

19 novembre 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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



la Repubblica



Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO



R50

R cultura

Fenomeno paparazzi così resero dolce la vita

di FRANCESCO PICCOLO
a pagina 34

R sport

Tennis, anche Alcaraz non gioca la Davis

di LUCA BORTOLOTTI
a pagina 41



Mercoledì

19 novembre 2025

Anno 50 - N° 274

Oggi con Velvet - Beauty e libri

I gialli di Natale - Giménez-Bartlett

In Italia € 1,90

Attacco al Quirinale

Bignami, capogruppo Fdl: "Complotto contro Meloni da consigliere di Mattarella"
Lo stupore della presidenza della Repubblica: "Dà credito a ricostruzioni ridicole"

Fratelli d'Italia contro il Colle. Il capogruppo di Fdl alla Camera, Galeazzo Bignami, ha chiesto al Quirinale di smentire "senza indugio" un articolo de *La Verità* che ha attribuito a un consigliere del presidente iniziative contro la premier e il governo. Ma Mattarella reagisce con una nota durissima nei confronti di Bignami.

di CECCARELLI, CERAMI, CIRACO, DE CICCO e VECCHIO
a pagina 2 a pagina 5

Quel confine superato

di ANNALISA CUZZOCREA

Per capire cosa sta succedendo davvero, tra la presidenza del Consiglio e la presidenza della Repubblica, è necessario rimettere in fila i fatti. Lunedì il capo dello Stato ha riunito il Consiglio supremo di difesa riportando il nostro Paese sui binari delle democrazie occidentali: con la riconferma degli aiuti all'Ucraina, con la difesa dei principi dello Stato di diritto, con l'allarme sulla disinformazione armata dalla propaganda russa.

a pagina 15

Nordio: "Gelli? Sulla giustizia aveva ragione"

di DARIO DEL PORTO e GIULIANO FOSCHINI

a pagina 6



IL VOTO DEL CONGRESSO USA

di BASILE, MASTROLILLI e RIOTTA

● Da sinistra, Amanda Roberts, cognata di Virginia Giuffre. Ele vittime: Annie Farmer, Haley Robson e Danielle Bensky

● alle pagine 20 e 21

Sì alla divulgazione dei file Epstein
Trump insulta cronista: tacì, maialina

Le ultime lettere delle Kessler alle amiche
"Non siate tristi"

dal nostro inviato
ROSARIO DI RAIMONDO
GRÜNWALD (BAVIERA)

Alice ed Ellen Kessler se ne sono andate a 89 anni scegliendo la propria morte. "Non siate tristi per noi" hanno scritto alla vicina. E scoppià la polemica sul suicidio assistito.

di FINOS, FUMAROLA e MASTROBUONI
a pagina 10, 11 e 13

Quando due diventa uno

di MASSIMO RECALCATI

La nascita di un fratello o di una sorella espone la vita del figlio alla necessaria rinuncia dell'essere un Uno tutto solo introducendola all'esperienza beneficiamente traumatica del Due. Questa esperienza implica un taglio, una separazione, una divisione dell'Uno. Per questa ragione la fratellanza e la sorellanza sono così difficili da realizzare virtuosamente.

a pagina 13



MILANO
● Il video dell'accottementlo dello studente ventiduenne a Milano
Pestato per rapina resta invalido
"Bro', magari schiatta": 5 arresti

di MASSIMO PISA

a pagina 23

Moira Orfei e il potere di costruire sogni

LE IDEE
di MAURA GANCITANO

Diceva di consumare una bottiglia di profumo al giorno. L'unica volta che sciolse i capelli non la riconobbe nessuno, dunque non lo fece più. Portò fino all'ultimo il turbante, il trucco marcato, il neo disegnato, il boa di struzzo, i vestitini rosa confetto. Viveva in un caravan che apriva con orgoglio alle telecamere.

a pagina 33

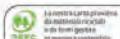
FLYERALARM.it
TIPOGRAFIA ONLINE
STAMPIAMO TUTTO
Anche gli Attacchi D'Arte
★ Trustpilot

Prezzi di vendita all'estero: Grecia € 3,50 - Croazia, Francia, Montenegro, Slovacchia € 4,00 - Svizzera Italiana CHF 3,50 - Sardegna e Sicilia € 4,50

Sezione: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 95 Tel. 06/098211 - Sped. Attn. Post. Art. 1, legge 46/04 del 27/02/2004 - ISSN

Concessoria di pubblicità: A. Marzocchi & C. Milano - via F. Apoll. 8 - Tel. 02/574941; email: pubblicita@marzocchic.com

La nostra carta proviene da materiali riciclati
e da fonti gestite
per nostra sostenibilità



NZ

MERCOLEDÌ 19 NOVEMBRE 2025

www.corriere.it

In Italia EURO 1,50 | ANNO 150 - N. 274

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02-62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06-688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02-63570510
mail: servizioclienti@corriere.it

Liliana Segre, il nuovo libro
Il messaggio ai ragazzi:
«Dite sempre no all'odio»
di Alessia Rastelli e un brano dell'autrice
alle pagine 34 e 35



Nobel e ad di Google
Hassabis; ecco come l'AI
migliorerà scuola e prof
di Federico Cella
a pagina 23



Manovra e partiti

IL GOVERNO GIOCA INDIFESA

di Antonio Polito

La battaglia della Finanziaria, che sembra campale, è in realtà una scarumaccia. Si combatte sul campo dello status quo. Piccole fette di una torta già piccola e destinata a rimpicciolirsi ancor di più nei prossimi due anni di «crescita zero» (vogliate), eppur contese fino all'ultima briciola da partiti famelici. E perfino la solenne liturgia di uno sciopero generale per un rituale che non vale una mossa.

Il «presentismo», con la conseguente indifferenza per il futuro, è del resto uno sport nazionale. Perfino nel calcio: dovevamo pensarcisi vent'anni fa a costituire una generazione di campioni, se volevamo evitare il rischio di perdere il terzo Mondiale di seguito. Ma non c'è niente da fare: siamo incorreggibilmente *short term*. Di tutta la nostra spesa pubblica per il Welfare, solo l'1% è orientata al futuro. Il restante 89% è gestione del presente (questo dato, come tutti gli altri, è tratto dal rapporto di Tetha Group per il Forum Welfare Italia 2025).

La responsabilità è innanzitutto dei governi. Di questo governo, dunque, nel caso specifico, l'esecutivo Meloni ha giocato benissimo in difesa per quattro anni, operando a protezione del bilancio pubblico e della nostra credibilità internazionale meglio di molti predecessori considerati più «europeisti» (diamo a Giorgetti ciò che è di Giorgetti: stiamo per uscire anticipatamente dalla procedura di deficit eccessivo della Ue, con spread ai minimi e conseguenti risparmi di spesa per interessi sul debito).

continua a pagina 26

Il capogruppo: «Un consigliere del presidente contro di noi?». L'opposizione: la premier venga in Aula

Scontro tra FdI e Quirinale

Il Colle e le parole di Bignami: stupore. Meloni: nessun riferimento a Mattarella

Il capogruppo di FdI e fedelissimo di Meloni, Galeazzo Bignami, chiede al Colle di smentire un'indiscrezione giornalistica di *La Verità* secondo cui «consiglieri del Quirinale auspicherebbero iniziative contro la premier». E il Colle: «Stoppare, sconfin nel ridicolo». Opposizioni scatenate.

alle pagine 2, 3 e 5

PARLA GAROFANI
«Chiacchiere tra amici Amareggiato»

di Monica Guerzoni
a pagina 3**GIANNELLI****IL RACCONTO**

La corsa in Campania tra sceneggiate, teatrini e gozzetti

di Fabrizio Roncone a pagina 15

ACCELERAZIONE DELLA LEGA

Intese sull'Autonomia in quattro regioni Ma il Sud fa muro

di M. Cremonesi e Zappetti alle pagine 12 e 13

I GESTI, LE SCELTE
I doni e le lettere Kessler, l'addio preparato nei dettagli

di Mara Gergolet



Gli ultimi giorni di Ellen, un po' soffrente, e Alice Kessler sono stati scanditi da una meticolosa preparazione dell'addio: le lettere spedite agli amici ma da aprire solo il 18 novembre, i regali, persino l'abbonamento del giornale disdetto prima della morte.

alle pagine 36 e 37

Cappelli**Stati Uniti** Il vertice alla Casa Bianca. Il tycoon: non sapeva di Khashoggi

Gli affari, lo show
E Trump assolve
Bin Salman

di Viviana Mazza alle pagine 8 e 9

Il presidente Donald Trump, 79 anni, con il principe ereditario saudita Mohammed bin Salman, 40, sotto il colonnato della Casa Bianca

Così Cina e Russia risvegliano i loro nemici

di Federico Rampini

Otto anni dopo

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

Icque ragazzi (quattro italiani doc e il quinto di origini egiziane in funzione di palo), che a Milano hanno accolto uno studente della Bocconi per poche decine di euro, in commissariato scherzavano e si vantavano. Meno male che è in coma, diceva uno, così non parla. Brò, vado là e gli stacco i cavì, chiosava un altro. Nella loro strafottenza non c'era inconsapevolezza, ma senso di impunità. Mi è sembrato qualcosa di già letto e di già scritto. Così sono andato in archivio e ho ritrovato una storia di cui si era occupata la cronaca di Milano e anche un milo *Caffè*. Parlava di coltellati e di balordi che se la ridevano. Il sindaco denunciava il senso di impunità degli accoltoletti, incollonando il governo. Le opposizioni denunciavano il clima di insicurezza dei cittadini.

ni, incollonando il sindaco. E da parte di tutti era un allargare di braccia: le forze dell'ordine («Li mettiamo dentro e il giorno dopo sono fuori»), i magistrati («Applichiamo le leggi esistenti, nica possiamo cambiarle»), le autorità carcerarie («Non sappiamo più dove metterli»).

E nel 2017. Otto anni fa. Da allora abbiamo attraversato una pandemia e un paio di guerre, i social ci hanno invaso la vita, Sinner è passato dai tornei juniores alle Finals, ma i coltellati restano lì. Così come i sorrisi strafatti di chi li impugna nel buio delle notti milanesi confidando nell'impunità e nell'immobilito, cioè nell'inabilità delle istituzioni di cambiare le cose. O quantomeno di governarle.

L'ENERGIA PER SENTIRSI TOSI!

SUSTENIUM PLUS 50+
ENERGIA FISICA E MENTALE
BUSTINE

SUSTENIUM PLUS 50+
DISCERNIBILE IN 15 GIORNI
FLAONCINI

FORMULAZIONE SPECIFICA ADULTI 50+ CON VITAMINA B12

GLI integratori alimentari non vanno intesi come sostituti di una dieta varia, equilibrata e di uno stile di vita sano.

M MESSAGGI

Numero italiano Sport ITAB - 011 859 2023 (verso l'estero) 011 859 2023 (verso l'Italia) 011 859 2023 (verso l'Italia)

5119
Barcode
9 771120 488008

LA STAMPA

Dir. Resp.: Andrea Malaguti

IL RISIKO BANCARIO

Unicredit, l'ultima mossa
Orcel punta su Bper

GUILIANO BALESTRIERI — PAGINA 22



IL CARTOON VERSO L'OSCAR

La storia di Sergio
cavia umana nei lager

FRANCESCAPACI — PAGINA 27



POLITICA E SPORT

Cirio: "Le Finals a Torino
basta inutili polemiche"

GIULIARICCI — PAGINA 15

1,90 € | ANNO 159 | N. 319 | IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) | SPEDIZIONE ABB. POSTALE | DL.353/03 (CONV. IN L.27/02/04) | ART. 1 COMMA 1. DCB - TO | WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 19 NOVEMBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATO NEL 1867



GLI EMENDAMENTI DI FDI INDICATI COME PRIORITARI: RIAPRIRE LE SANATORIE, DALLA CAMPANIA AL COLPO DI SPUGNA DEL 1985

Manovra, spuntano quattro condoni edilizi

L'ANALISI

L'errore di vendere
l'oro di Bankitalia

SALVATOREROSSI

Sai ha notizia di un emendamento
alla legge di bilancio presentato
da Fdi il quale sancirebbe che «le ri-
serve auree gestite e detenute da Banca
d'Italia appartengono allo Stato,
in nome del popolo italiano». — PAGINA 7

BARONI, MONTICELLI

La casa resta uno dei temi che più
appassiona la politica italiana. Tra
gli emendamenti alla manovra ci
sono quattro condoni edilizi, fir-
mati da Fdi. Due riguardano la ria-
pertura dei termini della sanatoria
sugli immobili del 2003 dell'allora
governo Berlusconi. Una terza
sanatoria ripescata il primo condo-
no del 1985 e prevede un colpo di
spugna sugli abusi ultimati dal 30
settembre 2025. — PAGINE 8 E 7

L'ALLARME DI GOOGLE

Ai, l'incubo della bolla: cadono le Borse

GORIA, ROCIO, TIRITTO

I test che i mercati aspetta-
no da mesi stanno per arrivare.
Nella tarda serata di oggi, do-
po la chiusura di Wall Street,
Nvidia diffonderà i risultati fi-
nanzierici del trimestre, pub-
blicando dati che il settore tech at-
tende per decidere gli investimenti
futuri. Da giorni i mercati si in-
terrogano per capire se il rally dell'intelligenza artificiale
continuerà e in che modo, e se
sarà interrotto dalla esplosio-
ne di una potenziale bolla. In-
tanto per Borse e Bitcoin ieri è stata
una giornata nera. — PAGINE 20 E 21

BIGNAMI: LA PRESIDENZA DELLA REPUBBLICA AMENTISCA. FAZZOLARI FRENA: MAIDUBBI SULLA LEALTÀ DI MATTARELLA. IL PD: GIORGIA VENGA IN AULA

Attacco al Quirinale, Meloni tace

Fratelli d'Italia rilancia la voce di un complotto contro la premier. Il Colle: si sconfina nel ridicolo

L'ANALISI

La destra, gli scoop
e la tentazione Maga

FLAVIA PERINA

S'ode a destra uno squillo di
trumba («allarme!») che ci av-
visa dell'incombente complotto
contro la riconferma di Giorgia Meloni.
Chi trama, chi metta nel torbi-
do, chi inquina la volontà del popo-
lo sovrano? Non bastano i magistrati
implicati, la Corte dei Conti
No-Ponte, i giornalisti ipercritici,
le università Pro-Pal, quelli del ci-
nema assorbiti alle sinistre, la ma-
chinazione deve essere di massimo
livello. — PAGINE 4 DE ANGELIS — PAGINA 7

IL RETROSCENA

Capo dello Stato stupito:
attacco incomprendibile

UGO MAGRI — PAGINA 2

Ora Palazzo Chigi teme
il no alla legge elettorale

ILARIO LOMBARDI — PAGINA 3

TRUMP INSULTA UNA GIORNALISTA CHE CHIEDEVA DEL CASO EPSTEIN, FILE DESERETATI, SÌ DEL CONGRESSO

“Stai zitta cicciona”

ALBERTO SIMONI — PAGINE 12 E 13



Donald e l'arroganza del potere

ASSIA NEUMANNDAYAN — PAGINA 23

LA RETRICE POLIMENI

“Scuole e Atenei
patto per le donne”

FLAVIA AMABILE

«L'a richiesta della Sapienza
di costituirsi parte civile
nel processo per il femminicidio
della nostra studentessa Ilaria Sula è un tassello di un percorso:
testimonia il fatto che il contra-
sto alla violenza di genere debba
coinvolgere tutte e tutti, in uno
sforzo sempre più intenso e in-
cessante», dice a La Stampa la ret-
rice dell'ateneo Antonella Poli-
meni. Ilaria fu uccisa da un com-
pagnino di università. — PAGINA 11

IL FINE VITA

Lingiardi: Kessler
anime allo specchio

ALBERTO INFELICE

«L'atto finale di una vita a
duche diventa morte a due», spie-
ga lo psichiatra Vittorio Lingiar-
di. AUDINO, CAPURSO — PAGINE 18 E 19

Buongiorno



Al di là delle asprezze di un dibattito spesso grossolano, l'incolmabile distanza fra i contrari e i favorevoli all'eutanasia, o al suicidio assistito, è che i primi credono in Dio e dunque non credono di disporre della propria vita, e i se-
condi credono di disporre poiché non credono in Dio, o non lo credono sadico. Io appartengo alla seconda catego-
ria e continuo a dispiacermi di vivere in un Paese che rin-
via il problema per inadeguatezza ad affrontarlo, e nono-
stante il racconto di Wega Wetzel, la portavoce dell'asso-
ciazione che ha accompagnato all'addio Alice e Ellen Kessler,
avesse l'andamento deprimente della marcia buro-
cratica e non quello solenne della marcia funebre. Ho poi
scoperto che l'anno scorso, in Germania, sono state mille e
duecento le persone che hanno scelto di congedarsi da

La torre di Babel

MATTIA
FELTRI

una vita di sofferenza insopportabile, fisica o psicologica.
Mille e duecento mi sono sembrate uno sproposito, ma
nei Paesi Bassi sono state ottomila e settecento e, soprattutto,
dall'Associazione Coscioni raccontano di aver rice-
vuto, nell'ultimo anno, mille e settecento telefonate da
chi vorrebbe farla finita. Va così ed è una grande contradi-
zione dei nostri tempi, nei quali la scienza, attraverso
prevenzione e farmacologia e terapie accanite, ci ha reso
quanto mai resilienti alle malattie e dunque quanto mai
longevi. Se c'è qualche cosa che assomiglia alla torre di
Babel, alla sfida a Dio, non è scegliere la morte ma la rin-
corsa a un'illusione d'immortalità. Diventare centenari
può essere bellissimo ma non a qualsiasi prezzo. Talvolta
acomiatarsi è il passo più dignitoso e più umano.

L'ITALIA DEI PRIMI ITALIANI

RITRATTO DI UNA NAZIONE
APPENA NATA

CASTELLO DI NOVARA

1 NOVEMBRE 2025 - 6 APRILE 2026

WWW.METSARTE.IT





21 € 1,40 * ANNO 147 - N° 319
Serie A 2023/2024 come L'Adriatica

Sabato 18 Novembre 2023 • 10:00 AM

Martedì 19 Novembre 2023 • S. Fausto

**Il nuovo thriller
Carrisi: le nostre
vite manipolate
dagli algoritmi**

De Palo a pag. 23

Il Messaggero

NAZIONALE



**Le scommesse di Conti
Sanremo, la strana
coppia Fedez-Masini
C'è Angelina Mango**

Marzi a pag. 24



**Le finali a Bologna
Davis senza
Sinner, Cobolli
guida gli azzurri**

Martucci a pag. 29



51119
8771129622404
Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](#)

Tra Consulta e Camere
**IL FINE VITA
IN ITALIA
TERRA
DI NESSUNO**

Guido Boffo

Sappiamo poco delle condizioni che hanno spinto le gemelle Kessler, Alice ed Ellen, a scegliere il suicidio assistito per congedarsi dalla vita esattamente come l'avevano vissuta. Insieme. Ma da quel poco che sappiamo, in Italia non avrebbero avuto accesso a questa opportunità. In attesa di un intervento legislativo del Parlamento, tanto auspicabile quanto improbabile, i requisiti stabiliti dalla Consulta con la sentenza 242 del 2019 (caso Cappato Dj Fabo) sono molto stringenti. Per far sussurrare a morire, devono convergere le seguenti condizioni: una persona irrevocabile, sofferenza fisica e psicologica intollerabile, dipendenza da trattamenti di sostegno vitale o una condizione clinica equivalente, verifica dell'Asl di competenza e parere di un comitato etico. E pensare che anche in Germania il suicidio assistito è oggetto di un incipiente dibattito parlamentare. Esattamente come è successo da noi, un anno dopo per la precisione, la Corte Costituzionale di Karlsruhe ha fatto da supplente. Ma la sentenza del 2020 non fissa paletti, se non quello di una "decisione libera e responsabile" e riconosce espressamente un diritto al morire autodeterminato, come espressione del diritto alla personalità. La conseguenza è che il parlamento tedesco può anzi deve intervenire secondo gli auspici dei studiosi, ma senza imporci quel "fatto nella morte", prevedendo ad esempio che il paziente sia un malato terminale tenuto in vita dalle macchine dalle macchine o una procedura eccessivamente lunga e burocratica che renda difficilissimo accedere al farmaco letale. Il legislatore è chiamato a introdurre dei filtri ed evitare (...) Continua a pag. 18

FdI, la frase di un consigliere del Colle è un caso

► Bignami: è contro Meloni. Il Quirinale: si sfiora il ridicolo

Ernesto Menicucci
Eliana Sciarra

Bignami (FdI) accusa il consigliere del Quirinale Garofani di complottare per "fermare Meloni". Dal Colle: «Sfiorano il ridicolo». A pag. 2 Pederiva a pag. 3

Tajani vara la Comunità dell'Italofonia

Lingua italiana, un bene prezioso che ci fa contare di più nel mondo

Mario Ajello

Johann Gottfried Herder, nella seconda metà del '700, scriveva che il genio della lingua è anche il genio della nazione. Verissimo. E finalmente lo abbiamo capito anche noi. Abbiamo intraveduto, ma tardivamente, che la lingua (...) Continua a pag. 18

Le mosse di Trump

LA CASA BIANCA
E LO STALLONE
IN UCRAINA

Andrew Spannaus

Mentre la Russia avanza in Ucraina e l'Europa discute su come rafforzare (...) Continua a pag. 18

Il guasto globale

Web paralizzato
per ore, bloccato
anche ChatGpt

Mauro Evangelisti

Un guasto ai sistemi di Cloudflare ha mandato in tilt per ore una parte del web mondiale. A pag. 5

Pensioni, un fondo dalla nascita

► Proposta bipartisan in Manovra: previdenza complementare sin dalla culla, l'Inps contribuirà con 50 euro all'anno. Lavoro, stipendi su del 3,4%: ma le donne restano meno pagate degli uomini

Bisozzi, Pacifico, Pira e Rosana alle pag. 6 e 7

Aggredito da 5 ragazzini che poi si vantano in chat: resterà invalido



Milano, studente della Bocconi accoltellato

L'aggressione a uno studente 22enne della Bocconi a Milano.

Giusco a pag. 13

Trinità dei Monti, cade «Niente indennizzo doveva stare attenta»

► Per la Cassazione i monumenti non possono esser messi in sicurezza. La donna pagherà le spese Federica Pozzi

Orrone a Innsbruck
Madre e figlia trovate morte nel congelatore Arrestati due fratelli
Roma Le due donne scomparse a Innsbruck nel 2024 sono state ritrovate morte in due congelatori. Pace a pag. 13

Le ultime ore



Kessler, i gioielli all'amica: ci vedremo lassù sulle nuvole

Francesca Pierantozzi

Ie gemelle Kessler hanno lasciato lettere e gioielli alle amiche più care, annunciano il loro addio. A pag. 11

VILLA MAFALDA

La risposta
alla tua salute,
sempre.

Via Monte delle Gioie, 5 Roma - Per informazioni 06 86 09 41 - [villamafalda.com](#)



**LEONE, TEMPO
DI OSARE**

Ora che Mercurio è tornato in Scorpione, nel settore della creatività rimane Marte, che ti mette a disposizione tutta la sua carica di vitalità e lo spirito di conquista. Mentre la Luna si avvicina al Sole per il novilunio di domattina, tu ti senti pronto a muoverti e ad agire. Il fermento interiore ti rende più intraprendente nel lavoro e porta su di te l'attenzione, mentre per la famiglia e la casa si prepara un'età di rilievo.

MANTRA DEL GIORNO
Si vince prima dentro e poi fuori.

© IMPRESA EDITORIALE RISERVATA
L'oroscopo a pag. 18

* Tandem con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nelle province di Matera, Lecce, Bari e Taranto, Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20; la domenica con Tuttomondo € 1,40; in Alzola, Il Messaggero - Corriere dello Sport - Stadio € 1,40; nel Molise, Il Messaggero - Primo Piano € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport - Stadio € 1,50; "Vocabolario Romanesco" - € 9,90 (Roma).

Mercoledì 19 novembre

2025

ANNO LVIII n° 274
1.500 €
Sant'Abdia
prezzoEdizione unica:
www.avvenire.it

VALLEVERDE



9 771120602009



Avenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

L'appello di Mattarella e Steinmeier
CARTA E DIRITTO
CONTRO LA GUERRA

AGOSTINO GIOVAGNOLI

Pare definitivo contro i nemici della democrazia e della pace. Lo hanno pronunciato, a pochi giorni di distanza, il presidente tedesco e quello italiano, Frank-Walter Steinmeier e Sergio Mattarella. Definitive non solo perché molto chiare e perfette. Ma anche per il riferimento al più grande attacco contro pace e democrazia del XX secolo: quello dei totalitarismi fascisti e nazisti. Vicende lontane, si dirà.

Steinmeier e Mattarella non la pensano così. E hanno ragione. Abbiamo parlato troppo presto di «secolo breve» fissando la fine del Novecento nel 1989 e celebrato troppo presto il XXI secolo come novità radicale. In realtà siamo ancora dentro la stessa epoca storica: troppe le analogie tra gli orrori di ieri e quelli di oggi, malgrado cambiamenti anche profondi. Ma se ieri la violenza dell'estrema destra è stata sconfitta, la violenza può essere sconfitta anche oggi. Steinmeier ha celebrato i tre anniversari che cadono il 9 novembre (nascita della Repubblica di Weimar, Notte dei cristalli e caduta del muro di Berlino) per poi concludere: ma, dalla riunificazione tedesca, «la democrazia e la libertà sono stati sotto attacco». In Germania, minacciate, sul piano internazionale, dall'aggressione russa «al nostro ordine pacifico» e, sul piano interno, dall'estremismo di destra. Non ha citato esplicitamente l'AfD ma ha allusso ad essa apertamente. La «Legge Fondamentale prevede la possibilità di mettere al bando associazioni e gruppi: se necessario, andrà fatto. Ma occorre prima una商量azione che inizi subito, impegni tutti, si svolga ad ogni livello».

continua a pagina 16

Editoriale

Il suicidio di Alice ed Ellen Kessler
L'ULTIMO MIGLIO
CHE CI INTERROGA

FRANCESCO OGNIENBE

Gemelle in vita e in morte. Il suicidio di Alice ed Ellen Kessler ha commosso le generazioni che le associano agli anni della vita bianca e nera, del canale unico. Rai e dei sabati sera in famiglia a cantichellare le canzoni di un varietà leggero che tanta tv degli anni successivi ci avrebbe insegnato persino con estremo impegno e dedica, di stile rispettoso e piacente, di spensieratezza della quale le due sorellotte tedesche erano diventate il simbolo. Ecco: saperle morte suicide stringe il cuore. E no, non c'è pensiero della insopportabilità della vita in vita senza l'altra che possa addolcire l'amara notizia della morte simultanea. Un amaro è un colpo al cuore, una scena disperata, una tragedia, sempre. Due persone inseparabili in vita che decidono di farla finita insieme semmai duplicano il dolore, legato anche al fatto che Ellen e Alice un po' erano di famiglia per italiani tutti dai cinquanta in su. Anche per questo sanno del tutto fuori poste le considerazioni di chi ritiene che la morte volontaria con un farmaco leale sia un segno coerente di una «modernità» che sarebbe passata

IL FATTO Padre Romanelli: «La maggioranza delle persone vive nelle tende, per i fragili sopravvivenza a rischio»

Punto di ripartenza

L'ok del Consiglio di sicurezza Onu al piano americano su Gaza apre a una possibile svolta per la pace, ma divergenze e tensioni restano. Attentato in Cisgiordania con una vittima



CLIMA Bozza d'accordo con «transizione dai fossili»

Capuzzi (Invia a Belém) a pagina 12

NELLO SCAVO

Neanche il tempo di approvare la risoluzione Onu per la stabilizzazione di Gaza, che cominciano i tentativi di sabotaggio. Tra attacchi all'arma bianca contro israeliani nelle colonie di occupazione, arresti di israeliani soldati con i palestinesi, e schermaglie delle diplomazie. In teoria ci sono le premesse per un'accelerazione verso la «pax», ma per ora si vedono regolamenti di conti. Come l'attentato che ha visto un islamista accollato a morte e tre feriti in un attacco terroristico a Gush Etzion in Cisgiordania. A Gaza è iniziato l'inverno e padre Romanelli lancia l'allarme: «La maggior parte della popolazione vive nelle tende, fragili a rischio sopravvivenza».

Foschi alle pagine 2 e 3

GLI AIUTI

Nella Striscia è arrivato il freddo. Adesso le parole non bastano più

A Gaza è iniziato il terzo inverno per la popolazione sempre più sottratta dal lungo tempo della violenza e dai tempi naturali del freddo e del caldo. Tempi di vita quando si vive la normalità ma che diventano tempi che oltraggiano la vita quando si vive il male della violenza.

Fallas a pagina 16



INDUSTRIA Con i subappalti integrazione a rischio

Dai Mas a pagina 7

LA REAZIONE DEL COLLE

Bignami imbarazza Meloni con l'attacco al Quirinale

Spagnoli e l'analisi di Picariello a pagina 9

L'ASSEMBLEA CEI La giornata per la preghiera: «Il dolore delle vittime è il nostro»

Abusi, l'impegno della Chiesa: non c'è spazio per omissioni

GIACOMO GAMBASSI
LORENZO ROSOLI

Lotta agli abusi, la Chiesa italiana si raccoglie in preghiera. E da Assisi, dove la Cei è riunita per l'Assemblea generale, rilancia l'impegno a crescere nella cultura – e nella prassi – della prevenzione e della tutela. «Ogni mancanza di rispetto è una forma di violenza», ha scandito l'arcivescovo Maffella nella sua meditazione in Santa Maria degli Angeli. «Davanti tale gravità non suscite spazi alcuno per atteggiamenti di omissione o di sottovalutazione». Il tema è stato toccato ieri serenamente da Leone XIV: le vittime «prima di tutto trovino sempre un luogo sicuro dove poter parlare, dove poter presentare il loro casi. Ed è importante rispettare anche i processi, che richiedono tempo».

Mela a pagina 5

SALUTE

Troppi antibiotici inutili in Italia
Dall'utilizzo eccessivo 12 mila morti

VITO SALINARO

Li assumiamo con troppa leggerezza e in modo inappropriate. Così gli antibiotici finiscono per tradirsi. Ogni anno in Europa sono più di 30 mila, 12 mila delle quali in Italia, le morti dovute alle infezioni da microrganismi resistenti agli antibiotici.

Il servizio a pagina 10

In incognito

Eccezione fatta per l'episodio che ho riferito qualche giorno fa, non è mai capitato che il signor Kenobi incontrasse o desse l'impressione di incontrare qualcuno che aveva conosciuto in precedenza. Con il passare del tempo la circostanza aveva iniziato a meravigliarmi, perché avevo la sensazione che a me capitasse l'esatto contrario. Forse per via del mestiere di giornalista, non era raro che mi imbattessi in persone incrociate in una qualche situazione di lavoro: un'intervista, un convegno, magari la promiscuità fintamente cameratesca di una sala stampa. Giacomo ingannisce ciò che lo riguarda, ne sono consapevole,

Kenobi

Alessandro Zaccari

VERSO LE REGIONALI

Contesa «stanca» in Puglia
Il vero nodo resta la sanità

Lavacca a pagina 8

Agorà

ARCHEOLOGIA
Cristiani ed ebrei
A Dura Europos
le tracce comuni

Caffellà a pagina 19

ANNIVERSARI
Il secolo liquido
del sociologo
Zygmunt Bauman

Padula a pagina 20

PARALIMPICI
Il presidente De Sanctis:
«Lo sport deve essere
accessibile a tutti»

Giuliano a pagina 22

L'ARCIVESCOPO CAVALLI
«Pellegrini a Medjugorje,
poi l'energia della fede»

Lenzi e Varagona a pagina 17

in edicola a 4 euro

PICCOLI POPOLI GRANDI ANIME
Cavalcanti / Fiorentini / Pontiggia / Robati Bendaud

LUOGHI INFINITE

Ok a contratto per 137mila medici e sanitari Muro della Cgil

È stato sottoscritto all'Aran, Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni, il Contratto collettivo nazionale di lavoro 2022-2024 per l'Area della dirigenza medica e sanitaria, che riguarda 137mila dirigenti, di cui 120mila medici e 17mila dirigenti sanitari non medici. Le risorse disponibili, 1,2 miliardi, assicurano un incremento medio del 7,2%, traducendosi in aumenti medi di circa 491 euro al mese per

13 mensilità e in arretrati medi stimati in 6.500 euro. Non hanno firmato Cgil e Fassid. La trattativa, avviata l'1 ottobre, sottolinea l'Aran, «si è svolta in un clima positivo e ha portato alla definizione di un accordo considerato ampiamente soddisfacente dalla maggior parte delle organizzazioni sindacali». Critica invece la Fp Cgil: «Amareggiati e indignati per i professionisti dell'Area sanità che si sia deciso di interrompere precocemente, in solo

3 sedute, la trattativa - commenta il segretario nazionale, Andrea Filippi -. Un contratto definanziato di 537 euro lordi medi mensili rispetto all'inflazione, con nessun miglioramento normativo». Il sindacato si dichiara «sconcertato per la precipitazione di una sottoscrizione frettolosa, utile solo alla propaganda del Governo», e pronto «a radicalizzare la vertenza coinvolgendo, con lo sciopero generale del 12 dicembre, anche i dirigenti medici, veterinari, sanitari e

delle professioni sanitarie che non accettano un contratto imposto dal Governo, firmato passivamente senza nessuna negoziazione». Una posizione che ha aperto l'ennesimo fronte tra il sindacato e il Governo. In una nota, la Lega esprime «grande soddisfazione» per la firma sul contratto ma «sconcertata, per l'ennesima volta», a causa della posizione della Cgil: una scelta «non costruttiva e che danneggia lavoratrici e lavoratori».



RIGUARDA ANCHE I DIRIGENTI SANITARI. LA CGIL NON SIGLA L'ACCORDO

Firmato il contratto dei medici aumenti medi di 491 euro al mese

PAOLO RUSSO

ROMA

Per 137 mila medici e dirigenti sanitari dipendenti di Asl e ospedali arrivano aumenti medi di 490 euro lordi mensili, pari a un +7,27%, anche se parte dell'incremento era stato già anticipato, tanto che alla fine le buste paga si rafforzeranno in realtà di soli 230 euro. Mentre, sempre mediamente, gli arretrati da incassare sono stimati in 6.500 euro.

Non saranno soldi in grado di arrestare la fuga dei camici bianchi dal nostro Ssn, ma il contratto per il triennio 2022-24, firmato ieri dalle principali sigle di settore con l'Aran, l'Agenzia pubblica per i rinnovi contrattuali, rimpingua comunque un po'

le retribuzioni dei 120 mila medici, con il tabellare che arriva così a toccare quota 50 mila euro lordi l'anno. Altri 481 euro l'anno a medico arrivano poi con l'indennità di risultato, mentre il fondo per le condizioni di lavoro è incrementato di 533 euro pro capite l'anno. Somma che diventa più alta per i medici che lavorano in pronto soccorso, che godono di un'indennità ad hoc. Dal primo gennaio prossimo altri 1.038 euro lordi annui arriveranno infine dal Fondo per la retribuzione degli incarichi. Il contratto prevede anche che in caso di aggressioni l'Azienda sanitaria si faccia carico di tutte le spese legali. Novità anche per i medici che fanno attività libero profes-

sionale fuori dagli ospedali che vedono ridursi le decurtazioni in busta paga.

«Con il via libera al contratto 2022-24 si apre la strada all'avvio in tempi rapidi del negoziato per il triennio successivo» afferma il presidente dell'Aran, Antonio Naddeo, che ringrazia i sindacati per il contributo offerto. Anche se Fassid e Cgil Medici non hanno apposto la loro firma. «Si tratta di un contratto definanziato di 537 euro lordi mensili rispetto all'inflazione e non c'è alcun miglioramento normativo», lamenta il segretario della Cgil Funzione Pubblica, Andrea Filippi. «Sarebbe stato da irresponsabili non firmare», replica il segretario nazionale dell'Anao, Pierino Di Silverio, che tra le novità

ricorda gli aumenti per i più giovani e la maggiore flessibilità delle carriere. —

50.000

Euro lordi all'anno
È il tabellare per
i 120 mila camici
bianchi del Ssn
a cui si sommano
altre indennità



SIGLATO IL RINNOVO 2022-2024 Intesa bocciata come al solito dalla Cgil

Contratto medici, aumenti da 491 euro

Soddisfatto il ministro Zangrillo. Ma Landini proclama un altro sciopero per il 12 dicembre

Lodovica Bulian

■ La Cgil dice no anche al rinnovo del contratto collettivo nazionale dei medici e dirigenti sanitari, dopo aver bocciato nelle settimane anche quelli degli altri compatti.

La preintesa è stata firmata ieri nella sede dell'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (Aran) dal ministro Paolo Zangrillo. Prevede aumenti medi di circa 491 euro al mese per 13 mensilità e arretrati medi stimati in 6.500 euro. Il rinnovo - che riguarda le annualità passate dal 2022 al 2024 - coinvolge 137mila persone, di cui 120mila medici e 17mila dirigenti sanitari, ed è propedeutico alle intese da trovare in sede di trattativa per il successivo accordo 2025-2027. Le risorse stanziate, pari a 1,2 miliardi di euro, consentono di arrivare a un incremento medio del 7,3% circa, aumento che potrebbe arrivare in busta paga tra un

paio di mesi, solo dopo la sottoscrizione definitiva.

Per il ministro Zangrillo è «un altro traguardo raggiunto: si prevedono aumenti decisi con la volontà di incrementare il potere d'acquisto delle retribuzioni». Il 3 dicembre inizierà poi la trattativa per la tornata 2025-2027 per il rinnovo delle Funzioni centrali, e «si tratta di una tempistica mai vista prima nella storia repubblicana». Grazie alle risorse messe a disposizione dal governo è diventata realtà la possibilità di firmare i contratti del pubblico impiego nei termini previsti. «Unico rammarico - ha sottolineato Zangrillo - è la mancata adesione, anche questa volta, della Cgil, seguita dalla Fassid, che continua in una logica, ora più che mai, dettata da obiettivi non sindacali, bensì politici».

La Cgil non solo ha bocciato l'intesa ma ha anche procla-

mato uno sciopero della categoria per il 12 dicembre, in concomitanza con quello generale già indetto contro la manovra. «Un contratto finanziato di 537 euro lordi medi mensili rispetto all'inflazione e nessun miglioramento normativo», ha attaccato il segretario nazionale della Fp Cgil Andrea Filippi dicendosi sconcertato «per la sottoscrizione frettolosa utile solo alla propaganda del governo».

Non sarebbe così secondo il maggiore sindacato dei medici dirigenti, l'Anaaoo Assomed: «Sarebbe stato da irresponsabili non firmare questo contratto - ha affermato il segretario Pierino Di Silverio - Le risorse economiche per il 2022-2024 erano già state stanziate e abbiamo ritenuto prioritario distribuirle da subito ai colleghi». Tra le novità ci sono, ha sottolineato, «aumenti per i più giovani, carriere più flessibili con riconoscimento dell'anzianità anche per le

branche equipollenti, riconoscimenti economici per chi lavora in pronto soccorso». Si dice «soddisfatto» anche il presidente del sindacato Cimmo Fesmed, Guido Quici: «Ora è fondamentale che l'iter di verifica della preintesa proceda rapidamente, così da arrivare al più presto alla firma definitiva del contratto e consentire alle Regioni di emanare l'atto di indirizzo per l'avvio delle trattative del triennio 2025-2027». Per questo viene giudicato un rinnovo «ponte» dal sindacato degli anestesiisti e rianimatori Aaro-Emac: «Il confronto che ha caratterizzato questa tornata contrattuale si è concentrato in modo quasi esclusivo sul versante economico, rimanendo alla prossima stagione 2025-2027 il lavoro sul piano normativo».

Soddisfatta Anaaoo-Assomed: «Era prioritario distribuire da subito quanto già stanziato»
Saranno erogati anche 6.500 euro di arretrati





Servizio II rinnovo 2022-2024

Firmato il nuovo contratto dei medici: aumenti di 491 euro lordi al mese e 6500 euro di arretrati

Le risorse complessive disponibili, pari a 1,2 miliardi di euro, assicurano un incremento medio del 7,27%. Ora si apre subito il negoziato per gli anni 2025-2027

di Marzio Bartoloni

18 novembre 2025

È stato sottoscritto all'Aran, Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni, il Contratto collettivo nazionale di lavoro 2022-2024 per l'Area della Dirigenza Medica e Sanitaria, che riguarda 137mila dirigenti, di cui 120mila medici e 17mila dirigenti sanitari non medici. Le risorse complessive disponibili, pari a 1,2 miliardi di euro, assicurano un incremento medio del 7,27%, traducendosi in aumenti medi di circa 491 euro al mese per 13 mensilità e in arretrati medi stimati in 6.500 euro.

La trattativa, avviata lo scorso 1° ottobre, si è svolta in un clima positivo e ha portato alla definizione di un accordo considerato ampiamente soddisfacente dalla maggior parte delle organizzazioni sindacali. Non hanno aderito Fp Cgil Medici e Fassid. "La firma di oggi è arrivata a poco più di un mese dall'avvio della trattativa. Si garantiscono incrementi economici significativi, compresi 6.500 euro medi di arretrati. Con il via libera di oggi si apre la strada all'avvio in tempi rapidi del negoziato per il triennio 2025-2027. Ringrazio le organizzazioni sindacali per il contributo e il confronto costruttivo", avverte il presidente dell'Aran Antonio Naddeo. Che ora si dice fiducioso per arrivare presto anche al nuovo contratto: "La firma in tempi record apre la strada per il rinnovo 2025-2027". Un nuovo round contrattuale che può contare sulle risorse stanziate dalla scorsa legge di bilancio.

"Doveva essere una trattativa rapida e così è stato. Al quarto incontro presso l'Aran è stata firmata la pre-intesa per il rinnovo del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dei medici e dei dirigenti sanitari relativo al triennio 2022-2024", Così Guido Quici, presidente della Federazione Cimo-Fesmed ricordando che l'accordo prevede aumenti mensili che vanno dai 322 euro lordi per gli incarichi di base ai 530 euro per i direttori di unità operativa complessa dell'area chirurgica, mentre gli arretrati oscillano tra gli 8.066 euro e i 13.480 euro, al lordo dell'indennità di vacanza contrattuale già erogata.

Non solo antibiotici: come difenderci dai super batteri

"Siamo complessivamente soddisfatti del risultato ottenuto, che accoglie molte delle richieste da noi avanzate - sottolinea -. Come più volte auspicato, la trattativa si è concentrata sugli aspetti economici, riuscendo a destinare quasi il 90% delle risorse alla parte fissa della retribuzione". "Ora - conclude Quici - è fondamentale arrivare al più presto alla firma definitiva del contratto e consentire alle Regioni di emanare l'atto di indirizzo per l'avvio delle trattative del triennio 2025-2027".

Soddisfazione espressa anche dalla Segretaria Generale della Cisl, Daniela Fumarola: "Si tratta di un risultato significativo che riguarda un settore cruciale per la vita del Paese". "Parliamo di professionisti che, negli ultimi anni, anche a causa della pandemia e della riduzione degli organici, hanno garantito con impegno, sacrificio e senso di responsabilità cure e assistenza ai cittadini. A loro va il nostro riconoscimento e la nostra gratitudine" ha aggiunto la sindacalista.

"Ora è necessario proseguire con determinazione nel percorso avviato. Per questo chiediamo che, nell'immediato, venga emanato l'atto di indirizzo per il triennio 2025-2027, così da avviare senza ritardi il nuovo negoziato e assicurare continuità ai rinnovi contrattuali" ha proseguito.

"Auspichiamo che la sanità pubblica e i professionisti che vi operano tornino al centro dell'agenda politica del Paese. Il Servizio Sanitario Nazionale rappresenta una conquista di civiltà che va difesa e rafforzata, senza arretramenti" ha concluso Fumarola.

Bocciatura della pre intesa del contratto invece da Andrea Filippi, Segretario Nazionale Fp Cgil Medici e Dirigenti SSN: "È preoccupante che, a fronte della fuga dai servizi sanitari ospedalieri e territoriali dei professionisti in cerca di rispetto del valore sociale della loro professione e di migliori condizioni di lavoro per migliorare la qualità delle cure offerte alla cittadinanza, si risponda con un contratto definanziato che non affronta temi centrali per l'organizzazione dei servizi".

Nel mirino risorse contrattuali che "impoveriscono le buste paga di ben 10 punti percentuali, con una perdita di 537 euro lordi medi mensili rispetto all'inflazione, un aumento tabellare di soli 92 euro lordi al netto dell'anticipo, aumenti contrattuali degli incarichi, maggiori per le posizioni apicali ed in extramoenia, rispetto a quelle più basse da sempre sacrificate come quelle dei giovani e dei neoassunti, indennità di specificità, seppur già finanziata da gennaio 2026, congelata fino al prossimo contratto e ancora non adeguatamente finanziata per i Dirigenti sanitari, mancato finanziamento dell'indennità di esclusività dei Dirigenti delle Professioni Sanitarie che attende da anni una soluzione".

"Per questo - prosegue la Cgil - noi non lo abbiamo firmato e siamo pronti a radicalizzare la nostra vertenza coinvolgendo, con la sciopero generale del 12 dicembre, anche i Dirigenti Medici, Veterinari, Sanitari e delle Professioni Sanitarie che non accettano un contratto imposto dal Governo, firmato passivamente senza nessuna negoziazione

Tra intelligenza artificiale e robot Cosa faranno i medici fra vent'anni

DANIELE COEN

Un paio di settimane fa, un collega della Svizzera italiana mi diceva di aver partecipato a una riunione del Dipartimento di sanità dove ci si chiedeva come sarebbe stata la medicina nel 2050 e cosa si sarebbe dovuto fare per giungere preparati all'appuntamento.

Non credo che al nostro ministero della Salute si sia mai tenuta una riunione di questo genere. Troppo presi a tappare buchi e fare equilibismi di bilancio. Eppure si dovrebbe, perché la tecnologia medica sta avanzando con una velocità mai conosciuta in passato, e potremmo presto trovarci di fronte a scenari che nessuno oggi si prepara a gestire.

L'autonomia delle macchine

Faccio qualche esempio per chiarire di cosa stiamo parlando. Già da molti anni, gli elettrocardiografi, oltre a produrre la traccia cartacea che siamo abituati a conoscere, ne danno anche l'interpretazione. Li "leggono", come si usa dire, senza temere il confronto con i cardiologi più esperti. La stessa cosa sta succedendo per quanto riguarda la capacità dell'intelligenza artificiale di leggere radiografie, Tac e risonanze magnetiche.

Parallelamente, anche la robotica sta facendo passi da gigante. In alcuni ospedali italiani sono comparsi i primi robot per i prelievi di sangue, e la chirurgia robotica, già molto diffusa, ma fino a oggi guidata dalle mani di un medico che opera da una console, ha a sua volta intrapreso la strada verso l'autonomia. È di questa estate la notizia che un robot ha asportato la colecisti da maiali senza vita. Ci vorrà del tempo prima che ai

robot vengano delegati gli interventi sugli umani, ma è certo che la strada è stata aperta.

Infine, l'intelligenza artificiale si è dimostrata capace di interfacciarsi direttamente con i pazienti, interrogarli, proporre gli esami necessari e alla fine suggerire la diagnosi più probabile. La distanza dalle capacità dei migliori medici è sempre più piccola, e alcuni studi suggeriscono perfino che l'IA sappia dimostrarsi più empatica degli umani.

Per riassumere, il (prossimo) futuro si prospetta come un tempo in cui la combinazione tra l'IA e la robotica sarà in grado di svolgere una gran parte dei compiti che oggi spettano ai medici, con vantaggi che sono ovvi ma che meritano di essere elencati: instancabilità e disponibilità a ogni ora del giorno e della notte, fonte di informazioni più ampia su cui basarsi, assenza di condizionamenti esterni come deficit di sonno, burn-out, litigi con la fidanzata o consumo di sostanze. In più, niente ferie, rivendicazioni sindacali e assenze per malattia o gravidanza.

Non mancano ovviamente i problemi, e c'è ancora molto da lavorare per quanto riguarda l'affidabilità delle indicazioni che vengono dall'IA, la loro trasparenza, soprattutto la loro capacità di modificare positivamente il percorso clinico dei pazienti. Ce n'è comunque abbastanza perché cominciamo a prepararci al cambiamento, che sarà graduale, ma più veloce di quanto molti potrebbero immaginare.



Un nuovo ruolo per i medici

Tra le cose su cui riflettere è centrale il ruolo dei medici e, di conseguenza, il loro percorso formativo. Possiamo già affermare che la rilevanza del medico nel fare una diagnosi si ridurrà drasticamente. Il medico non dovrà più passare lunghe ore tra libri e tirocini pratici per imparare a leggere un Ecg, analizzare una Tac, interpretare complessi esami di laboratorio, perché tutto questo sarà fatto velocemente e con precisione dall'Ia. Lo stesso vale per le decisioni terapeutiche, considerato che l'Ia sarà in grado di tenere presenti meglio di un medico tutte le possibili controindicazioni e interazioni di un farmaco, consigliando con precisione dosi e posologia per ogni paziente. Per tornare alla chirurgia, qualcuno ha immaginato sale operatorie interamente gestite da robot, con un solo chirurgo pronto a intervenire quando si debbano prendere decisioni difficili o affrontare un malfunzionamento delle apparecchiature.

Di sicuro, nei primi anni ci saranno ancora eccellenti chirurghi con migliaia di ore trascorse in sala operatoria e le capacità necessarie per prendere il comando nel momento del bisogno, ma cosa succederà quando questa generazione sarà scomparsa e sarà stata sostituita da medici "nativi robotici" che non hanno mai avuto un bisturi tra le mani?

Interazioni e responsabilità

Proprio nell'interazione tra l'uomo e i suoi supporti elettronici e robotici si annidano molti problemi irrisolti. Per quanto riguarda l'Ia, rischia di ripetersi quello che gli smartphone stanno già facendo a tutti noi:

nessuno si ricorda più un numero di telefono a memoria, né si sforza di ricordare un percorso da seguire in auto, tanto c'è il Gps. Non è un caso che, sulle riviste di settore, comincino a comparire studi che indagano se e quanto l'intelligenza artificiale stia erodendo le capacità cognitive dei medici.

C'è poi un altro aspetto, non meno rilevante: quello della responsabilità morale e legale delle decisioni prese dall'Ia o, per converso, in contrasto con i suggerimenti dell'Ia. Come comportarsi quando l'Ia consiglierà di fare cose diverse da quelle previste dalle linee guida correnti? Quanti saranno i medici disposti a opporsi ai suggerimenti dei loro collaboratori elettronici? E a chi daranno più fiducia i pazienti? Chi finirà in giudizio, il medico o il programmatore, sempre che sia identificabile?

Probabilmente, i migliori risultati si otterranno con un'oculata ed equilibrata attribuzione dei compiti, ma ogni opzione dovrà essere valutata con attenzione e verificata sperimentalmente prima di fare scelte operative.

La formazione dei futuri medici

Certo, ai medici resterà ancora a lungo il compito della relazione umana con i pazienti e la mediazione, anche dal punto di vista etico, del loro rapporto con le nuove tecnologie: fino a dove è lecito spingersi? È davvero necessario un intervento chirurgico? È meglio andare in ospedale o preferire le cure domiciliari? Come affrontare le situazioni senza speranza? Purtroppo, proprio a questi compiti l'insegnamento universitario è abbastanza indifferente. Sono cose che spesso si apprendono nella pratica, a patto di trovare dei bravi maestri, mentre dovrebbero avere spazio e attenzione durante tutto il



DOMANI

periodo di formazione dei medici.

Altre competenze dovrebbero essere insegnate di più ai giovani che decidono di intraprendere una carriera dai contorni futuri molto incerti. Più statistica, più competenze informatiche, più analisi decisionale, più capacità di leggere criticamente le informazioni, tanto che vengano dalla letteratura scientifica, dalla rete o dalle possibili "allucinazioni" dell'IA.

In ogni caso, quella della formazione sarà una gara a tappe, durante la quale bisognerà aggiornare le strategie di pari passo con gli avanzamenti della tecnologia. Se vogliamo vincerla, sarà però necessario partire il più presto

possibile.

Anche il ruolo sociale dei medici potrebbe subire importanti cambiamenti nei prossimi decenni. Forse ne saranno necessari di meno. Forse, i settori nei quali il loro ruolo resterà centrale più a lungo saranno quelli dai quali oggi molti rifuggono, come i pronto soccorso e la medicina generale. Forse, l'assistenza e l'accudimento dei pazienti si riveleranno, ancora più di quanto già siano, le competenze "umane" di cui si sente maggior bisogno, e gli infermieri verranno pagati più di loro.

In Italia, tutto questo capiterà in un periodo in cui il forte aumento delle iscrizioni a Medicina sta mettendo in difficoltà le università e rendendo

precarie i percorsi di tirocinio sul campo dei futuri professionisti. Questo non faciliterà il compito di chi dovrà adeguare i percorsi formativi alla tumultuosa evoluzione tecnologica in atto, sforzandosi allo stesso tempo di non perdere di vista le priorità assistenziali e i concreti bisogni di salute dei cittadini. Un compito difficile, complesso e faticoso, ma inevitabile.

Strada aperta

Lo sviluppo tecnologico rivoluzionerà la pratica della medicina

Il connubio tra l'IA e la robotica
sarà in grado di svolgere una gran parte dei compiti che oggi spettano ai medici

FOTO ANSA



LE LISTE D'ATTESA

Sette proposte concrete per “rianimare” la sanità

di WALTER RICCIARDI

Per risolvere il problema complesso delle liste d'attesa sono ormai mesi che il governo propone soluzioni che hanno sempre più il

sapore degli slogan perché non affrontano concretamente e complessivamente le motivazioni che le generano.

Le liste d'attesa sono un problema comune a tutti Servizi sanitari nazionali pubblici e universalistici, particolarmente nei Paesi in cui la popolazione anziana è numerosa e, conseguentemente, la domanda di servizi è particolar-

mente alta. Ciò determina un problema perché le liste d'attesa rappresentano spesso una barriera all'accesso tempestivo ai servizi sanitari.
continua a pagina XII

**L'ANALISI**

Sette proposte concrete per “rianimare” la sanità

segue dalla prima pagina

di WALTER RICCIARDI

Itempi di attesa lunghi possono ritardare diagnosi e trattamenti, influendo negativamente sulla salute dei pazienti. Il problema non può essere risolto (azzeramento impossibile!), tanto più con provvedimenti semplicistici, ma deve essere gestito.

La gestione inefficiente delle risorse e la scarsa organizzazione dei processi possono contribuire ad aggravare la situazione. La mancanza di coordinamento tra vari reparti e strutture, l'assenza di sistemi di prenotazione efficaci e la burocrazia eccessiva rendono ancora più difficile la soluzione del problema. La situazione italiana è particolarmente problematica perché il Servizio sanitario nazionale italiano è frammentato in 21 servizi regionali o provinciali, tutti accomunati dalla limitatezza delle risorse disponibili. Questo include la carenza di personale medico e infermieristico, la disponibilità limitata di attrezzature diagnostiche e terapeutiche e l'inadeguatezza delle strutture ospedaliere. Se a ciò si aggiunge una gestione non sempre adeguata e la domanda crescente legata all'invecchiamento della popolazione e all'aumento delle malattie croniche questo determina una tempesta perfetta destinata, se non si interviene urgentemente, ad aggravarsi. In questo senso le soluzioni proposte dal governo non riusciranno a risolvere il problema se non saranno sostenute da

scelte politiche di carattere strategico, soprattutto sugli investimenti e da un'implementazione operativa con competenze manageriali diffuse che attualmente non sono sufficienti.

Quali proposte operative concrete?

Preliminarmente va rilevato che attualmente, come anche recentemente sottolineato dalla Corte dei Conti, l'Italia destina al Ssn la quota capitaria e percentuale in rapporto al Pil di gran lunga più bassa di tutti i Paesi del G7 e della maggior parte dei Paesi dell'Ocse. Conseguentemente le risorse disponibili sono del tutto insufficienti a garantire risposte adeguate alla domanda dei cittadini per la tutela della salute che in Italia, uno dei pochi Paesi al mondo, è garantito dalla Costituzione come diritto fondamentale ed anche quelle che vengono presentate come «il più grande aumento della spesa sanitaria in Italia» sono palesemente inadeguate ad affrontare la crisi strutturale



del Ssn. Affrontare questa sfida implica però non solo l'aumento delle risorse, ma anche l'implementazione di strategie di gestione più efficaci e l'integrazione di soluzioni innovative.

Più specificamente, bisogna partire dall'incremento del personale: aumentare il numero di medici, infermieri e personale tecnico attraverso programmi di assunzioni mirate, senza dimenticare la necessità di offrire incentivi economici e professionali per attrarre personale sanitario in aree con carenza di risorse. La seconda proposta riguarda gli investimenti in infrastrutture: ammodernamento delle strutture ospedaliere per aumentare la capacità di accoglienza e migliorare la qualità dei servizi, ma anche acquisto di nuove attrezzature diagnostiche e terapeutiche per ridurre i tempi di attesa per esami e trattamenti. Terzo punto, il miglioramento della gestione delle procedure: implementare sistemi di prenotazione online e call center centralizzati per gestire meglio le richieste e ridurre i tempi di attesa, con piattaforme interoperabili almeno a livello di Regione e PA; espandere l'uso della telemedicina per visite di follow-up, consultazioni e monitoraggio a distanza, riducendo la pressione sulle strutture ospedaliere e specialistiche; utilizzare l'analisi dei dati per prevedere i picchi di domanda e pianificare le risorse di conseguenza; implementare sistemi di triage efficaci

per assicurare che i casi più urgenti ricevano trattamento tempestivo; utilizzare cartelle cliniche elettroniche condivise per migliorare la gestione dei pazienti e la comunicazione tra diverse strutture sanitarie; sfruttare l'intelligenza artificiale per migliorare la diagnostica, la gestione delle risorse e l'organizzazione delle cure.

Ancora, non si può prescindere da monitoraggio e valutazione continua

delle liste d'attesa: definire e monitorare indicatori di performance per valutare l'efficacia delle misure adottate e identificare aree di miglioramento; raccogliere e analizzare il feedback dei pazienti per migliorare continuamente la qualità dei servizi offerti. Altrettanto indispensabili l'integrazione dei Servizi sanitari e il coordinamento tra ospedali e territorio; rafforzare il ruolo dei medici di famiglia e dei centri di assistenza primaria per potenziare le cure primarie e ridurre la pressione sugli ospedali; creare reti di cura integrate che facilitino il passaggio dei pazienti tra diversi livelli di assistenza (ospedali, specialisti, cure domiciliari). Spazio anche a campagne di prevenzione e promozione della salute: ridurre l'incidenza di malattie croniche e migliorare la salute generale della popolazione; fornire programmi di educazione sanitaria per sensibilizzare i cittadini sull'importanza della prevenzione e di uno stile di vita sano. Infine, utili sareb-

bero le convenzioni con strutture private: stipulare convenzioni con strutture private per fornire servizi aggiuntivi, garantendo comunque l'accesso universale e controllato dal Ssn (per le private accreditate si tratta di aumentare i budget e adeguare le tariffe); offrire voucher sanitari ai pazienti per accedere a servizi privati quando i tempi di attesa nel pubblico superano determinati limiti.

Implementare queste proposte richiede un impegno concertato da parte delle istituzioni sanitarie, dei professionisti della salute e della comunità. Solo attraverso un approccio integrato e sostenibile si possono ridurre significativamente le liste d'attesa nel Ssn, migliorando l'accesso e la qualità delle cure per tutti i cittadini. Tutto il resto sono parole in libertà.



Servizio Il confronto

Spesa sanitaria sul Pil, dopo il Covid l'Italia resta dietro agli altri Paesi

Nel report Ocse emerge come i finanziamenti sul Pil siano cresciuti quasi ovunque rispetto al pre pandemia tranne che da noi

18 novembre 2025

La lezione del Covid sembra aver lasciato il segno in gran parte dei Paesi più sviluppati che anche senza raggiungere più il picco di finanziamenti record toccati tra il 2020 e il 2022 hanno deciso di investire in Sanità più di quanto facevano prima della pandemia. Tra i pochi a fare eccezione c'è l'Italia che invece è tornata a spendere quanto faceva prima dello tsunami del Covid, almeno se si prende in considerazione il parametro della spesa sanitaria pubblica sul Pil, un indicatore che spesso Governo e maggioranza contestano come poco veritiero mentre le opposizioni agitano per criticare. L'Ocse (l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico) nel suo ultimo rapporto «Health at glance» come ogni anno continua però a usarlo e si scopre così che l'Italia sia come spesa totale complessiva che solo per quella pubblica che finanzia il Servizio sanitario si piazza al di sotto della media dei Paesi Ocse nonostante 20 anni fa fosse invece poco sopra e comunque ben lontana da Paesi come Francia, Germania e Inghilterra e superata ora anche dalla Spagna.

Nel nostro Paese nel 2024 si sono spesi 5.164 dollari a testa per le cure contro una media di 5.967 dollari (a parità di potere d'acquisto) con gli Usa che arrivano alla cifra record di 14.885 dollari pro capite mentre in rapporto al Pil siamo complessivamente all'8,4% contro la media Ocse del 9,3%, ma con molti Paesi - senza considerare il 17,2% degli Usa - che viaggiano ormai a due cifre come Germania (12,3% sul Pil), Francia (11,5%) e Inghilterra (11,1%). Il numero più sensibile però è forse quello dei fondi pubblici destinati a finanziare la Sanità che in Italia valgono il 6,3% del Pil, lontanissimi dal 9,1% dell'Inghilterra, dal 9,7% della Francia e dal 10,6% della Germania e superati anche dalla Spagna che si attesta al 6,7 per cento (era al 6,4% nel 2019). Quello che colpisce è che tutti questi Paesi nonostante non abbiano più toccato le cifre record raggiunte durante la pandemia hanno potenziato i loro finanziamenti pubblici rispetto al passato, mentre l'Italia è tornata esattamente alla casella di partenza e cioè al 6,3% di spesa pubblica per la Sanità sul Pil, lo stesso livello che aveva nel 2019 e cioè nell'era ante Covid.

Il report Ocse avverte comunque che da qui al 2045 la spesa sanitaria dovrà crescere in media quantomeno dell'1,5% sul Pil per rispondere alla spinta delle tecnologie e dei bisogni di salute sempre crescenti di una popolazione che invecchia. A colpire ancora dell'Italia è comunque il fatto che a fronte di finanziamenti più bassi in media di molti altri Paesi le condizioni di salute degli italiani restino buone come dimostra il fatto che abbiamo una aspettativa di vita di 83,5 anni, 2,4 anni in più rispetto alla media dei Paesi Ocse, anche se la crescita è rallentata e infatti siamo stati superati anche qui dalla Spagna (84 anni). Anche l'indicatore sulla mortalità evitabile ci vede in una posizione invidiabile con soli 93 decessi per 100mila abitanti contro i 145 della media Ocse grazie soprattutto ai nostri stili di vita che infatti vedono in Italia una incidenza di obesi del 12% rispetto al 19% della media. L'incognita ora è capire se questo livello di finanziamento basterà a conservare queste performance ancora invidiabili.

HA 2 PROCESSI IN CORSO

Ministero Salute: Gemmato porta l'amico imputato

● MANTOVANI A PAG. 9



Salute, promosso l'amico plurimputato di Gemmato

ALLA COMUNICAZIONE

» Alessandro Mantovani

Al ministero della Salute arriva un nuovo direttore generale della Comunicazione. È Giovanni Migliore, palermitano, già direttore del Policlinico di Bari, poi dell'Aress (l'Agenzia sanitaria strategica della Puglia) e dal 2021 a capo della Fiaso, la Federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere pubbliche e private. La nomina, già firmata dal ministro Orazio Schillaci e in attesa di registrazione, è considerata in quota Gemmato: a sostenerla è stato infatti il sottosegretario di Fratelli d'Italia Marcello Gemmato, barese, molto legato a Giorgia e Arianna Meloni, per le quali ha spesso organizzato le vacanze in Puglia. Gemmato, noto anche perché da farmaci-

sta ha ottenuto la delega al farmaco – tutto legittimo, si intende –, gestisce un settore in cui la spesa è ormai fuori controllo, mentre intanto il raggio d'azione e i ricavi delle farmacie continuano a crescere. La comunicazione è strategica e ora farà capo al sottosegretario, da mesi viceministro *in pectore*. In passato Migliore era ritenuto vicino a Michele Emiliano e al Pd che governa la Puglia, ora meno. Succede.

Un anno fa Gemmato aveva appoggiato Migliore per la direzione della Ricerca, lì però è passato Graziano Lardo, salernitano, candidato dell'altro gruppo di FdI che comanda alla Salute e fa capo al vice-ministro degli Esteri e candidato in Campania, Edmondo Cirielli, la cui consorte Maria Rosaria Campitiello dirige uno dei quattro mega-dipar-

timenti della barocca architettura ministeriale. Di Migliore, 65 anni, si era parlato anche per Agenas, l'Agenzia regionale per i servizi sanitari regionali. Ora gli tocca la comunicazione, non ha grande esperienza ma magari imparerà, come ha dimostrato sui dati dei ricoveri in epoca Covid. Del resto ha già imparato l'inglese, che nella comunicazione torna utile: qualche anno fa nel *curriculum* si dichiarava A1, principiante, nel 2024 è salito a B2, un confortante livello intermedio. "Non mi faccia parlare della mia nomina, non ho ancora preso servizio", dice al *Fatto* con la consueta cortesia.

Migliore ha due processi in corso come direttore del Policlinico di Bari, entrambi per omicidio colposo. È già al dibattimento, con tre medici, per la morte di un paziente



neurologico che si suicidò nel 2019, secondo l'accusa per mancanza di misure di sicurezza; è stato poi rinviato a giudizio, sempre con altri tre imputati, per la morte di quattro pazienti tra il 2018 e il 2020 per una probabile epidemia di legionella. Cose che purtroppo succedono nei nostri ospedali, il direttore generale ne rispon-

de, ma come tutti è presunto innocente fino all'eventuale condanna definitiva. Migliore non ha comunicato questi carichi pendenti al ministero nel corso della procedura di interpello cui ha partecipato con altri candidati, a quanto pare non glieli hanno chiesti e non avrebbero impedito la nomina, ma la commissione avrebbe

potuto tenerne conto sul piano dell'opportunità. "Ho ottemperato a tutte le procedure previste", è tutto quello che ha voluto dirci.

LA NOMINA

MIGLIORE HA DUE PROCESSI (MA NON LI DICHIARA)

DALLA PUGLIA DI EMILIANO AL MINISTERO

Giovanni Migliore, palermitano, già direttore del Policlinico di Bari, poi dell'Aress (l'Agenzia sanitaria strategica della Puglia) e dal 2021 a capo della Fiaso, la Federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere pubbliche e private. Migliore in passato era ritenuto vicino a Michele Emiliano (Pd). Ha due processi in corso come direttore del Policlinico di Bari.



LA MORTE INDOTTA DELLE GEMELLE**Dopo il suicidio delle Kessler
riparte lo scontro sul fine vita****Frasca a pagina 9****TEMI CALDI**

La vicenda delle gemelle tedesche ha riacceso il dibattito sulla morte assistita. Mina Welby: «Non l'avrei fatto»

Dopo il suicidio delle Kessler in Italia è scontro sul fine vita

Magi (+Europa): «Ora nuova legge». Antoniozzi (FdI): «Contrario, ma non giudico»

LUIGI FRASCA

... La tragica e insieme delicata morte delle Gemelle Kessler ha inevitabilmente riportato al centro del dibattito pubblico italiano il complesso tema del fine vita. Un tema dalle innumerevoli sfaccettature e dagli altrettanti risvolti che ha che a che fare con la fede (o con la sua mancanza), con la morale, con l'etica, con la politica, con la vita e con la morte. Inevitabile dunque che, come accade sovente in questi casi, il consenso sociale si sia spaccato in due, tra i favorevoli al suicidio assistito ed ad un suo allargamento a quante più fattispecie possibili (ben oltre le "ragioni di salute") e tra i contrari, convinti che la sua «normalizzazione» possa dare vita ad un piano inclinato dalle conseguenze inquietanti. «In Germania - ha spiegato Filomena Gallo, Segretaria dell'Associazione Luca Coscioni - per accedere al suicidio assistito, basta che la persona sia maggiorenne e pienamente capace di autodeterminarsi». Che ha proseguito: «Noi come associazione abbiamo presentato una proposta di legge che prevede anche i casi con prognosi infastidita breve che attualmente sono esclusi se non hanno sostegni vitali e comprende sia l'aiuto del medico al suicidio assistito che

la possibilità che sia un medico a somministrare il farmaco, cosa che ora non si può fare». A favore di una netta revisione della legislazione italiana anche Riccardo Magi, segretario di +Europa: «La maggioranza non vede che la società e le persone non sono solo pronte, ma già si adoperano per farlo. Il fatto che simboli dell'Italia nazionalpopolare come Alice ed Ellen Kessler - ha sottolineato ancora Magi - abbiano deciso di farvi ricorso dovrebbe risvegliare la coscienza di chi oggi si oppone a qualsiasi regolamentazione. Noi chiediamo una legge giusta». Di tutt'altro avviso Mario Adinolfi, fondatore del Popolo della Famiglia, che ha dichiarato come per lui «le gemelle avrebbero meritato anzitutto cordoglio e sgomento», e invece «i media applaudono un duplice suicidio operato dallo Stato come fosse un trionfo della civiltà e dei diritti. Quando - chiosa Adinolfi - è esattamente ciò che facevano i nazisti. In tutto questo sono stupiti dal silenzio della chiesa». Ma tra gli opposti convincimenti, c'è anche chi ha mantenuto una posizione più sfumata e me-



no netta, come ad esempio il vicecapogruppo di Fdi alla Camera, Alfredo Antonozzi: « Da cattolico sono contrario al suicidio assistito, ma da cristiano non giudico e so che è un campo delicato. La morte delle gemelle Kessler mi addolora». «Laura da giovane era come loro, libera - ha detto poi Stefano Massoli, marito di Laura Santi, ricorsa al suicidio assistito - Per questo sarebbe stata dalla parte di Alice ed Ellen». Iva Zanicchi ha spiegato che, nonostante «ogni caso va letto a sé» e che «noi non conosciamo bene le cose», la

notizia «della loro scelta mi ha sconvolto. La vita è per me è sacra». Chi invece le cose le ha conosciute un po' meglio è l'attore Umberto Orsini, 91 anni ed ex fidanzato di Ellen Kessler, che ha commentato laconicamente: «Alla fine se ne sono andate come volevano loro due, e questa è l'unico sollievo di questa dolorosa notizia». «Non lo avrei fatto - ha detto infine Mina Welby. Sono per cercare di vivere il più possibile». Poi «ogni caso è diverso. Sono circostanze delicate, io prima però ci parlerei, cercherei di convincerli a vivere».

La norma italiana

Nel 2019 la Corte Costituzionale ha legalizzato l'aiuto alla morte volontaria solo a determinate condizioni della persona malata

La norma tedesca

In Germania per il suicidio assistito basta che la persona sia maggiorenne e nel pieno delle facoltà anche se in salute



**Filomena Gallo
(Ass. Coscioni)**
«Abbiamo presentato una proposta di legge che comprende l'aiuto del medico al suicidio assistito cosa che ora non si può fare»



Iva Zanicchi
«Ogni scelta è a sé e noi non sappiamo bene le cose. Ma la loro decisione mi ha sconvolto. Per me la vita è sacra»



Gemelle Alice ed Ellen Kessler



**Mario Adinolfi
(Popolo della famiglia)**
«Non è qualcosa di bello. Questo lo facevano i nazisti e mi stupisce ora il silenzio della Chiesa»



Il dibattito in Italia

Fine vita al palo Il governo impugna la legge sarda

ROMA Se un "effetto Kessler" c'è stato, di certo, è rimasto fuori da Palazzo Madama, dove il disegno di legge sul fine vita è scomparso dai radar. L'ultima "traccia" risale alla seduta del 23 ottobre scorso, quando il presidente della commissione Sanità - che insieme alla Giustizia esamina il ddl - ha addotto il ritardo al fatto che «la commissione Bilancio non ha ancora espresso un parere sul testo unificato». Ragione tecnica, che ne cela un'altra, più politica: l'attesa per la sentenza della Consulta chiamata a esprimersi sulla legge toscana - la prima sul fine vita - impugnata dal governo a maggio. Non sarà l'ultima. Stesso destino toccherà alla legge sarda. Scade lunedì il termine ultimo per ricorrere: Palazzo Chigi lo farà giovedì, nell'ultimo Cdm utile. Difficile che i lavori sul testo della maggioranza - che prevede la non punibilità a determinate condizioni per chi agevola il suicidio assistito, ma esclude il ricorso al sistema sanitario nazionale - ripartano prima di fine novembre, quando dovrebbe arrivare la

IL TESTO FERMO IN SENATO: SI ATTENDE IL VERDETTO DELLA CONSULTA SULLA TOSCANA

sentenza sulla Toscana. E così si susseguono i rimpalli: mentre c'è chi incolpa la commissione Bilancio, la

stessa - di tutta risposta - dice di essere «in attesa di risposte dal Ministero dell'Economia». A cui, però, il ministero della Salute guidato da Orazio Schillaci - che ancora due giorni fa ha chiesto che «sia il Parlamento a esprimersi» - non avrebbe ancora inviato gli elementi necessari per la stesura della relazione tecnica. Tra pochi giorni, il 22 novembre, saranno trascorsi sei anni esatti dalla sentenza del 2019 su Dj Fabo che al Parlamento, proprio sul fine vita, chiedeva una legge organica. Una richiesta che continua ad essere disattesa.

Valentina Pigliautile

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Maurizio Lupi

“La legge sul fine vita va approvata A gennaio riprendiamo a lavorarci”

Il leader di Noi Moderati: “La promessa è farla entro la legislatura, ma non esiste il diritto alla morte”

L'INTERVISTA
FEDERICOCAPURSO
ROMA

Sono passati sei anni dalla storica sentenza della Corte costituzionale sul suicidio assistito. La Consulta, in quell'occasione, chiese al Parlamento di intervenire con urgenza per colmare il vuoto legislativo, ma fino a oggi nessuna maggioranza è riuscita a offrire una risposta. «Adesso è arrivato il momento», dice Maurizio Lupi, leader di Noi Moderati. «È penso si possa fare una promessa: riusciremo ad avere una legge entro la fine della legislatura».

Cosa le fa pensare che sia la volta buona?

«Il fatto che questa maggioranza voglia chiaramente andare avanti. Abbiamo presentato proposte e al Senato siamo arrivati alla presentazione degli emendamenti. Adesso a palazzo Madama si sta discutendo la legge di Bilancio, ma da gennaio potremo tornare a lavorare sul testo».

Il clima, con il centrosinistra, non è di grande collaborazione. Dicono che la vostra proposta è peggiore del non avere nessuna legge.

«Dobbiamo evitare scontri

ideologici su un tema delicato. Le tifoserie non fanno bene. Spero ci sia invece un confronto sano, serio, che parta però da alcuni paletti che per noi sono fondamentali». Quali?

«Non si può chiedere a questa maggioranza di assicurare un diritto alla morte o un diritto al suicidio. C'è, invece, un diritto alla vita: è fondamentale. Il primo dovere del legislatore è quello di garantire la migliore assistenza al malato, fino alla fine, con cure palliative e assistenza per garantire che chi versa in condizioni critiche non sia lasciato solo».

Dove si inserisce, in questa visione, il diritto al suicidio assistito?

«Come dice la sentenza della Corte, si tratta di una assoluta eccezionalità. Porto tutto il rispetto per posizioni e drammi personali. Ricorderò sempre Enzo Jannacci che, parlando del caso di Eluana Englaro, diceva fosse necessaria “la carezza del Nazareno”. Poi però, con questa sensibilità e questa attenzione, il legislatore deve delimitare il campo. Anche per evitare che le diverse Regioni, uscendo dalle loro competenze, legiferino ognuno a modo loro».

Il governo ha impugnato le leggi di Toscana e Sardegna, ma le Regioni non colmano un vuoto normativo?

«Sbagliano. La loro competenza in materia sanitaria riguarda la garanzia delle cure e dei Livelli essenziali di prestazio-

ni. L'assistenza al suicidio non lo è».

Perché nella vostra proposta di legge volete escludere che il Sistema sanitario nazionale abbia un ruolo?

«Perché deve dare cure e prestazioni per la vita, non per porre fine alla vita. Ci sono tipi di prestazioni che non sono coperti dal Ssn, perché non ritenuti fondamentali nel diritto alla cura. Non si capisce per quale ragione una scelta come quella debba essere garantita dal Servizio sanitario».

Ma in questo modo non si arriva a privatizzare il diritto al suicidio assistito?

«Non esageriamo. Non si tratta di privatizzare un diritto. È come quando ci si rivolge a un medico e si paga una prestazione. La legge deve essere un modello, un esempio da percorrere, all'interno dello Stato. Non si può quindi chiedere allo Stato di andare in direzione contraria al modello che deve rappresentare».—

Su La Stampa

Palude
fine vita



Sul giornale di ieri l'articolo
sulla situazione del dibattito
politico sul fine vita



Maurizio Lupi (Noi Moderati)



Tra Consulta e Camere IL FINE VITA IN ITALIA TERRA DI NESSUNO

Guido Boffo

Sappiamo poco delle condizioni che hanno spinto le gemelle Kessler, Alice ed Ellen, a scegliere il suicidio assistito per congedarsi dalla vita esattamente come l'avevano vissuta. Insieme. Ma da quel poco che sappiamo, in Italia non avrebbero avuto accesso a questa opportunità. In attesa di un intervento legislativo del Parlamento, tanto auspicabile quanto improbabile, i requisiti stabiliti dalla Consulta con la sentenza 242 del 2019 (caso Cappato/Dj Fabo) sono molto stringenti. Per farsi aiutare a morire, devono ricorrere alle seguenti condizioni: una patologia irreversibile, sofferenza fisica e psicologica intollerabile, dipendenza da trattamenti di sostegno vitale o una condizione

clinica equivalente, verifica dell'Asl di competenza e parere di un comitato etico. E pensare che anche in Germania il suicidio assistito è oggetto di un inconcludente dibattito parlamentare. Esattamente come è successo da noi, un anno dopo per la precisione, la Corte Costituzionale di Karlsruhe ha fatto da supplente. Ma la sentenza del 2020 non fissa paletti, se non quello di una "decisione libera e responsabile" e riconosce espressamente un diritto al morire autodeterminato, come espressione del diritto alla personalità. La conseguenza è che il parlamento tedesco può, anzi deve intervenire secondo gli auspici dei giudici, ma senza svuotare quel "diritto alla morte", prevedendo ad esempio che il paziente sia un malato terminale tenuto in vita dalle mac-

chine dalle macchine o una procedura eccessivamente lunga e burocratica che renda difficile accedere al farmaco letale. Il legislatore è chiamato a introdurre dei filtri ed evitare (...)

Continua a pag. 18

L'editoriale Il fine vita in Italia: terra di nessuno

Guido Boffo

(...) gli abusi, ma l'impostazione della Corte tedesca non sembra compatibile con una valutazione in termini di razionalità oggettiva dei motivi alla base della scelta di suicidarsi.

Non importa perché le gemelle Kessler l'abbiano fatto, se a causa della depressione di una delle due o di qualche altra malattia, e il rispetto che si deve a un epilogo così toccante e drammatico non giustifica alcun giudizio morale, tantomeno il voyeurismo. Quello che conta, come spiega il portavoce dell'associazione che le ha seguite, è che la loro decisione fosse maturata da un tempo sufficiente, che non vedessero alternative e che fosse libera. Condizione, quest'ultima, incompatibile con una patologia neuropsichiatrica. Per accertarsene sono state seguite da un medico e da un legale, non da un comitato etico. In Italia il suicidio assistito è un'eccezione al reato di istigazione e aiuto al suicidio, una via strettissima presidiata dallo Stato. In Germania non è ancora il libero tutti di molti Paesi nordici, ma una procedura discreta e rapida che non trova nel diritto inalienabile alla vita un ostacolo (quasi) insormontabile. Il diritto alla vita e alla morte sono le facce

della stessa medaglia, entrambi disponibili. I numeri riflettono la giurisprudenza: i media tedeschi stimano tra 1000 e 1200 casi nel 2024, da noi secondo i dati diffusi dall'associazione Luca Coscioni - quindici persone hanno ottenuto via libera alla morte assistita e una decina vi hanno fatto ricorso. L'Italia è indietro o avanti? L'Italia è in mezzo, nella terra di nessuno. Troppo delicato l'argomento, troppe le sensibilità in gioco. Non ci sono maggioranze e opposizioni quando si tratta di fine vita, ma partiti trasversali. È l'ombra lunga del Vaticano. La decisione delle gemelle Kessler



ha riaperto il dibattito, ma da qui al termine della legislatura le priorità sono altre e la proposta di legge della maggioranza, per certi versi più restrittiva della sentenza della Corte Costituzionale, è finita su un binario morto (anche poco assistito, per la verità). Quello che ci sembra discutibile è che la questione venga affrontata con leggi regionali - sinora di Toscana e Sardegna, impugnate alla Consulta dal governo - come se davanti alla vita e alla morte ci potessero essere cittadini di serie A e B, alcuni più tutelati e altri meno, alcuni più liberi e altri meno. D'altra parte, prima o poi il tema non potrà più essere eluso, soprattutto in un Paese che invecchia a ritmi sostenuti e fatica a garantire l'universalismo del diritto alla salute. Potremmo allora trovarci nella condizione scomoda di dover scegliere tra uno Stato etico, se non confessionale, e uno Stato libertario. O sperare che la classe politica, realizzando che le elezioni non si vincono o si perdono sulla sofferenza della gente e sul mistero dell'esistenza, trovi finalmente un'intesa su alcuni principi fondamentali: quello per cui la vita va difesa finché è umanamente possibile; la formazione di una libera vo-

lontà va sempre garantita, vigilata, verificata; vanno tutelate le persone fragili, i minori, nella loro vulnerabile autodeterminazione; e bisogna assolutamente impedire che su una scelta tanto estrema pesino fattori economici, marginalità sociali, difficoltà di cura. Questo e altro, lasciando il resto alla libertà di coscienza e di obiezione. Perché nessuna legge, nessun partito, nessuna sfera pubblica, per quanto pervasiva e occhiuta, può spingersi in fondo all'animo umano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



EUTANASIA

FUORI CONTROLLO

La capsula Sarco per il suicidio assistito: nel settembre 2024 l'ha utilizzata una donna americana. Poi la Svizzera l'ha dichiarata fuori legge.

Non solo malati di cancro o affetti da problemi neurologici. La morte indotta nei Paesi in cui è diventata legale è sempre più richiesta da persone deppresse o, semplicemente, anziane.

di Irene Cosul Cuffaro

Ho lottato per metà della mia vita per arrivare al mattino successivo, e ora sono giunta al punto in cui è diventato insopportabile. Sono esausta». Siska De Ruysscher, ventiseienne belga malata da anni di depressione, il 2 novembre è morta. Il Belgio le ha concesso l'eutanasia, dopo anni di tentativi di cure insufficienti e inefficaci. È stata la giovane stessa a spiegarlo: «Penso che molte cose debbano cambiare nel sistema sanitario. Io sono il prodotto di un sistema fallimentare». Parole lapidarie. Siska aveva subito violenza a 14 anni e da allora soffriva di depressione cronica e disturbo da stress traumatico. Aveva tentato più volte il suicidio, era stata avviata a programmi di recupero: «Procedure. Liste d'attesa. Rimborsi... Sono stata rinchiusa in celle di isolamento, mi hanno sedata, mi hanno legata su barelle, ho visto gli infermieri alzare gli occhi al cielo, come per dire "eccola di nuovo qui". Posso contare sulle dita di una mano gli operatori sanitari competenti che ho incontrato». Poi, la richiesta ufficiale di morire. Accettata e protocollata, come un cambio di residenza o un passaggio di proprietà: Siska è

stata uccisa in un ospedale di Anversa. Un quadro agghiacciante, che ricorda un altro caso simile avvenuto l'anno scorso in Olanda.

Zoraya ter Beek aveva 29 anni quando le autorità sanitarie dei Paesi Bassi hanno dato il via libera alla sua morte nel maggio 2024. La ragazza era affetta da depressione, autismo e disturbo borderline di personalità. La vicenda, dai contorni distopici, aveva assunto una deriva ancora più inquietante dopo le parole della donna, rilasciate pochi mesi prima di morire, in cui spiegava che il trapasso sarebbe avvenuto nel salotto di casa, insieme al fidanzato e ai loro gatti: «Niente musica, sarò sul divano in soggiorno. Il dottore mi chiederà se sono pronta due volte e inizierà la

procedura». La storia di Zoraya aveva scatenato polemiche a livello globale. Eppure, il suo non è un caso isolato.

Basta guardare i dati ufficiali dell'Olanda. Stando al report del 2024 delle Commissioni regionali per la valutazione e il controllo dell'eutanasia (Rtes), le richieste di morte per mano dello Stato sono in costante crescita. L'anno scorso, le occorrenze totali nei Paesi Bassi sono state 9.958, il 10 per cento in più rispetto al 2023, passando dal 5,4 al 5,8 per cento rispetto al numero di decessi complessivi. «Al momento, non c'è motivo di supporre che il graduale aumento registrato negli ultimi anni si arresterà presto», si legge nel documento. Dei 9.753 pazienti morti, la maggioranza aveva il cancro (5.346). Seguono i disturbi neurologici (681), malattie cardiovascolari (429), disturbi polmonari (346) e infine una combinazione di condizioni somatiche (1.791). Ben 427 casi di eutanasia hanno coinvolto persone affette da una forma di demenza. Sempre dal report: «Sei casi esaminati nel 2024 riguardavano pazienti in uno stadio avanzato di demenza che non erano più capaci di decidere in merito alla richiesta di eutanasia e non potevano comunicare. In questi casi, le loro direttive anticipate hanno sostituito una richiesta orale di eutanasia».

E veniamo ora al punto più controverso: «219 notifiche di eutanasia riguardavano pazienti la cui sofferenza era (in gran parte) causata da uno o più disturbi psichiatrici. Undici persone erano di età compresa tra 30 e 60 anni e 78 over 60. Ben 30 decessi hanno interessato persone tra i 18 e i 30 anni. Due casi hanno riguardato minori di età compresa tra 12 e 18 anni». In Olanda, infatti, così come in Belgio, anche i minorenni possono chiedere allo Stato di morire ed essere accontentati.

Sono stati 397 invece i casi di eutanasia messi nella categoria "Sindromi geriatriche multiple", ovvero: «Deficit visivo, deficit uditivo, osteoporosi e i suoi effetti, osteoartrite, problemi di equilibrio o declino cognitivo». Ma è l'ultima sezione, denominata asetticamente "Altre condizioni" a indicare, anche ai meno scettici sul tema



del fine vita, la china che può prendere la cultura dell'autodeterminazione senza limiti: nel 2024, 232 casi di eutanasia hanno riguardato pazienti con «sindrome da dolore cronico, malattie genetiche rare, insufficienza renale, cecità, fratture gravi o long Covid».

Passando al Belgio, il trend è il medesimo: nel 2024 le eutanasie praticate sono state 3.991, in aumento del 16,6 per cento rispetto al 2023. L'eutanasia ha rappresentato il 3,6 per cento dei decessi totali. L'1,4 per cento delle morti procurate ha riguardato under 40. Un caso, invece, ha coinvolto un paziente minorenne. Le morti per patologie psichiatriche e disturbi cognitivi sono stati il 2,8 per cento del totale: al di là delle fredde percentuali, oltre un centinaio di persone. Spulciando il report belga, compaiono anche due decessi richiesti (e ottenuti) per "Malattie della pelle" e "Sintomi e risultati clinici e di laboratorio anomali".

Oltre al caso di Zoraya, il Paese fu teatro di un altro episodio inquietante: nel 2009 Tine Nys, 37 anni, un passato di disturbi mentali, rimase traumatizzata dalla fine di una relazione e iniziò a cercare un dottore disposto a somministrarle il

farmaco letale. Nel febbraio 2010 le fu diagnosticato l'autismo e due mesi dopo fu soppressa. I suoi familiari portarono i dottori che seguirono il suo caso in tribunale, senza esito.

Spostandoci a Sud, per mesi ha tenuto banco in Spagna il caso di una ventitreenne catalana che, dopo un tentato suicidio, è rimasta paraplegica e ha deciso di ricorrere all'eutanasia, legalizzata da Madrid nel 2021. Il suo caso è stato ritenuto idoneo e, malgrado il ricorso del padre, che per aver cercato di evitare la soppressione della figlia è stato bollato da alcuni media come un "ultra cattolico", la ragazza è stata uccisa, con l'avallo del Tar di Barcellona.

In costante aumento anche i decessi procurati in Svizzera, terra del "turismo del suicidio" per antonomasia. La Repubblica elvetica, come noto, offre il "servizio" anche agli stranieri. Per ottenere l'eutanasia bastano certificazioni mediche, una lettera motivazionale e una cifra intorno ai 10 mila euro, anche per i pazienti affetti da depressione, (non tutte le associazioni private, tuttavia, accet-

tano pazienti affetti da disturbi psichiatrici). Nel settembre 2024, in un bosco nel Canton Sciaffusa, è stata inaugurata la capsula Sarco, chiamata anche "Tesla dell'eutanasia". Un'americana di 64 anni si è tolta la vita dentro alla bara che rilascia azoto, ideata da Florian Willet, fondatore di The Last Resort. Willet fu arrestato e scontò 10 settimane di carcere, non essendo Sarco conforme alle leggi svizzere. Il 5 maggio scorso, si è tolto anch'egli la vita.

Nel frattempo, Italia e Francia sono alle prese con il tentativo di legiferare sul fine vita. Oltralpe, il Senato sta discutendo due proposte di legge, la prima sulle cure palliative e la seconda sulla morte di Stato. Per ricevere il farmaco letale, il paziente deve essere maggiorenne, in grado di prendere decisioni libere e consapevoli e avere una patologia grave, incurabile e a uno stadio avanzato o terminale. Un emendamento del governo aveva però ampliato il concetto di "fase avanzata", aprendo le porte a chiunque viva una sofferenza fisica o psicologica costante e insopportabile. Durante i lavori in Aula, gli onorevoli hanno aggiunto che «una sofferenza psicologica da sola non può in nessun caso permettere di beneficiare dell'aiuto a morire».

In Italia la posizione dell'Associazione Luca Coscioni, che da anni si batte per una legge sul fine vita, non include la possibilità di accesso al suicidio per i pazienti psichiatrici. I casi frequenti del Nord Europa e il rafforzarsi di una "cultura dello scarto" che porta gli stessi malati a considerarsi un peso per la società aprono però scenari preoccupanti. Nei giorni scorsi, sono state rilanciate le dichiarazioni di Diego Dalla Palma, visagista di fama internazionale, che ha raccontato al *Corriere della Sera* di avere in agenda una morte programmata che ha già organizzato con avvocato e notaio. Il racconto, intimo, umano, ma dai tratti così lucidi da apparire sconcertante, arriva alla vigilia dei suoi 75 anni. «Comincio a sentire che alzarmi dalla sedia, al cinema o a teatro, diventa una piccola umiliazione: trabollo. Devo cambiare le mutande due volte al giorno. La mente non è più quella di prima. È vita?», si chiede il truccatore, che non vuole arrivare a spegnere 80 candeline. «Sarò da solo, in un luogo del cuore, all'estero. L'ultimo mese è tutto deciso». ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN OLANDA E BELGIO LE RICHESTE DI MORTE PER CAUSE PSICHIATRICHE SONO IN FORTE CRESCITA

POLITICA SANITARIA, BIOETICA

A destra, il visagista Diego Della Palma (75 anni) che in un'intervista ha detto di aver già pianificato la sua morte prima degli 80 anni.



Troppi antibiotici inutili in Italia Dall'utilizzo eccessivo 12mila morti

VITO SALINARO

Li assumiamo con troppa leggerezza e in modo inappropriate. Così gli antibiotici finiscono per tradirci. Ogni anno in Europa sono più di 35mila, 12mila delle quali in Italia, le morti dovute alle

infezioni da microrganismi resistenti agli antimicrobici.

Il servizio

a pagina 10

In Italia troppi antibiotici inutili Dall'abuso 12mila morti l'anno

VITO SALINARO

Li assumiamo con troppa leggerezza e in modo inappropriate. Spesso per un banale mal di gola, o per un raffreddore, o dopo appena due colpi di tosse. Ricorriamo agli antibiotici persino quando siamo colpiti da infezioni virali, per le quali i batteri non c'entrano nulla. Lo sproporzionato, inutile e dannoso ricorso a questi farmaci, che invece andrebbero utilizzati solo in caso di reale necessità e su prescrizione medica, ha creato una capacità di adattamento e resistenza di molti batteri abituati, oggi, anche a causa di questo processo, ad eludere e a resistere agli antibiotici e a provocare danni irreparabili. È il cosiddetto fenomeno dell'antibioticoresistenza, ormai ribattezzato come la "pandemia silente", e per il quale il nostro Paese è tutt'altro che virtuoso. La Giornata europea degli antibiotici, celebrata ieri (nell'ambito della Settimana mondiale della consapevolezza antimicrobica promossa dall'Oms), è servita a fare il punto sul fenomeno e a dare i numeri, ancora peggiori delle previsioni: entro il 2050 sono previsti 39 milioni di morti nel mondo, men-

tre le precedenti stime, risalenti al 2014, parlavano di 10 milioni di decessi. A livello globale, si calcola che l'Amr (la resistenza antimicrobica) costi ai sistemi sanitari 66 miliardi di dollari all'anno.

E il Vecchio continente? Ogni anno in Europa sono più di 35mila, 12mila delle quali in Italia, le morti dovute alle infezioni da microrganismi resistenti agli antimicrobici. Nel nostro Paese, poi, l'uso degli antibiotici supera del 10% la media europea, soprattutto nelle regioni del Sud, nonostante una riduzione del 5,1% nel 2024; l'impatto economico per la sanità pubblica è calcolato in 2,4 miliardi l'anno, con 2,7 milioni di posti letto occupati a causa di queste infezioni. Lo si rileva da un report dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), la cui sede ieri è stata illuminata di blu. I dati del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc), citati dall'Aifa, dicono che ogni anno nell'Ue 4,3 milioni di persone contraggono almeno un'infezione correlata all'assistenza sanitaria durante la degenza in ospedale, ogni giorno un paziente ricoverato su 14. Molte di queste infezioni sono sempre più difficili da curare perché, si legge nella nota, «1 microrganismo su 3 è ormai resistente a importanti antibiotici, limitando così le opzioni di trattamento», mentre il 3% dei

residenti nelle strutture socio-sanitarie a lungo termine va incontro ad almeno un'infezione legata all'assistenza stessa. I dati dell'Ecdc indicano «un cammino in salita più o meno

L'OPERAZIONE A CAS

per tutti i Paesi europei, con l'Italia che, nonostante flebili segnali di miglioramento, rimane tra le realtà più critiche», osserva il presidente dell'Aifa, Robert Nisticò, per il quale «è necessario adottare un approccio globale *One-Health*, agendo nella direzione comune di un uso appropriato di questi farmaci in ambito umano, veterinario e zootecnico, e incentivare la ricerca, soprattutto quella indipendente». I 12mila decessi annuali in Italia, evidenzia il presidente dell'Istituto superiore di sanità, Rocco Bellantone, «sono pari a un terzo di tutti quelli registrati tra i pazienti ricoverati in ospedale. Per alcuni microrganismi c'è qualche segnale di miglioramento,



mentre per altri, come per l'*Enterococcus faecium*, resistente alla vancomicina, l'andamento è in continuo aumento. «Abbiamo dinanzi una sfida grande e difficile - commenta Andrea Piccioli, direttore generale dell'Iss -, dobbiamo trasformarla in un'opportunità per costruire sistemi nazionali più robusti, interconnessi e resilienti contro le minacce sanitarie transfrontaliere».

Di fronte ad un quadro allarmante, è la ricerca, come sempre, a donarci più di una speranza. L'Aifa, solo nel 2025, ha introdotto nel Fondo dei farma-

ci innovativi ben 9 nuovi antibiotici attivi contro le infezioni multiresistenti. Attualmente, secondo l'Oms, nel mondo ci sono 90 farmaci antibiotici in sviluppo clinico, 232 in sviluppo preclinico e 155 vaccini allo studio contro le infezioni batteriche resistenti. In questo caso, l'Italia brilla con centri di eccellenza come il Bioteecnopolis di Siena, che si concentra su una strada nuova che sta invadendo con successo numerosi ambiti patologici: gli anticorpi monoclonali. «I batteri resistenti avanzano con rapidità sorprendente - afferma il direttore scienti-

fico dell'istituto toscano, Rino Rappuoli -. Gli anticorpi monoclonali offrono una risposta concreta. E mostrano che la ricerca può aprire nuove strade».

LO SCENARIO

È una pandemia silente. Il nostro Paese è tra i peggiori nell'abuso di questi farmaci (+10% rispetto all'Europa) Speranze dalla ricerca: nel 2025 l'Aifa ha introdotto nove nuovi medicinali contro le infezioni multiresistenti





Servizio Imaging

Mammografie e Tac, così l'IA aiuta il medico a individuare ciò che è sospetto

In Italia ogni anno effettuate oltre 70 milioni di prestazioni. Henry Izawa (Fujifilm): referti rapidi e meno radiazioni, più veloce la presa in carico dei pazienti

di Ernesto Diffidenti

18 novembre 2025

In Italia, ogni anno, vengono eseguite più di 70 milioni di prestazioni diagnostiche per immagini per un business in costante crescita che a livello globale punta a raggiungere quota 60 miliardi di dollari entro il 2030. Complice l'invecchiamento della popolazione e il moltiplicarsi delle malattie croniche esami come radiografie, ecografie, TAC, risonanze magnetiche, PET e mammografie crescono al ritmo del 15-20% l'anno. Per Henry Izawa, Head of Global Medical Informatics Division di Fujifilm Corporation, nonché presidente e CEO di Fujifilm Healthcare Americas, questo incremento di domanda si traduce "in una enorme mole di dati da gestire e allo stesso tempo, maggiori pressioni sui radiologi".

Minore carico di lavoro e risposte più veloci

"L'intelligenza artificiale (IA) – aggiunge - può ottimizzare i flussi di lavoro, massimizzare la produttività, diminuire il carico di lavoro e migliorare i tempi di risposta, garantendo al tempo stesso risultati migliori per i pazienti. Ma l'IA non può assolutamente sostituire l'esperienza e la competenza dei professionisti. L'obiettivo è sempre quello di migliorare i risultati per i pazienti, non di sostituire i medici".

Un esempio concreto arriva dai programmi di screening mammografico, istituzionalizzato in molti Paesi del mondo: "L'IA supporta i radiologi nel distinguere rapidamente ciò che è sospetto da ciò che non lo è, consentendo di dedicare più tempo ai casi complessi e garantendo percorsi diagnostico-terapeutici più tempestivi".

Medici più aperti all'intelligenza artificiale

Izawa spiega anche che "per arrivare all'integrazione dell'IA sono due le sfide da affrontare: il processo normativo da un lato e l'adattamento dei clinici dall'altro aggiungendo tuttavia "che i medici sono diventati più aperti all'IA, riconoscendone il valore nel migliorare sia l'efficienza che i risultati".

"L'intelligenza artificiale non è più qualcosa che appartiene al futuro. E' già parte del lavoro quotidiano, e quando viene sviluppata in modo sicuro, trasparente e rispettoso della privacy diventa un supporto straordinario per i clinici. La nostra responsabilità è garantire che questi strumenti siano davvero al servizio delle persone", conclude Izawa.

È proprio a partire da questa visione che si inserisce il contributo di Fujifilm Healthcare Italia, la realtà italiana del Gruppo dedicata alla diagnostica e allo sviluppo software in ambito di

informatica sanitaria, con un centro R&D a Bolzano focalizzato sulle soluzioni di Medical Informatics, non solo per l'Italia ma per tutto il mercato europeo.

Come gestire la trasformazione digitale

Davide Campari, Managing Director di Fujifilm Healthcare Italia, ha illustrato i progressi dell'imaging nel corso dell'evento "Intelligenza artificiale. Economia reale" che si è tenuto al Senato. "Nel campo della radiologia siamo entrati in una nuova fase - spiega Campari -. Dopo il passaggio dalle pellicole ai monitor digitali, oggi l'AI trasforma immagini e dati clinici in strumenti quantitativi. Ciò si traduce in maggiore accuratezza diagnostica, riduzione dei tempi di refertazione, abbassamento delle dosi di radiazione e dati strutturati utili non solo alla cura ma anche alle politiche sanitarie". Anche l'endoscopia sta mutando radicalmente: grazie all'intelligenza artificiale in tempo reale è possibile identificare lesioni precoci con maggiore precisione, ridurre i margini d'errore e migliorare gli esiti, pur mantenendo centrale l'esperienza clinica dell'operatore, che interpreta e decide dopo che l'IA ha suggerito. "La trasformazione digitale della sanità non è solo una questione tecnologica: è un tema di governance, di metodo e di collaborazione tra istituzioni, imprese e operatori clinici. Solo così l'innovazione può tradursi in benefici reali per le persone e per il sistema Paese", conclude Campari.

Servizio Ricerca

Tre strategie innovative per preservare la memoria sociale nell'Alzheimer: reti neuronali, metaboliti e muscoli

Recenti studi internazionali rivelano approcci multidisciplinari per contrastare il declino cognitivo, puntando su protezione neuronale, riparazione molecolare e comunicazione corpo-cervello

di Francesca Cerati

18 novembre 2025

Proteggere la memoria sociale - quella che permette di riconoscere i propri cari - è una delle sfide più dolorose e irrinunciabili nella lotta al morbo di Alzheimer. Dalle reti che proteggono i neuroni alla biochimica dell'invecchiamento, fino alla sorprendente comunicazione tra muscoli e cervello, tre ricerche internazionali pubblicate negli ultimi mesi aprono scenari ancora impensati. E suggeriscono che i ricordi potrebbero essere difesi non solo intervenendo nel cervello, ma anche attraverso percorsi del tutto inediti.

Le reti che proteggono i neuroni

Una nuova scoperta dell'Università della Virginia e del Virginia Tech apre la strada a un approccio innovativo: la protezione delle reti perineuronali, strutture che avvolgono i neuroni e regolano la comunicazione cerebrale. Gli scienziati hanno dimostrato che la loro degradazione danneggia selettivamente la memoria sociale, rendendo impossibile riconoscere individui familiari, mentre la memoria degli oggetti resta intatta. Un fenomeno che rispecchia quanto accade nei pazienti: il volto di un figlio può diventare irriconoscibile prima di un oggetto qualunque.

«Trovare un cambiamento strutturale che spieghi una specifica perdita di memoria nell'Alzheimer è molto entusiasmante - afferma il coordinatore Harald Sontheimer - Si tratta di un obiettivo completamente nuovo e abbiamo già a disposizione farmaci candidati idonei».

Il team ha testato nei topi gli inibitori delle metalloproteinasi della matrice (Mmp), già studiati in oncologia: bloccando la degradazione delle reti perineuronali, gli animali mantenevano la capacità di ricordare gli altri topi.

«Quando abbiamo protetto queste strutture cerebrali fin dall'inizio della vita, i topi affetti da questa malattia erano più abili nel ricordare le loro interazioni sociali», spiega la ricercatrice Lata Chaunsali.

Prima del passaggio all'uomo serviranno approfondimenti, precisa Sontheimer: «Sono necessarie ulteriori ricerche sulla sicurezza e sull'efficacia del nostro approccio».

Una molecola che ringiovanisce le cellule

Un secondo studio - condotto da un team internazionale fra Oslo, Cina e Portogallo - individua nel Nad⁺, un metabolita naturale che diminuisce con l'età, un possibile scudo contro la perdita di memoria. L'aumento dei suoi livelli, tramite precursori come nicotinamide riboside (Nr) o nicotinamide mononucleotide (Nmn), corregge negli animali gli errori di splicing dell'Rna che nell'Alzheimer compromettono centinaia di geni essenziali per la salute neuronale.

«I meccanismi molecolari alla base di questi benefici rimangono in gran parte poco chiari», sottolinea la prima autrice Alice Ruixue Ai. Il nuovo studio tuttavia identifica un attore cruciale: la proteina Eva 1C, indispensabile perché il Nad⁺ possa riparare gli errori dell'Rna.

«Quando il gene Eva 1C veniva silenziato, questi benefici andavano persi» conferma Evandro Fei Fang-Stavem. Nell'ippocampo e nella corteccia entorinale dei pazienti Alzheimer, i livelli di Eva 1C risultano drasticamente ridotti.

«Proponiamo che il mantenimento dei livelli di Nad⁺ potrebbe aiutare a preservare l'identità neuronale e ritardare il declino cognitivo», aggiunge Ai.

La ricerca, pubblicata su Science Advances, rafforza l'idea che la biologia dell'invecchiamento sia al cuore della neurodegenerazione: sostenere i sistemi di riparazione del Dna e del metabolismo cellulare potrebbe proteggere i ricordi più a lungo.

Il muscolo che parla al cervello

Il terzo filone arriva dalla Florida Atlantic University e guarda al corpo per salvare la mente. Una ricerca su Aging Cell dimostra che una terapia genica mirata ai muscoli - e non al cervello - può prevenire la perdita di memoria nei modelli murini di Alzheimer.

Il protagonista è la Catepsina B (Ctsb), una miochина rilasciata durante l'esercizio fisico. Inserendo nel muscolo il gene Ctsb tramite un vettore virale, i ricercatori hanno ottenuto un risultato sorprendente: i topi non sviluppavano deficit di memoria e conservavano la neurogenesi nell'ippocampo, nonostante la presenza delle tipiche patologie amiloidi.

«Il nostro studio è il primo a dimostrare che l'espressione specifica della Catepsina B nel muscolo può prevenire la perdita di memoria - spiega Henriette van Praag - La strada per proteggere il cervello potrebbe iniziare dal corpo».

Il muscolo, insomma, non sarebbe solo un motore meccanico: «È un potente comunicatore con il cervello», sottolinea Atul S. Deshmukh dell'Università di Copenaghen. Un dato curioso: nei topi sani, la sovraespressione di Ctsb sembrava danneggiare la memoria, segno che i meccanismi coinvolti sono ancora da interpretare.

Dalle barriere molecolari che circondano i neuroni, ai metaboliti che riparano l'Rna, fino ai segnali che i muscoli inviano al cervello, questi tre studi - diversi ma convergenti - mostrano che la memoria può essere difesa attraverso molti più canali di quanto finora immaginato.

In comune, una promessa: evitare che i malati di Alzheimer perdano per sempre il volto dei propri cari.



Servizio L'antibiotico-resistenza

Super batteri uccidono più di influenza, Aids e Tbc insieme. Ecco le terapie allo studio per fermarli

In occasione della giornata mondiale il punto sulla crescita delle infezioni e sui farmaci e i vaccini allo studio nel mondo e in Italia

di Marzio Bartoloni

18 novembre 2025



<https://www.ilsole24ore.com/art/super-batteri-uccidono-piu-influenza-aids-e-tbc-insieme-ecco-terapie-studio-fermarli-AHmTLdoD>

Qualcuno l'ha già ribattezzata la nuova pandemia silenziosa: quella dei super batteri resistenti agli antibiotici e antimicrobici. Una emergenza che ogni anno nell'Unione europea provoca oltre 35mila morti per infezioni, un numero superiore alla somma dei decessi per influenza, tubercolosi e Hiv/Aids. Sono 4,3 milioni l'anno i pazienti, nella Ue che contraggono almeno un'infezione legata all'assistenza sanitaria durante la degenza in ospedale: ogni giorno 1 paziente ricoverato su 14. Molte di queste infezioni sono sempre più difficili da curare: 1 microrganismo su 3 è infatti ormai resistente a importanti antibiotici, limitando così le opzioni di trattamento. E l'Italia è tra i Paesi più colpiti con 12mila morti all'anno. Secondo l'Oms, entro il 2050 sono previsti 39 milioni di morti nel mondo a causa dell'antimicrobico resistenza e a livello globale, si stima che costi ai sistemi sanitari 66 miliardi di dollari all'anno. Attualmente nel mondo ci sono 90 farmaci antibiotici in sviluppo clinico, 232 in sviluppo preclinico e 155 vaccini allo studio contro le infezioni batteriche resistenti

E' una delle principali emergenze sanitarie

"Oggi, nel nostro Paese, l'antibiotico-resistenza causa circa 12mila decessi ogni anno, pari a un terzo di tutti quelli registrati tra i pazienti ricoverati in ospedale". I dati sono stati comunicati dal presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, Rocco Bellantone, che è intervenuto al convegno di

quattro giorni organizzato a Roma dall'Iss e dalla Fondazione Inf-Act. "Questi numeri - ha aggiunto Bellantone - non sono meri dati statistici: rappresentano persone, famiglie, comunità colpite da infezioni che, in buona parte, avremmo potuto evitare o curare efficacemente". Per il ministro della Salute Orazio Schillaci "l'antimicrobico resistenza, di cui l'antibiotico resistenza costituisce certamente il fattore di peso più importante, rappresenta una delle principali emergenze sanitarie globali, alimentata nel tempo da un uso eccessivo spesso improprio degli antibiotici sia in ambito umano che veterinario e zootecnico. È una minaccia che per anni è stata una vera e propria epidemia silenziosa presente nelle nostre comunità nei nostri ospedali e strettamente correlata al fenomeno delle infezioni legate all'assistenza, con ricadute gravi sia in termini di salute dei pazienti sia di spese sostenibilità dei servizi sanitari ed è un'emergenza che vede oggi l'Italia fortemente impegnata in prima linea".

Negli ospedali si usano meno gel disinettanti

La sorveglianza dell'Iss mostra che in Italia, nel 2024, le percentuali di resistenza dei più importanti batteri patogeni alle principali classi di antibiotici continua a mantenersi elevata. Per alcuni microrganismi c'è qualche segnale di miglioramento, mentre per altri come Enterococcus faecium resistente alla vancomicina l'andamento è in continuo e preoccupante aumento.

Preoccupa anche lo scarso utilizzo negli ospedali della soluzione idroalcolica, cioè i gel disinettanti per le mani: nel 2024, il consumo mediano nella degenza ordinaria è stato di 9,9 litri ogni 1.000 giornate di degenza. Questo valore è ben al di sotto dello standard di riferimento di 20 litri ogni 1.000 giornate di degenza stabilito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, e risulta anche in calo rispetto al 2023 (10,5). La regione che fa il minor uso di soluzione idroalcolica è il Molise (2,6 litri), mentre all'estremo opposto c'è l'Emilia-Romagna (29,3 litri).

Così crescono le infezioni e il consumo di antibiotici

Anche l'Ecdc, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, rilancia l'allarme sulla resistenza antimicrobica (Amr): "Nonostante gli sforzi determinati dei Paesi e degli operatori sanitari, l'Europa non è sulla buona strada per raggiungere 4 dei 5 obiettivi antimicrobici fissati dal Consiglio dell'Ue per il 2030", ammonisce l'agenzia. "E' tempo di agire - esorta - non di reagire". "Dal 2019 - riporta l'Ecdc - l'incidenza stimata delle infezioni del torrente circolatorio causate da Klebsiella pneumoniae resistente ai carbapenemi è aumentata di oltre il 60%, nonostante l'obiettivo di una riduzione del 5% entro il 2030. Analogamente, quelle causate da Escherichia coli resistente alle cefalosporine di terza generazione sono aumentate di oltre il 5%, nonostante l'obiettivo di una riduzione del 10%. Anche il consumo di antibiotici è aumentato nel 2024, in contrasto con l'obiettivo di riduzione del 20%. Nel frattempo la percentuale di antibiotici di prima linea utilizzati - quelli appartenenti al gruppo Access della classificazione Aware dell'Organizzazione mondiale della sanità, che dovrebbero coprire almeno il 65% dell'uso totale - è rimasta stagnante intorno al 60%". "L'aumento dell'Amr, insieme alla carenza di nuovi trattamenti efficaci - sottolinea l'Ecdc - rappresenta una grave crisi di salute pubblica in continua evoluzione in Europa e nel mondo".

Le terapie allo studio nel mondo e in Italia

Il nodo è l'abuso di antibiotici che favorisce il proliferare di super batteri resistenti con l'Italia che segna un +10% rispetto alla media europea nel 2024 e le Regioni del Sud che mantengono il primo posto per consumi, rispetto al Centro e al Nord, nonostante una riduzione di circa il 5% nel 2024. Quest'anno, però, 9 antibiotici attivi contro le infezioni multiresistenti sono stati inseriti nel Fondo dei farmaci innovativi, avverte l'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco. Mentre nel mondo ci sono 90 farmaci antibiotici in sviluppo clinico, 232 in sviluppo preclinico e 155 vaccini allo studio. "L'Italia - ricorda il presidente di Farmindustria Marcello Cattani - ha compiuto un passo importante con la

Legge di Bilancio 2025, destinando 100 milioni di euro annui dal Fondo per i Farmaci Innovativi agli antibiotici reserve (ossia di ultima istanza, da utilizzare solo nei casi più gravi), garantendone la permanenza fino alla scadenza brevettuale". E proprio in occasione della giornata mondiale dell'antibiotico resistenza Pfizer annuncia la disponibilità in Italia di una nuova combinazione antibiotica approvata e rimborsata da Aifa per il trattamento delle infezioni gravi causate da Enterobacterales produttori di metallo-beta-lattamasi o da Stenotrophomonas maltophilia. Si tratta di una alternativa terapeutica mirata contro i patogeni Gram-negativi multiresistenti, tra cui Klebsiella pneumoniae ed Escherichia coli, responsabili di molte infezioni nosocomiali: dalle polmoniti ospedaliere alle infezioni del tratto urinario



Servizio La prevenzione

Herpes zoster e non solo, ecco le vaccinazioni su misura per i pazienti oncologici

Iniziativa di sensibilizzazione di Fondazione AIOM. Sotto la lente d'ingrandimento la prevenzione vaccinale in Sicilia

di Federico Mereta

18 novembre 2025

La sfida al tumore passa attraverso un percorso di cura, che va definito caso per caso dallo specialista. Ma non può esulare dalla protezione nei confronti di malattie infettive che possono in qualche modo modificare la traiettoria di salute della persona con tumore, sia direttamente sia attraverso complicanze legate ai quadri patologici. In questo senso, cinque sono le vaccinazioni che non debbono mancare nel percorso di prevenzione per le persone con tumore: l'anti-pneumococcica, l'antinfluenzale, quella contro l'Herpes Zoster, l'anti-HPV e quella contro il Covid-19. A segnalarlo sono gli esperti riuniti in occasione del convegno La Vaccinazione nel Paziente Oncologico, tenutosi presso l'Azienda Ospedaliera Cannizzaro di Catania. L'iniziativa di sensibilizzazione (che prevede diversi strumenti) è promossa da Fondazione AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) nell'ambito di un tour in 10 Regioni in cui sono organizzati incontri con oncologi medici, associazioni pazienti e altre figure del team multidisciplinare oncologico.

La situazione in Sicilia

Ogni anno in Sicilia i tumori fanno registrare più di 26mila nuove diagnosi. Sono poi responsabili di 36mila ricoveri ospedalieri. Ma per fortuna i tassi di sopravvivenza risultano in crescita, come del resto nell'intera penisola. "Il cancro è una malattia sempre più curabile e guaribile - indica Giuseppa Scandurra, Direttrice UOC Oncologia Medica presso Azienda ospedaliera Cannizzaro Catania -. Diventa importante preservare a 360 gradi la salute del paziente e la prevenzione delle malattie infettive permette di evitare ritardi o interruzioni del trattamento oncologico attivo. Alcuni agenti patogeni possono essere davvero pericolosi per persone che stanno già affrontando una neoplasia. La patologia e le successive cure tendono, infatti, a compromettere il buon funzionamento del nostro sistema immunitario". Le vaccinazioni, considerando anche il calo delle risposte immunitarie legato alla patologia e in qualche caso anche alle stesse terapie antineoplastiche, rappresentano quindi uno strumento fondamentale per la prevenzione di complicanze che possono pesare moltissimo in termini di salute e qualità di vita per il paziente.

Vaccinazioni più "semplici"

Dagli esperti giunge una raccomandazione. Sarebbe importante che le vaccinazioni vengano eseguite nelle stesse strutture di riferimento per i trattamenti oncologici. E soprattutto occorre contrastare la cosiddetta "esitazione vaccinale" che può accompagnare gli stessi pazienti o i loro familiari. "Sono timori del tutto ingiustificati in quanto la ricerca scientifica ha dimostrato la totale sicurezza delle immunizzazioni e la loro non interferenza con le terapie – continua Scandurra." La

protezione da Herpes zoster appare importante visto che la patologia può determinare complicanze come disseminazione cutanea, miocardite, ulcere e pancreatiti: "da qualche anno è disponibile un vaccino ricombinante che è particolarmente indicato per le persone colpite da neoplasia solida e sottoposte a diversi tipi di trattamento oncologico – ricorda Carmelo Iacobello, Direttore UOC Malattie Infettive presso Azienda ospedaliera Cannizzaro Catania". Gli esperti segnalano anche come le conseguenze dell'influenza possono essere molto negative e portare a sindromi da distress respiratorio acuto o polmoniti. "Va infine sempre suggerita l'immunizzazione sia al malato che ai caregiver e lo stesso vale per il Covid-19 – conclude Iacobello. Nonostante la sua minore diffusione il virus rappresenta comunque un pericolo da non sottovalutare".



Servizio Lo studio

Così riscaldamento globale e inquinamento indeboliscono spermatozoi e fertilità maschile

Una ricerca italiana ha messo in luce come l'esposizione a inquinanti chimici, atmosferici e l'aumento delle temperature nelle città abbiano effetti negativi

di Cesare Buquicchio

18 novembre 2025

L'Italia è uno dei Paesi con il tasso di natalità più bassi al mondo. Un dato allarmante che trova radici in molteplici fattori socioeconomici e culturali, ma anche in cause fisiologiche spesso sottovalutate. Tra queste, emerge con forza l'impatto della crisi climatica, dell'aumento delle temperature e dell'inquinamento ambientale sulla fertilità maschile.

Una ricerca italiana pubblicata sull'ultimo numero di *Journal of Assisted Reproduction and Genetics* ha messo in luce come l'esposizione a inquinanti chimici, atmosferici e l'aumento delle temperature nelle città abbiano effetti negativi sulla qualità dello sperma.

«Ci sono molti lavori scientifici che dimostrano come questi inquinanti ambientali, spesso definiti perturbatori endocrini, possano avere un impatto negativo sulla salute riproduttiva – spiega il professor Daniele Gianfrilli, uno degli autori dello studio, endocrinologo ed esperto di medicina della riproduzione della Sapienza Università di Roma –. Ma l'elemento indagato ora è che anche il calore ha un ruolo preciso: il rialzo delle temperature tipico delle città, per la loro conformazione e la mancanza di verde, comporta un peggioramento della qualità del liquido seminale». Lo studio ha analizzato i dati degli ultimi dieci anni sull'esposizione a inquinanti chimici, particolato atmosferico e temperature elevate. I risultati dimostrano come questi fattori riducano concentrazione, motilità e morfologia degli spermatozoi.

Perché il calore danneggia la fertilità?

Il funzionamento del sistema riproduttivo maschile è particolarmente sensibile alle variazioni termiche. I testicoli dell'uomo, per funzionare correttamente, devono essere a una temperatura più bassa rispetto a quella corporea, «tanto è vero che sono nella sacca scrotale, cioè sono esterni al nostro addome, a differenza dell'ovaio delle donne, proprio perché devono stare a una temperatura di uno-due gradi più bassa» sottolinea ancora Gianfrilli.

Dunque, quando le temperature ambientali aumentano in modo costante e prolungato, come accade sempre più frequentemente nelle città a causa dei cambiamenti climatici e delle ondate di calore, anche i testicoli subiscono questo stress termico. «Ormai diversi studi dimostrano come le alte temperature a cui sono esposti alcuni lavoratori o chi si sottopone frequentemente a saune possano incidere sulla produzione di spermatozoi», aggiunge il professore, evidenziando come l'effetto, seppur reversibile in certi casi, possa avere conseguenze sulla fertilità dell'intera popolazione urbana.

One Health: la salute urbana per il benessere collettivo

Il legame tra ambiente urbano e salute riproduttiva si inserisce pienamente nel paradigma One Health, il concetto che interconnette la salute dell'ambiente con quella umana e animale.

«L'ambiente urbano deve essere studiato, valutato e bisogna incidere con interventi fattivi ed efficaci per far sì che sia un ambiente salutare e non un ambiente che danneggia la salute e il benessere del cittadino» riflette Gianfrilli. Questa visione è tanto più cruciale considerando che la maggior parte della popolazione mondiale vive ormai in grandi aggregati urbani, dove l'esposizione agli inquinanti è maggiore e costante. Per affrontare queste sfide, Gianfrilli lavora con il professor Andrea Lenzi per la Cattedra UNESCO sulla salute urbana della Sapienza che si dedica alla formazione di amministratori pubblici e professionisti sanitari, sviluppando ricerche epidemiologiche e raccomandazioni per contrastare inquinamento, riscaldamento e gli altri fattori che impattano sul benessere di chi vive nelle città.

La città influenza anche diabete e obesità

La fertilità maschile non è l'unica vittima dell'ambiente urbano. Obesità e diabete rappresentano patologie croniche strettamente legate alla conformazione delle città. «La conformazione urbana incide sul livello di mobilità del cittadino, per cui si tende a essere più sedentari», spiega Gianfrilli, sottolineando come «la facilità di accesso a cibo poco sano o ultraprocessato, la difficoltà di accesso a servizi sanitari, o la disponibilità di strutture e spazi per svolgere attività fisica abbiano ormai un peso significativo». Un cambiamento epocale che ha invertito i paradigmi storici: «Fino a trenta, quarant'anni fa, obesità e diabete erano patologie della classe economicamente più benestante. Adesso i dati epidemiologici mostrano come l'aumento significativo sia nei quartieri più svantaggiati e con minore alfabetizzazione sanitaria».

Da qui nasce l'esigenza di strumenti divulgativi innovativi per aumentare la consapevolezza dei cittadini e orientarli verso stili di vita più salutari. È questo l'obiettivo del progetto di Terza Missione "Spillover: come ti racconto la one health" ideato dal Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive della Sapienza Università di Roma, coordinato dalla professoressa Michaela Liuccio e declinato nel podcast Spill-On-Air a cui ha partecipato lo stesso Gianfrilli per coinvolgere i cittadini su questi temi cruciali per la salute urbana.

Assistenti infermieri, si parte in Lombardia

La Lombardia traccia la strada sugli assistenti infermieri. Il consiglio regionale lombardo ha infatti approvato all'unanimità una risoluzione sui percorsi formativi della figura introdotta dal dpcm del 28 febbraio 2025, un profilo a metà tra gli infermieri e gli operatori socio sanitari, chiamato anche super Oss.

Secondo il testo, l'attivazione dei corsi sarà coordinata da Polis-Lombardia e dall'Accademia per il servizio sociosanitario lombardo (Afssl), attraverso la coprogettazione con gli ordini delle professioni infermieristiche e le direzioni aziendali delle aziende socio-sanitarie. Saranno stipulate convenzioni per i tirocini; in generale, il monte ore dovrà essere «maggiore di quello stabilito dal decreto, soprattutto per le ore destinate al compimento dei tirocini». È inoltre previsto un esame finale «serio e strutturato che possa fornire garanzie di sicurezza alle aziende che inseriranno le nuove figure professionali».

L'assistente infermiere opererà «in via privilegiata presso i servizi territoriali, gli enti sociosanitari e in ogni caso con i pazienti cronici o fragili». Nell'ambito della direzione generale welfare sarà istituito un sistema di monitoraggio sull'attuazione del percorso formativo e sull'impiego della nuova figura, con l'obiettivo di «valutare periodicamente l'impatto organizzativo, le criticità applicative e gli eventuali rischi di sovrapposizione con le altre figure professionali del comparto sociosanitario».

La risoluzione affronta anche i punti oggetto delle critiche delle categorie contrarie alla nuova figura. È infatti previsto che siano promosse «d'intesa con le rappresentanze professionali, campagne informative rivolte ai cittadini e agli operatori per chiarire ruolo, competenze e limiti di autonomia dell'assistente infermiere». Inoltre viene «ribadito» che «l'introduzione dell'assistente infermiere non può comportare alcuna riduzione del numero di infermieri previsti nei setting di cura, né la sostituzione di personale infermieristico con figure a minore qualificazione».

— © Riproduzione riservata — ■



Sanità, sei milioni di prestazioni “Segnali di ripresa significativi”

Agli Stati generali il presidente Rocca espone i risultati di due anni e mezzo alla Regione Il progetto di attivare interventi di prossimità. Il lavoro delle associazioni: “Cure più umane”

di **EMILIANO PRETTO**

Migliora lo stato di salute della sanità del Lazio. Il settore ha chiuso il bilancio dell'anno scorso con 157 milioni di utile e soprattutto le liste di attesa si stanno assottigliando. La fotografia scattata dal presiden-

te della Regione, Francesco Rocca, nella prima delle due giornate degli “Stati generali della salute del Lazio”, sembra restituire l'immagine di un territorio che, sul fronte della sanità, non è più un malato agonizzante ma in via di ripresa.

⊕ a pagina 2

Sanità, segni di ripresa prestazioni raddoppiate e visite vicino a casa

Alle Corsie Sistine il bilancio di due anni del governatore Rocca
“Il Lazio ha preso la strada giusta e sta migliorando tantissimo”

di **EMILIANO PRETTO**

Migliora lo stato di salute della sanità del Lazio. Il settore ha chiuso il bilancio dell'anno scorso con 157 milioni di utile, reinvestiti in infrastrutture e macchinari, e soprattutto le liste di attesa si stanno assottigliando. Lo dimostra la crescita delle prestazioni passate dal Recup, «passate da circa 2 milioni e mezzo del 2023 ai 6 milioni attuali». La fotografia scattata dal presidente della Regione, Francesco Rocca, nella prima delle due giornate degli “Stati generali della salute del Lazio”, sembra restituire l'immagine di un territorio che, sul fronte della sanità, non è più un malato agonizzante ma in via di ripresa.

I problemi non sono certo stati tutti risolti. Le liste di attesa ancora lasciano ferite aperte sulla pelle dei pazienti che, non raramen-

te, sono costretti a rinunciare alla visita, perché è passato troppo tempo o perché fissata in un ospedale troppo distante dal proprio domicilio. Ma il governatore è convinto che ormai la strada giusta sia stata presa. «Il Lazio – sono state le sue parole, ieri, dal palco delle Corsie Sistine dell'ospedale Santo Spirito – sta migliorando tantissimo. I numeri sulle prestazioni erogate non possono essere smentiti, sono ormai fatti consolidati». Quello delle liste di attesa è stato certamente il tema più importante tra quelli discussi durante la prima giornata degli Stati Generali, a cui ha partecipato anche il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ricordando, in particolare, «l'importanza degli investimenti sulla prevenzione».

In vista, già da gennaio 2026, c'è la riforma dei cosiddetti ambi-

ti di garanzia. Di che cosa si tratta? Fino ad oggi un paziente in attesa di una prestazione rischiava di vedersi assegnata una visita specialistica in un ospedale molto lontano da casa, anche in un'altra provincia del Lazio. Con casi frequenti di cittadini di Latina costretti ad andare a Roma, o malati di Rieti visitati a Frosinone. «Restringeremo l'ambito di garanzia – ha anticipato ieri Rocca – già a



fine dicembre, o al massimo inizio gennaio, comunicheremo quali saranno i nuovi ambiti di garanzia che andranno a limitare il chilometraggio che il cittadino deve fare per trovare una risposta al suo bisogno di salute. L'ambito che abbiamo ereditato era su base regionale».

Nel corso della mattinata la Regione ha poi ricordato un'altra serie di indicatori. La riprogrammazione della rete ospedaliera, ad esempio, ha permesso un positivo incremento del tasso di occupazione dei posti letto per acuti, passato dal 71,4% del 2022 al

79,9% del 2025. Sono stati poi attivati ulteriori 464 posti letto nelle dipendenze residenziali, 397 nelle strutture di salute mentale, 59 nei centri operativi territoriali dove si gestiscono pazienti complessi, 299 posti nelle dipendenze semiresidenziali mentre sono state 1.836 le autorizzazioni di posti nelle Rsa. Sulle cure domiciliari si è raggiunta una copertura del 10,32% degli over 65, mentre era sotto il 4% nel 2023. E ancora: nei pronto soccorso cala il tempo di attesa tra la visita medica e l'uscita, passato dalla media del 2022 di 7 ore e 9 minuti a 5 ore e 39 minuti. Mentre aumenta la dotazione

di ambulanze, con un relativo calo dei tempi di attesa del 49%.

Infine, uno sguardo sui conti. Rocca su questo aspetto ha ricordato che il debito della Regione era di 23 miliardi ma che in due anni è stato tagliato di 2,1. Inoltre, con la cosiddetta norma di consolidamento, questo è stato ulteriormente tagliato di altri 13, per arrivare a un totale di 8 miliardi dal 1 gennaio 2026.

Raggiunto il 10,32%
di copertura
nell'assistenza domiciliare
per gli over 65
e più veloci gli accessi
in pronto soccorso

I NUMERI

157

I milioni

L'utile con cui è stato chiuso il bilancio della sanità nel Lazio

79,9%

L'occupazione dei posti letto

Il tasso dei posti per acuti nel 2025

494

I nuovi posti letto

I posti in più attivati nelle varie strutture

1,5

Le ore d'attesa

La diminuzione dell'attesa in pronto soccorso



D'Amato: "Vedo solo più diseguaglianze"

È uno scontro sul cosiddetto ambito territoriale di garanzia delle liste di attesa, l'ambito territoriale entro cui garantire le prestazioni, quello aperto da Alessio D'Amato, ex assessore regionale alla sanità e attuale consigliere regionale, alla lettura delle parole di Rocca.

→ **a pagina 2**

D'Amato “Un bluff i tagli alle liste d’attesa in realtà aumentano le rinunce alle cure”

Per l'ex assessore ci sono maggiori diseguaglianze
“Dai dati del ministero emerge un peggioramento sulla prevenzione”

L'INTERVISTA

E uno scontro sul cosiddetto ambito territoriale di garanzia delle liste di attesa, l'ambito territoriale entro cui garantire le prestazioni, quello aperto da Alessio D'Amato, assessore regionale alla sanità durante la legislatura Zingaretti e attuale consigliere regionale, alla lettura delle parole del governatore Francesco Rocca.

Consigliere D'Amato, partiamo dal grande tema dell'abbattimento delle liste di attesa. Ieri se n'è discusso molto agli Stati generali della Salute. Non è una buona notizia?

«Su questo tema il trucco c'è ma non si vede diceva il mago Silvan. E il trucco è l'aver esteso l'ambito di garanzia per l'offerta di prestazione all'intero territorio regionale. La legge stabilisce una

certa prossimità territoriale, ma se questo ambito è a livello regionale la gran parte delle prestazioni il cittadino le deve rifiutare, perché troppo lontane da casa. C'è un

numero abnorme di rifiuti che poi viene tolto dal denominatore e così sembra che il Lazio migliori. Ma in realtà non è così perché il dato è falsato».

Veramente il presidente Rocca dice che l'ambito regionale l'ha ereditato da voi e che ora restringerà il territorio.

«Prima l'ambito era a livello di Asl o distrettuale. Non è mai stato regionale. L'ultimo piano del 2022 stabiliva che l'ambito di garanzia era quello che ho appena detto. Sono stati loro, quando hanno deciso di estendere tutte le prestazioni nel Recup, ad ampliarlo all'intero territorio della regione».

Oltre al tema delle liste di attesa, a suo avviso quali sono le eventuali altre criticità nella nuova sanità del Lazio targata centrodestra?

«Noto un sostanziale aumento delle diseguaglianze. I dati devono essere terzi perché, se sono quelli forniti dall'oste, sono sempre buoni come il vino della casa. Quelli da prendere in considerazione sono i dati del ministero della Salute, che certifica per tutte le regioni i Lea (i livelli essenziali di assistenza, ndr), e il Lazio in questo, nell'ultimo anno, è andato indietro di 6 posizioni sul ranking nazionale,

soprattutto sulla parte prevenzione e territorio. E poi ci sono altri due dati importanti da tenere in considerazione: il primo è quello sulla rinuncia alle cure, e il Lazio in questo è ben oltre la media nazionale, con il 12% delle famiglie che per difficoltà di accesso, o a causa dei tempi lunghi, rinuncia. E il secondo è l'aumento della spesa privata a carico delle famiglie, con un balzo importante tra il 2023 e il 2024. Oggi il Lazio è la prima regione per spesa pro capite. Perché poi di fronte a un'esigenza molti scelgono di fare una prestazione privatamente. Oggi chi ha più disponibilità economica si cura meglio nel Lazio».

Se potesse dare un consiglio non richiesto cosa suggerirebbe alla giunta Rocca per migliorare la sanità?

«Mi sentirei di dire a Rocca di non avere un approccio ragionieristico basato solo sui numeri. Di superare queste diseguaglianze di accesso e di puntare molto sulla prevenzione. Un settore su cui il Lazio ha perso terreno in questi anni». — **E.PRE.**



Imprenditori e famiglie riuniti in dieci tavoli

“Disegniamo il futuro”

Dal senso di abbandono dovuto a una presa in carico restringente per alcuni malati, costretti a un ricovero, alle ristrettezze del mercato delle protesi, che secondo gli operatori possono creare problemi anche ai cittadini a causa degli alti costi. Tra i protagonisti degli Stati Generali della salute del Lazio ci sono anche le tante associazioni di pazienti, operatori del settore e famiglie, che nella giornata di ieri hanno presidiato i dieci tavoli dedicati alle più svariate tematiche, dall'analisi dei bisogni alla salute mentale, fino alle risorse umane, alle liste d'attesa, all'appropriatezza e umanizzazione delle cure, al rapporto col privato accreditato, alle nuove tecnologie, anche farmacologiche, all'assistenza protesica e al volontariato. Fornendo consigli e sottolineando le criticità più evidenti.

Tra le tante associazioni presenti c'era Cittadinanzattiva, realtà fondata nel 1978 che, da allora, promuove l'attivismo dei cittadini per la tutela dei diritti e il sostegno alle persone in condizioni di debolezza. «Noi – ha spiegato Elio Rosati, il segretario della sezione Lazio – abbiamo partecipato, in particolare, al tavolo sull'umanizzazione delle cure. Abbiamo avanzato alcune proposte che per noi sono delle vere e proprie priorità: a partire dalla necessità della formazione per gli operatori sanitari», un tassello di una strategia pensata per rendere meno duro lo scontro tra il paziente e la sua malattia quan-

do il primo si trova a doverla affrontare in una struttura sanitaria. «Quello che chiediamo – ha spiegato Rosati – sono tre livelli di azione. Il primo, come detto, riguarda proprio la formazione degli operatori ma si estende anche agli aspetti delle strutture di ricovero, dal decoro degli spazi alla necessità di raccontare con modalità comunicative nuove il come ci si prenda cura dei pazienti. C'è poi il secondo aspetto: quello che riguarda la costruzione di un nuovo modello di gestione in cui clinici, associazioni, medici e istituzioni siano tutti presenti per immaginare insieme nuovi percorsi diagnostici terapeutici assistenziali con un successivo esame del percorso intrapreso tramite strumenti di monitoraggio. E in tal senso è fondamentale la digitalizzazione dei servizi. Infine, chiediamo la coprogettazione dei servizi».

Tra i principali problemi sottolineati da Cittadinanzattiva in questo settore c'è proprio la frammentazione dei percorsi di alcuni servizi. Che spesso, per la loro natura a compartimenti stagni, rischiano di lasciare soli i pazienti, facendo calare drasticamente la percezione dell'accoglienza dei malati all'interno del sistema sanitario.

Tra le altre associazioni presenti c'era poi Federlazio, che si è occupata di un tema forse di nicchia ma fondamentale per la cura di determi-

nati pazienti, quello delle protesi. «La nostra proposta – ha spiegato Alessandro Casinelli, presidente di Federlazio salute – è quella di superare il sistema delle gare di appalto nell'individuazione del fornitore, abbandonando il concetto dell'oligopolio e del-

l'unico fornitore, per lasciare spazio al sistema storico in cui tutti gli operatori possono partecipare, naturalmente fissando i prezzi a livello centrale. Questo lascerebbe ai pazienti una libertà di scelta maggiore su quale protesi scegliere. Oggi, al contrario, c'è una evidente distorsione del mercato, più inefficienze con costi più alti e il rischio che i pochi fornitori possano fare cartello».

A queste proposte, alle tante altre arrivate ieri e a quelle attese oggi, la Regione Lazio cercherà di dare una risposta con la pubblicazione del “White Paper”, il documento programmatico che sarà presentato questo pomeriggio e che tracerà il percorso della sanità nei prossimi anni. – **E. PRE.**

Cittadinanzattiva chiede un approccio più umano verso i malati e Federlazio nuove regole sulle protesi

Le proposte e i consigli delle associazioni inseriti in un White Paper “Tracerà i percorsi per i prossimi anni”



«Sanità, il “modello Lazio” anche per le altre Regioni»

► Il ministro Schillaci agli Stati generali della Salute. Rocca: «Siamo tornati affidabili»

Si apre la due giorni degli Stati generali della Salute. Il ministro Schillaci: «Il metodo della Regione Lazio è da replicare». Oggianu e Rossi a pag. 32 e 33

Schillaci promuove la Sanità del Lazio «Modello da esportare»

► Alle Corsie Sistine si apre la due giorni degli Stati generali della Salute. Il ministro: «La Regione ha puntato su proposte e confronto: un metodo nuovo da replicare»

L'EVENTO

Il sistema sanitario nazionale «funziona» ma necessita «di un cambio di passo» che il governo sta attuando, rimettendo «la salute al centro dell'agenda politica». All'interno di questo quadro una nota di merito va alla Regione Lazio che ha inaugurato «un nuovo metodo di lavoro basato sulle proposte e il confronto; un modello da replicare in altre Regioni». Le parole sono del ministro della Salute Orazio Schillaci, intervenuto ieri all'apertura degli Stati Generali della Salute del Lazio. Istituzioni, professionisti, accademici e addetti ai lavori fianco a fianco nelle storiche Corsie Sistine dell'Ospedale Santo Spirito in Sassia, il più antico d'Europa, con una prospettiva comune: condividere un'idea di futuro e immaginare il Sistema sanitario regionale dei prossimi anni. All'apertura erano presenti anche il presidente della Regione Lazio Francesco Rocca, il direttore generale della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria Andrea Urbani, i direttori generali delle

aziende sanitarie e ospedaliere e rappresentanti delle istituzioni, del mondo accademico e delle associazioni dei pazienti.

I DATI

«I numeri che presentiamo oggi ci consentono di guardare a una programmazione chiara» ha dichiarato Rocca, sintetizzando i risultati raggiunti negli ultimi due anni e mezzo di lavoro. Tra i traghetti più significativi, la trasparenza contabile con bilanci del 2023 e 2024 parificati, che garantiscono una visione chiara e condivisa della situazione finanziaria. Importante anche la riprogrammazione della rete ospedaliera, che ha introdotto nuovi servizi e riequilibrato i posti letto nelle province, aumentando l'occupazione dei posti letto per acuti dal 71,4% del 2022 al 79,9% del 2025. Parallelamente, la rete territoriale è stata potenziata con 59 nuovi Centri operativi territoriali, 397 posti per la salute mentale, 464 per dipendenze residenziali, 299 per dipendenze semiresiden-

ziali e 1.836 autorizzazioni per posti RSA-disabili-Hospice. Infine, la copertura delle cure domiciliari per gli over 65 è salita dal 4% del 2023 al 10,32%.

LE SFIDE

«Prossimità, equità e sostenibilità guidano il nostro impegno per migliorare il Sistema sanitario nazionale», ha detto il ministro Schillaci sottolineando la necessità di una evoluzione del sistema alla soglia dei suoi 50 anni. Fondamentale anticipare le malattie, e non rincorrerle, affrontando la prevenzione. Ma oggi il tema cen-



trale è il recupero della fiducia dei cittadini. «La Regione Lazio presentava un fondo di dotazione negativo di oltre 1 miliardo di euro, con crediti non riscossi per 950 milioni. Partendo da un disavanzo di 750 milioni per il 2023, fino agli avanzi di amministrazione che abbiamo maturato in questi due anni per 150 milioni, abbiamo reinvestito in tecnologie e ristrutturazioni delle strutture sanitarie, rendendo la regione affidabile e orgogliosa nell'uso delle risorse del Pnrr». Un nodo centrale sono le liste d'attesa, considerate la madre di tutte le le sfide. «I pazien-

ti devono sentirsi sicuri di trovare sempre medici, infermieri e personale qualificato ovunque vadano», ha ammonito Rocca. Da gennaio 2026 saranno attivati nuovi ambiti di garanzia riguardanti il 37% dei casi di rinuncia a prestazioni a causa della richiesta di uno specifico medico o struttura, un dato che rappresenta un punto criti-

co del sistema. «L'operazione di trasparenza sulle liste d'attesa sarà fondamentale per recuperare fiducia mostrando dati reali», ha proseguito il presidente della regione Lazio, che ha inoltre espresso so-

stegno al ministro Schillaci per una possibile modifica alla legge Bindi sul sistema intramoenia. Oggi verranno presentati i risultati dei lavori che costituiranno la base per costruire la sanità regionale partendo dalle esigenze dei cittadini e operatori.

Lucia Oggianu



*Il Pnrr è
un'occasione
da non sprecare
Dal governo non
misure spot
ma riforme
strutturali*

ORAZIO SCHILLACI
Ministro della Salute



*Abbiamo
lavorato tanto:
sotto l'aspetto
amministrativo
la Regione
è di nuovo
affidabile*

FRANCESCO ROCCA
Presidente Regione Lazio

ROCCA: «I PAZIENTI DEVONO SENTIRSI SICURI DI TROVARE OVUNQUE INFERNIERI MEDICI E PERSONALE QUALIFICATO»



Un momento della
prima giornata



Dai tempi di attesa alle disdette i nodi che restano da sciogliere

► Pronto soccorso più “veloci” nell’accogliere e smistare i pazienti. Ma in alcuni casi l’affollamento genera ancora dei ritardi. Stretta contro chi non si presenta alle visite

IL FOCUS

Più personale, macchinari nuovi, liste d’attesa più corte e una maggiore presa in carico di pazienti a domicilio. Ma il vero banco di prova dei prossimi anni, per la sanità del Lazio, sarà trasformare questi progressi in un sistema robusto, sostenibile e capace di rispondere alle esigenze di tutti i cittadini, non solo nel breve ma anche nel medio-lungo termine. Negli ultimi anni il sistema sanitario regionale ha vissuto un’accelerazione significativa, alimentata da investimenti ben mirati, assunzioni record e politiche strutturali. Ma nonostante i passi avanti, permangono sfide che richiedono una visione di lungo termine, specialmente alla luce delle promesse del Pnrr e delle aspettative crescenti dei cittadini.

IL TREND

Uno dei segnali più concreti degli ultimi tempi è stato il maxi piano di assunzioni lanciato dalla Regione per il biennio 2024-2025: 9.699 nuovi operatori sanitari, di cui 8.158 a tempo indeterminato e 1.541 stabilizzazioni, con un investimento deciso (oltre 660 milioni di euro). Il piano punta a colmare le carenze di organico dovute ad anni di stop al turnover del personale, soprattutto per infermieri e tecnici. Una situazione resa ancor più difficile soprattutto in strutture come i pronto soccorso, dove i problemi di re-

clutamento (e di permanenza) dei medici sono uno dei principali problemi della sanità nazionale. Mediamente è aumentata la velocità di “smistamento” dei pazienti nei vari reparti degli ospedali, ma l’affollamento spesso crea ancora ritardi.

I TEMPI

Un altro punto cruciale è la riforma delle liste d’attesa: la giunta di via Cristoforo Colombo ha stanziato 17 milioni di euro per finanziare 400 mila prestazioni “fuori soglia”, ovvero vi-

site o esami che superano i tempi garantiti dai parametri standard. Inoltre, la piattaforma nazionale per il monitoraggio delle liste d’attesa ha già dato risultati: nel Lazio, secondo il ministero della Salute, il tempo medio per una prestazione diagnostica si è ridotto da 42 giorni nel

2023 a 9 giorni nel 2025. Passi avanti importanti anche se, secondo i sindacati di categoria, restano disomogeneità territoriali: non tutte le Asl hanno lo stesso livello di integrazione tra agende private convenzionate e sistema pubblico. A questo si aggiunge il tema delle mancate disdette di visite ed esami diagnostici che vengono prenotati senza che l’assistito poi si presenti effettivamente all’appuntamento. Ma su questo punto la Regione sta mettendo in campo una stretta che limiti i disagi dovuti a questo problema.

LE INNOVAZIONI

Sul lato finanziario, gli investimenti Pnrr risultano ben pianificati nel Piano operativo regionale pubblicato a maggio nel Bollettino ufficiale della Regione Lazio: ammodernamento tecnologico, potenziamento della rete territoriale, rafforzamento dell’assistenza domiciliare e digitalizzazione. In particolare la realizzazione di 135 case e 35 ospedali di comunità. L’apertura progressiva di queste strutture, sebbene con un’attivazio-

ne a macchia di leopardo, mira a spostare il baricentro delle cure dall’ospedale al quartiere, intercettando le patologie croniche e le urgenze a bassa intensità. La sfida del prossimo futuro, per la Regione, sarà garantire che gli investimenti con fondi europei si traducano in servizi stabili e non solo temporanei.

Fabio Rossi

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Servizio Risanamento

Idi Irccs: 35 milioni in tecnologie e personale per vincere la sfida della sostenibilità

Il consigliere delegato Zurzolo: "Oltre 2mila persone tutti i giorni affluiscono da tutta Italia nei nostri ambulatori e reparti di degenza"

di Paolo Castiglia

18 novembre 2025

Sostenibilità patrimoniale e finanziaria, sostenibilità economica e sostenibilità operativa sono le sfide principali che le strutture sanitarie complesse devono affrontare in questo periodo di evoluzione travolgente sia del settore medico-sanitario sia dell'indotto anche economico e finanziario dello stesso.

Sfide che l'Istituto dermopatico dell'Immacolata, storico ospedale dermatologico romano, sta portando avanti con successo crescente, con un'operazione fondamentale di risanamento ormai di fatto conclusa positivamente, dopo la crisi gestionale che l'IDI stesso ha dovuto affrontare negli anni scorsi.

La sfida della sostenibilità patrimoniale

Sono sfide sulle quali fa quindi un punto il Consigliere delegato IDI, Alessandro Zurzolo: "La sostenibilità patrimoniale – afferma – l'abbiamo raggiunta con le nostre risorse interne, valorizzando alcuni asset e trovando accordi con i creditori finanziari. Ad oggi la Fondazione ha raggiunto un patrimonio netto adeguato e, oramai rimborsati tutti i debiti finanziari, una posizione finanziaria netta positiva".

La seconda area di intervento, quella della sostenibilità economica, "l'abbiamo perseguita - approfondisce Zurzolo - puntando sul consolidamento dei rapporti con la Regione e le ASL, a cominciare dall'importante impegno garantito nel periodo Covid per arrivare all'abbattimento delle liste di attesa, sull'ampliamento dell'offerta sanitaria e sullo sviluppo dell'attività privata e assicurativa: la crescita dei ricavi in regime privato è una necessità per strutture private accreditate come la nostra, che operano senza scopo di lucro e secondo principi universalistici, curando tutti e tutte le patologie, in presenza però di budget del SSR comunque limitati"

Solo attraverso questo flusso aggiuntivo di risorse, infatti, secondo IDI, è possibile raggiungere l'equilibrio economico e realizzare in autofinanziamento gli indispensabili e ingenti investimenti richiesti per poter offrire una sanità di qualità anche in regime SSR. La testimonianza più significativa al lavoro che stiamo svolgendo è data dalle oltre 2.000 persone che tutti i giorni affluiscono da tutta Italia nei nostri ambulatori e reparti di degenza.

Significativi investimenti produttivi

Sulla terza area, quella della sostenibilità operativa in un orizzonte di lungo periodo, "abbiamo operato – continua Zurzolo - realizzando significativi investimenti produttivi, quasi 35 mln di euro

negli ultimi 5 anni, tra cui spiccano quelli in tecnologia di diagnostica di ultima generazione e assunzioni di professionalità. La prima scelta che abbiamo assunto è stata l'adozione di un modello basato su proprio personale dipendente, limitando l'impiego di liberi professionisti. Abbiamo ritenuto che l'identità dell'Istituto e delle altre strutture della Fondazione (Montefiascone, Capranica, Velletri) potesse essere salvaguardata solo attraverso la continuità nel tempo di persone selezionate per le proprie qualità professionali e umane e formate coerentemente con i valori portanti della Fondazione”.

Tutto ciò perché le realtà con un passato importante, quale è l'IDI con il suo secolo di attività, conclude il Consigliere delegato “hanno una propria identità che le rende diverse dalle altre. Un'identità che ci parla di cura del malato ma anche di una particolare attenzione alla persona umana: avremmo potuto facilmente rinunciare a certi valori, forse con un riscontro economico e finanziario più immediato, ma abbiamo deciso di proseguire su una cifra che ha sempre contraddistinto l'Istituto, certamente più difficile da realizzare in un mondo così orientato al profitto, ma l'unica che consentisse di preservarne la missione, proiettandola nel lungo periodo”.



Servizio Sentenza Tar

Piano di rientro della Campania: tra Roma e Napoli un duello a colpi di ricorsi

Il ministro Schillaci: "Vogliamo evitare regioni in serie A e regioni in serie B e assicurarsi che ogni cittadino abbia le stesse possibilità di cura ovunque viva"

di Laura Viggiano

18 novembre 2025

Il ricorso al Consiglio di Stato dopo la sentenza del Tar Campania sul piano di rientro, sarà presentato "nei termini previsti" dal ministero della Salute, assicura il ministro Orazio Schillaci, che precisa "abbiamo le nostre ragioni. Però oltre questo io credo che la cosa che ci sta più a cuore è quella della salute dei cittadini, dei cittadini campani". Una scelta che va nella direzione di evitare "regioni in serie A e regioni in serie B, vogliamo - aggiunge Schillaci - che, indipendentemente da dove uno vive e da quanto guadagni, abbia le stesse possibilità di cura. Questo oggi, anche in questa regione, non sempre avviene ed è il nostro impegno primario".

De Luca: aspettiamo che il ministero applichi la sentenza

Intanto la Regione attende e valuta se adire le vie legali anche in altri tribunali e auspica che non si proceda impugnando la sentenza del Tar al Consiglio di Stato. "Chi dovesse fare questo si dichiarerebbe nemico della Campania – ha detto il giorno dopo la pronuncia del Tar il presidente Vincenzo De Luca - noi aspettiamo con serenità che il ministero della Salute dia seguito al pronunciamento del Tribunale amministrativo della Campania e con grande semplicità decida la fuoriuscita della Campania dal piano di rientro".

Piano di rientro: cosa dice il Tar

Venerdì scorso il Tar si è espresso con sentenza dopo l'udienza del 5 novembre accogliendo il ricorso presentato dalla regione Campania contro la presidenza del Consiglio dei ministri e i ministeri della Salute e dell'Economia, con il quale l'ente presieduto da Vincenzo De Luca si è opposto alla decisione del governo di negare la fuoriuscita della regione dal piano di rientro dal disavanzo sanitario. Secondo il Tar, viste le motivazioni del ricorso e quanto eccepito dall'avvocatura dello Stato, la Campania ha legittimamente impugnato provvedimenti e comunicazioni fatte a livello ministeriale, compreso un comunicato stampa e ha documentato dati che facevano rientrare la terza regione d'Italia nei parametri previsti, non solo finanziari ma anche Lea, dal 2023.

L'importanza di recuperare l'autonomia politica

Tra le eccezioni respinte quella che riguarda l'interesse della Regione, per cui la difesa del governo ha sostenuto che la permanenza nel Piano di rientro è "maggiormente giovevole, consentendo l'accesso al maggior finanziamento statale", alla cosiddetta quota premiale, della legge n. 191/2009, mentre il tribunale, citando anche la corte Costituzionale, ha ritenuto che a fronte di

questo vantaggio, è di gran lunga maggiore l'interesse della regione al recupero della propria autonomia politica in materia sanitaria, sottraendosi ai vincoli "della perdurante soggezione alla procedura per le regioni con bilancio sanitario in deficit, comprendente il divieto di effettuare spese non obbligatorie, cioè interventi diversi da quelli individuati dal medesimo piano di rientro e dai successivi programmi operativi.

Il collegio ha anche condiviso che la decisione di negare l'uscita dal Piano di rientro alla Campania è affidata a una "motivazione parziale e a una giustificazione solo apparente, ingenerando una disparità di trattamento e contravvenendo al principio di leale collaborazione tra lo Stato e le Regioni". Questo in considerazione del fatto che la Regione Campania, secondo il Tar, ha assicurato la garanzia dei livelli LEA già dal 2023, attestandosi su valori superiori alla soglia di 60: precisamente di 62, 72 e 72, per la prevenzione collettiva e sanità pubblica, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera, come riconosciuto nel Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia.