENTE

Donald e il Golfo
la strada obbligata

GIORDANO STABILE

Trecento miliardi possono sembrare
respiccioli di fronte alla minaccia
della peggiore crisi energetica della
storia. Nella testa di Trump è forse
rimbalzato questo dubbio. - PAGINA 27

ADDIO A RUINI, STORICO PRESIDENTE CEI: INTERVENTISTA IN POLITICA, INTRANSIGENTE SUI TEMI ETICI

Il Cardinal Sottile

GIACOMO GALEAZZI



Sposò Prodi ma si convertì Berlusconi

FABIO MARTINI - PAGINA 14

Il cardinale Camillo Ruini, per decenni una delle figure di maggior rilievo della Chiesa in Italia e nel mondo

PAGINE 22 E 23

I DIRITTI



Lavoro umiliante
la rivolta giovanile
corre sui social

CHIARA SARACENO

Qualche cosa tra il servile e un
atto di beneficenza del datore
di lavoro. Questa sembra l'idea
del lavoro di alcuni datori di
lavoro. GENTA - PAGINE 17 E 27

LA POLITICA

Giorgia, gli alleati
e la sindrome
del declino
oltre Vannacci

FLAVIA PERINA

Fosse solo Vannacci. Il governo
scopre all'improvviso la fragilità
dei suoi junior partner, e
specialmente quella della Lega
trattata dalla nascita di Futuro
Nazionale. La giornata di ieri ha
rivelato un partito in vera crisi di
nervi. Rinviato sine die il consiglio
federale che doveva rassetta-
re gli organigrammi e la linea. Silenziata
la richiesta di Salvini al
Viminale. E in Parlamento è stato
il giorno di un'incomprensibile
inchino all'ordine del giorno
vannacciano contro i medici
"amici dei migranti". - PAGINA 15

L'ALLARME CARITAS

Salari troppo bassi
l'impiego non basta

ELEONORA CAMILLI

Chiedono aiuto per mettere
insieme il cibo per la cena, per
trovare un lavoro o un posto dove
stare. Nella metà dei casi sono
famiglie con minori a carico, uno
su tre è un lavoratore povero. Ma
crescono in maniera esponenziale
anche gli anziani soli in difficoltà.
È una fotografia impietosa
quella contenuta nel Report
statistico 2026 sulla povertà in Italia
di Caritas Italiana. L'organizzazione
ha registrato nel 2025 un
numero di utenti mai così alto dal
periodo pre-pandemico. - PAGINA 16

LA CHIESA

Leone: remigrazione
non è da cristiani

FRANCESCA DEL VECCHIO



No alla remigrazione, dice il
Papa nel giorno in cui la Camera
approva la legge sui rimpatri
volontari dei migranti. E Leone XIV
denuncia anche la contrapposizione
permanente che caratterizza
molte democrazie. - PAGINE 14 E 15

LE CITTÀ E I POTERI

Urbanistica, 8 assolti
Scontro Sala-pm

BAROSIO, CASELLI - PAGINA 20

Palio delle poltrone
alla Banca d'Asti

NICCOLÒ ZANCAN - PAGINA 21

L'ECONOMIA

Perché non si può
credere al generale

VERONICA DE ROMANIS

Per provare a ridimensionare l'
avanzata del generale Vannacci,
un'arma ci sarebbe e la possiede
Giorgia Meloni. Basterebbe che
dicesse a chi intende votare il
Generale: «Non credetegli». - PAGINA 26

I MONDIALI

Portare Salah alla Juve
La pazzia di Spalletti

NICOLA BALICE

C'è una pazzia, pazzissima idea,
che frulla per la testa di Luciano
Spalletti già da un paio di mesi:
portare Momo Salah alla Juventus.
Coefficiente di difficoltà altissimo,
una missione che già sembrava
impossibile quando la qualificazione
in Champions era a portata di
mano, figuriamoci ora. - PAGINA 36



IL PERSONAGGIO

Jacobs: "Mi sento solo
ma la scintilla si è riaccesa"

GIULIA ZONCA



Abituato a comprimere il tempo,
Marcell Jacobs ha davanti un
orizzonte largo: calcola il futuro in
anni. Guarda addirittura al 2029,
oltre le Olimpiadi di Los Angeles,
al Mondiale che Roma si è candidata
ad ospitare. «Non ho amici, non ne
voglio ma in pista non bluffo mai»,
dichiara a La Stampa. - PAGINA 37

CENTRI DENTALI ZANARDI

PERCHÈ ANDARE ALL'ESTERO?

VIA VALSESIA, 7 28100 NOVARA (NO) • TEL. 0321 162 8313
INFO@CENTRIDENTALIZANARDI.IT • CENTRIDENTALIZANARDI.IT



€ 1,40 ANNO 148 - N° 103
Sped. in A.P. 0333/2002 come L. 46/2004 art. 1, c. 1, D.L. 03/04/01

Il Messaggero

NAZIONALE



Mercoledì 17 Giugno 2026 • S. Ranieri

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Si è spento a 95 anni, fu il "Richelieu" di Wojtyła L'addio a Ruini il cardinale stratega

Alle pag. 6 e 7



Franca Giansoldati

Si è spento ieri sera il cardinale Camillo Ruini, una delle figure più influenti e controverse della Chiesa contemporanea. Aveva 95 anni. Teologo anti-comunista, fu il "Richelieu" di papa Wojtyła.

A pag. 6

Quando Scalfaro disse «Faccia cadere il Cav»

Mario Ajello

Aveva molta fede, oltre che in Dio, nella politica: il cardinal Ruini. È stato politicissimo e questa è una caratteristica che lo rendeva ancora più interessante.

A pag. 7

L'editoriale LA TECNICA NON BASTA SENZA GLI IDEALI

Giuseppe Vegas

L'alba degli esami di maturità del 2026 non è certo più l'epoca degli epici scontri tra Benedetto Croce e Giovanni Gentile, che occasionarono dalla riforma scolastica del 1923. Allora Croce riuscì in qualche modo a prevalere ottenendo che la base della formazione delle classi dirigenti rimanesse radicalmente incentrata nel liceo classico, una scuola destinata a non fornire una preparazione tecnica adeguata ad affrontare il mondo del lavoro, ma, più ambiziosamente, uno strumento per comprendere l'animo umano, così come si era formato nel corso della sua plurimillennaria storia.

Una finalizzazione che, nei tempi moderni, appare come un impresentabile relitto del passato. Le successive riforme della scuola, e soprattutto quelle dell'ultimo ventennio, hanno perseguito un obiettivo diverso, come conseguenza della crescita della popolazione scolastica (...)

Continua a pag. 25

Il 17 giugno 2001 il trionfo giallorosso firmato Totti. 25 anni dopo un sogno ancora vivo



È il 17 giugno 2001: Totti esulta dopo il suo gol al Parma. La vittoria regalerà lo scudetto alla Roma. Alzate carme nello Sport

Roma, lo scudetto più bello

G7 DI ÉVIAN, ASSE TRA L'EUROPA, IL PRESIDENTE USA E ZELENSKY

Trump: Putin deve trattare

► L'affondo di Donald: nuove sanzioni alla Russia sul petrolio. Disgelo con Meloni: «Mi hai abbandonato». E lei: «Mai, sempre stati amici». Iran, nel memorandum timori degli 007 americani

ROMA Al G7 è stato il giorno dell'Ucraina. Trump, Putin deve trattare. Dalla nostra inviata a Évian Ileana Sciarra, Andreo Ii, Vita e l'analisi di Andrew Spannaus alle pag. 2, 3 e 5

Domani al via La Maturità al tempo dell'IA

Troili pag. 13

L'intervista Affinati: la fatica è necessaria

A pag. 13

Morta a Mikonos



Il dramma di Sara L'addio al nubilito poi lo schianto

AREZZO Mykonos, il dramma di Sara: la festa e poi lo schianto durante l'addio al nubilito. La 37enne di Arezzo muore pochi giorni prima del matrimonio. L'incidente causato dall'invasione di corsia di un'altra auto.

Bernardini a pag. 11

L'analisi IL SEGNALE DELLA FED

Angelo De Mattia

Come spesso accade per gli accordi tra istituzioni, per non dire tra potenze, a maggior ragione per le intese preliminari (definite dai civiltisti "pacta de contrahendo"), che stimolano (...)

Continua a pag. 25

I focus Hormuz, l'incognita ora sono le mine

Antonino Pane a pag. 4

Sull'inflazione pesa (solo) il caro-benzina

Roberta Amoroso a pag. 5

Salvini blinda la Lega contro Vannacci Il pranzo dei leader progressisti «Avanti uniti sul programma»

ROMA In attesa del tavolo ufficiale sul programma, Giuseppe Conte, Ely Schlein, Nicola Frattoni e Angelo Bonelli si vedono in un ristorante per mettere a punto alcuni temi. Matteo Renzi non c'è. A destra

Bechis e Pigliatille a pag. 8

La decisione del Cdm Carte d'identità cartacee prorogate a scadenza naturale

ROMA Carte d'identità, prorogate quelle cartacee. Stop del governo alla scadenza di agosto. I documenti potranno essere utilizzati fino al termine della validità anche oltre il 3 agosto.

A pag. 10

INTELLIGENZA ARTIFICIALE

Un nuovo alleato per la prevenzione senologica

SenoClinic

VILLA MAFALDA

Via Monte delle Gioie, 5 - Roma - Tel. 06 3630 3491 - Info e prenotazioni su [senoclinicroma.com](https://www.senoclinicroma.com)

Il Segno di LUCA BILANCIA, GIORNO DI SENTIMENTI

Venere, che ti governa, è particolarmente valorizzata dalle relazioni che hai con gli altri pianeti e ti fa vivere con maggiore intensità tutto quello che capita nella tua giornata, come se ti prestasse un suo speciale filtro magico per trarne la quintessenza. L'amore trionfa e rischia quasi di travolgerti vista la carica di energia con cui lo vivi. Gli ideali si fondono con la passione e cogli l'opportunità per rimetterti in gioco.

MANTRA DEL GIORNO

Ogni gesto ripetuto plasma il cuore.

L'oroscopo a pag. 25

* Tandem con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nella provincia di Padova, L'Espresso, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,30, la domenica con Tuttomattino € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport - Stadio € 1,40; nel Molise, il Messaggero - Primo Piano; Molise € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport - Stadio € 1,50; "Fuori porta al Mare" - € 0,90 (Roma)



Mercoledì 17 giugno 2026

ANNO LIX n° 140
1,50 €
Santi Nicandro e Marciano
- martedì -

Edizione di Valle
del 08.05.2026

Avvenire



Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

Patrimoni intoccabili, figli tassati IL CETO MEDIO COME ALIBI

MASSIMO CALH

C'è qualcosa che non torna nel dibattito mai veramente iniziato sulla necessità o meno, e sull'opportunità, di una tassa patrimoniale. Da sinistra l'ipotesi è stata avanzata a mo' di test, la destra, e soprattutto il governo, ha chiuso il discorso. Si vedrà alle prossime elezioni politiche, sapendo che in genere accennare a nuove tasse porta male, mentre promettere di abbassarle porta sempre bene, anche se poi non lo si fa veramente. La cosa che non torna è però altrove, nel dibattito pubblico, e risiede nella vera argomentazione spesa per chiudere il discorso: è cioè che una tassa sui patrimoni colpirebbe soprattutto il "ceto medio", già da tempo in difficoltà, il ceto che se resiste è proprio grazie al "di più" che ha oltre al reddito, mentre i veri ricchi la scamperebbero in ogni caso. Tassa inutile. Insomma, oltre che difficilmente applicabile. Il profumo di conflitti di interesse nella legittimità delle opinioni si avverte però quando, dati alla mano, ci si interroga su cosa sia veramente il "ceto medio" in Italia, se il reddito delle famiglie è mediamente di 35mila euro, poco più di 3.000 euro al mese non tutte le entrate del nucleo, se il reddito più frequente, il mediano, è di 30.000 euro, e se la dichiarazione-tipo dell'Isce viaggia sui 17.000. Vien da pensare, cioè, che la base elettorale per opporsi a una qualche tassazione sui patrimoni da milioni e milioni di euro, fuori dal perimetro degli ospiti di lusso, sia in realtà ridottissima. A meno che non si tratti di ricchezze ereditate o da ereditare, e allora semmai vorrebbe dire tassare un filino di più le successioni e un tantino di meno i redditi da lavoro.

continua a pagina 14

Editoriale

Fragilità accolte, che guariscono MERAVIGLIOSE FONTI DI VITA

ERALDO AFFINATI

C'è chi rinuncia a curarsi perché non ha la possibilità di accedere a una visita specialistica privata. Chi abita presso parenti in quanto non saprebbe dove trovare i soldi per pagare l'affitto. Chi dipende dal banco alimentare. Chi abita da solo e non ha amici. Chi ha perso il marito o la moglie. Chi sopravvive come può dietro le sbarre. Chi sprofonda nella depressione delle giornate senza senso e prive di scopo. Chi non, conoscendo la nostra lingua, sente di essere fuori posto, escluso anche quando sembra partecipare. Chi non ha potuto studiare e vive nell'impossibilità di elaborare l'esperienza interiore che resta dentro la sua psiche come un grumo emotivo. Chi a quindici anni è disperato. Chi a settanta non ha più progetti. Chi agisce senza costrutto lasciandosi trascinare dagli istinti immediati. Chi nasconde la testa sotto la sabbia. Chi piange senza farlo a vedere. Chi ride fingendo di essere felice. Chi si abbandona al potere della polvere bianca. Chi non sa più sognare. Chi ha rinunciato a misurare il tempo lasciandosi andare nel gorgo. Insomma le cosiddette fragilità che, come ogni anno anche in questo inizio d'estate il dossier della Caritas ha provveduto a registrare, scoprire e rappresentare, sono innumerevoli, possiedono forme imprevedibili e non s'annidano soltanto là dove ce le aspetteremmo, cioè negli ambienti poveri e degradati, nelle zone oscure fuori e dentro di noi, al contrario, possono albergare perfino nelle buone famiglie, nei quartieri borghesi, proprio come il classico verme che prospera all'interno del frutto più bello.

continua a pagina 6

IL FATTO In dieci anni i nuclei seguiti sono aumentati del 48%. L'incremento più elevato si è registrato al Nord

Poveri si resta

Nel 2025 la rete Caritas ha accompagnato 283mila persone: sempre più spesso il disagio è cronico e non temporaneo, soprattutto per le famiglie (con salari fermi) e gli anziani soli

PAOLO LAMBRUSCHI

L'ESPERIMENTO

Lo stipendio non basta, l'azienda cerca casa per i suoi dipendenti

Nelle grandi città il lavoro non basta più. Il mercato immobiliare è diventato il primo selettore sociale e condiziona di rettemente la capacità delle imprese di assumere e trattenere personale. E per farlo sempre più spesso si occupano direttamente di reperire una casa.

Pazzaglia a pagina 7

In Italia la povertà tende ad assumere i contorni inquietanti di una "strutturale normalità" radicata nella vita di molte famiglie. Tra i tanti numeri è forse questo l'elemento che più colpisce e preoccupa del Report statistico nazionale 2026 sulla povertà di Caritas Italiana presentato ieri a Roma: nel 2025 la rete ha accompagnato 283.539 persone, l'1,7% in più dell'anno scorso e il 48% in più di dieci anni fa. In affanno soprattutto famiglie con figli e anziani.

Floris e Mazzoli alle pagine 6 e 7

I nostri temi

ULTIM'ORA L'addio al cardinale Camillo Ruini



Il cardinale Camillo Ruini

Ieri sera, mentre il giornale stava andando in stampa, è arrivata la notizia della morte del cardinale Camillo Ruini, a 95 anni. A ufficializzarla il cardinale vicario Baldassarre Reina e il Consiglio episcopale con la Diocesi di Roma, «grati per la lunga e proficua vita cristiana e per il suo servizio alla Chiesa». «Accanto nel discernere le svolte politiche e sociali del Paese - si legge nella nota - ha contribuito fondamentalmente guidare le transizioni culturali con la fermezza cattolica di essere depositario di un patrimonio di valori da non nascondere, ma da custodire e difendere, adempiendo il suo motto episcopale "Veritas liberabit nos"». Su www.avvenire.it tutti i contenuti.

NUCLEARE Dietro all'accordo che sarà firmato a Lucerna il pugno duro, nel 2015 si era optato per il dialogo



Trump vs Obama: le strategie opposte per disinnescare la bomba iraniana

Pescali a pagina 5

LA EVIAN L'Ucraina al centro dei lavori. Tra Meloni e Trump prove di disgelo

Il G7 in pressing su Putin Sanzioni sul petrolio russo

EUGENIO FATIGANTE

Inviato e Evian-les-Bains

Ucraina al centro della seconda giornata di lavori a Evian, con il G7 in pressing sulla Russia. «Ho sentito Putin, deve fare un accordo, farò tutto ciò che è in mio potere», dice Trump dopo l'incontro con Zelensky. «Presto potremmo reintrodurre le sanzioni sul petrolio russo», aggiunge, mentre gli altri leader spingono per nuove misure anche sul gas. Disgelo tra Meloni e Trump dopo le liti dei mesi scorsi culminate con gli attacchi del tycoon alla premier: il pri-

mo contatto l'altro ieri a cena, ieri in giornata nuovi scambi e un siparietto con gli altri leader: «Siete di nuovo amici», li saluta il presidente del Consiglio europeo Costa. «Siamo sempre stati amici», replica Meloni. E quando Trump dice sorridendo «Sono stato abbandonato», la premier risponde: «No, non lo sei». L'Fbi ha annunciato di aver sventato un attacco con droni contro la Casa Bianca nel giorno del campionato del tycoon, 5 arresti.

Primopiano a pagina 3

L'INCHIESTA SUI GRATTACIELI Urbanistica, a Milano tutti assolti in primo grado

Marcor a pagina 10

MIGRANTI Accoglienza, i sindacati: «Coinvolgere le Regioni»

Motta a pagina 9

LE OPPOSIZIONI Riforma legge elettorale, spunta l'ipotesi Aventino

D'Angelo a pagina 8

Corpo Alessandra Deho

Corpi scomparsi

Ogni volta che parlo di Covid, ogni volta che riapro la ferita sento attorno a me una resistenza sempre maggiore, si vuole dimenticare, andare avanti, coprire e dimenticare. Ma chi è stato colpito da vicino non può e non vuole. Nessun colpevole riconosciuto, come sempre, molte vittime innocenti e ora tanto silenzio. Ma io non posso parlare di corpo senza tornare al dramma di chi ha vissuto una sottrazione dei corpi, perfino da cadaveri. Il corpo, ogni corpo è una teofania, il segno visibile dell'Invisibile, il *multo buono* di un Creatore che divinamente sceglie il corpo umano come sua immagine e somiglianza. Sottrarre il corpo è sottrarre un'immagine di Dio.

Quando un corpo soffre e poi muore la mancanza è uno strappo incalcolabile, è un vuoto che uno si porta dentro per sempre. Ma se questa morte addirittura non conosce i tempi del lutto allora il dramma è pressoché insuperabile. Corpi portati via dalle ambulanze e mai più rivisti, solo casse di legno chiuse, anonime. Nessun rito, solo benedizioni quasi clandestine, vestiti riconsegnati dall'ospedale in sacchi della spazzatura neri. Se scrivo ancora di questo è perché quei corpi ci implorano di non perdere la pietà, sono moniti contro la tentazione di smarrire i riti sacri che dovrebbero accompagnare ogni morte, sono corpi vivi, vissimmi, ferite aperte e sanguinanti che ci avvisano che perdere il culto dei morti è perdere la nostra umanità.

Agorà

NOVECENTO
Fede, amore e poesia:
l'anima erratica
di Marina Cvetaeva

Vacchelli a pagina 18

STORIA
Per fabbricare
una menzogna basta
imitare la verità

Mercuri a pagina 19

IN SCENA
Dal Libano
una danza di vita
sotto le bombe

Calvini a pagina 20

LUOGHI INFINITI
LE FORME
DEL PANE
In edicola e online su
abbonamenti.avvenire.it

317
Giugno 2026

Medici ospedalieri in Casa di comunità

Sanità

Il ministro Schillaci punta agli straordinari degli specialisti nelle strutture

Marzio Bartoloni

Per riempire le oltre mille Case di comunità che apriranno entro fine mese il ministro della Salute Orazio Schillaci si gioca anche la carta dei medici ospedalieri. Che su base volontaria potranno fare gli straordinari dentro questi maxi ambulatori sul territorio finanziati con 2 miliardi dal Pnrr: «Stiamo pensando di togliere alcune incompatibilità che oggi credo sarebbe giusto non avere, perché se uno specialista in Neurologia o uno specialista in Geriatria che lavora in un ospedale pubblico vuole, al di fuori dell'orario di lavoro e su base volontaria, lavorare e visitare pazienti portando il suo contributo professionale all'interno della medicina territoriale, io credo che questo dovrebbe essere permesso». La mossa del ministro arriva dopo la clamorosa retromarcia

del Governo sulla riforma dei medici di famiglia che prevedeva anche la possibilità di assumerli come dipendenti proprio nelle Case di comunità che rischiano di aprire in varie parti d'Italia come "scatole vuote" senza personale e servizi. E l'idea di ricorrere agli ospedalieri per farli lavorare nelle Case di comunità si sta già sperimentando in Veneto non senza polemiche, anche perché il tema delle carenze riguarda tutta la Sanità pubblica.

I medici ospedalieri si sono comunque detti aperti «a lavorare nelle case di comunità», ma con «un ruolo e non come tappabuchi», spiega Pierino Di Silverio, segretario di Anaa Assomed: «L'importante è che non siamo considerati l'ultima spiaggia». Un timore, questo, che potrebbe avvicinarsi alla realtà se come è verosimile non si riuscirà a chiudere in tempi brevi un accordo

con i medici di famiglia. Il ministero della Salute spinge per un nuovo Acn (accordo collettivo nazionale) lampo che preveda un debito orario di 6 ore a settimana nelle Case di comunità, ma una intesa con la categoria non sembra ancora vicina.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Accordo ancora lontano dopo la retromarcia sulla riforma dei medici di famiglia





Servizio La proposta

I medici ospedalieri faranno gli straordinari per riempire le Case di comunità

Il ministro Schillaci punta agli straordinari dei medici specialisti da effettuare nelle nuove strutture finanziate con 2 miliardi dal Pnrr

di Marzio Bartoloni

16 giugno 2026

Per riempire le oltre mille Case di comunità che apriranno entro fine mese il ministro della Salute Orazio Schillaci si gioca anche la carta dei medici ospedalieri. Che su base volontaria potranno fare gli straordinari dentro questi maxi ambulatori sul territorio finanziati con 2 miliardi dal Pnrr: «Stiamo pensando di togliere alcune incompatibilità che oggi credo sarebbe giusto non avere, perché se uno specialista in Neurologia o uno specialista in Geriatria che lavora in un ospedale pubblico vuole, al di fuori dell'orario di lavoro e su base volontaria, lavorare e visitare pazienti portando il suo contributo professionale all'interno della medicina territoriale, io credo che questo dovrebbe essere permesso».

Il ricorso agli ospedalieri, "ma non siamo tappabuchi"

La mossa del ministro arriva dopo la clamorosa retromarcia del Governo sulla riforma dei medici di famiglia che prevedeva anche la possibilità di assumerli come dipendenti proprio nelle Case di comunità che rischiano di aprire in varie parti d'Italia come "scatole vuote" senza personale e servizi. E l'idea di ricorrere agli ospedalieri per farli lavorare nelle Case di comunità si sta già sperimentando in Veneto non senza polemiche, anche perché il tema delle carenze riguarda tutta la Sanità pubblica. I medici ospedalieri si sono comunque detti aperti «a lavorare nelle case di comunità», ma con «un ruolo e non come tappabuchi», spiega Pierino Di Silverio, segretario di Anaa Assomed: «L'importante è che non siamo considerati l'ultima spiaggia». Un timore, questo, che potrebbe avvicinarsi alla realtà se come è verosimile non si riuscirà a chiudere in tempi brevi un accordo con i medici di famiglia.

Il difficile accordo con i medici di famiglia

Il ministero della Salute spinge per un nuovo Acn (accordo collettivo nazionale) lampo che preveda un debito orario di 6 ore a settimana nelle Case di comunità, ma una intesa con la categoria non sembra ancora vicina. Anche se i medici di famiglia, confermano la disponibilità all'accordo, ma solo nell'ambito della negoziazione sindacale: "La valorizzazione del medico di famiglia non si costruisce per imposizione normativa, ma dentro lo strumento che la Costituzione e la legge assegnano alla regolazione del rapporto tra Stato, Regioni e professione, ossia l'Accordo Collettivo Nazionale", ha affermato in una nota la Federazione Italiana dei Medici di Famiglia (Fimmg). Resta fiducioso il ministro della Salute: "ho fiducia nel senso di responsabilità di tutti i medici. Non credo che i medici di medicina generale verranno meno a un impegno all'interno delle case di comunità", ha detto, anticipando che nei prossimi giorni incontrerà camici bianchi e Regioni

Gli accordi che stanno chiudendo le Regioni

Intanto dopo lo stop alla proposta di riforma avanzata dal ministro Schillaci il Veneto ha annunciato di aver raggiunto un accordo con i rappresentanti sindacali della categoria. I medici di famiglia garantiranno la presenza nella fascia oraria tra le 8 e le 20, attraverso turnazioni dedicate. Notte e fine settimana saranno coperti dai medici operanti a regime orario. La firma è attesa entro questa settimana e la messa a regime per settembre. "La collaborazione con le sigle sindacali è stata importante e proprio grazie a questa collaborazione oggi siamo riusciti a chiudere questo accordo che permetterà di far funzionare le nostre 99 Case di Comunità", ha detto il presidente del Veneto Alberto Stefani. Su questa strada si sta muovendo anche il Lazio. Il presidente della Regione Francesco Rocca ha fatto sapere che l'accordo con i medici è a un passo: "stiamo sottoscrivendo finalmente l'accordo integrativo. Ci abbiamo messo più di 6 mesi a chiudere un accordo che mancava da vent'anni nella Regione Lazio e potrebbe avere una portata storica", ha affermato.

«Sanità, più forti sul territorio Le case di comunità? Entro giugno»

Il ministro Schillaci all'incontro Rcs Academy. Cattani (Farindustria): attirare investimenti

di **Maria Elena Viggiano**

Il sistema sanitario si trova in una fase di trasformazione che passa dall'integrazione di innovazione, sostenibilità e centralità della persona. È il quadro delineato nel corso della decima edizione dell'«Healthcare & Pharma Talk – Sistema Salute tra burocrazia e tecnologia» di RCS Academy in collaborazione con Corriere della Sera e Corriere Salute, dove è emerso come la tecnologia, in particolare l'AI, possa rappresentare una leva straordinaria per migliorare prevenzione, diagnosi e cure ma solo se accompagnata da una nuova governance, da competenze adeguate e da una sanità territoriale più forte. «Entro il 30 giugno — ha evidenziato Orazio Schillaci, ministro della Salute intervistato dalla condirettrice del Corriere Fiorenza Sarzanini — come previsto dal Pnrr, le Case di Comunità

dovranno essere operative, con team multidisciplinari e i medici di medicina generale al centro del percorso di cura. Queste strutture rappresentano un rafforzamento della sanità territoriale portando servizi e cure più vicine ai cittadini».

In questa prospettiva, lo sviluppo dei servizi sul territorio diventa uno snodo essenziale. Francesco Rocca, presidente di Regione Lazio, ha raccontato gli obiettivi raggiunti: «Nel

2023 il Lazio aveva una previsione di perdita superiore a 700 milioni di euro e un debito di 23 miliardi, oggi non generiamo nuovo debito. Inoltre sono stati abbattuti i tempi di attesa in pronto soccorso: da 3.000 a 1.000 minuti. Parallelamente sono stati stabilizzati oltre 3.300 dipendenti ed è previsto un piano di assunzioni di oltre 6.000 persone». Per Alessandro Onorato, assessore ai Grandi Eventi di Roma Capitale, «la tecnologia e la semplificazione burocratica possono contribuire a rendere

il sistema sanitario più efficiente e accessibile». Sul fronte istituzionale, Rocco Bellantone, presidente ISS, ha sottolineato il potenziale dell'innovazione digitale ma anche i suoi limiti se non governata adeguatamente. «L'AI — ha detto — offre opportunità straordinarie per la diagnosi, la ricerca e lo sviluppo di nuove cure ma deve restare uno strumento al servizio delle persone e sotto una chiara supervisione umana». Ha inoltre richiamato l'attenzione sulla necessità di restituire

motivazione agli operatori sanitari, oggi spesso appesantiti dalla burocrazia, e di rafforzare l'educazione sanitaria. Dal mondo dell'industria farmaceutica, Marcello Cattani, presidente Farindustria, ha evidenziato come «l'innovazione richiede una nuova governance, bisogna poi velocizzare l'accesso alle terapie e rilanciare la ricerca clinica per rendere l'Italia più attrattiva. Serve inoltre superare barriere come il payback e creare condizioni certe per gli investimenti perché Usa e Cina stan-

no accelerando». Infine, Lucilla Sioli, director of the EU AI Office alla Commissione europea, ha richiamato le condizioni indispensabili per un'adozione responsabile dell'AI in sanità, osservando che «è ancora presente una carenza di competenze ed è necessario garantire sicurezza e riservatezza. Per favorire la fiducia servono sistemi validati, dati di qualità, protezione dai rischi cyber e una supervisione costante da parte dei professionisti». L'AI dunque potrà svilupparsi solo se sarà percepita come uno strumento sicuro al servizio di pazienti e operatori. La sfida è unire digitale, equità e sostenibilità del sistema sanitario pubblico. Tra i partecipanti: Lorenzo

Positano (BCG), Donato Scolozzi (KPMG Healthcare & Lifescience), Manuela Borella (Danone Nutricia Italia e Grecia), Francesco Saverio Menzini (Ministero della Salute), Daniele Piacentini (Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli - IRCCS), Giuseppe Quintavalle (ASL Roma 1 - presidente Fiaso), Simone Andrea Telloni (Havas Health Network Italy), Sonia Selletti, (Astolfi & Associati), Claudio Bassoli (HPE Italia), Andrea Simoni (Fondazione Bruno Kessler), Federico Viganò (Vertex Pharmaceuticals), Alessandra Balduzzi (Menarini Stemline Italia), Nicola Benicini (Incyte Italia), Bernard Kilbane (Madrigal Pharmaceuticals Italy), Roberto Scrivo (Angelini Pharma), Federico Villa (Eli Lilly Italia) e Corrado Tomassini (Havas PR).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I punti

- Il sistema sanitario è in fase di evoluzione
- Il Ssn punta a integrare innovazione e centralità del paziente, con l'AI, in particolare, come leva di prevenzione

3

mila minuti di attesa abbattuti a 1.000 al pronto soccorso nel Lazio

30

giugno scadenza Pnrr per rendere operative le Case di Comunità

50

per cento delle applicazioni dell'AI riguardano il campo medico

● Lo sviluppo dei servizi sul territorio diventa uno snodo essenziale

● Con il Pnrr le case di comunità rafforzano l'assistenza sul territorio

Pnrr
«Con il Piano cure più vicine ai cittadini»



ACADEMY
BUSINESS TALK



Specialisti del Ssn nelle case di comunità

Anche gli specialisti del Sistema sanitario nazionale potrebbero trovare spazio nelle case di comunità. Il ministero della salute sta infatti lavorando per rimuovere alcune incompatibilità attualmente previste. Lo ha annunciato il ministro Orazio Schillaci, intervenuto ieri all'evento «Healthcare & Pharma Talk». «Per le case di comunità», ha spiegato il ministro, «ci servono altri specialisti. Stiamo quindi pensando di togliere alcune incompatibilità che oggi credo sarebbe giusto non avere, perché se uno specialista in neurologia o uno specialista in geriatria che lavora in un ospedale pubblico vuole, al di fuori dell'orario di lavoro e su base volontaria, lavorare e visitare pazienti portando il suo contributo all'interno della medicina ter-

ritoriale, credo che questo dovrebbe essere permesso». Un'apertura accolta positivamente, almeno in parte, da Anaa Assomed, il sindacato dei medici impegnato in questi giorni nel congresso in programma dal 16 al 20 giugno. «Pensiamo che determinati colleghi, specie dopo una certa età, possano lavorare nelle Case e ancor più negli Ospedali di comunità. L'importante è che non siamo considerati l'ultima spiaggia», il pensiero di Pierino Di Silverio, segretario nazionale Anaa.

-----© Riproduzione riservata-----■



Regioni scontente

Medici di famiglia, Piano casa e oltre. Tutte le tensioni fra i presidenti di destra e il governo

Roma. Sono esattamente la stessa maggioranza di quella nazionale, ma a livello locale iniziano a essere sempre più in rotta, su svariate questioni, con Giorgia Meloni e il suo governo. Sono i presidenti di regione di centro-destra, soprattutto quelli del nord, che con sempre più insofferenza guardano ai pasticci romani e si fanno prendere dal disfattismo: "Così non può andare avanti". La pietra dello scandalo più recente è stata la nota gestione della riforma dei medici di famiglia. Concordata dal ministro della Salute Orazio Schillaci con i "governatori", dopo svariate interlocuzioni in seno alla commissione Salute della Conferenza delle regioni. E poi però, per volontà del centrodestra nazionale, fatta decadere cedendo alle pressioni della categoria. A dire quanto le varie giunte regionali non l'abbiano presa bene basti la reazione di Guido Bertolaso, assessore al Welfare della Lombardia, che si è detto "avvilito" dalla decisione innescata dai partiti del centrodestra (tra i più critici c'era stata la Lega, che aveva parlato di una "riforma ideologica"). E che si è dimesso dal suo incarico di vicecoordinatore della suddetta commissione. Ma l'incontro della scorsa settimana in cui dal ministero della Salute hanno annunciato alle regioni che la riforma non si sarebbe più fatta ha prodotto un tale malcontento che c'è chi ha deciso di fare da sé. Tra questi il presidente del Veneto Alberto Stefani, leghista, che nelle scorse ore ha sottoscritto un accordo con le sigle dei medici di famiglia della sua regione in modo da garantire la

"piena operatività" delle case di comunità, che secondo gli obiettivi del Pnrr devono entrare a regime entro il 30 giugno. Un modello veneto (anche nella sanità) che potrebbe essere seguito da altre regioni del nord e che un qualche imbarazzo l'ha prodotto, di riflesso, nella capitale. Tanto che adesso anche uno dei più contrari alla riforma Schillaci come il sottosegretario Marcello Gemmato (vicino alla premier Meloni) ha iniziato a paventare di ricorrere di nuovo alla via del decreto. "Non è la strada che auspichiamo ma resta uno strumento a disposizione qualora non si raggiungesse un'intesa idonea a conseguire nei tempi previsti gli obiettivi di interesse pubblico previsti dal Pnrr", ha detto l'esponente di Fdi nelle scorse ore. Un'altra opzione è quella di usare i medici ospedalieri per sopperire alla mancanza di personale nelle case di comunità. Sempre su questo dossier, il commissariamento di alcune Asl in Molise aveva portato a un duro scontro tra il presidente della regione Franco Roberti (di Forza Italia) e il ministero. Così come "visioni diverse" s'erano evidenziate sulle liste d'attesa, anche se poi un accordo è stato trovato.

Come detto, però, non c'è solo la questione sanitaria a rinfocolare le turbolenze tra governo e territori. La scorsa settimana la Conferenza delle regioni ha di fatto bocciato (o quantomeno congelato) il Piano casa tanto voluto da Matteo Salvini, su spinta certa delle regioni governate dal centrosinistra ma con un avallo della Lombardia e dell'Abruzzo (che si so-

no astenute) e degli altri presidenti di destra che hanno preferito, per ora, non partecipare al voto. Chiedendo - lo ha fatto il presidente della Conferenza, Massimiliano Fedriga (presidente del Friuli-Venezia Giulia) -, un incontro alla presidente del Consiglio Meloni per appianare le divergenze sulle "poche risorse e poca autonomia". Sempre a proposito di finanziamenti, poi, qualche settimana fa c'era stato il confronto "franco" sull'uso dei fondi di coesione, promesso alle regioni dal vicepresidente della Commissione europea Raffaele Fitto e che però era stato criticato in quanto strumento, secondo le regioni, usato come "bancomat". A tal proposito il presidente del Veneto Alberto Stefani proprio al Foglio aveva detto di essere a favore dei fondi di coesione ma "con una gestione regionale, non nazionale". Leggermente in contrasto con i piani del governo che miravano a centralizzarne la spesa. E se in passato alcuni presidenti, come quello della Lombardia Attilio Fontana, avevano criticato l'approccio ad esempio sulla questione energetica, varando alcuni decreti come quello sulle bollette che penalizzavano il florido settore regionale idroelettrico, di queste ore è il ricorso della Regione Calabria che ha impugnato davanti alla Corte costituzionale il decreto Commissari nella parte in cui disciplina le concessioni balneari. Non una novità per Occhiuto che sugli Ncc aveva sfidato Salvini e l'esecutivo. Vincendo.

Luca Roberto



L'ANALISI

Fenomenologia di una disfatta chiamata Pnrr

CRISTINA D'AMBROSIO

A pochi giorni dalla scadenza del 30 giugno, il bilancio del Pnrr assume i contorni di una disfatta strutturale. Il de profundis è stato suonato nientemeno che dal *Financial Times* che ha definito «un fallimento la gestione italiana del Pnrr». Tra ritardi, definanziamenti, e rimodulazioni, il Piano si è rivelato un percorso a ostacoli con buona parte delle somme stanziati bloccate nei meandri della burocrazia o dirottati altrove.

A maggio la Corte dei conti, nella sua relazione semestrale, ha evidenziato un avanzamento complessivo del Piano. Sono stati, infatti, raggiunti i 50 obiettivi Ue previsti per il 2025 con un aumento complessivo del 72%. Dati rivendicati dal governo come un successo ma, come ricorda *Pagella Politica*, «l'analisi si concentra solo su alcuni progetti specifici, che rappresentano il 42 per cento delle risorse che si sarebbero dovute spendere durante tutto lo scorso anno». Così se ad esempio la digitalizzazione nella Pa corre e, anzi, è in anticipo sui tempi di completamento, resta il complessivo divario tra obiettivi raggiunti e spesa effettiva, considerando anche lo slittamento di 24,2 miliardi oltre il 2026.

Il fallimento più eclatante è la gestione dei fondi destinati al superamento dei ghetti dei braccianti agricoli. Il governo Draghi aveva stanziato 200 milioni di euro per smantellare le baraccopoli, restituendo dignità a migliaia di lavorato-

ri invisibili realizzando circa 11mila alloggi. Di quei fondi verranno spesi appena 24 milioni. I grandi insediamenti pugliesi, come Borgo Mezzanone, dove migliaia di persone vivono ancora senza acqua né luce. La Corte dei conti per la Puglia, a febbraio 2026, ha bocciato i piani per il superamento dei ghetti, dichiarando «del tutto insufficiente» la gestione dei fondi Pnrr a causa delle inefficienze e dei ritardi accumulati.

Non meno critica è la situazione della sanità. I dati della Fondazione Gimbe fotografati al 31 dicembre 2025 raccontano una realtà impietosa: su 1.083 case di comunità finanziate solo 66 erano pienamente attive, vale a dire il 3,9% del totale, mentre 781 avevano almeno un servizio operativo. Non va meglio agli ospedali di comunità. Sui 594 progetti programmati solo 163 risultano avere almeno un servizio attivo (il 27,4% del totale previsto). Il rischio concreto è quello di lasciare in eredità alle future generazioni scatole vuote e mancanza di servizi territoriali. La riforma sui medici di famiglia voluta dal ministro della Salute Orazio Schillaci, e per ora saltata, prevedeva la presenza dei sanitari nelle case e negli ospedali di comunità. Ma se al momento la riforma resta ferma al palo il ministro ha ribadito che «si troverà la quadra perché è una rivoluzione dalla quale non possiamo tirarci indietro».

Sulle infrastrutture, il divario territoriale è netto: il centro-nord ha rendicontato il

52,7% delle spese, il Mezzogiorno soltanto il 39,5%. E mentre si tagliano i fondi per collegare il Sud al resto d'Europa, si continuano a privilegiare grandi opere come il Ponte sullo Stretto, rimandando o rimodulando interventi sulla rete ferroviaria o autostradale. Secondo i dati di Banca d'Italia, il 40% dei cantieri è in ritardo mentre solo il 2% è completato e per le opere che superano i cinque milioni di euro, al 28 febbraio scorso il 48% non era ancora stato avviato. L'Alta Velocità Salerno-Reggio Calabria, ad esempio, opera strategica per il Mezzogiorno ha subito un drastico definanziamento di 9,4 miliardi di euro dirottati verso «diversi capitoli di bilancio» mentre il completamento di altre grandi opere, spostate su diverse linee di finanziamento, è previsto per il 2032. Come già scritto da *Domani*, i ritardi su edilizia scolastica rischiano di vanificare i fondi stanziati dal piano. Molti istituti fanno i conti con problemi di amianto, efficientamento energetico e danni strutturali con i quali si dovranno fare i conti a settembre fondi non spesi o, in alcuni casi, mai arrivati. Stessa sorte per gli asili ni-



DOMANI

do, passati con l'ultima rimodulazione dagli oltre 254mila nuovi posti a 150mila, obiettivo difficilmente raggiungibile come certificato dall'Ufficio parlamentare di bilancio. A farne le spese soprattutto i piccoli Comuni e le aree del Sud. E l'università? Dimezzato l'obiettivo dei 60mila posti letto per i fuori sede passati a 30mila, e tagliato il finanziamento da 1,1 miliardi di euro a 599 milioni per completare i pro-

getti già avviati entro la rendicontazione del 31 agosto. L'orologio corre e il percorso resta ancora in salita. Così se *Openpolis* dà per spesi 104,6 dei 194 miliardi stanziati, oggi restano da completare più di 100 progetti, mentre si deve riscuotere ancora la decima e ultima rata da 28,4 miliardi. Nodo cruciale la trasparenza, il vero scoglio che dovrà superare il governo Meloni. Non basterà sbandierare le *milestone* per evitare di resti-

tuire i fondi, ma presentare progetti concreti anche perché il vicepresidente europeo Raffaele Fitto ha detto più volte che non ci saranno proroghe: solo con la rendicontazione del 31 agosto sapremo quanto del Pnrr sarà realtà e quanto resterà nel libro dei sogni.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



TECNOLOGIA MEDICA

Anselmo (Università Tor Vergata) spiega i vantaggi delle attività cliniche svolte a distanza senza ridurre qualità e sicurezza

Sanità smart col digitale

Con la telemedicina migliore accesso alle cure per anziani, fragili e chi vive nelle zone periferiche

LEONARDO VENTURA

••• Dai trapianti d'organo alla chirurgia mini-invasiva, la sanità cambia grazie alle tecnologie digitali. Alessandro Anselmo, chirurgo del Policlinico Tor

Vergata e docente di Chirurgia generale all'Università di Roma Tor Vergata, spiega perché la telemedicina è parte della medicina di oggi.

La telemedicina è ancora futuro o è già presente?

«Non è più una prospettiva futuribile, ma una componente concreta della sanità contemporanea. La pandemia ha accelerato un processo già avviato: oggi molte attività cliniche possono essere svolte a distanza senza ridurre qualità e sicurezza. In chirurgia mini-invasiva e robotica usiamo piattaforme digitali per follow-up post-operatori, valutazioni multidisciplinari e second opinion. La telemedicina non sostituisce il rapporto medico-paziente: lo estende e lo rende più continuo».

Qual è il suo valore principale?

«Migliora l'accesso alle cure, soprattutto per pazienti anziani, fragili o residenti in aree periferiche, e rende il sistema sanitario più so-

stenibile, riducendo accessi impropri, ricoveri evitabili e spostamenti inutili. Per un paziente operato che vive lontano dal centro specialistico, fare controlli, revisione degli esami e monitoraggio della ferita da remoto significa ridurre il carico fisico, psicologico ed economico della malattia.

A che punto siamo in Italia?

«Siamo in una fase avanzata, ma non ancora omogenea. Ci sono eccellenze universitarie e ospedaliere che hanno integrato televisite, telemonitoraggio e teleconsulto, ma restano differenze territoriali. Il Pnrr ha dato un impulso importante su infrastrutture digitali, fascicolo sanitario elettronico e reti territoriali. Ora servono interoperabilità dei dati, formazione del personale, modelli organizzativi chiari e regole uniformi».

Per cronici e fragili cambia la presa in carico?

«Per questi pazienti è un vero cambio di paradigma. Nei malati cardiovascolari, diabetici, oncologici o con insufficienza respiratoria cronica, il modello dell'ospedale "reattivo" mostra limiti evidenti. Il telemonitoraggio consente invece una medicina proattiva: i parametri raccolti a

domicilio permettono di cogliere segnali di peggioramento e intervenire prima del ricovero. In chirurgia è utile nel post-operatorio complesso, dove monitorare dolore, saturazione o frequenza cardiaca può prevenire complicanze».

Quanto conta il monitoraggio a distanza?

«È uno degli aspetti più promettenti della medicina digitale. Dispositivi indossabili, sensori domiciliari e piattaforme integrate con-

sentono di raccogliere dati clinici in tempo reale. Un paziente con scompenso cardiaco può evitare accessi ripetuti in ospedale grazie all'identificazione precoce di variazioni di peso, pressione o ossigenazione. Non significa medicalizzare la vita quotidiana, ma costruire una sorveglianza intelligente».

Che ruolo hanno reti come la fibra FTTH?

Le infrastrutture digitali sono essenziali. La telemedicina non può funzionare con connessioni instabili o reti lente. La fibra ottica Ftth garantisce velocità, bassa latenza e continuità del collegamento: in ambito clinico significa trasmettere immagini diagnostiche ad alta definizione, fare vi-

deoconsulti senza interruzioni e scambiare dati sanitari in sicurezza. La qualità della connessione non è un dettaglio tecnico: è parte della qualità della cura».

Quali saranno le prossime evoluzioni?

«Vedremo un'integrazione sempre più stretta tra telemedicina, intelligenza artificiale e medicina predittiva. I dispositivi indossabili raccoglieranno dati fisiologici, gli algoritmi potranno identificare pattern di rischio e le piattaforme digitali diventeranno ambienti clinici integrati. In chirurgia robotica, l'IA potrà supportare pianificazione operatoria e follow-up personalizzato. La sfida sarà mantenere centrale la dimensione umana: la tecnologia deve amplificare la relazione terapeutica, non sostituirla».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Infrastrutture

La fibra ottica Ftth importante per la medicina in remoto perché garantisce velocità, bassa latenza e continuità del collegamento



CASO PURGATORI E SANITÀ SENZA I MEDICI DI FAMIGLIA

MASSIMO FINI

Andrea Purgatori, il noto e bravissimo inviato del *Corriere della Sera*, autore di tanti indagini scottanti, si era fatto ricoverare al Pio XI e a Villa Margherita, due cliniche private a Roma, per un sospetto tumore al cervello. Una risonanza magnetica aveva diagnosticato delle metastasi cerebrali, in realtà Purgatori soffriva di un'endocardite che, come hanno confermato i processi che i figli hanno intentato ai medici, poteva essere curata con dei normali antibiotici. Di errori in errori nel giro di due anni Purgatori se ne è andato al Creatore. Di anni ne aveva 70. Evidentemente i medici e la risonanza magnetica cui si erano affidati avevano sbagliato qualcosa.

Ciò conferma la mia tesi su quello che chiamo il "terrorismo diagnostico" e cioè che non è bene fare troppi controlli clinici l'anno come è d'uso attualmente, inoltre anche qualora la diagnosi fosse corretta tu te ne porti addosso il peso per il resto della tua vita, per ciò che resta del tuo futuro. Ma, mentre passato e presente sono, in qualche misura accertabili, il futuro, per sua natura, è imperscrutabile.

Esemplare è la vicenda raccontata dal medico francese Ben Said. Un suo paziente, un uomo grassoccio, soffriva di u-

na pressione un po' alta, ma non se ne curava e, come spesso è indole dei grassi, era allegro e affabile. Purtroppo un giorno legge su *Le Monde* i rischi cui va incontro una persona con la pressione alta. Ben Said gli dice che non è il caso di farsi troppe preoccupazioni, ma il paziente vuole essere curato a tutti i costi per questa pressione. Il suo carattere cambia radicalmente, si incupisce, poco dopo viene ucciso da un melanoma fulminante. Si chiede Ben Said: "Ho fatto bene a rovinare quelli che erano gli ultimi anni della vita di quest'uomo per un rischio puramente ipotetico?"

I medici, gli ospedali, si sa, sono iatrogeni. Anche se hai qualche sintomo che ti preoccupa è bene evitarli. Un mio amico medico mi diceva che si preoccupava di un sintomo solo se persisteva per più di un mese, un collasso, uno svenimento può capitare alla persona più sana del mondo. Ma se finisci in mano ai medici sei spacciato, è il tema del racconto intitolato *Sette piani* di Dino Buzzati.

Il mio caro amico, Gianfranco Vené, inviato di punta insieme a Guido Gerosa dell'*Europeo* ai tempi di Tomaso Giglio, è morto di tumore al cervello. La moglie, preoccupata di fare la stessa fine, benché il tumore a differenza dell'Aids non sia trasmissibile e forse nemmeno ereditario, andò da un'amica medichessa che le prospettò che anche lei correva questo rischio.

Le chiesi: "Ma tu come ti sentivi prima di questa diagnosi?". "Ah, benissimo! Guidavo, viaggiavo, facevo la mia vita". "E ora?", le chiesi. "Non oso nemmeno più uscire di casa", rispose. Ed era molto grata a quell'amica medichessa che le aveva rovinato la vita. Perché i medici, se non ti scoprono un tumore, non sono contenti. E questo mi ricorda il Mago do Nascimento, collaboratore di Wanna Marchi, a lui si rivolgevano soprattutto le donne che chiedevano ovviamente della salute, come si fa coi Tarocchi. Il Mago diceva loro: "Ma non sente un dolore alla spalla?". "No, per nulla!". Però il

Mago insisteva, finché quelle, le troppo fiduciose donne, sentivano effettivamente un dolore alla spalla e tutti i rischi che ciò comportava. Insomma lo ringraziavano per avergli rovinato la vita.

Ma il problema vero, come ha sottolineato Crapis in un pezzo sul *Fatto*, è la scomparsa del "medico di famiglia". Oggi il medico è un burocrate che non ti visita nemmeno, ma ti manda subito a fare una serie di controlli clinici attraverso le moderne tecnologie. Adesso si fanno anche le diagnosi a distanza. Cioè il medico non ha nessun contatto fisico col malato. Un tempo il "medico di famiglia" non solo ti conosceva personalmente ma, come dice il nome, conosceva la storia della tua famiglia. Ti respirava addosso, anche perché il malato era la sua unica fonte di cono-



scenza, senza le intermediazioni della tecnica.

Da ragazzo avevo un pediatra che si chiamava Soletti, faceva il pediatra perché era piccolo di statura, non un nano, e coi bambini si trovava meglio. Un giorno ebbi dei terribili dolori al ventre, mia madre telefonò a Soletti che arrivò quasi subito, perché allora il medico di famiglia, a differenza di oggi, veniva anche a casa. Mi chiese che cosa avevo mangiato. Avevo mangiato un numero spropositato di albicocche che avevano sprigionato il gas negli intestini. Così, con quella semplice doman-

da, e senza nemmeno toccarmi il caso fu risolto.

Soletti era anche molto contrario all'uso dei medicinali, perché sosteneva che è il corpo a trovare da sé un suo naturale equilibrio. Tenni Soletti come medico ben oltre il raggiungimento dell'età adulta. Sul letto di morte mi confessò che i pochissimi medicinali che mi aveva prescritto erano in realtà dei placebo. E qui aggiungo un'osservazione che non è di Soletti, ma mia. C'era un tale che aveva un singhiozzo ogni mezz'ora, una cosa molto fastidiosa. Visse fino a novant'anni. Il singhiozzo

finì e lui morì subito dopo.

Io non fumo più da molti anni, tengo solo la sigaretta in bocca che dev'essere una specie di nostalgia del biberon o del capezzolo materno. Non fumo non perché mi faccia male, semplicemente non ne ho più voglia. In questo modo il corpo mi ha avvertito che era l'ora di smettere. Bisogna ascoltare il corpo, non i medici.

**SALUTE TROPPI
CONTROLLI
POSSONO
DANNEGGIARE
LA NOSTRA VITA**



Servizio La ricerca

Caregiver, per la «Generazione Sandwich» stress mentale in oltre 9 casi su 10

Il tema della salute psicologica emerge come una delle sfide sociali più rilevanti per il futuro del welfare familiare e colpisce in particolare le donne

di Redazione Salute

16 giugno 2026

La Generazione Sandwich, composta da persone che si trovano contemporaneamente a sostenere figli, genitori anziani o altri familiari, vive una quotidianità segnata da una costante pressione organizzativa. Il 90% ritiene che gli imprevisti legati alla cura mettano frequentemente in difficoltà l'organizzazione familiare, mentre il 62% dei genitori appartenenti a questa fascia dichiara di essersi trovato almeno qualche volta senza sapere come gestire i bisogni di cura dei figli. Quello sulla "povertà di tempo" e sullo stress che ne consegue per i caregiver, è tra i campanelli d'allarme suonati dalla ricerca "Lavoro di cura domestico – Generazione Sandwich", di Nuova Collaborazione, l'Associazione nazionale datori di lavoro domestico, realizzata da Ipsos Doxa.

L'80% posticipa impegni personali

Quando le reti di supporto non sono sufficienti, il primo sacrificio riguarda spesso il tempo personale. L'80% ha dovuto posticipare o annullare impegni personali per far fronte a necessità di cura, il 69% ha chiesto aiuto a parenti e il 56% ha ridotto o sospeso temporaneamente la propria attività lavorativa.

Le conseguenze si riflettono direttamente sul benessere individuale. Il 72% della Generazione Sandwich afferma di aver avuto, negli ultimi tre mesi, la sensazione di non avere abbastanza tempo per sé, mentre il 67% dichiara di essersi sentito sopraffatto dagli impegni di cura.

Stress mentale per quasi tutte le famiglie

Non sorprende quindi che il 92% degli intervistati ritenga che la gestione della cura possa generare stress mentale per le famiglie. La cura appare così come una responsabilità che non sottrae soltanto risorse economiche, ma soprattutto disponibilità di tempo: tempo per il riposo, per le relazioni, per la vita sociale e per il proprio benessere psicologico. Una forma di povertà meno visibile rispetto a quella economica, ma altrettanto capace di incidere sulla qualità della vita delle persone.

«Abbiamo deciso di realizzare questa ricerca perché sentivamo la responsabilità di dare voce a una trasformazione sociale che oggi coinvolge milioni di famiglie italiane ma che, troppo spesso, rimane invisibile nel dibattito pubblico - dichiara Alfredo Savia, Presidente di Nuova Collaborazione -. Oggi sempre più persone, nel pieno della propria vita lavorativa, si trovano a sostenere contemporaneamente la gestione di figli, genitori anziani e responsabilità professionali, spesso senza adeguati strumenti di supporto. Una condizione che incide sul lavoro, sul reddito,

sull'equilibrio psicologico e sulla qualità della vita delle famiglie. L'invecchiamento della popolazione, l'aumento della non autosufficienza e la riduzione delle reti familiari tradizionali, stanno rendendo il lavoro domestico e assistenziale una componente sempre più indispensabile del nostro welfare. Per questo motivo crediamo sia necessario costruire maggiore consapevolezza culturale e istituzionale attorno al valore sociale della cura, affinché le famiglie non vengano lasciate sole e il lavoro assistenziale venga finalmente riconosciuto come una vera infrastruttura sociale del Paese».

Focus su donne e benessere mentale

Alcuni dati sul benessere mentale suggeriscono una particolare attenzione alla condizione femminile. Nel campione complessivo, gli uomini che esprimono una valutazione molto positiva del proprio benessere mentale sono il 52%, mentre tra le donne la quota scende al 22%. Parallelamente, il punteggio medio di benessere mentale rilevato tra gli appartenenti alla Generazione Sandwich è inferiore a quello del totale campione (6,8 contro 7,1).

Si tratta di elementi che evidenziano come il tema della cura debba essere osservato anche attraverso la lente del benessere psicologico, a maggior ragione quando il carico di cura incide significativamente sulla vita di una donna che si fa carico del lavoro di cura familiare, in modo più frequente e continuativo.

In un contesto in cui la famiglia continua a sostenere la parte prevalente del lavoro di cura e in cui gli impegni assistenziali sottraggono tempo personale a una larga maggioranza di caregiver, il tema della salute mentale emerge come una delle sfide sociali più rilevanti per il futuro del welfare familiare.

DDL FINE VITA

Audizione del Cnr Divergenze in Senato Serve una normativa

■ **Ottavia Munari**

Il fine vita, al Senato, continua a scaldare gli animi. Ieri, in Commissioni congiunte Giustizia e Sanità si è tenuta l'audizione del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR), dai toni ancor più accesi rispetto alla precedente, altrettanto infuocata, dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). La questione è sempre la stessa: l'ISS sostiene che ad oggi non esiste un dispositivo medico specificamente destinato all'auto-somministrazione dei farmaci nella morte medicalmente assistita; e il CNR ieri ha rincarato la dose – per bocca del suo presidente Andrea Lenzi – “non risultano alla

presidenza”. Ma il caso di fine vita c'è eccome, ed è quello di “Libera”, accaduto pochi mesi fa. E c'è pure una sentenza del Tribunale di Firenze.

a pag. 5 ■

Fine vita, caos al Senato nell'audizione per il Ddl

L'intervento del presidente del Cnr, Andrea Lenzi, agita l'aula Necessaria quanto prima una legislazione per evitare malintesi

■ **Ottavia Munari**

Il fine vita, al Senato, continua a scaldare gli animi. Ieri, in Commissioni congiunte Giustizia e Sanità si è tenuta l'audizione del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR), dai toni ancor più accesi rispetto alla precedente, altrettanto infuocata, dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

La questione è sempre la stessa: l'ISS sostiene che ad oggi non esiste un dispositivo medico specificamente destinato all'autosomministrazione dei farmaci nella morte medicalmente assistita; e il CNR ieri ha rincarato la dose – per bocca del suo presidente Andrea Lenzi – “non risultano alla presidenza”. Ma il caso di fine vita c'è eccome, ed è quello di “Libera”, accaduto pochi mesi fa. E c'è pure una sentenza. Il Tribunale di Firenze, infatti, lo scorso novembre ha ordinato all'Usl Toscana Nord-Ovest di avviare la procedura con il CNR e di sostenere tutti i costi per la realizzazione di quel macchinario che ha per-

messo di fatti a “Libera” di assumere autonomamente il farmaco letale. Eppure, Lenzi ha continuato a sostenere che il CNR, di tutto questo, non ne sapeva nulla. Del prototipo, poi, si è lasciato andare a un “non so che fine abbia fatto”.

Il senatore Ivan Scalfarotto (IV), con toni da arringa, si dichiara offeso dalle dichiarazioni “gravemente omissive” del CNR, ribadendo che “se non esiste lo strumento, il caso di Libera non è più un suicidio medicalmente as-



sistito ma un omicidio, fuori da ogni crisma di legalità”. La Senatrice Sandra Zampa (Pd), poi, nel suo intervento ricorda che del dispositivo usato da “Libera” esiste un manuale d’uso, che ne fu fatto anche – prima dell’utilizzo – un test e che vi è anche un verbale della sua consegna. “Ci vuol veramente dire che di tutto questo non si sapeva nulla?” afferma Zampa, per poi lanciare l’affondo, “un presidente che si dichiara all’oscuro di tutto questo ha un problema serio”.

L’aria si fa pesante e il presidente della Commissione Sanità Francesco Zaffini (Fdi) cerca di abbassare la tensione. Incalzato dalle tante domande dei senatori, Lenzi allora specifica, “un dipendente del CNR è stato identificato su sua disponibilità come ausiliare del giudice nella produzione del prototipo” e che, in tal senso, “il CNR non ha avuto alcun interpellato da parte del giudice”. Le domande - dopo tale affermazione - raddoppiano. Zaffini chiede se il Tribunale di Firenze si sia rivolto al CNR in quanto istituzione o direttamente al funzionario. La senatrice Stefania Craxi (FI) interviene chiedendo l’audizione di questo funzionario e non solo, sottolinea anche come non si comprenda se costui abbia effettivamente o no predisposto e costruito il mac-

chinario nell’orario di lavoro e dentro il CNR.

L’aula della Commissione inizia ad esser rumorosa. Qualcuno suggerisce, per uscire da questo dedalo, l’antico metodo “follow the money”. L’Usl, infatti, sotto indicazione del giudice, doveva coprire i costi del dispositivo, ergo, per usare l’espressione di Zaffini, “chi ha staccato ‘sta fattura?”. L’Usl ha pagato il CNR o il funzionario? Nel marasma Lenzi non sa rispondere anzi, segue il suggerimento del Direttore del CNR Jacopo Greco - s’ode dal microfono rimasto aperto - e si limita a dire che un’istruttoria è in corso. All’uscita dall’audizione, ne è sempre più convinto il senatore Pierantonio Zanettin (FI): occorre arrivare a una legge nazionale per non lasciar in balia di cavilli giuridici i casi delle persone, in condizioni estreme, che chiedono il fine vita.



Da un mese si era aggravato dopo un intervento ai reni

Le parole di Zuppi, il ricordo dei leader Meloni: ha difeso ruolo e identità dei cattolici Prodi: amicizia mai rotta

di **Adriana Logroscino**

ROMA È morto ieri sera, a 95 anni, il cardinale Camillo Ruini, punto di riferimento dei conservatori italiani. Si dice «onorata di averlo conosciuto e di aver stretto con lui un affettuoso legame di amicizia e di aver potuto raccogliere i suoi preziosi insegnamenti» la presidente del Consiglio. Scrive Giorgia Meloni: «Ruini un grande uomo di Chiesa, dalla straordinaria intelligenza e dalla profonda umanità, ha difeso con vigore l'identità, la missione e il ruolo dei cattolici nella società italiana. Mi auguro che la sua eredità spirituale, culturale e umana venga raccolta come merita».

Tra i primi rappresentanti istituzionali a rivolgere un pubblico omaggio è il presidente della Camera, Lorenzo Fontana, che di Ruini elogia l'impegno civile: «Con intelligenza, lungimiranza e grande sapienza, ha accompagnato passaggi importanti della storia del nostro Paese, richia-

mando costantemente il valore della presenza dei cattolici nella società e la responsabilità di custodire e testimoniare il messaggio cristiano». Grato anche il presidente del Senato, Ignazio La Russa «per il ruolo di guida spirituale e pastorale, sempre vicino alla gente e al popolo italiano di Ruini». Che definisce «un appassionato difensore della testimonianza cristiana come punto di leva per l'intera società civile e le istituzioni democratiche».

È un ricordo commosso e personale quello che rivolge al cardinale, Romano Prodi: del professore Ruini celebrò le nozze, ma sui governi che presiedette, successivamente, espresse aspre critiche. «Durante la mia giovinezza, sotto la sua guida, con i giovani cattolici di Reggio Emilia, operavamo insieme nel circolo Leonardo — scrive l'ex premier —. Era il nostro assistente ecclesiastico, un sacerdote interessato a unire culture diverse, profondo conoscitore della teologia tedesca e molto attento alla fase post conciliare della Chiesa. La nostra amicizia era autentica e profonda,

insieme abbiamo organizzato iniziative, discusso dell'evoluzione della Chiesa e della società. E in queste ore prevale il senso profondo di quell'antico legame che, nonostante le intervenute diversità, io non ho mai sentito spezzato. Perdiamo un esempio». Matteo Salvini, vicepremier e segretario della Lega, definisce Ruini «un punto di riferimento per milioni di cattolici italiani» e lo ringrazia per aver «dedicato la sua vita al dialogo e alla difesa dei valori dell'Occidente con coraggio e coerenza». L'altro vicepremier, e segretario forzista Antonio Tajani, mette l'accento sul ruolo di Ruini «prezioso interlocutore della politica e delle istituzioni, un grande italiano».

Da tempo malato, Ruini a settembre era stato ricoverato per disturbi renali dai quali si era ripreso, nonostante l'età avanzata. Il successivo e definitivo aggravamento risale a maggio scorso. Il porporato aveva comunque deciso di restare a casa dove veniva assistito da medici e infermieri. A lungo vicario di Roma e per 16 anni presidente della Conferenza episcopale italiana, su



nomina di Giovanni Paolo II, che lo aveva anche creato cardinale nel 1991, Ruini aveva lasciato da tempo ogni incarico pubblico. E tuttavia continuava a far sentire la sua voce, considerata e rispettata nella Chiesa cattolica, prendendo posizione sui diritti dei gay e sui temi etici — si opponeva ai matrimoni omosessuali, all'aborto, all'eutanasia — e sull'orientamento della Chiesa.

Ne omaggia il lungo servizio l'attuale presidente della Cei, Matteo Zuppi: «Lo ricordiamo con riconoscenza. Ha servito la Chiesa con intelli-

genza, passione pastorale e profondo senso ecclesiale. Ha svolto il suo ministero con la consapevolezza che la fede non è mai estranea alla storia». Saluta Ruini la diocesi di Roma: «Ha lasciato un segno profondo della sua intelligenza nell'interpretare la presenza dei cristiani nella città, con una straordinaria capacità di interpretare la dimensione sociale e politica dell'Italia».

Il «ruinismo»

CEI

È la Conferenza episcopale italiana, l'assemblea permanente dei vescovi italiani della Chiesa cattolica. Voluta a capo della Cei da Giovanni Paolo II, il cardinale Ruini ha guidato la Conferenza dei vescovi dal 7 marzo 1991 al 7 marzo 2007. L'intervento diretto della Cei nella società italiana sotto la sua presidenza fu definito «ruinismo»

A casa

Aveva deciso di restare nella sua abitazione, assistito da medici e infermieri

Le reazioni



Ignazio La Russa
Gli dobbiamo gratitudine per il suo ruolo di guida spirituale e pastorale, sempre vicino alla gente e al popolo italiano



Matteo Zuppi
Lo ricordiamo per la vita spesa al servizio del Vangelo. Ha servito la Chiesa con intelligenza, passione pastorale e senso ecclesiale



Antonio Tajani
Strenuo difensore dei valori tradizionali, è stato un prezioso interlocutore della politica e delle istituzioni. Un grande italiano



Matteo Salvini
Punto di riferimento per milioni di cattolici italiani, ha dedicato la sua vita alla Chiesa, al dialogo e alla difesa dei valori dell'Occidente



La morte di Ruini il Richelieu della Chiesa nell'era Berlusconi

Teologo anticomunista venuto da una delle regioni più rosse d'Italia, fu scelto da Wojtyla per guidare i vescovi italiani mentre la Dc tramontava e nasceva la Seconda Repubblica. Sulla quale esercitò tutta la sua influenza, rompendo con Prodi

di **IACOPO SCARAMUZZI** CITTÀ DEL VATICANO

Ha incarnato un'era ecclesiale. Ha dominato la vita della Chiesa italiana per un ventennio con enorme influenza anche sulla scena politica del Paese. Il cardinale Camillo Ruini, morto ieri all'età di 95 anni, ha preso la guida dei vescovi italiani sul tramonto della Democrazia cristiana, trasformando la Conferenza episcopale in un soggetto capace di intervenire in politica senza intermediazioni, con una strategia, imperniata su battaglie della bioetica e della famiglia, collaterale all'esperienza politica di Silvio Berlusconi e in rotta di collisione con il Partito democratico del suo ex amico Romano Prodi.

Un'ascesa irresistibile

Nato a Sassuolo, provincia di Modena, il 19 febbraio 1931, nel 1983 Ruini fu nominato vescovo ausiliare di Reggio Emilia da papa Giovanni Paolo II, che già nei primi anni di pontificato aveva posato l'occhio su questo giovane sacerdote brillante, efficiente e che, in una delle regioni più rosse d'Italia, non nascondeva un profondo anti-comunismo. Quella di "don Camillo", come è stato soprannominato sovrapponendo la sua figura a quella del sacerdote uscito dalla penna di Giovannino Guareschi, è

stata un'ascesa inarrestabile: segretario generale della Cei nel 1986, Karol Wojtyla nel 1991 lo nomina vicario generale per la diocesi di Roma, lo crea cardinale e lo promuove presidente della Conferenza episcopale italiana. Una posizione che ricopre fino all'era di Benedetto XVI.

La seconda Repubblica

Gli anni ruggenti sono quelli che coincidono con l'avvio della seconda Repubblica, la discesa in campo di Berlusconi, la nascita del Pd. Camillo Ruini intuisce che, morta la Dc, è il momento, per la Chiesa italiana, di giocare in prima persona. Il porporato, che pure aveva un antico rapporto di amicizia con Romano Prodi (aveva celebrato il matrimonio con Flavia nel 1969), fa una scelta di campo. Formalmente tiene la Cei equidistante dai partiti, e, anzi, riesce a "impollinare" di candidati cattolici "doc" le formazioni dei due schieramenti (Paola Binetti, dell'Opus Dei, entra nel Pd con il favore del cardinale), ma, di fatto, avvicina la



Chiesa al centrodestra. Se Berlusconi è uno dei pochi politici per il quale è stato coniato anche l'aggettivo berlusconiano, lo stesso vale per Ruini: ruiniano in quegli anni è uno stile ecclesiale, un marchio di appartenenza, una strategia di egemonia culturale.

Il controcanto al Pd

Celebra i funerali dei carabinieri uccisi a Nassiriya, esprime posizioni critiche nei confronti dell'Islam, boccia l'idea di un partito, il Pd, nato dalla fusione della cultura cattolica con quella comunista. Per il centrodestra, un punto di riferimento, per il centro-sinistra uno spauracchio. Una strategia che passa da scelte a volta dirimenti: schiera la Cei per l'astensione in occasione del referendum sulla procreazione medicalmente assistita (2005), quando nel 2006 Piergiorgio Welby sceglie di morire, con l'aiuto dei radicali, il cardinale gli vieta i funerali religiosi, nel 2007 mobilita in piazza San Giovanni in Laterano il primo Family Day, raduno di tutte le sigle cattoliche contro il progetto di una legge per regolarizzare le coppie dello stesso sesso: di lì a poco cade il governo Prodi, promotore delle legge (i Dico) con le ministre Barbara Pollastrini e Rosy Bindi (altra cattolica che più volte si è scontrata con il cardinale).

Il governo e il dissenso

Ruini guida la Chiesa italiana con abilità e piglio. Forte degli introiti consistenti dell'otto per mille, e affiancato dal fedele Dino Boffo, potenza l'apparato comunicativo della Conferenza episcopale italiana: il quotidiano *Avvenire* si impone nel dibattito politico, nasce la televisione dei vescovi, *Sat2000* (oggi *Tv2000*). Promuove il "progetto culturale", una piattaforma di idee e iniziative che fissano nei "valori non negoziabili" (vita, famiglia, educazione cattolica) la cartina di tornasole di cattolicità. Il dissenso interno, nella Cei, nell'associazionismo, nel clero, viene piegato. Ruini interpreta alla perfezione la linea di Giovanni Paolo II, che sin dall'incontro della Cei a Loreto, nel 1985, accantona una posizione più evangelica (la cosiddetta scelta religiosa, portata avanti in quegli anni da Azione cattolica), e impone un approccio più arrembante (la linea della "presen-

za", in sintonia in particolare con Comunione e liberazione). Nel Conclave del 2005 si vocifera che sarebbe Ruini il nome che spunterebbe in caso di stallo tra Joseph Ratzinger, ma alla fine la fumata bianca è per Benedetto XVI.

Meglio contestati che irrilevanti

Le polemiche non mancano, né il fuoco amico. Il presidente della Repubblica Francesco Cossiga lo prende di mira, lo definisce «un discreto segretario provinciale della Democrazia cristiana». Il mondo cattolico-democratico lo sopporta a fatica. Quello berlusconiano inizia a considerarlo una sorta di oracolo.

Tra i suoi fan più accesi, Giuliano Ferrara, "ateo devoto", vede in Ruini il pilastro di un uomo di Chiesa che sa contrapporsi alle derive della secolarizzazione. Il porporato, in privato uomo cortese e dotato di senso dell'umorismo, attentissimo a cosa scrivono i giornali, in pubblico governa senza esitazioni. Tacita sacerdoti e vescovi espressione del cattolicesimo sociale come don Luigi di Liegro a Roma o don Tonino Bello, vescovo profetico e pacifista. Il suo refrain, di fronte alle critiche, è: «Meglio contestati che irrilevanti».

Il metodo Boffo

Gli ultimi anni al potere sono, però, anche amari. Nel declino del berlusconismo, Dino Boffo, forse il collaboratore più stretto del cardinale, viene attaccato dal *Giornale* diretto da Vittorio Feltri (anche qui un neologismo, "il metodo Boffo"), e alla fine, su decisione di Benedetto XVI, lascia la direzione di *Avvenire*.

Lo stesso Joseph Ratzinger chiama al suo fianco, come Segretario di Stato vaticano, il cardinale Tarcisio Bertone: e se già i rapporti con il predecessore, il cardinale Angelo Sodano, non erano facili (a Ruini venne scippato, per dire, l'annuncio della morte di Giovanni Paolo II, che secondo il protocollo spetta al Vicario del Papa), con il salesiano è scontro aperto. In una lettera pubblica Bertone avoca a sé i rapporti con la politica italiana, emarginandolo - o almeno provandoci.

Le novità di Bergoglio

Le dimissioni di Benedetto XVI e l'elezione di Francesco nel 2013 sono, per Ruini, che ha ormai 82 anni, un colpo. Accoglie la notizia con una breve nota dalla quale traspare tutto il suo disappunto. E seppure non esprime mai pubblicamente critiche nei confronti del Papa argentino, almeno fino alla morte, in privato confida di non sentirsi a suo agio di fronte alle novità portate da Bergoglio. Le sue battaglie storiche, peraltro, non lasciano il segno: il governo di Matteo Renzi approva, con l'avallo della Cei guidata allora dal cardinale Gualtiero Bassetti, una legge sulla convivenza delle coppie dello stesso sesso; il nuovo segretario generale della Cei, il bergogliano Nunzio Galantino, toglie il sostegno della Cei ai nuovi Family Day; la Corte costituzionale smonta diversi pezzi della legge 40 sulla procreazione medicalmente assistita; spuntano proposte di depenalizzare il suicidio assistito.

L'avvicinarsi della fine

Quando viene eletto Leone XIV, che lo riceve all'inizio del pontificato, Ruini esulta, credendo di intravedere nel nuovo Pontefice - in realtà su svariati fronti in continuità col predecessore - un ritorno allo stile precedente Francesco. Dal momento in cui va in pensione, succeduto dal cardinale Angelo Bagnasco nel 2007 come presidente della Cei e dal cardinale Agostino Vallini l'anno dopo come Vicario per la diocesi di Roma, esce sempre meno di casa. Il cardinale Matteo Zuppi va a trovarlo appena eletto presidente della Cei. Nel corso degli anni esprime apprezzamento per Matteo Salvini e, sempre più, Giorgia Meloni, «davvero molto brava». Piange la morte dell'«amico» Berlusconi. Più volte negli ultimi anni si era confrontato col tema della morte, che sentiva avvicinarsi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Milano Gli anziani e la ricerca sull'immunosenescenza: questioni e strategie. Dopodomani un convegno promosso dal Policlinico

Longevi (e sani) Da Ippocrate alle biotecnologie

di **Giulia Ziino**

«**L**e forze naturali che sono dentro di noi sono le vere guaritrici delle malattie». Un'intuizione antica — la frase è attribuita a Ippocrate, considerato il padre della medicina moderna — e un fronte di studio attualissimo: quello dell'immunosenescenza, la progressiva perdita di efficacia del nostro sistema immunitario dovuta all'invecchiamento. Un campo che, con l'età media che avanza, diventa centrale per garantire a chi invecchia di poterlo fare nel migliore dei modi. I dati Istat più recenti fotografano un'Italia sempre più anziana, con nascite in calo e una speranza di vita alla nascita che per gli uomini ha quasi raggiunto gli 82 anni (81,7) e per le donne gli 86 (85,7): «In questo quadro — spiega Tiziano Lucchi, direttore dell'Unità operativa di Geriatria del Policlinico di Milano — concentrarsi su come invecchiare in salute è un vantaggio per il singolo ma anche una strategia di sostenibilità per il consorzio di cui il singolo fa parte». Ed è qui che l'immunosenescenza diventa una sfida cruciale, il calo delle difese immunitarie, infatti, ci espone a un aumento del rischio di ammalarsi: «Di malattie infettive, innanzitutto — prosegue Lucchi — ma è coinvolto anche nel controllo dei tumori, nell'insorgenza di malattie autoimmuni, cardiovascolari e neurodegenerative».

Ma quanto questa perdita di efficacia è legata all'inevitabile processo dell'invecchiamento e quanto invece è il portato di stili di vita, ambiente, inquinamento? «Questo è un aspetto saliente dell'immunodeficienza, anzi



l'interazione tra questi due aspetti è quello che, probabilmente, spiega perché il fenomeno è così diverso da individuo a individuo». È uno dei nodi su cui si concentrerà il convegno in programma dopodomani a Milano (dalle 8 nell'Aula Magna della Clinica Mangiagalli, via della Commenda 12) *L'anziano tra fisiologia e patologia*. L'immunosenescenza, di cui Lucchi è responsabile scientifico. Promosso dal Policlinico con il patrocinio dell'Università degli Studi di Milano, Ordine provinciale dei Medici e Chirurghi di Milano e Società italiana di Gerontologia e Geriatria, il convegno è dedicato alla memoria di Carlo Vergani, grande geriatra scomparso nel 2020.

All'ordine del giorno, un tema che si lega alle cronache recenti, e al nodo delle vaccinazioni. «Noi abbiamo due tipi di immunità — spiega il geriatra —, una innata, che ci consente di dare una rapida risposta alle infezioni, e una adattativa, cioè mediata dai linfociti e dalla produzione degli anticorpi. L'adattativa conserva memoria: quando cioè abbiamo un aggressore, ce ne ricordiamo e siamo in grado di affrontarlo di nuovo. Il declino riguarda soprattutto quella adattativa: l'anziano diventa sempre più dipendente dalla sua memoria immunologica e sempre meno responsivo ai nuovi antigeni, quindi a nuovi virus e batteri ma anche alle vaccinazioni». Non è un punto da poco: «Attualmente una delle armi più efficaci che abbiamo nei confronti delle infezioni legate all'immunosenescenza è costituita proprio dalle vaccinazioni. Ma già in quella più conosciuta, quella dell'influenza, nella popolazione anziana non raggiungiamo l'obiettivo minimo, ossia la copertura del 75%». Il problema è anche culturale: «Ci sentiamo ribattere che l'influenza colpisce di più bambini e adolescenti, ma sono gli anziani che pagano le conseguenze maggiori in termi-

ni di complicanze. O che, vaccinati, ci si ammala lo stesso, ma c'è da considerare la latenza tra l'inoculo del vaccino e lo sviluppo dell'immunità e il fatto che, quando avanza l'età, cala la percentuale dei soggetti in grado di rispondere alla vaccinazione. Questo non deve portare a una rinuncia: quello che si può fare, casomai, è cercare di dare vaccini più carichi di antigene oppure coadiuvarli con sostanze che ne aumentino la potenzialità».

L'immunosenescenza si contrasta anche con gli stili di vita: «Mantenere un'attività fisica moderata, un'alimentazione adeguata, non fumare, moderare il consumo di alcol sono tutte strategie per aumentare soprattutto la capacità dell'immunità innata. Poi si stanno studiando vitamine, farmaci, probiotici che possono aiutare. Una grande prospettiva è data dalle biotecnologie attraverso la manipolazione di alcuni geni importanti che controllano l'attività del sistema immunitario». Una frontiera che, conclude Lucchi, ci riconnette alla Grecia del V secolo: «Sicuramente Ippocrate non conosceva la complessità del sistema immunitario, eppure ha intuito che nella nostra guardia del corpo naturale potremmo trovare la soluzione».

La dedica

● Il convegno *L'anziano tra fisiologia e patologia. Immunosenescenza* è in programma dopodomani, 19 giugno, dalle 8 alle 18 nell'Aula Magna della Mangiagalli (via Commenda 12, policlinico.mi)



Uno studio dell'Università di Harvard
esamina i rischi nelle ore del riposo:
le alte temperature sono più pericolose
per l'intero sistema cardiovascolare

Se il caldo di notte mette a rischio la salute del cuore

Lo cambiamento climatico, come tutti percepiamo, sta non solo modificando gli ecosistemi naturali e cambiando le nostre abitudini, ma minaccia sempre più la nostra salute.

Una tra le sue manifestazioni più dannose è indubbiamente un continuo aumento delle temperature con ondate di calore che si vanno facendo sempre più frequenti, più intense e più durature dagli anni '50 ad oggi.

L'AMBIENTE

Le implicazioni dei cambiamenti per la nostra salute, specie quelle riguardanti il sistema cardiovascolare, sono state analizzate in un editoriale molto interessante di Alexandra Schneider e dei suoi colleghi del Centro di Ricerca per la salute ambientale dell'Università di Monaco (Germania) pubblicato sull'ultimo numero dell'*European Heart Journal*.

Il Global Burden of Disease 2023 ha stimato in 17,5 milioni il numero di anni di vita sana persi in tutto il mondo a causa del riscaldamento climatico eccessivo. E l'Europa è il continente dove tale riscaldamento è più veloce. Nell'estate 2022 si sono qui avuti oltre 60.000 morti (buona parte di origine cardiovascolare) legati

al caldo. E le proiezioni per il nostro continente prevedono da 700.000 a 2 milioni di decessi correlati al clima in questo secolo. Uno studio pubblicato su *Lancet Planet Health*, che analizzava i dati di oltre 260 ricerche sull'argomento, ha dimostrato che ogni aumento di 1°C oltre le soglie locali aumenta la mortalità cardiovascolare del 2,1% ed in particolare l'ictus del 3,8% e l'infarto miocardico del 3,5%.

Particolarmente colpite da tali patologie sono le popolazioni più povere, con scarsa assistenza sanitaria. Il cambiamento climatico, infatti, amplifica altri rischi ambientali già presenti, quali l'inquinamento atmosferico.

LE ARTERIE

Anche l'aumento delle temperature notturne ha il suo peso, con disturbi del sonno che aumentano lo stress cardiaco (ipertensione e aritmie). In uno studio di Cheng He, Harvard University, Cambridge (Harvard), recentemente pubblicato sull'*European Heart Journal* il rischio di ictus e di attacchi ischemici transitori (TIA) legato al caldo notturno è risultato aumentato in percentuale statisticamente significativa. Particolarmente aumentato il

rischio legato a patologie delle arterie più piccole e quello dovuto a microemboli.

Le persone più anziane (oltre i 61 anni), le donne ed i pazienti che hanno già avuto incidenti vascolari minori hanno un rischio maggiore di sviluppare una nuova patologia acuta.

Quali possono essere i meccanismi biologici alla base dei danni delle temperature elevate? Molteplici. La disidratazione legata alle alte temperature ed alla conseguente aumentata sudorazione può portare ad un'aumentata viscosità del sangue e quindi ad un maggiore rischio di formazione di microemboli con conseguenti ictus ischemici.

E ancora la vasodilatazione provocata dal caldo, che riduce la pressione. Ed infine lo squilibrio dei sali minerali dato dalla disidratazione, può essere causa di aritmie anche pericolose.

*Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le bevande zuccherate nemiche del fegato

IL CONSUMO

Attenzione alle bibite zuccherate: un consumo maggiore potrebbe far aumentare il rischio di tumore del fegato, in particolare dei sottotipi carcinoma epatocellulare e colangiocarcinoma intraepatico. A rivelarlo è uno studio pubblicato su Jama Network Open e condotto da epidemiologi della Division of Cancer Epidemiology and Genetics, National Cancer Institute a

Rockville, nel Maryland. Le bevande zuccherate, anche quelle che lo sono artificialmente, sono consumate in tutto il mondo e sono state collegate a disturbi metabolici, tra cui l'obesità e il diabete di tipo 2, fattori di rischio accertati per il cancro al fegato.

In questa analisi gli epidemiologi hanno analizzato i dati di 11 studi comprendente un totale di 1.518.411 adulti sani. È emerso che per ogni bibita zuccherata in più consumata al giorno si ha un aumento del 10% del rischio di carcinoma epatocellulare e un aumento del 15% del rischio di

colangiocarcinoma intraepatico.

R.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Crema solare, un cappello per regalarsi un poco di ombra sul viso, acqua, verdura e tanta frutta in tavola. Difendere il derma dai raggi in estate è un imperativo: l'incarnato è migliore e il viso appare più giovane

Protetti sotto il sole Così la pelle è più sana

LA DISCIPLINA

Longevità significa anche preservare nel tempo la salute della pelle: è l'organo più esteso del corpo umano, rappresenta la prima barriera di difesa nei confronti dell'ambiente esterno ed è un importante indicatore dello stato di benessere dell'organismo. «La pelle è lo specchio di come siamo dentro», spiega il dottor Pietro Sollena, dermatologo Fondazione Policlinico Agostino Gemelli di Roma e Gemelli Isola - Ospedale Isola Tiberina. «Patologie o alterazioni dello stato di salute possono manifestarsi attraverso segnali cutanei», spiega.

LA CUTE

La pelle va protetta tutto l'anno. «La cute va curata fin dall'infanzia, soprattutto per quanto riguarda l'esposizione al sole. La pelle ha memoria», dice il dermatologo. «Ogni esposizione solare non protetta lascia una traccia che il paziente si porterà dietro negli anni. Macchie, rughe, perdita di elasticità e, nei casi più gravi, tumori cutanei possono essere il risultato di un danno accumulato nel tempo. Ancora oggi non c'è piena consapevolezza di quanto i raggi UV possano incidere sulla salute cutanea». Non solo crema solare. «Il cappello aiuta a proteggere il cuoio capelluto e le orecchie, aree spesso trascurate, ma colpite da lesioni legate al sole. Gli occhiali da sole sono fondamentali: gli occhi possono subire danni da esposi-

zione cronica ai raggi ultravioletti. Nelle persone con pelle molto chiara, è utile ricorrere a indumenti leggeri ma coprenti, meglio se realizzati con tessuti dotati di protezione UV». Come applicare la protezione? «Molte persone applicano la crema una sola volta al mattino e pensano di essere protette per l'intera giornata.

Va riapplicata ogni due ore e sempre dopo il bagno. Anche i prodotti resistenti all'acqua perdono progressivamente efficacia per la permanenza in mare, la sudorazione e lo sfregamento della pelle». Attenzione sotto l'ombrellone. «L'ombra non protegge totalmente dai raggi solari». La pelle si difende anche dall'interno. «La tavola conta molto», sottolinea. «Frutta e verdura di stagione garantiscono acqua, vitamine e sostanze antiossidanti che aiutano l'organismo a contrastare lo stress ossida-

tivo indotto dai raggi UV. Utile affiancare all'alimentazione un'integrazione mirata, specie in chi ha pelli chiare e sensibili. Antiossidanti quali astaxantina, licopene e coenzima Q10 possono contribuire a proteggere la pelle dagli effetti dell'esposizione solare».

LA REGOLARITÀ

La prevenzione passa anche dall'osservazione. «È consigliabile osservare con regolarità la propria pelle e quella delle persone a noi vicine con attenzione (ogni 3-4 mesi), anche nei punti più nascosti, come ascelle, pieghe cutanee, zone intime e cuoio capelluto. Spesso suggerisco ai pazienti di chiedere al proprio parrucchiere quando fanno la messa in piega, il taglio o la tinta». Quali sono i segnali da

non sottovalutare? «Una macchia nuova, specie se scura e con colorazione non uniforme, una lesione che cambia rapidamente aspetto, una ferita che non guarisce nel giro di poche settimane, un prurito persistente che non migliora con le comuni creme idratanti. Anche piccole lesioni che sembrano semplici brufolotti, ma restano presenti per settimane meritano una valutazione specialistica». Anche la pelle invecchia. «Tende a diventare progressivamente più secca e fragile», spiega l'esperto. «La detersione è il primo passaggio fondamentale. Prediligere detergenti delicati, meglio oli o creme, con un pH tra 5 e 6. Poi è importante l'idratazione quotidiana», sottolinea lo specialista.

«Le formulazioni più indicate sono quelle con urea al 10%, ceramidi e, soprattutto per il viso, acido ialuronico». Il problema non è solo estetico. «Una pelle provoca prurito, che porta al grattamento e la pelle si danneggia: diventano più frequenti le irritazioni e anche le infezioni. Gesti quotidiani che dovrebbero diventare una buona abitudine per uomini e donne».

Angelica Amodei

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL DERMATOLOGO
PIETRO SOLLENA:
«MACCHIE E RUGHE
POSSONO ESSERE IL
RISULTATO DI DANNI
ACCUMULATI»**



PANICO

IL FALSO INFARTO DELLA MENTE

Si stima che nei Paesi occidentali una persona su quattro abbia sofferto almeno una volta nella vita di attacchi. **Spesso sottovalutati, ma che invece vanno analizzati per capirne le ricadute.**

di Maddalena Bonaccorso

Ol cuore accelera, il respiro si fa corto, la paura cresce fino a occupare ogni pensiero e in pochi minuti la mente costruisce una certezza assoluta: «Sto per morire». Invece è un attacco di panico, tra le cause più frequenti di accesso al Pronto soccorso, spesso scambiato per infarto. A livello globale, le stime del World Mental Health Survey indicano che i panic attack ricorrenti riguardano circa il 13% delle persone, ma nei Paesi occidentali si arriva anche al 25% di individui che ne hanno almeno uno nella vita. Sono uno dei punti in cui il confine tra mente e corpo diventa più sfumato, mettendo alla prova pazienti, familiari e medici chiamati a distinguere un falso allarme da un pericolo reale.

A riaccendere l'attenzione su questo problema ci ha pensato il caso Belén: la showgirl argentina chiusa in casa che si rifiutava di aprire ai soccorritori, le urla in piena notte che hanno allarmato i vicini di casa, il ricovero d'urgenza al Pronto soccorso del Policlinico milanese e tutto il corollario di morbosa curiosità. La Rodriguez, solo pochi mesi addietro, aveva parlato in tv dei suoi attacchi di panico, mentre anche per i malesseri di Jannik Sinner alcuni specialisti (e anche l'ex tennista Flavia Pennetta) hanno ipotizzato un problema di questo tipo.

Ma per capire cosa accade davvero durante una crisi d'ansia grave, bisogna partire da una recentissima scoperta delle neuroscienze. «Per molti anni abbiamo pensato all'attacco di panico come a un eccesso di paura. Oggi emerge un'ipotesi diversa e affascinante: potrebbe essere dovuto al cervello che commette un errore di previsione», dice a *Panorama* Claudio Mencacci, psichiatra e presidente della Società italiana di neuropsicofarmacologia. «Il nostro encefalo, infatti, è un organo che passa il tempo a interpretare e anticipare ciò che accade nel corpo. Nel panico, però, attribuisce un significato catastrofico a segnali del tutto normali,

come un'accelerazione del battito o una respirazione più intensa. In pratica lancia un allarme vero contro una minaccia che non esiste».

I sintomi, però, sono reali: tachicardia, dolore toracico, tremori, sudorazione, senso di soffocamento. Ed è proprio qui che nasce il grande (e pericolosissimo) equivoco clinico, perché assomigliano a quelli di alcune patologie cardiovascolari. «L'attacco di panico può simulare molto bene un infarto. Il paziente arriva convinto di es-



sere in punto di morte, vive il problema in modo estremamente drammatico e spesso descrive un dolore toracico che lo spaventa moltissimo», spiega Paolo Groff, primario del Pronto soccorso dell'ospedale di Perugia. «Il problema è che vale anche il contrario: a volte un infarto può sembrare un attacco di panico. Per questo il rischio è molto alto, e non ci si può basare soltanto sull'impressione clinica».

Nei Pronto soccorso italiani, peraltro, questi pazienti sono una presenza costante. «In un reparto ad alta affluenza capita quasi ogni giorno di avere uno o due persone con attacchi di panico», racconta Groff. «Fa parte della nostra quotidianità, come il trauma o la sincope. Non è una banalità, perché in quel momento la persona sta davvero male: il problema è che tutti noi dei reparti di emergenza siamo sempre in condizioni di sovraffollamento, e questi pazienti richiedono attenzione, molto tempo e molti esami. È come se in loro si verificasse un blackout della capacità di valutare ciò che sta accadendo: l'angoscia prende il sopravvento e blocca il discernimento». Riguardo alle cause, le ricerche più recenti suggeriscono che dietro questo meccanismo possa esserci un'alterazione di specifiche aree cerebrali deputate a leggere i segnali corporei. «Il disturbo di panico non ha mai una sola origine», precisa Mencacci. «Oggi sappiamo che è il risultato dell'incontro tra una predisposizione familiare, fattori ambientali e sensibilità ai segnali corporei. A ciò si aggiungono circuiti cerebrali particolarmente

reattivi alla paura e appunto la tendenza a interpretare in modo catastrofico sensazioni fisiche normali». Tra queste regioni cerebrali sensibili c'è l'insula, che integra informazioni provenienti dal cuore, dalla respirazione e dagli altri organi interni. Quando qualcosa si inceppa, una normale variazione fisiologica può trasformarsi nella convinzione che stia accadendo qualcosa di terribilmente sbagliato.

Il problema, però, non si esaurisce nel singolo episodio. Dopo il primo attacco molte persone sviluppano una paura crescente che possa ripresentarsi. Cominciano così a evitare cinema, mezzi pubblici, centri commerciali, luoghi affollati o difficili da lasciare rapidamente. È il terreno sul quale può svilupparsi l'agorafobia, una delle complicità più frequenti del disturbo. «Il trattamento d'emergenza non consiste semplicemente nel dire al paziente di stare tranquillo», conclude Groff. «Prima di tutto bisogna cercare di capire che cosa sta succedendo, spesso attraverso domande indirette, perché l'esperienza insegna che affrontare subito alcuni temi può portare la persona a chiudersi. Nei casi più complessi chiediamo la consulenza dello psichiatra e cerchiamo di indirizzare il paziente verso un percorso di presa in carico, perché il vero obiettivo è prevenire le recidive».

Quando la fase acuta è passata, inizia infatti il vero lavoro terapeutico. «Oggi i farmaci di prima scelta non

sono le benzodiazepine, ma alcuni antidepressivi della famiglia degli SSRI e degli SNRI», ricorda Mencacci. Le benzodiazepine restano importanti nelle fasi acute perché agiscono rapidamente, mentre gli antidepressivi richiedono alcune settimane

prima di diventare efficaci. La buona notizia è che dal disturbo di panico si può uscire. «Il messaggio più importante è che si può guarire. Ma la prima cura è la diagnosi corretta» conclude il neuropsichiatra. «Quando il paziente comprende che non sta morendo e che non sta impazzendo si interrompe quel circolo vizioso di paura e nuovi attacchi che alimenta la malattia».

In fondo è questa la natura più insidiosa del panico: trasformare un errore di interpretazione del cervello in una certezza assoluta, quella di essere a un passo dalla fine proprio quando il pericolo più grande è cedere all'allarme sbagliato. Come disse, quasi un secolo fa, il più celebre dei presidenti americani, Franklin Delano Roosevelt, in un suo famosissimo discorso: «L'unica cosa di cui dobbiamo avere paura è la paura stessa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Servizio MICS 2026

Cuore: avanzano procedure mininvasive, AI e medicina personalizzata per le cure cardiovascolari

I progressi tecnologici stanno modificando radicalmente il paradigma terapeutico, consentendo di trattare pazienti sempre più complessi, fragili e anziani con livelli di sicurezza ed efficacia impensabili fino a pochi anni fa

di Redazione Salute

16 giugno 2026

Le nuove frontiere della chirurgia della valvola mitrale, dell'aorta e della tricuspide, l'evoluzione delle procedure TAVI e MitraClip, le strategie ibride tra cardiocirurgia e cardiologia interventistica. E ancora l'impiego delle tecnologie robotiche, l'ecocardiografia tridimensionale intraoperatoria e le applicazioni emergenti dell'intelligenza artificiale nella diagnosi, nella pianificazione terapeutica e nel monitoraggio dei pazienti. Tre giorni di confronto scientifico appena conclusi con oltre 650 cardiocirurghi, cardiologi clinici e interventisti, anestesisti, perfusionisti, esperti di imaging e professionisti dell'area cardiovascolare provenienti da 10 Paesi al mondo per la nona edizione a Napoli del MICS – Minimally Invasive and Catheter Solutions, il congresso internazionale promosso dalla Mitral Academy con il supporto di GVM Care & Research e UER – Università Europea di Roma. «Dalle discussioni emerse in questi giorni appare evidente che stiamo vivendo una vera e propria rivoluzione nella cura delle malattie cardiovascolari», spiega il professor Giuseppe Speziale, presidente del MICS 2026 e vicepresidente di GVM Care & Research. «Le procedure mininvasive e transcateretere stanno modificando radicalmente il paradigma terapeutico, consentendo di trattare pazienti sempre più complessi, fragili e anziani con livelli di sicurezza ed efficacia impensabili fino a pochi anni fa. Ma la vera sfida sarà integrare innovazione, competenze e organizzazione per costruire una medicina realmente predittiva, personalizzata e sostenibile».

IA, personalizzazione e medicina predittiva

Nella sessione dedicata alla Care Revolution, novità dell'edizione 2026 del MICS, sono stati affrontati i cambiamenti destinati a trasformare i sistemi sanitari nei prossimi anni: dalla gestione intelligente dei dati clinici alla medicina predittiva, dall'intelligenza artificiale come strumento per ottimizzare i processi organizzativi, alla personalizzazione della cura, dal ruolo della comunicazione e del marketing nella costruzione di un'alleanza terapeutica con il paziente fino ai nuovi modelli di leadership e organizzazione dei team multidisciplinari. «Viviamo in un'epoca straordinaria, probabilmente la più straordinaria della storia della medicina: chirurgia mininvasiva, intelligenza artificiale, medicina predittiva e percorsi terapeutici sempre più personalizzati stanno trasformando profondamente il modo in cui preveniamo, diagnosticiamo e curiamo le malattie – sottolinea Speziale –. Eppure, proprio mentre la medicina raggiunge livelli di

eccellenza senza precedenti, diventa sempre più difficile orientarsi tra innovazione, tecnologie, organizzazioni sanitarie e nuovi modelli di cura. Da questa riflessione nasce Care Revolution: un podcast dedicato non solo alla salute e alla medicina, ma anche ai grandi temi che ne stanno ridefinendo il futuro: prevenzione, leadership, mentorship, management sanitario, sanità digitale, intelligenza artificiale, organizzazione ospedaliera, patient experience, umanizzazione delle cure, innovazione e governance dei sistemi sanitari. Perché la salute non dipende soltanto dalle competenze cliniche o dalle tecnologie più avanzate. Dipende anche dalla capacità di costruire organizzazioni migliori, formare nuove generazioni di professionisti, guidare il cambiamento e mettere sempre la persona al centro».

Collaborazione tra ricerca, università, istituzioni e industria

Ampio spazio è stato dedicato alla discussione di casi clinici complessi, alle live in box - con il commento di interventi chirurgici registrati -, alle sessioni multidisciplinari in Heart Team e all'analisi delle più recenti evidenze scientifiche, con particolare attenzione alla selezione dei pazienti, agli outcome clinici e alla sostenibilità dei percorsi terapeutici innovativi. Tra i temi approfonditi anche le nuove strategie di riparazione e sostituzione valvolare, le procedure ibride, la chirurgia robot-assistita, la gestione delle aritmie e le applicazioni emergenti delle tecnologie digitali e dell'intelligenza artificiale nel trattamento delle patologie cardiovascolari. MICS 2026 ha inoltre ribadito l'importanza della collaborazione tra ricerca, università, istituzioni e industria per accelerare il trasferimento delle innovazioni nella pratica clinica e garantire ai pazienti un accesso sempre più rapido alle tecnologie più avanzate.

L'Italia nel panorama internazionale

Nel panorama cardiovascolare mondiale, come sottolineato da diversi esperti internazionali, l'Italia gioca un ruolo di primo piano. Un riconoscimento che conferma il valore della ricerca clinica, della formazione specialistica e della capacità innovativa sviluppata negli ultimi anni dai centri di eccellenza nazionali. «Questa edizione del MICS è forse la più completa di sempre, perché ha coinvolto per la prima volta anche nuove specializzazioni, come l'anestesiologia, e ha affrontato nuove tematiche. Il successo di questa edizione conferma come la cardiocirurgia stia vivendo una fase di profonda trasformazione, guidata dall'innovazione tecnologica ma soprattutto dalla capacità di integrare competenze diverse in un approccio sempre più personalizzato e orientato al paziente» ha sottolineato Speciale secondo cui «guardare al futuro significa partire dalla consapevolezza che nessuna figura professionale può agire da sola. Solo tramite l'organizzazione e la contaminazione culturale è possibile governare il cambio di paradigma che è già in atto. La vera rivoluzione oggi non è soltanto curare meglio le malattie, ma imparare a prenderci cura meglio delle persone».

Focus sulla prevenzione

In concomitanza con il programma scientifico, grande partecipazione è stata registrata dall'iniziativa di prevenzione promossa sul Lungomare di Napoli attraverso l'Advanced Mobile Clinic di GVM Care & Research: durante i giorni del congresso centinaia di cittadini hanno potuto accedere gratuitamente a screening cardiologici, elettrocardiogramma (ECG), consulto cardiologico e profilo lipidico con gli specialisti della Clinica Montevergine di Mercogliano.



Servizio Spedali Civili

Oncologia: con il robot diagnosi e trattamento chirurgico con la stessa anestesia

A Brescia il Robotic Assisted Bronchoscopy, congresso internazionale dedicato alla broncoscopia robotica: l'innovazione nasce dall'integrazione delle competenze

*di Michela Bezzi**

16 giugno 2026

Se oggi Brescia può essere considerata una delle capitali europee della broncoscopia robotica, non è per caso. È il risultato di un percorso iniziato diversi anni fa, quando il nostro gruppo è stato tra i primi in Europa a credere nelle potenzialità di questa tecnologia, visitando i centri pionieri statunitensi, studiandone le applicazioni e contribuendo alla diffusione della broncoscopia robotica nel nostro continente.

Questa leadership scientifica non rappresenta soltanto un motivo di prestigio internazionale per la città e per gli Spedali Civili di Brescia, che hanno recentemente ottenuto il riconoscimento di Comprehensive Cancer Center da parte dell'Organisation of European Cancer Institutes (OECI), ma ha ricadute concrete sulla qualità delle cure offerte ai pazienti.

Lung Unit multidisciplinare

Siamo infatti tra i primi in Europa ad aver inserito a maggio all'interno della nostra Lung Unit multidisciplinare, la prima operazione che consente di effettuare, in un'unica anestesia, la diagnosi di un nodulo polmonare sospetto mediante broncoscopia robotica e, in caso di conferma immediata della malignità, il trattamento chirurgico radicale nella stessa seduta operatoria.

A rendere questa esperienza ancora più significativa è l'utilizzo di un unico tubo per intubazione orotracheale dotato di una microcamera integrata che permette la visualizzazione continua delle vie aeree durante tutta la procedura. Questa soluzione consente di mantenere lo stesso presidio anestesiológico durante la fase diagnostica e quella chirurgica, evitando la sostituzione del tubo tra i due momenti dell'intervento e aumentando ulteriormente la sicurezza del paziente.

Il valore più importante di questa esperienza è che non rappresenta un episodio isolato, ma è già parte integrante dell'attività clinica di un grande ospedale pubblico ed è accessibile ai cittadini attraverso il Servizio sanitario nazionale.

Una rapida presa in carico

In un momento storico in cui si parla spesso di liste d'attesa e di tempi lunghi tra diagnosi e trattamento, è importante dimostrare che esistono modelli organizzativi capaci di offrire una risposta diversa. Quando tecnologie avanzate e professionisti appartenenti a discipline differenti lavorano come una squadra unica, condividendo obiettivi e percorsi, l'innovazione diventa uno strumento capace di accelerare concretamente il percorso di cura.

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Nel tumore del polmone il fattore tempo è fondamentale. Ridurre i giorni che separano il sospetto diagnostico dalla terapia significa diminuire l'ansia dei pazienti, migliorare l'efficienza del sistema e aumentare le opportunità di intervenire in una fase precoce della malattia.

Questo tema diventa ancora più attuale con la progressiva diffusione dei programmi di screening del tumore del polmone. Lo screening consentirà infatti di identificare un numero crescente di noduli polmonari in fase iniziale; la vera sfida sarà garantire che a questa capacità diagnostica corrisponda un percorso altrettanto rapido verso la cura.

Tutto ciò è possibile grazie alla collaborazione tra pneumologi interventisti, chirurghi toracici, anestesisti, radiologi, anatomopatologi, infermieri altamente specializzati, personale tecnico, direzione aziendale e partner tecnologici. È un modello nel quale l'innovazione non appartiene a una singola disciplina, ma nasce dall'integrazione delle competenze.

Innovazione anche nel Ssn

L'esperienza maturata agli Spedali Civili dimostra che anche un ospedale pubblico, pienamente inserito nella rete del Servizio sanitario nazionale e profondamente radicato nel territorio, può essere protagonista dell'innovazione mondiale e offrire ai propri cittadini percorsi assistenziali tra i più avanzati oggi disponibili.

Da questo lungo lavoro è nato quattro anni fa RAB – Robotic Assisted Bronchoscopy, il primo congresso internazionale interamente dedicato alla broncoscopia robotica, che si svolgerà il 18 e 19 giugno nella cornice del Monastero di San Cristo. RAB rappresenta uno dei più importanti appuntamenti mondiali del settore che quest'anno torna a Brescia. La città accoglierà i maggiori esperti mondiali provenienti da Stati Uniti, Cina, India, Australia, Israele ed Europa per confrontarsi sul futuro della diagnosi precoce e del trattamento mini-invasivo del tumore del polmone e per mostrare come ricerca, innovazione tecnologica, organizzazione sanitaria e collaborazione multidisciplinare possano tradursi in vantaggi concreti per i cittadini.

**Pneumologa Interventista e Direttore SC Pneumologia ASST Spedali Civili di Brescia*

Servizio Gli studi

Non solo dieta (o farmaci): come combattere l'obesità con l'esercizio fisico

L'esercizio fisico è uno degli strumenti più potenti per contrastare l'impatto dell'obesità sulla salute

di Maria Rita Montebelli

16 giugno 2026

L'obesità non è solo un eccesso di peso: è una malattia complessa che altera profondamente il funzionamento di organi chiave come tessuto adiposo, fegato e muscoli, aumentando il rischio di diabete, fegato grasso (MASH) e malattie cardiovascolari. La buona notizia è che l'attività fisica agisce come una vera e propria 'medicina metabolica'. Come evidenzia una revisione pubblicata di recente su *Endocrine Reviews*, l'esercizio migliora la sensibilità all'insulina, riduce l'infiammazione, protegge cuore e fegato, rende metabolicamente più 'smart' i muscoli e aiuta a ripristinare molti dei meccanismi compromessi dall'obesità.

I suoi benefici vanno ben oltre il dimagrimento: muoversi regolarmente significa agire sulle cause profonde della malattia e potenziare l'efficacia delle terapie farmacologiche e della chirurgia bariatrica. In altre parole, l'esercizio fisico è uno degli strumenti più potenti per contrastare l'impatto dell'obesità sulla salute.

Dall'HIIT, ai pesi, all'aerobica, tutti i benefici dell'esercizio fisico

Che si tratti di allenamento ad alta intensità (HIIT) o di attività aerobica moderata insomma, l'esercizio "riaccende" i muscoli, potenziando i mitocondri e la capacità di bruciare i grassi come carburante. Nelle persone con fegato grasso riduce l'accumulo di lipidi nel fegato, migliora la sensibilità all'insulina e abbassa l'infiammazione. L'attività fisica inoltre contribuisce a ridurre peso corporeo, glicemia e pressione arteriosa, contrastando i principali fattori di rischio cardiovascolare. Nelle persone con diabete di tipo 2, l'esercizio aerobico migliora la sensibilità insulinica del 20% e riduce i livelli di emoglobina glicata di 0,8 punti percentuali.

Tessuto adiposo: organo dinamico e pronto al dialogo

Più che un semplice deposito di grasso, il tessuto adiposo è un vero e proprio organo metabolico ed endocrino, capace di dialogare con tutto l'organismo. Nell'obesità questo sistema si compromette: le cellule adipose aumentano di dimensioni e numero, il tessuto si infiamma e i mitocondri – le "centrali energetiche" delle cellule – diventano meno efficienti, producendo un eccesso di radicali liberi che favoriscono stress ossidativo e insulino-resistenza.

L'attività fisica invece riduce l'infiammazione, migliora la sensibilità all'insulina, "allena" i mitocondri, rendendoli più efficienti e favorisce la produzione di molecole benefiche che migliorano il metabolismo. Inoltre, modifica il profilo degli ormoni prodotti dal grasso: riduce la leptina,

spesso elevata nell'obesità e aumenta l'adiponectina, che ha effetti antinfiammatori e antidiabetici. Bastano poche sedute di esercizio aerobico per aumentare in modo significativo i livelli di adiponectina, dimostrando quanto rapidamente il movimento possa innescare cambiamenti favorevoli per la salute.

In altre parole, l'esercizio non si limita a "bruciare calorie": aiuta a riprogrammare il tessuto adiposo, rendendolo un alleato della salute.

Effetti dell'obesità e dell'esercizio fisico sul fegato

Nell'obesità e nelle malattie epatiche metaboliche come MAFLD e MASH, il fegato presenta profonde alterazioni nel metabolismo di zuccheri e grassi, con un aumento della produzione e dell'accumulo di lipidi, infiammazione e ridotta sensibilità all'insulina. Questi cambiamenti favoriscono la progressione del danno epatico.

L'esercizio fisico è efficace nel contrastare tali alterazioni. Benefici significativi sono stati osservati con allenamento aerobico, allenamento di forza e protocolli ad alta intensità (HIIT), anche dopo poche settimane.

L'esercizio insomma non solo migliora la salute metabolica generale, ma ha anche un importante effetto protettivo sul fegato, contribuendo a rallentare o prevenire la progressione delle malattie epatiche associate all'obesità.

Effetti dell'obesità e dell'esercizio sul muscolo scheletrico

Il muscolo scheletrico è uno dei principali organi coinvolti nel controllo del metabolismo e nell'utilizzo del glucosio. Nell'obesità però, la sua capacità di rispondere all'insulina si riduce, con conseguente difficoltà nel rimuovere il glucosio dal sangue. Inoltre, si verifica un accumulo di grasso all'interno delle fibre muscolari e una riduzione dell'efficienza dei mitocondri, le "centrali energetiche" delle cellule, che compromette la produzione di energia.

L'esercizio fisico contrasta questi effetti. L'allenamento aerobico e di forza migliorano la sensibilità all'insulina, aumentano l'utilizzo di glucosio e grassi da parte del muscolo, stimolano la funzione mitocondriale e riducono l'infiammazione. Inoltre, il muscolo in attività rilascia sostanze benefiche (miochine), che migliorano il metabolismo e la salute dell'intero organismo.

La palestra, alleata dei farmaci GLP-1 e della chirurgia bariatrica

Le terapie a base di agonisti del recettore del GLP-1 (come Liraglutide, Semaglutide e Tirzepatide) rappresentano oggi uno degli approcci più efficaci per il trattamento dell'obesità. Tuttavia questi benefici tendono a ridursi (o svanire) alla sospensione della terapia.

Le evidenze più recenti mostrano che l'associazione di questi farmaci con l'esercizio fisico ne aumenta l'efficacia. L'attività fisica potenzia la perdita di peso, migliora la sensibilità all'insulina, la composizione corporea e la salute metabolica generale, contribuendo anche a preservare la massa magra e ossea e a mantenere più a lungo i benefici ottenuti. Questo fa dell'esercizio un complemento fondamentale alle moderne terapie anti-obesità.

Anche la chirurgia bariatrica, uno degli interventi più efficaci contro l'obesità severa, nel lungo periodo può associarsi a perdita di massa e forza muscolare, carenze nutrizionali e recupero di parte del peso perso.

L'attività fisica, con esercizi aerobici e di forza, è di grande aiuto prima e dopo l'intervento. L'esercizio aiuta a preservare la massa muscolare, ridurre ulteriormente il grasso corporeo, migliorare la capacità fisica e favorire il mantenimento del peso nel tempo.



Servizio Il sistema DAMM

Sovrappeso e metabolismo in tilt? Ecco il modello matematico per la dieta su misura

Il sistema stima con maggior precisione l'energia introdotta con i cibi. Perché considera come si digerisce e si assorbono i nutrienti, ma soprattutto offre spazio al metabolismo del microbiota

di Federico Mereta

16 giugno 2026

Lo vediamo ogni giorno. Lo stesso regime alimentare non funziona per tutti. Così, per chi si trova ad affrontare sovrappeso ed obesità, diabete e problemi metabolici, limitarsi al solo introito calorico ed al consumo di energia con l'attività fisica per capire cosa accade e quanto si può influire sui chili in eccesso può essere riduttivo. Per un'alimentazione davvero su misura e sostenibile nel tempo, non ci si può quindi limitare alla semplificazione legata alle calorie di ogni alimento, così come può non bastare nemmeno il computo di macronutrienti come grassi, carboidrati e proteine. Occorre di più, per superare una visione riduzionistica centrata esclusivamente sul bilancio energetico.

Oggi questo approccio appare superato. E ci vogliono strumenti che consentano di capire davvero cosa accade in ogni organismo, creando le differenze che poi possono spiegare il successo o meno di un modello alimentare. La grande differenza soggettiva sta nell'invisibile: il cibo attraversa un ecosistema microbico vivente che può influenzare la quantità di calorie effettivamente assorbite. Ed allora? Per il futuro, una risposta può venire da un originale modello matematico messo a punto dagli esperti dell'Università Statale dell'Arizona e presentato su PLOS One. Si chiama DAMM, acronimo che sta per digestione, assorbimento e metabolismo batterico e segue la parte "nascosta" del processo digestivo e di assorbimento dei cibi, oltre appunto le calorie delle tabelle. O meglio. Accompagna virtualmente gli alimenti lungo il tratto digerente, stimando ciò che il corpo assorbe direttamente, ciò che raggiunge il colon e come i batteri intestinali contribuiscono a trasformare il materiale rimanente in prodotti che vengono assorbiti o espulsi, così da definire quanto davvero "introitiamo" in termini di energia. L'obiettivo dello strumento è favorire la comprensione degli effetti reali di modelli dietetici sul singolo in presenza di diabete, obesità ed altri problemi metabolici.

Oltre le calorie

"La digestione non è solo un processo umano, ma una collaborazione tra il nostro corpo e trilioni di microbi che vivono nell'intestino – spiega in una nota dell'ateneo Rosa Krajmalnik-Brown, tra gli autori della pubblicazione realizzata in collaborazione con esperti dell'AdventHealth Translational Research Institute di Orlando assieme a Bruce Rittmann e Taylor Davis -. DAMM ci offre un nuovo e potente strumento per quantificare il contributo di questi partner microbici alla salute umana e all'equilibrio energetico, e per sottolineare l'importanza di nutrire adeguatamente i

microbi intestinali". Insomma, se per stimare l'effettivo introito energetico ci si basa anche sui parametri di Atwater con un metodo che moltiplica la quantità di proteine, carboidrati e grassi presenti negli alimenti per il valore medio delle calorie metabolizzabili per grammo di ciascuno, la grande differenza può nascere integrando questi dati con le specificità del microbiota intestinale di ognuno. Perché sarebbe importante comprendere come le diverse diete nutrono i microbi intestinali o come questi microbi producono composti come gli acidi grassi a catena corta a partire da fibre e altri alimenti non digeriti nel colon.

Dieta e senso di fame

La ricerca ha messo a confronto adulti sani che hanno seguito due diete "su misura". In una si è prestata particolare attenzione al microbiota, offrendo più fibre e amido resistente (quindi meno alimenti trasformati e alimenti con particelle di dimensioni maggiori), nell'altro si sono privilegiati alimenti trasformati e con particelle di dimensioni minori. Le persone che seguivano questa seconda dieta una dieta occidentale assorbivano circa 116 calorie in più al giorno rispetto a quelle che seguivano una dieta ricca di fibre. Eppure, il gruppo che seguiva una dieta ricca di fibre non avvertiva una maggiore sensazione di fame. Risultato: l'introito energetico maggiore non ha impattato sulla sensazione di appetito e per questo la "nutrizione" che consideri anche il microbiota appare fondamentale per spiegare questo risultato. Ed è per questo che assume valore il modello DAMM, che offre l'opportunità di collegare quantitativamente il metabolismo umano al metabolismo dei microrganismi presenti nel colon ed è stato impiegato per valutare quanto accaduto nelle due popolazioni in esame.

Cosa analizza il modello

Il modello DAMM parte dalla scomposizione della dieta in base ai classici macronutrienti, proteine, carboidrati e grassi. In seguito si stima quanta energia utilizzabile di questi componenti viene assorbita nel tratto digestivo superiore. Successivamente, virtualmente si segue il materiale nel colon, dove i batteri scompongono i componenti alimentari rimanenti che non sono stati digeriti nelle fasi precedenti. In questo processo, producono acidi grassi a catena corta, che possono essere assorbiti attraverso il colon e utilizzati dall'organismo come calorie aggiuntive. Il modello tiene conto anche della produzione di metano da parte di alcuni ceppi metanogeni. Il contributo microbico è significativo. Il modello ha stimato che gli acidi grassi a catena corta assorbiti dal colon contribuiscano in media a circa 140 calorie al giorno, ovvero circa il 7,4% dell'energia totale utilizzabile. Circa l'85% dell'energia utilizzabile proviene dal tratto gastrointestinale superiore, mentre circa il 15% proviene dal tratto gastrointestinale inferiore, dove l'attività microbica svolge un ruolo centrale.

"Il modello predittivo DAMM supera il tradizionale approccio calorico evidenziando come l'energia netta biodisponibile sia attivamente modulata dall'efficienza digestiva dell'ospite e, in modo determinante, dall'attività metabolica del microbiota intestinale, in particolare attraverso la biosintesi di acidi grassi a catena corta – è il parere di Ramona De Amicis, Ricercatrice in Nutrizione Umana presso l'Università di Milano -. Le evidenze che emergono confermano quindi che l'ecologia microbica rappresenta una variabile biologica imprescindibile che, in sinergia con il background genetico, lo stile di vita, la composizione corporea e l'assetto metabolico individuale, traccia la strada verso una nutrizione di precisione realmente personalizzata. Pur configurandosi come una prospettiva di grande interesse clinico, è doveroso precisare che DAMM è attualmente un modello matematico validato su coorti di soggetti sani e il suo valore immediato risiede pertanto nel decodificare con rigore scientifico i complessi meccanismi biologici che governano il bilancio energetico reale, in vista di future validazioni in ambito fisiopatologico".

Più precisione nel valutare la dieta

Confrontando il modello DAMM con i risultati dello studio sulla dieta controllata, questo si è avvicinato maggiormente, rispetto al metodo standard di Atwater, alla stima del numero di calorie effettivamente assorbite dagli alimenti. Il metodo standard tendeva a sottostimare le calorie assorbite, mentre il modello DAMM ha prodotto stime più in linea con i risultati dello studio. Il modello ha anche consentito di migliorare le prestazioni in termini di valore dietetico delle fibre, catturando differenze significative tra le diete ad alto e basso contenuto di fibre. La dieta attiva sul microbiota ha fornito più materiale fermentabile al colon, dove i microbi potevano convertirlo in acidi grassi a catena corta. DAMM ha di conseguenza previsto una maggiore produzione di acidi grassi a catena corta con questa dieta, rispecchiando il modello generale osservato nello studio clinico, in cui sono stati osservati livelli più elevati di acidi grassi a catena corta nelle misurazioni del siero e delle feci. Gli acidi grassi a catena corta sono più che sottoprodotti della digestione. Vengono prodotti quando i batteri intestinali fermentano le fibre e altri componenti alimentari che non sono stati assorbiti prima durante la digestione: inoltre alcuni acidi grassi possono essere assorbiti dal corpo e utilizzati come calorie.

Ma questa è solo una parte del bilancio calorico complessivo. La dieta che potenzia il microbiota ha portato ad un minor assorbimento complessivo di calorie nette, anche se ha aumentato l'attività microbica e la produzione di acidi grassi a catena corta. Quindi, DAMM, alla fine, mostra cosa assorbe direttamente il corpo, cosa producono i microbi e cosa viene infine assorbito o escreto.

L'importanza delle fibre

“Lo studio è molto interessante perché apre nuovi scenari nella comprensione del rapporto tra alimentazione, metabolismo e microbiota intestinale – commenta Silvio Buscemi, presidente della Società Italiana dell'Obesità - . Il punto centrale, però, resta riuscire a trasformare queste conoscenze in educazione alimentare accessibile e mirata per tutti”. In particolare, è importante promuovere nella dieta quotidiana un maggiore apporto di fibre, ad esempio attraverso il consumo regolare di legumi, cereali integrali, frutta e verdura. “Le fibre rappresentano un substrato fondamentale per il microbiota intestinale, favorendo la crescita di batteri benefici e la produzione di metaboliti utili, come gli acidi grassi a catena corta – segnala Alexis Elias Malavazos, Coordinatore Commissione scientifica SIO (Società Italiana Obesità) e docente all'Università di Milano -. Inoltre, possono contribuire a migliorare il senso di sazietà, a modulare l'assorbimento energetico e a sostenere l'equilibrio del sistema immunitario”.



Servizio Confindustria DM

Dispositivi medici: la sostenibilità è già una realtà in un'azienda su due

La Relazione di impatto 2025 fotografa un settore in evoluzione: il 58% rendiconta, il 62% ha certificazioni, ma le Pmi restano indietro

di Redazione Salute

16 giugno 2026

Il 58% delle aziende dei dispositivi medici rendiconta le proprie performance ESG e il 62% dispone di certificazioni dedicate, mentre oltre la metà delle piccole imprese non ha ancora personale dedicato alla sostenibilità. È la fotografia che emerge dalla Relazione di impatto 2025 e dalla survey realizzata da Confindustria Dispositivi Medici tra le aziende associate, presentate a Milano all'assemblea dell'Associazione.

Una nuova dimensione industriale

“I dati ci dicono che la sostenibilità nel settore è già entrata nella dimensione industriale - ha dichiarato Fabio Faltoni, presidente di Confindustria Dispositivi Medici -. Ma è una transizione ancora disomogenea: le grandi imprese sono più strutturate, mentre molte PMI hanno bisogno di strumenti e competenze per affrontare questo percorso. La sfida oggi è rendere la sostenibilità accessibile e concreta lungo tutta la filiera”.

Criticità organizzative tra le piccole imprese

La survey evidenzia come la sostenibilità sia un percorso già avviato, ma non omogeneo lungo tutta la filiera. Il 33,3% delle aziende ha già sviluppato un percorso strutturato di sostenibilità e un 24,4% prevede di farlo nei prossimi tre anni. Tuttavia, tra le piccole imprese emergono ancora criticità organizzative: il 53% non dispone di personale dedicato e la presenza di figure specializzate risulta strettamente correlata alla capacità di rendicontare e integrare gli obiettivi ESG nei processi aziendali.

Una leva per la competitività

“La sostenibilità non può più essere interpretata come un tema esclusivamente reputazionale o di compliance, ma anche e soprattutto di sviluppo - continua Faltoni -. È uno strumento di orientamento delle strategie aziendali e sta diventando un fattore di competitività per il settore dei dispositivi medici”. Il sistema salute “è sempre più consapevole della necessità di dover contribuire alla riduzione degli impatti ambientali, al miglioramento dell'equità sociale e all'aumento dell'efficienza complessiva del sistema secondo un approccio One Health”. Per questo Confindustria Dispositivi Medici continuerà ad accompagnare le imprese, soprattutto le PMI, “con strumenti concreti, competenze e modelli di rendicontazione proporzionati, affinché la transizione ESG possa trasformarsi in innovazione e crescita per l'intera filiera”.

Isola Tiberina, tempio della salute con le radici salde nella leggenda

La Medicina romana

Il professor Dario Manfellotto è Specialista in Medicina Interna e Nefrologia al Gemelli Isola Tiberina e Docente di Storia della Medicina

Visitando il laghetto artificiale di Villa Borghese, si può notare un piccolo tempio in stile neoclassico con una iscrizione sul frontone in greco come dedica ad Esculapio salvatore, il dio della medicina nella mitologia classica. Il tempio fu eretto nel 1786 per custodire una statua di Esculapio trovata durante i lavori del mausoleo di Augusto. Per gli antichi romani, Esculapio e la medicina greca erano infatti un riferimento costante.

Secondo la mitologia, Apollo si invaghì di una bellissima principessa, Coronide. Dalla loro relazione fu concepito un figlio. Però la ragazza commise il gravissimo errore di tradire il dio e fu quindi condannata al rogo. Quando però Apollo si rese conto che nel grembo di Coronide c'era suo figlio, intervenne per salvare il bambino, al quale fu dato il nome di Esculapio (Asclepio per i greci) e lo fece istruire dal centauro Chirone e da altri esperti di arti mediche. Così Esculapio divenne la divinità della medicina greca per antonomasia. Secondo alcune letture mitologiche, quest'intervento d'urgenza sul corpo di Coronide sarebbe stato il primo esempio di taglio cesareo. Ovviamente questo appartiene alla mitologia, non alla storia medica, per cui lasciamo il mito ai mitologi.

In realtà l'origine del termine "Cesareo" nulla ha a che vedere con Giulio Cesare, ma deriva dal latino caedo (tagliare). Nell'antica Roma, la Lex Caesarea impo-

neva di estrarre chirurgicamente il feto dal grembo delle madri decedute durante il travaglio,

nel tentativo di salvare il bambino. La tecnica ostetrica attuale è stata perfezionata molti secoli dopo.

I romani guardavano sempre alla Grecia come culla della cultura medica. Per questo motivo, quando nel 293-292 a.C. la città fu colpita da una grave pestilenza, il Senato decise di inviare una delegazione ad Epidaurò per chiedere aiuto al dio. I greci accolsero gli ambasciatori romani e li invitarono a prendere qualsiasi cosa ritenessero utile per la salute della loro patria nel ritorno a Roma. Fu scelto di portare il serpente sacro tanto caro ad Esculapio, come risulta nelle immagini del bastone che il dio tiene sempre in mano con il serpente attorcigliato. Secondo la leggenda, dopo un'agevole traversata, la nave cominciò a risalire il Tevere, ma, giunta alla zona in cui si trovava un abbozzo di isola (un agglomerato di materiali vari, terra, fango, rocce, arbusti) venne scossa da una tempesta di vento che rovesciò la teca dov'era tenuto il serpente, che caduto nell'acqua del fiume, riemerse e risalì poi proprio su quella zona. Evidentemente la sede prescelta dal dio e quindi il luogo ideale per ospitare un santuario in onore di Esculapio.

Un'immagine del bastone con il serpente attorcigliato è ancora oggi possibile vederla scolpita sulla parete sinistra dell'Isola Tiberina, che un tempo, secondo alcune rappresentazioni, era tutta fasciata di travertino e aveva nel mezzo un alto obelisco piantato come un albero maestro. Una sorta di nave di pietra che risale il Tevere. L'Isola Tiberina è sempre stata l'Isola della salute, il luogo in cui la

medicina veniva esercitata nelle

forme che a mano a mano l'evoluzione culturale e religiosa intercettavano e guidavano, con templi e luoghi di ricovero; anche per la possibilità di isolare i pazienti, quasi sempre affetti da malattie infettive e quindi non facilmente raggiungibili, se non attraverso due ponti rudimentali che poi nei secoli sono diventati il ponte Fabricio, verso il centro di Roma, e il ponte Cestio, verso Trastevere.

Nei luoghi di ricovero vennero esercitate la medicina greca, la medicina romana pagana e le tante rappresentazioni mistiche religiose come ad esempio le teofanie. Alla sola luce di alcuni falò che producevano nuvole di fumo, venivano messe in scena apparizioni divine per contribuire emotivamente alla guarigione. Nel medioevo la Chiesa ha voluto mantenere la dimensione sanante, ma sostituire il mito di Esculapio con la visione assistenziale cattolica. Fu costruita la chiesa di San Bartolomeo alla fine del X secolo. Nel 1584 nacque l'Ospedale affidato all'Ordine di San Giovanni di Dio detto dei Fatebenefratelli e poi l'annessa chiesa di San Giovanni Calibita. È presente anche una sede ambulatoriale dell'Ospedale Israelitico.

Oggi l'ospedale Fatebenefratelli è divenuto Ospedale Gemelli Isola Tiberina per proseguire e incrementare un'attività clinica di alto livello.

Questa dell'Isola Tiberina è una grande e affascinante storia. Anzi, sono tante altre storie che avremo modo di raccontare.

Dario Manfellotto

© RIPRODUZIONE RISERVATA

