

28 ottobre 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

Come è triste Venezia agli occhi di un Pulitzer

di MICHAEL CUNNINGHAM

a pagina 34

R spettacoli

Ancora una notte prima degli esami

di MATTEO MACOR

a pagina 36



Villa Manin, Passariano
Il ottobre 2025 - 12 aprile 2026

Info e prenotazioni
0422 429999
www.lineadombra.it

Martedì
28 ottobre 2025
Anno 50 - N° 255

In Italia € 1,90

Orbán imbarazza Meloni

Ospite a palazzo Chigi, il leader ungherese attacca: "Trump sbaglia su Putin e l'Ue è inutile" Irritazione nel governo. Tajani: "Ho idee diverse". Il Pd: la presidente del Consiglio si dissoci

"Trump sbaglia sulle sanzioni a Putin. L'Europa ormai è fuori dai giochi". Il premier ungherese Viktor Orbán in visita a Roma, in un'intervista a Repubblica, attacca l'Europa e annuncia un viaggio negli Usa per incontrare il presidente americano. E crea non pochi imbarazzi nel governo italiano. Tajani dichiara di avere idee diverse e il Pd chiede che la premier Meloni si dissoci; Pd: "Da lui parole sbagliate, vanno prese le distanze". Al centro dell'incontro tra Meloni e Orbán l'economia europea.

di GABRIELLA CERAMI e TOMMASO CIRIACO

alle pagine 2 e 3

Pro Pal cacciano da Ca' Foscari
l'ex deputato Fiano: "Come nel '38"

di MIRIAM ROMANO

a pagina 23

La premier sulla manovra "Giusto l'aiuto dalle banche"

I due vicepremier continuano a litigare sulla manovra di bilancio e Giorgia Meloni lavora ai correttivi e prova a sedare la rissa, insistendo sul contributo delle banche. "Se su 44 miliardi di utili ne mettono a disposizione 5 possono essere soddisfatte".

di COLOMBO e VITALE

alle pagine 10 e 11



IL PERSONAGGIO

di GABRIELE ROMAGNOLI NEW YORK

Mamdani, il candidato social che ha conquistato New York

E è pop. È Zelig. È Zohran. È un uomo solo al comando dei sondaggi che prevedono sarà, tra una settimana, al comando di New York. E da solo passeggiava per i cimiteri, perché non riesce più a farlo indisturbato per strade o parchi.

alle pagine 14 e 15 con un servizio di MASTROLILLI

Perché i salari non crescono

di GUIDO TABELLINI

Nei commenti sulla manovra fiscale vi è una critica ricorrente al governo: il fiscal drag. Per recuperare l'inflazione sono saliti i salari nominali, e l'impostazione progressiva sul reddito ha comportato un aumento automatico dell'aliquota d'imposta, senza che aumentasse il salario reale. Ma è vero? Se ci si limita a confrontare l'andamento della pressione fiscale e dell'inflazione, sembrerebbe di sì: la pressione fiscale è salita proprio dopo il balzo dei prezzi negli anni del Covid. Tuttavia, gli andamenti aggregati sono fuorviatori. Una ricerca recente della Banca centrale europea ricostruisce le riforme fatte dal 2019 a oggi per compensare gli effetti del fiscal drag su ogni classe di reddito.

alle pagine 17

La Juve licenzia anche Tudor accordo vicino con Spalletti

di GIULIO CARDONE e EMANUELE GAMBA

Tudor se l'era presa con il perfido algoritmo che gli aveva fatto incontrare il Milan e non la Cremonese, ma non si toglierà mai la soddisfazione della controposta: è stato cacciato su due piedi dopo la sconfitta con la Lazio, la terza di fila, e domani a guidare la Juventus contro l'Udinese ci sarà ad interim Massimo Brambilla, allenatore della Next Gen.

alle pagine 38 e 39
con servizi di SILVIA SCOTTI



Luciano Spalletti

CINEMA

di NATALIA ASPESI



L'attore e musicista svedese Björn Andrésen, morto a 70 anni

Addio Tadzio la maledizione del più bello

Ci innamorammo tutti del sottile, faticato Tadzio dal bellissimo viso che nascondeva forse l'intoccabile e muta passione umana, forse omosessuale senza rivelarla.

alle pagine 37

octopus energy

Energia pulita a prezzi accessibili e un servizio clienti superlativo

★ Trustpilot octopusenergy.it

LA CULTURA

Se agli indiani resta solo il mito di Cavallo Pazzo

MARTA AIDALA — PAGINA 29



LA TELEVISIONE

Fagnani: torno con Belve ma i politici non li invito

FRANCESCA D'ANGELO — PAGINA 31

IL TENNIS

Binaghi: le Atp di Torino come il Super Bowl

PAOLO BRUSORIO — PAGINA 37

1,90 € || ANNO 159 || N. 297 || IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) || SPEDIZIONE ABB. POSTALE || D.L.353/03 (CONV.INL.27/02/04) || ART. 1 COMMA 1, DCB-TO || WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MARTEDÌ 28 OTTOBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

LA VISITA IN ITALIA E IN VATICANO DEL PRIMO MINISTRO UNGHERESE: TRUMP SBAGLIA SU PUTIN, GLI DIRÒ DI TOGLIERE LE SANZIONI

Orban, schiaffo all'Europa: non conta nulla

L'ANALISI

Il gioco di specchi tra Giorgia e Viktor

NATHALIE TOCCI

In apparenza, il vertice a Roma tra la presidente del Consiglio italiana Meloni e il primo ministro ungherese Orbán si è concentrato sulla politica estera, in particolare sulla guerra in Ucraina. — PAGINA 7

LA GEOPOLITICA

Il Donald dei 3 mondi e Bruxelles periferia

STEFANO STEFANI

Dopo le ovazioni in Medio Oriente, il Presidente americano riscuote i plausi asiatici mentre minaccia nemici e premia amici nelle Americhe. L'Europa resta periferia. — PAGINA 27

FRANCESCO MALFETANO

A Palazzo Chigi il tempo non si misura in minuti, ma in silenzi. Un'ora. Un'ora di solitudine tra Giorgia Meloni e Viktor Orbán. Senza consiglieri, senza dichiarazioni congiunte. Solo loro due, per una partita che va ben oltre la visita del leader ungherese in Italia, legata all'incontro con Papa Leone XIV. Ufficialmente, la nota del governo parla di flussi migratori, Medio Oriente e cooperazione industriale. — PAGINA 67

INTERVISTA A PIZZABALLA

“Con i leader di oggi Gaza non ha futuro”

GIACOMO GALEAZZI

«Gaza volta pagina ma serve un salto generazionale e decidere sul suo futuro non spetta alle leadership che hanno reso la Striscia un cumulo di macerie», afferma il cardinale Pizzaballa. — PAGINA 60

TENSIONI NELLA MAGGIORANZA SULLA MANOVRA, OGGI IL CDM. ROTTAMAZIONE E CREDITO, IL MURO DI GIORGETTI CON SALVINI

Tassa sulle banche, diktat di Meloni

La premier: 5 miliardi di prelievo su 44 di utili, possono essere soddisfatte. Mattarella: sanità in difficoltà

IL COMMENTO

Quelle imposte contro il mercato

PIETRO REICHLIN

I dibattiti sulla tassazione degli extra profitti delle banche rivelano qualcosa di non detto nel rapporto tra governo e settore creditizio. Secondo il nostro Presidente del Consiglio e alcuni partiti di governo, le banche dovrebbero dare il maggiore "contributo" a sostegno della manovra per un principio di equità, o a parziale risarcimento per benefici ottenuti "senza merito" negli ultimi anni. Meloni ci fa la discesa degli spread e le garanzie sui crediti del superbonus del governo Conte. — PAGINA 27

LA POLITICA

La quarta vita di Conte con il pallino di Chigi

ALESSANDRO DE ANGELIS — PAGINA 16

Referendum Giustizia il bivio di Schlein

FRANCESCA SCHIANCHI — PAGINA 17

VIA TUDOR, SPALLETTI IN POLE PER LA SOSTITUZIONE. DOMANI IN PANCHINA CI SARÀ BRAMBILLA

Il valzer della Juve

NICOLA BALICE



Ma prima serve una svolta mentale

MARCOTARADELLI — PAGINA 32

IL CASO ANTISEMITISMO

“Fiano sionista” Bufera a Ca’ Foscari

BERLINGHIERI, DI MATTEO

Doveva essere un dibattito sulle prospettive di pace nel conflitto in Medio Oriente, questo il tema dell'incontro organizzato dall'associazione Futura e dalla Fondazione Venezia per la pace in programma ieri in un'aula dell'Università Ca' Foscari di Venezia. Ospite Emanuele Fiano, ex parlamentare del Pd, interrotto al grido di "fuori i sionisti dalle università" da una quarantina di attivisti della galassia Pro Pal. — PAGINA 19

STUDENTE IN MANETTE A TORINO

Se il clima d'odio contagia la scuola

FABRIZIA GIULIANI

La guerra, le battaglie che la scandiscono, non sono solo fatti lontani o molto vicini: la guerra è una cultura. COMAI — PAGINA 18/27

www.frattini.it

F**Frattini**
RUBINETTI DAL 1958

Buongiorno

E così, quando non sappiamo come arrivare a sera, ci facciamo due risate sul Pd. Anche quattro, se parliamo del Pd e delle sue correnti. Quanti segretari sono arrivati, prima di Elly Schlein che, come Elly Schlein, volevano abolire le correnti? Poi non solo ne hanno abolite ma ne hanno causate un altro paio a testa, sicché i giornali devono aggiornare le tabelle, con le faccine e le freccette, che noi compiliamo scuotendo la testa. È successo anche in questi giorni, dopo il raduno milanese dei riformisti del Pd. Dunque abbiamo scoperto, o riscoperto, i Giovani Turchi di Matteo Orfini, l'Area Dem di Dario Franceschini ma anche Compagno è il mondo di Roberto Speranza, Crescere di Graziano Delrio, Energia popolare di Stefano Bonacini, Dem's di Peppe Provenzano (poi c'è sempre Gianni Cu-

In bella copia

MATTIA
FELTRI

perlo, tutto solo là in cima alla tabella, una corrente di sé stesso, e infatti è il più ironico e il più saggio). Insomma, è sempre tutto molto facile. Anche io qui, a inizio anno, avevo fornito l'aggiornamento correntizio ma per dirmi caro il Pd e la contendibilità della sua leadership, secondo aperte e contrastanti punti di vista. La sto mettendo in bella copia, lo so. Ma si chiama democrazia. L'altra notizia di ieri che non ha acceso la curiosità di alcuno — è stata infatti la conferma di Giuseppe Conte alla presidenza dei Cinque stelle. Ha preso l'89,3 per cento dei voti. Il restante 10,7 non l'ha preso nessuno perché Conte non aveva sfidanti. Abbiamo un'idea forte — ha detto il ri-presidente — «la data la base. Non tocca nemmeno metterla in brutta copia per chiamarla piccola fascisteria contemporanea».

www.frattini.it

F**Frattini**
RUBINETTI DAL 1958



21 € 1,40 * ANNO 147 - N° 297
Soc. di R.P. 0333/2003 come L.46/2004 art. 1 c. 03-BP

Martedì 28 Ottobre 2025 • ss. Simone e Giuda

Il Messaggero



51028
8771129622404

NAZIONALE

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Il 30 riapre S. Benedetto Norcia, nove anni dopo il terremoto la Basilica rinasce



Boschi, Brugnara e Troili a pag. 10

Ipotesi Mancini e Palladino Juve, addio Tudor Per la panchina il favorito è Spalletti

Mauro nello Sport

La morte di "Tadzio" Bjorn Andrésen, la vita maledetta del «più bello»



Ravarino a pag. 21

I nuovi equilibri IL PREZZO DI PECHINO PER TRATTARE CON GLI USA

Andrew Spannaus

I viaggio di Donald Trump in Asia ha una valenza che va ben oltre i convenzioni commerciali con la Cina e con le altre nazioni partner degli Stati Uniti. Fin dall'inizio della sua presidenza, è apparso chiaro come Trump utilizzi spesso i dazi come un'arma: per favorire i Paesi amici e punire quelli considerati avversari. Nel caso della Cina, le questioni economiche si intrecciano strettamente con quelle strategiche. Non è un'esagerazione dire che l'esito delle trattative tra le due superpotenze nei prossimi mesi potrebbe avere conseguenze decisive per la pace mondiale.

Per il suo viaggio coincidente con il vertice Asean, il presidente americano si è posto alcuni obiettivi immediati. Si è intestato il cessate il fuoco tra Cambogia e Thailandia e ha firmato una serie di accordi sui dati e i mercati critici con questi Paesi, oltre che con la Malesia e il Vietnam. L'intento è duplice: evitare che gli Stati Uniti subisca gli effetti delle restrizioni imposte periodicamente da Pechino e, al tempo stesso, rafforzare le filiere occidentali nei settori fondamentali dell'economia digitale.

E con la Cina, tuttavia, che la partita in gioco è più alta. Fu durante la prima amministrazione Trump che si consolidò il cambio di atteggiamento delle istituzioni americane verso Pechino: dal convincimento che la globalizzazione avrebbe portato a una maggiore apertura anche politica, alla nuova fase di competitività (...).

Continua a pag. 23

Orban: via le sanzioni a Putin

► Il colloquio «Ue sull'Ucraina fuori dai giochi. Andrà da Trump per discutere del petrolio russo»
► Vertice con Meloni, la premier: subito la tregua, poi si negozi congelando la linea del fuoco

Francesco Bechis

«La Ue è senza ruolo. Le sanzioni alla Russia? Trump ha esagerato». Così il leader di Budapest Viktor Orban in un colloquio con *Il Messaggero* in occasione della sua visita in Italia. Critiche alle misure annunciate dalla Casa Bianca: «I prezzi dell'energia andranno alle stelle, vado a Washington a parlarne con Donald». Il faccia a faccia con la premier Meloni su Kiev, Gaza e spese per la difesa. Distanze sui migranti nell'incontro con Papa Leone.

Alle pag. 2 e 3
Giansoldati a pag. 2

«Con Piantedosi nella regione subsahariana»

Tajani: «Missione rilancio per l'Africa In Manovra misure per il ceto medio»

Mario Ajello

Interventi sul ceto medio. Ora l'impegno con l'Africa». Così il ministro degli Esteri Antonio Tajani a *Il Messaggero*. Il vicepremier in missione nella regione subsahariana con il collega degli

Interni Piantedosi. Sul la legge di Bilancio: «Salvinī e la Manovra? I patiti vanno rispettati. Faremo modifiche in Parlamento». E ancora: «Sulle banche è passata la linea di Forza Italia, ora bisogna intervenire sulla metro C di Roma». A pag. 5

Argentina, elezioni di metà mandato

La sorpresa Milei: stravince ancora Astensione record ma a lui il 40%

Angelo Paura

In Argentina gli elettori continuano a dare fiducia all'esperito ultriliberista di Javier Milei e alle promesse di Donald Trump di aiutare il Paese a uscire dalla crisi. E così la libertà che avanza il par-

A pag. 9



Il ricordo dell'ex allenatore: «Stava ore a parlarmi di tattica»



Capello: quei tiri corsari con Pasolini

In campo per solidarietà negli anni '70: in squadra Pier Paolo Pasolini (primo a sinistra, in basso) e Fabio Capello (in piedi, secondo da sinistra)

Cecchinelli a pag. 20

Minaccia il prof Ma la Cassazione: protesta, va assolto

► Alunno sospeso per 25 giorni, si scagliò contro il docente: «Vengo a trovarvi, è un avvertimento»

ROMA Una frase intimidatoria detta a un professore, davanti ai compagni, durante le lezioni: «Appena finisce la scuola vengo a trovarvi: tu mi hai fatto sospendermi per 25 giorni». Assolto dell'accusa di resistenza a pubblico ufficiale. Il motivo? Il provvedimento disciplinare a carico dell'alunno era già stato disposto, quindi lo studente, con il suo comportamento, non aveva come scopo quello di impedire la sanzione. Piuttosto, si trattava di una protesta, illegittima, a una punizione già inflitta. La cassazione ha stabilito la Corte di Cassazione. A pag. 12

Il delitto di Rieti
Assalto al pullman gli ultrà si accusano l'uno con l'altro

dalla nostra inviata
Camilla Mozzetti

L'assalto mortale al pullman: gli ultras sotto indagine si accusano a vicenda. Tra i partecipanti, un uomo col braccialetto elettronico. A pag. 13

Polizia postale in campo



Star spogliate dall'IA, Barra: «Chi è famosa denunci per tutte»

Michela Allegri

L'è star spogliate dall'IA. Indagine su "Social Media Girls". Francesco Barra: «Chi è famosa denunci per tutte»

A pag. 11
Gennaro a pag. 11

SUSTENIUM PLUS 50+
ENERGIA FISICA E MENTALE
BUSTINE 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.

L'ENERGIA PER SENTIRSI TOSTI!

Il Segno di LUCA
SCORPIONE, GIORNO DI SUCCESSO

L'aspetto favorevole tra Marte, che ti governa, e Giove, astro della fortuna, oggi diventa esatto e ti garantisce buonumore e successo in quello che potrai intraprendere. È un periodo piacevole e ricco di belle sorprese, nel quale è come se nel tuo carburante fosse stato aggiunto un additivo speciale e che dà i superpoteri. Quello che è più prezioso è il buonumore e insieme alla voglia di fare riempie di amore le tue giornate.

MARTRADEL GIORNO
Senza buttarmi non impara a nuotare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA
L'oroscopo a pag. 23

* Tandem con altri quotidiani (non acquisibili separatamente): nelle province di Matera, Lecce, Bari e Taranto, *Il Messaggero* - Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20; la domenica con *Tuttiinsieme* € 1,40; in Abruzzo, *Il Messaggero* - Corriere dello Sport - Stadio € 1,40; nel Molise, *Il Messaggero* - Primo Piano € 1,50; € 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).

Martedì 28 ottobre
2025ANNO LVIII n° 255
1,50 €
Santi Simone e Giuda
apostoliEdizione unica:
www.avvenire.itSVEGLIA EUROPA
VALLEVERDE5128
977120602009

Avenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

Tutta l'attualità del Servizio civile
**COSTRUTTORI
NON SPETTATORI**

ANTONIO MARIA MIRÀ

«I piedi costruttori di pace». Sono le indimenticabili parole di don Tomino Bello, vescovo di Molfetta, il 30 aprile 1989 in una strapiena Arena di Verona. Costruire la pace, non solo proclamiarla, non solo denunciarne gli attacchi contro di essa. Don Tomino, pastore della concretezza, parlava di chi «la pace la costruisce nel silenzio della storia o nell'esilio della geografia. Nei bagni di folla o nella solitudine dei deserti. Nelle foreste dell'Amazzonia o nel vortice disumano delle metropoli. Sul letto di un ospedale o nel nascondimento di un chiosco. Nell'operosità di una scuola materna che si apre ai valori della mondialità o nel travaglio provocato da uno stile di accoglienza nei confronti dei fratelli di colore».

Sembra la fotografia del Servizio civile al quale proprio in quegli anni veniva riconosciuta dalla Corte costituzionale «la par digniti» rispetto al servizio militare, perché anche assistere i più fragili, gli scartati, gli immigrati, o difendere l'ambiente o il patrimonio culturale, era difendere la Patria, anche se con modalità diverse.

continua a pagina 2

Editoriale
Scuola, sanità, lavoro: quali priorità
**LA POLITICA
DELLE SCELTE**

ERNESTO MARIA RUFFINI

Due notizie in apparenza lontane raccontano, in realtà, la stessa storia: la Legge di bilancio che il governo ha presentato al Parlamento e il crollo della affluenza alle elezioni regionali. Due vicende che sembrano appartenere a mondi diversi, ma che si specchiano una nell'altra. Perché la Legge di bilancio è fatto politico più importante di un governo, mentre il voto è il modo in cui i cittadini fanno sentire la propria voce. E oggi quella voce, sempre più spesso, è un sifone assordante.

Forse la notizia diffusa dall'Istat sull'aumento della pressione fiscale, passata dal 41,2 al 42,5% del Pil, ha indotto il governo a inserire nella misura alcune misure presentate come alternative fiscali per il ceto medio. Quell'aumento, però, non deriva da un'imposta nuova, è l'effetto del credito fiscale drenato: dall'effetto dell'inflazione gli stipendi sono cresciuti solo sulla carta, ma hanno finito per essere tassati di più e così i lavoratori si ritrovano in tasca meno di prima.

continua a pagina 18

IL FATO

Zuppi: «Se continuiamo a cercarla, arriverà». Pizzaballa: a Gaza «la gente vede davanti a sé tanto odio»

Il dovere della pace

In migliaia al forum della Comunità di Sant'Egidio che oggi chiuderà Leone XIV. E intanto in mezza Europa si pensa a ripristinare il servizio militare obbligatorio

LA GUERRA IN UCRAINA

Tra Casa Bianca e Cremlino trattativa a suon di minacce

Dura replica di Donald Trump all'annuncio di Vladimir Putin dell'avvenuto collaudo del missile pro-popolazione nucleare Buranets: «Dovete porre fine alla guerra, questo è ciò che dovete fare invece di testare missili». Intanto gli emissari dei due leader continuano a lavorare all'ipotesi di un possibile vertice per aprire un negoziato di pace come a Gaza. Ma gli Usa preparano anche nuove sanzioni.

Ottaviani, Palma e Scaroni

a pagina 5

L'INCONTRO A ROMA

Meloni e Orbán, un piano per le armi ma divisi sull'Ue

La presidente del Consiglio riceve il leader ungherese e prova a smussare le sue posizioni su Ucraina e Russia usando la leva dei finanziamenti Ue per il riformo. L'ipotesi di cooperare su un cammarmato ipertecnologico. Ma l'incontro è segnato dall'imbroglio per le parole di Orbán sull'Ue («Non conta nulla») e su Trump («Gli dirò che su Putin ha sbagliato»). Il primo ministro maggiore anche dal Papa.

Iasevoli

a pagina 9

ARGENTINA

Dietro il successo elettorale una conferma della crescente egemonia americana

Primo piano
a pagina 6

Vittoria di Milei, trionfo di Trump

AREE
INTERNE

Le reti tra microimprese ripopolano la montagna

Gomiero e Oliva a pagina 8

Fresco di vittoria conquistata grazie all'appoggio degli Stati Uniti di Donald Trump, da Buenos Aires Milei non ha esitato di rilanciare il manifesto "Maga": «Facciamo l'Argentina di nuovo grande», «Viva la libertà!». Esulta, sbracca, urla. E così per interposta persona sembra arrivare il messaggio di Donald Trump: a riempiere pienamente e totalmente sotto l'influenza americana c'è solo da guadagnare.

ACCORDO FRA GLI SHERPA
Dazi e terre rare: trovata l'intesa tra Usa e Cina

Miele a pagina 7

CHIESA Il Papa: «Nessuno ha la verità». Ascolto e confronto, il Cammino sinodale ora guarda ad Assisi

Il Cammino sinodale della Chiesa che è in Italia non si ferma ma guarda alle prossime tappe. Dopo l'approvazione del Documento di sintesi ora spetta al gruppo di vescovi scelto dalla Presidenza della Cei indicare priorità e temi da sottoporre alla prossima Assemblea generale dei vescovi italiani, che si terrà ad Assisi dal 17 al 20 novembre. Domenica mattina, alla Messa di chiusura del Giubileo delle equipe sinodali Leone XIV ha richiamato tutti all'unità e all'ascolto: «Nessuno è chiamato a comandare, tutti sono chiamati a servire; nessuno deve imporre le proprie idee, tutti dobbiamo reciprocamente ascoltarci». E riflettendo sul lavoro del Cammino sinodale italiano Valentino Bulgarelli, segretario del Comitato nazionale, parla di uno «stile che è la natura stessa della Chiesa: camminare assieme». Per Nando Pagnoccelli, presidente di Ipsos Italia, il metodo adottato ha un valore aggiunto per tutta la società: «Interessa la domanda di ascolto oggi sempre più forte e diffusa in Italia».

Gambassi, Pumpo e Rosoli a pagina 4

PIÙ 28% IN UN ANNO

Boom di acquisti a rate col rischio indebitamento

Arena a pagina 17

Kenobi

Alessandro Zaccari

Durante l'eclisse

La pandemia del 2020 coincideva con l'eclisse del 7 gennaio. Kenobi sapeva che per la mia famiglia il lockdown era iniziato in modo burrascoso. Arrivati a Berlino la mattina del 7 marzo, in serata eravamo stati raggiunti dalla notizia della chiusura della Lombardia. Non sapendo come interpretare la disposizione, all'alba del giorno successivo eravamo di nuovo a Tegel, pronti a imbarcarci su un volo che speravamo ci avrebbe riportati a casa. Andò così. Il resto è storia comune, oggi comunemente dimenticata. Avrei raccontato la disavventura al signor Kenobi, che se ne era dispiaciuto con un messaggio di

eccezionale lacconeria perfino per lui. Poi più nulla, per quasi un anno. A un certo punto avevo temuto che il Covid-19 lo avesse contagiato, e con conseguenze letali. Nel gennaio del 2021 mi arrivò invece una sua lettera. Per posta, come ai vecchi tempi. Era una lunga lista delle letture alle quali si era dedicato in quei mesi, tra le quali spiccava la scoperta di uno scrittore portoghese, Gonçalo Tavares, che considerava molto vicino ai suoi interessi. Mi confortava sapere che il signor Kenobi stesse bene, ma non riuscivo a comprendere il suo distacco. Non ci riesco neppure oggi. Se mai ci fu - prima degli ultimi avvenimenti - un'ombra nel nostro rapporto, quell'ombra fu la sua eclisse.

Agorà

FILOSOFIA
«Nel caos della civiltà torna il personalismo»

Castagna a pagina 21

TEATRO
“Erano tutti miei figli” Miller e De Capitani e la lotta generazionale

Mussapi a pagina 23

SPORT
Pallavolo in carcere Come vincere al di là del muro

Brambilla a pagina 24

il Regno

18

Dio ti nel segno dell'unità

Chiesa cattolica ed Europa

La destra religiosa americana

Studio del Mese

Ebrei e cristiani: l'unica radice

per abbonarsi
a copia pagella
www.ilregno.it
061 995160
ilregno@ilregno.it

La Lente

Sanità, via libera al contratto Aumenti medi tra 150 e 172 euro

di **Claudia Voltattorni**

Aumenti medi mensili di 172 euro (lordini) per 13 mensilità più le indennità specifiche per alcune categorie. Più lavoro agile, part-time e settimana corta di 4 giorni (con 36 ore settimanali). Maggiori possibilità di carriera anche con titolo di studio inferiore (ma sono necessari anni di incarico di funzione) e politiche di *age management* per i dipendenti più anziani. E assistenza legale e

psicologica contro le aggressioni. Le novità del nuovo contratto del comparto sanità sono realtà. Ieri tra Aran e sindacati c'è stata la firma definitiva del rinnovo del Contratto nazionale del comparto sanità per il triennio 2022-2024, destinato a 581 mila dipendenti, inclusa la sezione della ricerca sanitaria. Aumenti e arretrati arriveranno negli stipendi di novembre. «Grande soddisfazione» per il presidente Aran Antonio Naddeo, dopo «una trattativa difficile e complicata». È «un buon risultato» dice anche il ministro della Pubblica amministrazione Paolo

Zangrillo: «Ora bisogna guardare subito al prossimo contratto 2025-2027». Cgil e Uil non hanno firmato, come già accaduto per la preintesa di giugno: «Ci sarà un impoverimento dei lavoratori con una perdita media mensile di 172 euro rispetto al costo della vita». Ha sottoscritto il rinnovo invece il Nursing Up, sindacato infermieri inizialmente contrario: «È solo un punto d'inizio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SANITÀ

Infermieri, firmato il contratto: aumenti fino a 172 euro lordi

Aumenti per infermieri, ostetrici, amministrativi e sanitari - in tutto una platea di 581 mila lavoratori - fino a 172 euro lordi al mese, in busta paga già da novembre per gli arretrati 2024-25. E tante novità: dall'ampliamento dei percorsi di carriera alla settimana "corta" lavorando 36 ore settimanali su 4 giorni, dall'introduzione del nuovo profilo di Assistente infermiere alle ferie "ad ore" ed il patrocinio legale da parte dell'Azienda in caso di aggressioni con la possibilità di supporto psicologico. Sono le novità del contratto del comparto Sanità 2022-24, che ieri ha raggiunto la firma definitiva all'Aran dopo la preintesa dello scorso giugno.

Due sindacati, la Cgil e la Uil, non hanno però sottoscritto l'accordo, bocciato per risorse e contenuti.

Una trattativa che il presidente Aran, Antonio Naddeo, ha definito «difficile», ma che ha raggiunto un «risultato positivo» rappresentando una «buona base di partenza per il prossimo contratto 2025-27». Tra i punti, anche nuove misure in favore dei dipendenti più anziani come la

possibilità di chiedere il part time, l'esonero notturno, l'esonero dalla pronta disponibilità o la possibilità di essere impiegati come tutor dei neo assunti. Si introduce inoltre la possibilità di cedere le ferie anche per assistere parenti di primo grado (ferie solidali).

Soddisfatto il ministro per la Pubblica amministrazione, Paolo Zangrillo: «La trattativa è stata molto complicata, ma è fondamentale essere giunti alla fine. Gli aumenti medi sono pari a circa 170 euro mensili. Con importanti incrementi delle indennità specifiche, tra cui quella del pronto soccorso, che può arrivare anche a 500 euro. Importanti anche gli arretrati visto che il contratto viene firmato nel 2025». Ora, sottolinea il ministro, «dobbiamo rendere effettivi gli stanziamenti per la tornata contrattuale 2025-2027». Parere positivo anche dalle Regioni. Secondo Marco Alparone, presidente del Comitato di settore Regioni-

Sanità, infatti, «si apre ora una nuova fase che ci vedrà impegnati a costruire le linee di indirizzo per la stagione contrattuale 2025-2027, così da poter avviare immediatamente la nuova fase di negoziazione e garantire una continuità contrattuale, tra una tornata e l'altra. L'obiettivo è quello di accrescere l'attrattività e la competitività dell'intero settore». Rimarcano gli aspetti positivi i due sindacati di categoria che hanno sottoscritto il contratto: «La firma è un momento importante soprattutto per la prospettiva che apre. Ci permette subito, infatti, di sbloccare l'iter della prossima tornata 2025-2027», rileva Andrea Bottega, segretario nazionale del sindacato degli infermieri Nursind. Bene il contratto, che tuttavia «è solo un punto di inizio: ora la battaglia sarà per i percorsi di carriera e stipendi più dignitosi», commenta il presidente del sindacato infermieristico Nursing up.

**La soddisfazione
del ministro Zangrillo
e dei sindacati Nursind
e Nursing up.
Non firmano Cgil e Uil**



RINNOVATO IL CONTRATTO 2022-2024

Sanità, in arrivo aumenti da 170 euro al mese

Scattano gli incrementi di stipendio per 581mila infermieri e tecnici. Fumarola (Cisl): «Grande soddisfazione»

■ È stato rinnovato il contratto colettivo della Sanità 2022-2024. Il contratto si rivolge a oltre 581mila dipendenti del comparto, compresa la sezione della ricerca sanitaria e prevede un aumento medio mensile lordo di 172 euro per 13 mensilità. Sono diverse le novità introdotte. A cominciare dall'ampliamento della platea dei possibili dipendenti che possono partecipare all'accesso all'area di elevata qualificazione: oltre alla laurea magistrale accompagnata da un incarico di funzione di almeno tre anni è stata introdotta la possibilità per il personale in possesso della laurea triennale accompagnata da un periodo di incarico di funzione di almeno sette anni. Sono stati inoltre introdotti o rivisti alcuni aspetti degli istituti contrattuali, fra i quali la possibilità, in via sperimentale, di poter articolare l'orario di lavoro di 36 ore settimanali su quattro giorni, previa adesione volontaria da parte dei lavoratori. C'è poi il riconoscimento del buono pasto in lavoro agile e la possibilità di poter coniugare lo straordinario in presenza di incarico fino al valore di 5.000 euro. Un'altra novità è l'introduzione del profilo di Assistente infermiere.

Particolare attenzione è stata poi riservata all'aumento dell'età media del personale prevedendo specifiche politiche per favorire e migliorare le condizio-

ni di lavoro del personale pubblico con un'età media elevata. Data la peculiarità del settore sanitario, è stata introdotta specifica tutela per il personale oggetto di aggressioni da parte di terzi, prevedendo il patrocinio legale da parte dell'Azienda e la possibilità di supporto psicologico. Infine, sono state aggiornate le indennità di specificità infermieristica e di tutela del malato nonché l'indennità di pronto soccorso.

Contrapposte le reazioni dei sindacati. Mentre la Cisl festeggia «con grande soddisfazione» la stipula del nuovo contratto, Cgil e Uil contestano le novità introdotte, ritenendole insufficienti. «Grazie al grande impegno della nostra Fp Cisl e della stessa Confederazione» si chiude «una stagione negoziale lunga e difficile che ci ha visti impegnati per oltre sedici mesi sempre con senso di responsabilità e spirito costruttivo» sottolinea la segretaria generale della Cisl Daniela Fumarola. «Ora finalmente diventano esigibili i miglioramenti normativi ed economici rivendicati al tavolo e che gli oltre 600mila lavoratori e lavoratrici del settore attendono da tempo. La sottoscrizione odierna porta con sé un ulteriore importante risultato dal momento che rende possibile l'avvio delle trattative relative al triennio 2025/2027».

Di avviso diverso la Cgil. «È stato firmato un contratto che mortifica le lavoratrici e i lavoratori della Sanità pubbli-

ca e, per la prima volta, li impoverisce» denuncia in una nota la Funzione Pubblica Cgil. «Siamo in presenza» prosegue «di un contratto al ribasso che porta ad una perdita media mensile di 172 euro rispetto al costo della vita». Secondo il sindacato si tratta di «un taglio del 10% all'aumento di stipendio dei professionisti della Sanità. Mentre il costo della vita, infatti, è balzato al +16%, i salari aumentano appena del 5,7%. È la prima volta che un contratto fa perdere potere d'acquisto alle lavoratrici e ai lavoratori ed è un peggioramento per noi inaccettabile».

Dello stesso avviso la Uil che, per bocca della segretaria dell'Uil Fpl, Rita Longobardi, pur riconoscendo che la Legge di Bilancio prevede un incremento delle risorse destinate al lavoro, «per la Sanità pubblica non si registrano interventi concreti in grado di determinare un reale cambio di rotta e di affrontare in modo strutturale le criticità del comparto».



Il ministro Orazio Schillaci (LP)



Lavoro dipendente

Infermieri, la flat tax non si estende alle somme per pronta disponibilità

Imposta sostitutiva
solo su prestazioni previste
dal contratto collettivo

Marcello Tarabusi

L'imposta sostituiva al 5% sulle prestazioni degli infermieri del Servizio sanitario nazionale è limitata agli straordinari previsti dal contratto collettivo, e non si può estendere ad altre prestazioni.

Con la risposta a interpello 272/2025, l'agenzia delle Entrate conferma la linea restrittiva nell'interpretazione dell'articolo 1, comma 354, della legge di Bilancio 2025, che ha introdotto un regime di tassazione agevolato al 5% sui compensi per lo straordinario degli infermieri del Sistema sanitario nazionale.

Un'azienda sanitaria locale aveva chiesto se l'agevolazione potesse applicarsi anche alle ore di pronta disponibilità (disciplinate dall'articolo 44 del Ccnl) e alle prestazioni svolte durante le consultazioni elettorali, facendo leva sul fatto che per entrambe le tipologie di prestazioni il contratto collettivo prevede la retribuzione come straordinario.

L'agenzia delle Entrate ha adottato un'interpretazione restrittiva, in linea con il principio consolidato secondo cui le norme agevolative sono di stretta interpretazione e non possono applicarsi oltre le ipotesi espressamente previste. In par-

ticolare l'agevolazione in questione riguarda esclusivamente il lavoro

straordinario "ordinario", reso oltre l'orario contrattuale, secondo l'articolo 47 del Ccnl Sanità.

Perché l'imposta sostitutiva trovi applicazione, devono coesistere due requisiti: uno oggettivo (compensi per lavoro straordinario ex articolo 47 del Ccnl) e uno soggettivo (deve trattarsi di infermieri dipendenti dal Sistema sanitario nazionale).

Le ore di pronta disponibilità, disciplinate dall'articolo 44 del Ccnl, richiedono la reperibilità immediata del dipendente che deve raggiungere la struttura nel tempo stabilito. Anche se retribuite come straordinario quando effettivamente prestate, non possono essere assimilate alle prestazioni dell'articolo 47, avendo una diversa collocazione contrattuale.

Analogamente, le prestazioni svolte in sede elettorale, pur retribuite come straordinario, non rientrano nella fattispecie dell'articolo 47 del Ccnl, che definisce lo straordinario come prestazioni finalizzate a fronteggiare situazioni eccezionali di servizio.

La risposta è in linea con il precedente interpello n. 139 del maggio

2025, espressamente richiamato, e con analoghi orientamenti inerenti alla flat-tax sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario (articolo 7 del Dl 73/2024), che hanno sempre escluso l'estensione dei benefici, tanto sul piano oggettivo per prestazioni ulteriori rispetto a quelle espressamente richiamate dalle norme agevolative, quanto su quello soggettivo a figure diverse o incardinate presso strutture diverse dal comparto sanità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Servizio Comparto Sanità

Infermieri: siglato il contratto, aumento di 172 euro al mese e a novembre arretrati in busta paga

Naddeo (presidente Aran): è un contratto in continuità con il precedente ed è una *buona base di partenza per il prossimo Ccnl del triennio 2025-2027*

di Ernesto Diffidenti

27 ottobre 2025

Via libera definitivo al contratto del comparto sanità. Nel corso dell'incontro all'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (Aran) il Ccnl 2022-2024 è stato firmato da Fials, Cisl, Nursind e Nursing Up ma non da Cgil e Uil, che già si erano astenuti sulla preintesa di giugno. Il contratto si rivolge a una platea di 581 mila professionisti, tra infermieri, ostetriche e personale amministrativo e prevede un aumento medio mensile lordo di 172 euro per 13 mensilità. Dal momento che alcuni aumenti sono già scattati a partire da gennaio 2024 e altri sono previsti nel 2025, nel prossimo mese di novembre dovrebbero arrivare gli arretrati in busta paga.

"Esprimo grande soddisfazione per la forma definitiva del contratto del comparto sanità 2022-2024 - sottolinea il presidente Aran, Antonio Naddeo -. Una trattativa difficile e complicata, ma alla fine si è raggiunto un risultato positivo. È un contratto in continuità con il precedente ed è una buona base di partenza per il prossimo Ccnl del triennio 2025-2027".

Ecco le novità introdotte

E' stato previsto l'ampliamento della platea dei possibili dipendenti che possono partecipare all'accesso all'area di elevata qualificazione: oltre alla laurea magistrale accompagnata da un incarico di funzione di almeno tre anni è stata introdotta la possibilità di accesso al personale in possesso della laurea triennale accompagnata da un periodo di incarico di funzione di almeno sette anni oppure il possesso di titoli di studio equipollenti unitamente ad un periodo di almeno sette anni di incarico di funzione.

Sono stati inoltre introdotti e rivisti alcuni aspetti degli istituti contrattuali, fra i quali: la possibilità, in via sperimentale e garantendo comunque qualità e livello dei servizi resi all'utenza, di poter articolare l'orario di lavoro di 36 ore settimanali su quattro giorni, previa adesione volontaria da parte dei lavoratori; il riconoscimento del buono pasto in lavoro agile nonché la priorità di accesso a questo istituto contrattuale per chi è in situazioni di disabilità o per assistenza a familiari disabili; la possibilità di poter coniugare lo straordinario in presenza di incarico fino al valore di 5.000 euro.

E' stato introdotto il nuovo profilo di assistente infermiere e sono state estese alcune tutele relative a permessi, assenze e congedi nonché la formazione del personale. "Particolare attenzione - spiega ancora l'Aran - è stata poi riservata all'aumento dell'età media del personale prevedendo specifiche politiche e strumenti di age management volte a favorire e a migliorare le condizioni di lavoro del

personale pubblico che presenta oggi un'età media elevata; la possibilità di fruizione delle ferie anche ad ore; eventuali necessità temporanee del personale che possono essere affrontate attraverso la concessione di limitati periodi di part time in deroga alla graduatoria annuale".

Data la peculiarità del settore sanitario, è stata introdotta specifica tutela per il personale oggetto di aggressioni da parte di terzi, prevedendo il patrocinio legale da parte dell'Azienda e la possibilità, se richiesta dal dipendente, di supporto psicologico. Infine, sono state aggiornate le indennità di specificità infermieristica e di tutela del malato nonché l'indennità di pronto soccorso.

Nursind: con la firma si apre la nuova tornata negoziale

Per Andrea Bottega, segretario nazionale del Nursind, la firma definitiva apposta oggi al Ccnl del comparto sanità 2022-2024, è importante soprattutto per la prospettiva che apre. "Ci permette subito, infatti - spiega - di sbloccare l'iter della prossima tornata 2025-2027, come avevamo auspicato fin dall'inizio". L'intenzione adesso è quella di chiudere la negoziazione 2025-2027 entro il 2026. "Una novità assoluta - continua - che ci consentirà di aggiungere un nuovo mattone per ridurre in modo più deciso la perdita di potere d'acquisto che l'inflazione ha creato. Finalmente saranno adeguati gli stipendi degli infermieri entro un anno e quindi entro la vigenza del contratto. Il nuovo Ccnl infatti non richiederà grande lavoro, visto che il più è stato fatto con questa tornata appena chiusa. Si tratterà di aggiornare la parte economica alla luce di quanto già stanziato e di quanto stanzierà la manovra in discussione".

Come noto, però, il Nursind ha difeso le diverse novità del Ccnl appena sottoscritto, a cominciare da quelle inerenti la libera professione, "anche se siamo in attesa - precisa il segretario - di una proroga per svolgere l'attività extra istituzionale pure a partire dal nuovo anno". "Non solo, ma abbiamo espresso apprezzamento sulle prestazioni aggiuntive con una tariffa unica nazionale di 50 euro l'ora, l'attività di collaborazione, la definizione di obiettivi e strumenti per l'age management, la disciplina sperimentale delle ferie fruibili ad ore e la possibilità di cederle anche per assistere parenti di primo grado (ferie solidali) e, infine, il patrocinio legale per i casi di aggressione".

"Non dimentichiamo poi - conclude Bottega - oltre a una migliore disciplina delle ferie contenuta in questo contratto, tutte le novità riguardanti il sistema degli incarichi. E per finire l'equiparazione sul fronte dell'indennità di specificità delle ostetriche agli infermieri".

Nursing Up: rinnovo Ccnl è solo l'inizio, ora battaglie per stipendi dignitosi

Per Antonio De Palma, presidente del Nursing Up, la firma del contratto è "una scelta coerente con quanto già annunciato a giugno, spinta dalla conquista della progressione di carriera, con l'accesso all'Area di elevata qualificazione per tutti i professionisti sanitari ex legge 43/2006, oltre agli altri interventi normativi a beneficio dei lavoratori". In ogni caso per il sindacato "questo contratto non è affatto risolutivo ma solo un punto di partenza: i veri giochi si faranno con il prossimo Ccnl anche sulla valorizzazione dei nostri laureati magistrali con l'ingresso nell'area della dirigenza". Non manca il riferimento alla legge i Bilancio: "Questa Manovra - aggiunge il leader sindacale - rappresenta l'ennesima delusione, tra promesse evaporate, come quella sulla libera professione degli infermieri, dietro front e stipendi fermi al palo, con aumenti irrisori e un previsto piano di assunzioni del tutto insufficiente nel numero, e non certo risolutivo rispetto alla carenza di professionisti. Ci aspettiamo di tornare presto al tavolo più battagliero che mai, perché la sanità non può più attendere".

Uil Fpl: il contratto non affronta crisi salari in modo strutturale

La segretaria generale di Uil Fpl Rita Longobardi, a margine dell'incontro Aran, spiega i motivi del disaccordo. "Pur riconoscendo che la legge di Bilancio ha previsto in termini generali risorse

destinate al lavoro - sottolinea - a per la sanità pubblica non si registrano interventi concreti in grado di determinare un reale cambio di rotta e di affrontare in modo strutturale le criticità del comparto. La Uil Fpi ha riconfermato la propria posizione, non ritenendo ci siano i presupposti per la sottoscrizione del Ccnl sanità pubblica 2022/2024". Sul piano economico "il contratto non recepisce le necessità rappresentate nel corso del negoziato con un aumento medio netto sul tabellare intorno ai 40 euro al mese, indennità ferme da troppi anni e nessun riconoscimento dell'indennità di esclusività e dell'adeguamento del valore economico del buono pasto". "A ciò si aggiunge una visione che continua a basarsi su meccanismi accessori e temporanei - conclude la segretaria - incentrati su lavoro straordinario e prestazioni aggiuntive, piuttosto che su un rafforzamento stabile dei trattamenti tabellari e della struttura retributiva ordinaria".

Mattarella: "Sanità pubblica in crisi così si ostacola il diritto alla salute"

Rinnovato il contratto: la busta paga di infermieri e sanitari cresce fino a 170 euro al mese, no da Cgil e Uil

PAOLORUSSO
LUCAMONTICELLI
ROMA

Il presidente della Repubblica Sergio Mattarella accende un faro sul Servizio sanitario nazionale, le cui attuali difficoltà rappresentano «un ostacolo al diritto alla salute». Un richiamo forte, che si accompagna al riconoscimento del valore universale della ricerca che, dice il capo dello Stato, «non ammette frontiere». L'occasione è l'apertura al Quirinale de *I giorni della ricerca* della Fondazione Airc per la ricerca contro il cancro, qui il presidente ricorda che «alla base, come dovere delle istituzioni e nelle attese degli italiani, si colloca il diritto alla salute che la nostra Costituzione definisce diritto universale. Le innovazioni che recano giovamento alla vita delle persone devono avere una positiva ricaduta sull'intero sistema».

Il ruolo della scienza è centrale nell'ambito della tutela della salute delle persone, tuttavia Mattarella vede un pericolo che si insinua nella società con effetti potenzialmente dannosi: «È un paradosso che in presenza di così tante evidenze, e nel pieno di una sfida che coinvolge in-

telligenze fra le migliori di ogni continente, si propagino in parallelo a grandiosi progressi anche sconclusionate teorie antiscientifiche e che facciano presa su parti, per quanto ridotte della società», sottolinea il capo dello Stato. Infine, il monito a investire nella ricerca: si tratta di una «responsabilità di medio e lungo termine, perché la ricerca è un moltiplicatore sociale ed economico che agisce su vasta scala». Il presidente della Repubblica auspica che il patrimonio di sapere dei giovani ricercatori non vada disperso dopo la fine degli incentivi del Pnrr.

Intanto, ieri è arrivata la firma del contratto del comparto Sanità 2022-24, dopo la preintesa di giugno. Cgil e Uil, però, non hanno sottoscritto l'accordo.

Non basteranno a frenare la fuga dal Servizio sanitario nazionale, ma intanto per 581 mila dipendenti non medici, di Asl e ospedali, in busta paga arriva un aumento di 172 euro lordi mensili già da novembre, con in più la possibilità di optare per la settimana corta, spalmando le 36 ore di lavoro settimanali su soli quattro giorni. Inoltre, stop al lavoro notturno per gli over 60.

Le novità del contratto non si limitano alla busta paga. Viene infatti ampliata la platea di chi potrà fare un balzo in avanti nella carriera, accedendo all'area di elevata qualificazione: oltre alla laurea magistrale accompagnata da un incarico di funzione di almeno tre anni, è stata introdotta la possibilità di accesso per il personale in possesso della laurea triennale con un incarico di funzione di almeno sette anni, oppure il possesso di titoli di studio equipollenti unitamente a un periodo di almeno sette anni di incarico di funzione.

È prevista la possibilità, in via sperimentale e garantendo comunque la qualità e il livello dei servizi resi all'utenza, di poter articolare l'orario di lavoro di 36 ore settimanali su quattro giorni, previa adesione volontaria da parte dei lavoratori. Eppoi, il riconoscimento del buono pasto in lavoro agile.

Viene poi introdotta la possibilità di coniugare lo straordinario in presenza di incarico fino al valore di 5mila euro. Per alleviare la carenza di infermieri, è stato introdotto il nuovo profilo di Assistente infermiere (una sorta di «super operatore socio-sanitario») e so-



no state estese alcune tutele relative a permessi, assenze e congedi, nonché alla formazione del personale. L'azienda sanitaria dovrà poi farsi carico delle spese legali in caso il lavoratore venga aggredito.

«La firma del contratto 2022-2024 apre la strada a quello del prossimo triennio 2025-2027, che per i professionisti non medici

vale un altro 6,9% di aumento», commenta il presidente dell'Aran, Antonio Naddeo.

«È solo un punto di inizio: ora la battaglia per carriera e stipendi dignitosi», incita il sindacato degli infermieri Nursing Up. Mentre per la Cgil «è un contratto

che impoverisce i lavoratori» e per la Uil «non c'è alcun cambio di rotta». —

Dal Presidente arriva il monito che la ricerca non ammette frontiere

Sergio Mattarella

È un paradosso che si propaghino in parallelo a grandiosi progressi anche sconclusionate teorie antiscientifiche

La ricerca è un moltiplicatore sociale ed economico che agisce su larga scala e non va disperso

Nasce un nuovo profilo l'assistente infermiere per risolvere la carenza di addetti in corsia

Al Quirinale
Il presidente della Repubblica, Sergio Mattarella ha parlato a Roma in occasione de "I giorni della ricerca" della Fondazione Airc per la ricerca contro il cancro



Sergio Harari Professore di Medicina: "Il calo di vaccinazioni aumenta l'incidenza dei tumori"

“Retribuzioni troppo sotto la media Ue La prevenzione può tagliare i costi”

L'INTERVISTA

VALENTINA ARCOVIO

«**L**a diffusione di teorie anti-scientifiche, come denunciato dal Presidente Mattarella, ha ricadute dirette sul Servizio sanitario nazionale e, di conseguenza, sull'accesso e sulla qualità delle cure». A parlare è Sergio Harari, professore di Medicina interna all'Università degli Studi di Milano, e noto esperto di sanità pubblica, che condivide pienamente le parole del Presidente della Repubblica Sergio Mattarella.

In che modo i crescenti sentimenti di anti-scienza possono influire sulla Sanità?

«In molti modi. Si riflettono ad esempio sulle adesioni alle vaccinazioni. A tutte: da quella influenzale a quella anti-Covid, fino anche a quella

anti-HPV. Quest'ultima è essenziale per prevenire il carcinoma della cervice uterina e, nonostante questo, le coperture vaccinali sono drammaticamente basse, soprattutto nel Sud Italia. Questo significa più casi di tumore, quindi più ricoveri, cure e assistenza, tutti evitabili. La mancata vaccinazione, qualunque essa sia, significa anche liste d'attesa più lunghe e un maggiore ingolfamento dei Pronto Soccorso».

Serve fare più prevenzione?

«Se non si fa prevenzione, si pesa di più sulle tasche del Servizio sanitario nazionale sia economicamente che in termini di risorse umane e logistiche. Le teorie anti-scientifiche danneggiano l'efficacia delle misure di prevenzione e aumentano il carico assistenziale. Non prevenire significa curare di più e peggio».

Il Presidente Mattarella ha anche parlato di un Servizio sanitario nazionale in difficoltà, quali sono le cause?

«Le cause sono molteplici. L'invecchiamento demografico, l'aumento della non autosufficienza e l'innovazio-

ne tecnologica che, pur portando grandi benefici, implica costi maggiori, richiedono un ripensamento complessivo. La carenza di personale è però, a mio avviso, un uno dei fattori limitanti più critici».

Pochi medici e pochi infermieri, per quale motivo le professioni sanitarie non attraggono più come un tempo?

«I motivi sono vari. C'è stata una perdita di riconoscimento sociale e professionale per medici e, ancor più, infermieri. A questo si aggiunge un mancato riconoscimento economico, con le retribuzioni infermieristiche, in particolare, molto al di sotto della media europea. Infine, manca una prospettiva di crescita professionale e un riconoscimento del merito. Il percorso di carriera si è appiattito sui due ruoli dirigenziali (primo e secondo livello), scoraggiando la motivazione. La carenza infermieristica, dovuta alle basse retribuzioni, sta di fatto limitando le attività assistenziali».

Il nostro Ssn appare oggi obsoleto. Cosa possiamo fare per riformarlo e garantirne la sopravvivenza?

«La riforma del 1978 ha superato il sistema delle mutue ed è un vanto, ma i bisogni di salute e le tecnologie attuali sono cambiati. Urge una rivisitazione critica che coinvolga in primis i professionisti: sono loro che fanno funzionare il sistema. Serve sinergia e valorizzazione. Poi è necessario rilanciare la prevenzione e l'innovazione: agire sugli stili di vita e potenziare l'innovazione tecnologica e la digitalizzazione. La prevenzione è l'unica via per alleggerire i costi».

E poi c'è la sanità di prossimità che stenta a decollare. Perché?

«Perché potenziare il territorio richiede uno sforzo importante. Oltre a ripensare all'assistenza primaria, è ad esempio necessario investire sull'assistenza domiciliare. Ma come la Corte Costituzionale ha detto: la spesa sanitaria è "costituzionalmente necessaria" e prioritaria. Dobbiamo garantire l'equità di accesso alle cure in tutto il Paese».—

Sergio Harari
Professore di Medicina interna
dell'Università di Milano

Il mancato ciclo vaccinale si traduce in liste d'attesa più lunghe e più code nei Pronto Soccorso



Mattarella, allarme sulla sanità “La salute è un dovere dello Stato”

Il presidente ai vertici Airc

“Ribaltati i rapporti con la malattia. Con la ricerca possiamo prevalere nella lotta al cancro”

di CONCETTO VECCHIO

ROMA

Alla base, come dovere delle istituzioni e nelle attese degli italiani, si colloca il diritto alla salute che la nostra Costituzione definisce diritto universale». Ieri Sergio Mattarella al Quirinale ha dato avvio ai Giorni della Ricerca, ricevendo i vertici dell'Associazione per la ricerca sul cancro, in una sala gremita di scienziati e medici. E il suo discorso è stato un monito a non perdere di vista la sanità pubblica - non a caso in un momento in cui la manovra decide la destinazione delle risorse - e a incentivare la ricerca.

C'erano anche i ministri Orazio Schillaci (Sanità) e Annamaria Bernini (Università). Era rivolto a loro questo passaggio del discorso: «Le innovazioni che recano giovamento alla vita delle persone devono avere una positiva ricaduta sull'intero sistema del Servizio sanitario nazionale, che si trova alle prese con l'invecchiamento della popolazione, con i prezzi dei farmaci salvavita, con le carenze di personale medico e infermieristico. Insomma, con difficoltà che rappresentano ostacoli al pieno raggiungimento di uno dei traguardi più importanti della vita della Repubblica». Ostacoli che chi sta al governo deve provare a rimuovere. Tanta gente non si cura più. Le liste d'attesa sovente vanificano il diritto

alla salute. E poi sono due sanità: una al Nord, l'altra al Sud.

C'è poi l'obbligo morale a rinforzare la lotta ai tumori. «Grazie alla ricerca possiamo prevalere sul cancro», ha ricordato. «Oggi dopo una diagnosi vivono milioni di persone. I numeri inducono alla commozione». Gli studi hanno «ribaltato i rapporti di forza tra salute e malattia». Cita «i visionari», come Umberto Veronesi, di cui ricorre il centenario della nascita. È grazie alle nuove terapie se le donne, dopo essere guarite, «possono diventare madri». I progressi hanno accentuato la sensibilità alla prevenzione. Gli screening oggi ci salvano. Mattarella quindi elenca le nuove frontiere: l'immuno-oncologia, le terapie personalizzate, gli anticorpi coniugati, la biopsia liquida, lo studio delle alterazioni genetiche, «l'intelligenza artificiale che farà da traino ad altre scoperte». Dice: «Investire nella ricerca è responsabilità di medio e lungo termine, perché è un moltiplicatore sociale ed economico che agisce su vasta scala». Soprattutto «non ammette frontiere», in un tempo in cui si alzano nuovi muri. E qui menziona «gli esemplari risultati prodotti dal Next Generation dell'Unione europea».

È severo con chi propala teorie antiscientifiche: «È un paradosso che in presenza di così tante evidenze, e nel pieno di una sfida che coinvolge intelligenze fra le migliori di ogni continente, si propaghino in parallelo a grandiosi progressi anche sconclusionate teorie antiscientifiche e che facciano presa su parti, per

quanto ridotte, della società». Non un monito superfluo viste le ricorrenti tentazioni di settori della destra di arruolare esponenti No Vax.

In sessant'anni, fa notare il presidente di Fondazione Airc Andrea Sironi, l'Airc ha destinato oltre 2,5 miliardi di euro alla ricerca competitiva contro il cancro. Quindi ha fatto un appello affinché l'innalzamento dell'ammontare garantito alle onlus dal 5 per mille, previsto in manovra, venga confermato. L'impegno contro il cancro, assicura il ministro Schillaci, è «un'assoluta priorità». Nel pomeriggio, ricevendo i consiglieri di nuova nomina del Viminale, Mattarella ha ricordato che la Carta concede autonomia ma richiede anche imparzialità ai funzionari dello Stato. I costituenti decisero così per evitare che «l'apparato pubblico fosse adoperato, come durante la dittatura fascista, alterando l'equilibrio dei poteri pubblici».

In parallelo a grandiosi progressi si propagano anche sconclusionate teorie antiscientifiche



Invecchiamento, più spesa e riduzione degli organici così il sistema scricchiola

L'ANALISI

di MICHELE BOCCI

Poche frasi per inquadrare i problemi più stringenti della sanità italiana: invecchiamento della popolazione, risorse per l'acquisto dei farmaci, organici del sistema pubblico carenti. Il presidente della Repubblica Sergio Mattarella ieri è partito dalla ricerca scientifica, che ha bisogno di fondi per assicurare a tutti le cure migliori e quindi il diritto alla salute, ed ha finito per toccare temi di grande attualità per il mondo sanitario. Il governo ha provato ad affrontarli nella manovra, con uno stanziamento di 2,4 miliardi in più rispetto ai 4 già previsti l'anno scorso, ma l'impatto degli investimenti non sembra destinato ad essere decisivo. E del resto il rapporto tra il Pil e il Fondo sanitario nazionale resta sempre intorno al 6%. Non cambia cioè anche se in assoluto le risorse aumentano.

Con l'invecchiamento della popolazione aumentano i malati cronici. Una persona su quattro, nel nostro Paese, ha più di 65 anni e ci sono più di 4,5 milioni di ultraottantenni, una categoria di persone destinata a crescere ancora. Intanto, nascono

sempre meno bambini. L'andamento demografico richiede uno sforzo importante del sistema sanitario nazionale, che dovrebbe attivare servizi territoriali e ospedalieri per gli anziani. Intanto però in manovra non ci sono soldi per proseguire le attività di assistenza domiciliare finanziate fino a fine 2025 dal Pnrr.

Per aumentare e migliorare la sanità servono fondi. Il presidente Mattarella dice che il sistema «si trova alle prese con i prezzi dei farmaci salvavita». La spesa per i medicinali è uno dei problemi di questi anni. Ad dirittura nel 2024 è cresciuta di poco meno del 9% rispetto all'anno precedente, cioè di quasi 2 miliardi. Quest'anno il dato è più basso (+2%) ma provvisorio, perché Aifa, l'Agenzia del farmaco, rilascia i numeri molto lentamente. È però un fatto che ci sia grande preoccupazione, tanto che il presidente stesso dell'Agenzia, Robert Nisticò, ha annunciato misure per provare a contenere la spesa. Intanto il governo ha dato una mano all'industria, aumentando nella manovra di 350 milioni il fondo per i farmaci. Soldi che vengono tolti alle altre attività di assistenza, visto l'andamento del rapporto tra il Fondo sanitario e il Pil. Con la sua crescita, la spesa farmaceutica si sta "mangiando" il resto degli stanziamenti per la sanità.

Poi c'è il tema degli organici. Il presidente lo ha citato e per il ministro alla Salute Orazio Schillaci le assunzioni dovevano essere il punto forte della manovra. Alla fine, però, ci sono soldi (meno di mezzo miliardo) per poco più di 7 mila nuovi contratti, mille per i medici e 6 mila per gli infermieri. Proprio questi professionisti, il cui contratto è stato rinnovato ieri insieme a quelli delle altre figure non mediche della sanità, sono ricercatissimi.

In Italia, dice la Cgil, lavorano 270 mila infermieri. Dovrebbero essere addirittura 175 mila in più se si rispettasse la media dei paesi Ocse. Ovviamente il dato è troppo alto, l'idea è che ci vorrebbero almeno 60-70 professionisti in più. Quindi i soldi messi in manovra ridurranno di poco le carenze. Tra l'altro, problema ulteriore, non è facile trovare infermieri da assumere. Al corso di laurea si presentano meno candidati dei posti disponibili. La professione è poco appetibile, anche con gli aumenti contenuti del nuovo contratto e pure della crescita di una indennità decisa in manovra, perché il lavoro è duro e la paga è bassa: 1.600-1.700 euro.

I NUMERI



143

Miliardi
Nel 2026 il Fondo sanitario avrà 7,4 miliardi in più



-6,3%

Nascite
I dati del 2025 segnano un nuovo, forte, calo



25%

Anziani
Un italiano su 4 ha più di 65 anni, gli over 80 sono 4,5 milioni



6 mila

Infermieri
Se ne assumono meno di un decimo di quelli che mancano



1.000

Medici
Assunzioni soltanto nelle discipline carenti



+8,7%

Farmaci
Crescita record per la spesa: 2 miliardi in più nel 2024



LA FEDERAZIONE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE

Migliore (Fiaso): «Il diritto alla salute va garantito anche nelle aree interne»

«La salute è un bene comune solo se è garantita ovunque, non solo dove è più facile erogarla. Il Dm 77, 'Nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Ssn', va adattato alle specificità dei territori, perché un modello unico non basta per un Paese così diverso». Lo ha detto il presidente della Fiaso (Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere), Giovanni Migliore, intervenendo, nei giorni scorsi, alla presentazione al Senato del 'Manifesto sulla salute come bene comune nelle aree interne, nei comuni montani e nelle isole minori'. «Innovazione e prossimità - ha aggiunto - devono procedere insieme,

me, con telemedicina, skill mix professionale e intelligenza artificiale per ridurre le distanze e non creare di nuove. Rafforzare i servizi sanitari in montagna e nelle isole significa anche sostenere territori che offrono una qualità della vita più sana, con comunità più vicine e una relazione con l'ambiente che favorisce benessere e corretti stili di vita. Immaginiamo, per esempio, case di comunità diffuse per favorire questi processi. Scegliere di vivere in queste aree deve essere una possibilità concreta da sostenere, non una rinuncia». Garantire salute nelle aree interne significa rafforzare comuni-

tà e fiducia nello Stato: «Nessuna innovazione ha valore se non riduce una diseguaglianza», ha concluso Migliore.



PARLA BLASONI, FONDATEUR DE SERENI ORIZZONTI

«Bisogna colmare il divario tra Nord e Sud nelle Rsa»

Pochi posti letto e “sanitarizzazione” del settore: l'imprenditore spiega come sta cambiando l'assistenza agli anziani

LUIGI MERANO

■ Massimo Blasoni, fondatore e proprietario del gruppo Sereni Orizzonti, secondo operatore in Italia nella costruzione e gestione di Residenze sanitarie per anziani con 6.500 posti letto e 3.800 dipendenti, analizza l'evoluzione del settore tra Nord e Sud del Paese ed il progressivo cambiamento delle residenze: da semplici case di riposo a vere e proprie strutture sanitarie di prossimità.

Blasoni, oggi si parla spesso di un'Italia a due velocità anche nel settore delle RSA. Quanto è profondo il divario tra Nord e Sud?

«È un divario significativo: secondo studi Istat, in alcune regioni del Sud i posti disponibili sono addirittura inferiori a 3 ogni 1.000 residenti, contro i 10 del Nord-Est. Sono il primo a sostenere che gli anziani debbano il più possibile restare nell'ambito familiare, tuttavia se le condizioni sanitarie lo impongono è preferibile l'accoglimento in una residenza sanitaria protetta. Al Sud mancano oggettivamente posti letto».

Quali sono le cause?

«Le ragioni sono molteplici. Da un lato l'assistenza in famiglia è più sentita al Sud, dall'altro le regioni del Nord hanno storicamente programmato prima l'assistenza residenziale, con una rete di convenzioni e accreditamenti più capillare. Nel Sud probabilmente le Regioni hanno investito di meno e a ciò si aggiunge anche una minore presenza di operatori strutturati e un minor nu-

mero di investimenti privati».

Sereni Orizzonti sta investendo anche al Sud. Qual è la vostra strategia?

«Da anni abbiamo deciso di portare il nostro modello di Residenza sanitaria per anziani anche nel Mezzogiorno: residenze sicure, sostenibili e rispettose dei principi ESG. Abbiamo già strutture attive in Sicilia e Sardegna, regioni in cui di recente abbiamo dato corso ad un importante piano di nuove acquisizioni. Ogni nuova apertura significa posti di lavoro qualificati e servizi di prossimità per le famiglie. Speriamo di contribuire a colmare il gap territoriale, que-

sto richiede però collaborazione tra operatori privati e parte pubblica, a cui chiediamo meno burocrazia e più interventi a favore delle famiglie».

Nel frattempo le RSA stanno cambiando identità. Sono sempre meno "case di riposo" e sempre più luoghi di cura?

«Assolutamente sì. Le RSA di oggi non sono più strutture assistenziali per anziani con lievi patologie, ma vere e proprie unità sanitarie territoriali. Accogliamo ospiti con patologie complesse, Alzheimer, Parkinson, malattie degenerative. La sanitarizzazione del settore è una realtà: servono infermieri, fisioterapisti, psicologi. Questo comporta investimenti importanti in formazione, tecnologie e standard qualitativi».

È una evoluzione naturale o una necessità imposta dal sistema sanitario?

«Direi entrambe le cose. La contrazione dell'offerta ospedaliera e l'obiettivo della massima appropriatezza nei ricoveri hanno contribuito ad affidare alle

RSA un ruolo, anche nelle post acuzie, in parte svolto dal sistema ospedaliero in passato. Le famiglie, d'altra parte, chiedono sempre più servizi professionali e tutela anche sanitaria: servono però regole omogenee tra le regioni, tempi certi per l'accreditamento ed il convenzionamento. E soprattutto serve una programmazione nazionale che consideri il fabbisogno reale di posti letto, con una maggiore attenzione alle regioni del Sud. L'obiettivo è un welfare più uniforme nel Paese».

Qual è il contributo del privato nel settore?

«Ci sono molti investimenti privati ma pochi gruppi strutturati su base nazionale. Per quanto riguarda Sereni Orizzonti abbiamo avviato un piano quadriennale di oltre 200 milioni di euro di investimenti, che comprende nuove costruzioni, riqualificazione delle strutture esistenti e digitalizzazione dei processi. Le nostre RSA di nuova generazione sono domotiche, sostenibili e integrate con i servizi territoriali».

Guardando al futuro, come immagina la RSA di domani?

«Sarà una struttura sanitaria evoluta, in grado di dialogare in tempo reale con ospedali e medicina territoriale. Una RSA dove la tecnologia aiuta, ma il valore resta nella relazione e nella professionalità di chi cura».

Massimo Blasoni



Il dibattito

«Sanità, così le strutture pubbliche e private collaborano»

D a sempre la sanità privata accreditata si trova a convivere con pregiudizi, diffidenza e imprecisioni. Per questo abbiamo deciso di lanciare una campagna di comunicazione che ha come *claim* «Privato è Pubblico» con la quale vogliamo ricordare il contributo delle strutture accreditate a sostegno del Sistema sanitario regionale lombardo. Le strutture sanitarie pubbliche e quelle private accreditate sono infatti entrambe gratuite per il paziente con ricetta e hanno l'obiettivo comune di curare, nel miglior modo possibile, le persone. In Lombardia, le strutture ospedaliere private convenzionate rappresentano circa il 33% dei posti letto complessivi. Gli ospedali accreditati forniscono un importante contributo al Ssr considerato che, con il 39% delle risorse del fondo ospedaliero regionale, producono oltre il 42% dei ricoveri. Il rapporto tra sanità pubblica e privata è spesso al centro di un dibattito affrontato con carattere polemico e di contrapposizione ideologica. La campagna ricorda che il nostro Ssn è composto da strutture pubbliche e private accreditate che, congiuntamente, concorrono a fornire l'assistenza sanitaria, secondo principi di universalità, equità di accesso e libertà di scelta del luogo di cura. Vogliamo ribadire la nostra centralità in un contesto di collaborazione costante e proficua con gli ospedali pubblici e con la Regione per garantire un'alta qualità dei livelli di cura delle prestazioni e una adeguata risposta al crescente fabbisogno sanitario della popolazione. Perché, come ha ricordato il professor Sergio Harari sul *Corriere*, «il privato, la cui partecipazione al sistema sanitario è ormai imprescindibile, va usato e regolato nel suo coinvolgimento nel Ssn, senza falsi ideologismi di una o dell'altra parte, ma in modo pensato e ragionato».

Michele Nicchio, Presidente Aiop Lombardia



Michele Nicchio
sottolinea
l'importanza del
rapporto tra
strutture
pubbliche e
convenzionate:
il tema va
affrontato senza
polemiche o
ideologismi



SALUTE 24

Spariti 7mila
medici
di famiglia
In sei Regioni
bandi scoperti

Marzio Bartoloni

— a pagina 13

Spariti 7mila medici di famiglia In sei Regioni bandi non coperti

I numeri. Continua l'allarme carenza che colpisce soprattutto Nord e grandi città: al concorso per i nuovi dottori calano i partecipanti. Il caso Lombardia: si iscrivono in 602 ma si presentano in 306 per 390 posti

Marzio Bartoloni

Ne sono "spariti" oltre 7mila in dieci anni - quasi il 20% del totale - passando dai 45203 del 2013 ai 37.983 del 2023 e molti altri ancora ne usciranno in questi anni visto che oltre un terzo andrà in pensione da qui al 2035. I medici di famiglia rischiano sempre di più di diventare una specie in via di estinzione costringendo tanti italiani - soprattutto al Nord e nelle grandi città - a fare i salti mortali per averne uno come in Lombardia, Veneto, Friuli, Valle d'Aosta e Bolzano che hanno la situazione più critica. Secondo la Fimmg, il principale sindacato dei medici di famiglia, già oggi 5 milioni di italiani non trovano un medico di riferimento, ma presto senza turn over diventeranno 8 milioni. Una carenza che pesa anche sugli stessi dottori costretti all'over booking e cioè ad assistere il massimale di pazienti (1500 anche 1800 in diverse Regioni) con tante difficoltà a rispondere alle richieste dei propri assistiti strozzati tra burocrazia, ricette da compilare e poco tempo per le visite.

A complicare la faccenda c'è poi il fatto che nonostante il tentativo di formare più giovani camici bianchi per gli ambulatori - grazie alle borse aggiuntive finanziate con i fondi del

Pnrr - i bandi di concorso per conquistarne una per diventare medico di famiglia dopo un corso regionale triennale hanno visto in sei Regioni presentarsi meno candidati dei posti messi a bando. I concorsi non sono stati coperti in particolare in Lombardia, Liguria, Piemonte, Marche, Veneto e Trento-Bolzano. Per un momento si era parlato anche di inversione di tendenza per la crescita di domande - ne sono arrivate in tutto 5396 per 2223 posti - ma poi anche lì dove c'era stato un boom di iscritti i partecipanti effettivi sono stati molti di meno come nel caso clamoroso della Lombardia dove a fronte di 602 iscritti (per 390 posti) si sono presentati alla selezione la metà e cioè in 306: «Un po' me l'aspettavo, si è cantato vittoria troppo presto. Soprattutto in alcune zone del Nord hanno contato gli scorimenti delle altre specializzazioni mediche per cui i candidati hanno scelto alla fine altri percorsi di formazione. E così - avverte Noemi Lopes vice segretaria della Fimmg che ha raccolto tutti i dati dei concorsi regionali - si registrano in sei Regioni meno candidati che posti a disposizione soprattutto al Nord, ma non solo visto che questo fenomeno ha colpito a esempio anche la Sardegna». Per Lopes le ragioni alla base di questa bassa attrattività degli studi medici sono varie:

«Aumenta l'inflazione e il costo della vita e per molti giovani medici è oneroso affittare uno studio e pagare una segretaria soprattutto in alcune grandi città del Nord dove i costi sono proibitivi, per questo andrebbero pensate delle forme di detassazione. Tra l'altro pesa anche il fatto che la borsa di formazione in medicina generale vale solo 900 euro al mese contro i 1600 euro circa delle altre specializzazioni». Al di là di possibili riforme per i medici di famiglia c'è anche un problema di soddisfazione personale e lavoro meno oberante: «Siamo sommersi dalla burocrazia che ci ruba tanto tempo. Noi vogliamo visitare e anche utilizzare strumenti di diagnostica come fanno già tanti colleghi», avverte la vice-segretaria Fimmg. Che non chiude all'impiego dei dottori di famiglia nelle Case di comunità, «ma ci devono dire che mansioni e compiti avre-



mo lì dentro, nessuno ancora ce l'ha detto a parte il fatto che in molte parti d'Italia ancora non sono aperte».

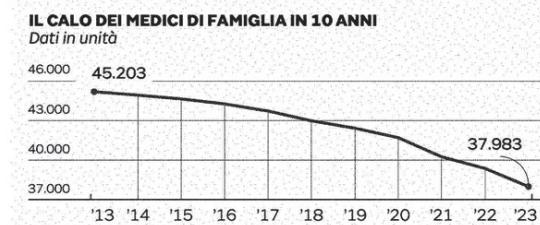
Quella dei medici di famiglia è una emergenza che si trascina da anni e nonostante i tanti proclami di riforma e gli annunci di interventi alla fine non si è fatto nulla: l'idea di trasformare almeno i nuovi medici di famiglia in dipendenti come chiesto a gran voce da molte Regioni - oggi sono liberi professionisti che firmano una convenzione con il Ssn - sembra definitivamente tramontata e anche l'idea di un intervento più soft da inserire nella delega sulla riforma ospedaliera e territoriale a cui sta lavorando il ministero della

Salute potrebbe partorire il solito topolino. L'unica novità che si vede all'orizzonte è la promessa - contenuta nel Ddl delega sulle professioni sanitarie - di rivedere la formazione dei futuri medici di famiglia che da corso regionale diventerà di livello universitario. Difficile che questo basti per invertire davvero la rotta e così gli italiani che si troveranno presto senza un medico di famiglia sono condannati a crescere ancora.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SENZA MMG
Già oggi sono
almeno 5
milioni gli
italiani che
non hanno un
medico di
riferimento**

La fotografia del declino



RAPPORTO CITTADINI ASSISTIBILI/NUMERO DI MEDICI

Medici di medicina generale (MMG) nelle Regioni. Anno 2023

REGIONE	MMG	MMG/1.000 ABITANTI	REGIONE	MMG	MMG/1.000 ABITANTI
Abruzzo	950	0,87	Piemonte	2.732	0,75
Basilicata	443	0,96	P.A. Bolzano	292	0,67
Calabria	1.263	0,81	P.A. Trento	330	0,72
Campania	3.396	0,73	Puglia	2.811	0,85
Emilia R.	2.673	0,71	Sardegna	961	0,70
Friuli V. G.	712	0,69	Sicilia	3.654	0,91
Lazio	4.023	0,83	Toscana	2.814	0,90
Liguria	994	0,76	Umbria	635	0,87
Lombardia	5.277	0,62	Valle d'Aosta	72	0,69
Marche	946	0,75	Veneto	2.764	0,67
Molise	241	0,96	Totale	37.983	0,76

Fonte: Agenas

IL BANDO PER LE BORSE DI FORMAZIONE 2025-2028
Per i nuovi medici di medicina generale PARTECIPANTI

REGIONE	BORSE NUMERO	PARTECIPANTI	REGIONE	BORSE NUMERO	PARTECIPANTI
Abruzzo	31		Piemonte	170	
Basilicata	12		P.A. Bolzano	25	
Calabria	40		P.A. Trento	40	
Campania	150		Puglia	154	
Emilia R.	175		Sardegna	60	
Friuli V. G.	40		Sicilia	188	
Lazio	82		Toscana	200	
Liguria	61		Umbria	34	
Lombardia	390		Valle d'Aosta	10	
Marche	160		Veneto	191	
Molise	10		Totale	2.223	
					2.798



«Mai pentita, ma la burocrazia mi soffoca»

L'intervista
Euada Meco

La giovane dottoressa

Ho finito il corso di formazione tre anni fa e già da quattro anni ho lo studio. Volevo fare il medico di famiglia dall'inizio perché è una professione che amo. Noi siamo la porta di ingresso del Servizio sanitario e il mio orgoglio è vedere la soddisfazione dei pazienti nei loro occhi quando gli trovile cure o il percorso di cui hanno bisogno».

Euada Meco è una giovane dottoressa e lavora a Fiano Romano vicino alla Capitale dove ha uno studio condiviso con altri quattro colleghi.

Come è andata all'inizio?
Ho avuto subito il massimo di assistiti quindi 1500 pazienti da seguire, un carico di lavoro enorme.

Cosa risponde a chi dice che aprite poche ore al giorno?
Tre ore sono quelle minime standard, ma in realtà io alla fine ci sto anche sei ore a studio a cui si aggiungono le

visite a casa, le chiamate dei pazienti oltre a leggere e rispondere alle mail.

La giornata tipo?
Comincio alle otto del mattino con le prime telefonate dei pazienti, poi vado in ambulatorio alle 10 e resto fino alle 14 o le 15, poi magari aggiungo una visita a casa se necessario. E poi c'è tutta la parte burocratica.

Quanto ore pesa?

Al giorno servono almeno due ore. Quello che pesa sono adempimenti come le schede per i pazienti cronici o per attivare l'assistenza domiciliare, il rinnovo dei piani terapeutici, le prescrizioni da ripetere e tanti altri

moduli che ci chiedono le Asl: dalla fornitura di pannolini agli altri presidi.

Pentita?
No, piuttosto delusa perché vedo che è una professione che sta perdendo tanto perché rispetto al carico di lavoro e alla responsabilità che ne

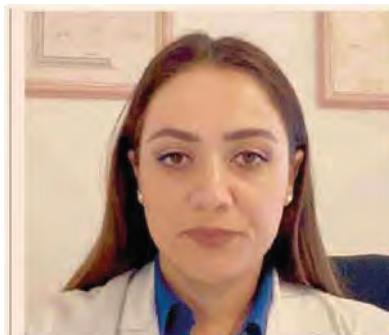
consegue non è adeguatamente retribuita anche perché alla fine lavoriamo dalle otto del mattino alle 20 e metà dei nostri introiti se ne vanno tra costi e tasse. Noi così rischiamo il burn out

Ci andrebbe in casa di comunità?
Per me è impossibile. Non mi resta quasi il tempo per la vita personale e ancora non ho figli. Sono contraria anche alla dipendenza meglio il contratto da libero professionista.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ALTRO NODO
Rispetto al carico di lavoro e alla responsabilità non siamo adeguatamente e retribuiti



Euada Meco. È una giovane dottoressa e lavora a Fiano Romano vicino a Roma



Mattarella su salute e ricerca «Sono un diritto universale No a teorie antiscientifiche»

I 60 anni dell'Airc al Quirinale. L'importanza delle nuove terapie

La cerimonia

di Margherita De Bac
e Monica Guerzoni

ROMA La ricerca scientifica come veicolo di pace, come frutto della pace. Anche celebrando al Quirinale i 60 anni dell'Associazione italiana per la ricerca sul cancro (Airc), Sergio Mattarella insiste sul tasto che più gli è caro in questo tempo di «guerre sanguinose e minacce di sopraffazione». Rilancia l'appello a investire sul benessere e la salute delle persone, piuttosto che in eserciti sempre più tecnologici e conflitti sempre più sanguinosi. E condanna con forza le «chiusure repressive» di quanti, anche in Italia, avversano la scienza, provocando «autolesionismo» e sfiducia nel futuro.

Per il capo dello Stato è «un paradosso» che, di fronte ai «grandiosi progressi» e

alle nuove terapie, resi possibili da un lavoro collettivo di intelligenze di tutti i Paesi del mondo, «si propaghino anche sconclusionate teorie anti-scientifiche». Paradossale che queste teorie, anche nel nostro Paese, «facciano presa su parti della società». Si tratta di minoranze, è vero, ma il fenomeno esiste. Prova ne sia il ragazzo di 14 anni morto di tumore dopo essere stato trattato con un metodo alternativo. Non è la prima volta che il capo dello Stato insiste su questo tema, che periodicamente e drammaticamente riaffiora.

Il presidente dell'Airc Andrea Sironi ringrazia il governo per aver finalmente alzato il tetto del 5 per mille di cui l'associazione è la maggiore beneficiaria tra gli enti no profit. Sessant'anni fa, quando l'Airc è nata, la parola cancro suonava come un verdetto senza scampo. Adesso le nuove terapie hanno acceso speranze un tempo impensabili. I numeri: un malato su due guarisce, recuperando non solo la salute, ma anche la stessa aspettativa di futuro delle persone sane. «Le nuo-

ve terapie hanno aperto strade alla vita — riconosce il presidente —. Basti pensare alle donne che dopo essere guarite dal cancro possono diventare madri, condizione prima estremamente difficile».

Lo stesso Mattarella ricorda i recenti successi degli scienziati: «L'immuno-oncologia, le terapie personalizzate e mirate, gli anticorpi coagulati, la biopsia liquida, lo studio delle alterazioni genetiche, sono alcune delle frontiere nuove e sempre più affascinanti». Senza dimenticare il ruolo dell'intelligenza artificiale «come possibile traino di scoperte». La microbiologa e direttrice scientifica dell'Airc, Maria Rescigno, racconta una storia a lieito fine: come si è arrivati dopo vent'anni di studio al vaccino anti-melanoma, capace di addestrare il sistema immunitario a riconoscere le cellule tumorali stressate. Tra i premiati alla cerimonia di apertura de «I giorni della ricerca», il presidente della Fondazione di Cassa depositi e prestiti, Giovanni Gorno Tempini, che ha affidato all'Airc il compito di valutare i

progetti di ricerca finanziati da Cdp.

Davanti ai ministri Orazio Schillaci e Anna Maria Bernini, Mattarella ricorda i doveri delle istituzioni e le legittime aspettative dei cittadini: «Alla base si colloca il diritto alla salute, che la nostra Costituzione definisce diritto universale». Un diritto purtroppo ancora non garantito a tutti gli italiani, perché la popolazione invecchia, i farmaci salvavita costano tanto, le carenze di medici e infermieri non sono affatto risolte. E il capo dello Stato, nei giorni in cui i partiti di maggioranza e opposizione litigano sui contenuti della manovra economica e sui fondi per la sanità, sprona governo e istituzioni a superare le «difficoltà che rappresentano ostacoli al pieno raggiungimento di uno dei traguardi più importanti della vita della Repubblica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Mattarella: «È un paradosso il successo dell'antiscienza»

I Paesi avanzati possono permettersi cure di alto livello grazie ai progressi della scienza. Eppure, sembrano non preoccuparsi del fatto che le chiusure regressive «avversando la scienza, si traducono in autolesionismo e in sfiducia nella vita e nel futuro. La strada maestra è quella di continuare nella Ricerca». È dovuto intervenire il presidente della Repubblica Sergio Mattarella, ieri al Palazzo del Quirinale all'annuale cerimonia dedicata a "I Giorni della Ricerca di Fondazione Airc", per ridare credibilità e valore al mondo scientifico. «È un paradosso che, in presenza di così tante evidenze, e nel pieno di una sfida che coinvolge intelligenze tra le migliori di ogni Continente, si propaghino in parallelo a grandiosi progressi anche sconclusionate teorie antiscientifiche. E che facciano presa su parti, per quanto ridotte, della società», ha detto Mattarella, prima di essere interrotto dagli applausi della platea di ricercatori, rappresentanti istituzionali e politici presenti all'annuale appuntamento promosso dall'Airc sui risultati conseguiti da oltre 5mila ricercatori finora per la diagnosi, la cura del cancro e la prevenzione.

Ad ascoltare le parole del presidente Mattarella, anche il presidente della Corte Costituzionale, Giovanni Amoroso, Maria Domenica Castellone, Vice presidente del Senato della Repubblica, Giorgio Mulè, vice presidente della

Camera dei deputati. «L'immuno-oncologia, le terapie personalizzate e mirate, gli anticorpi coniugati, la biopsia liquida, lo studio delle alterazioni genetiche sono alcune delle frontiere nuove e sempre più affascinanti che sono davanti a noi - ha ricordato Mattarella - La stessa intelligenza artificiale si pone come possibile traino di scoperte e di realizzazioni». Ma tutti devono poterne beneficiare. «Le innovazioni che recano giovamento alla vita delle persone - ha proseguito - devono avere una positiva ricaduta sull'intero sistema del Servizio sanitario nazionale, che si trova alle prese con l'invecchiamento della popolazione, con i prezzi dei farmaci salvavita, con le carenze di personale medico e infermieristico, insomma con difficoltà che rappresentano ostacoli al pieno raggiungimento di uno dei traguardi più importanti della vita della Repubblica». Ma per raggiungere i traguardi che oggi rendono cure e aspettative di vita fino a qualche decennio fa del tutto impensabili, servono risorse: oltre 2,5 i miliardi di euro che Airc dalla sua fondazione ha destinato alla ricerca competitiva. «Solo quest'anno stiamo sostenendo 673 progetti innovativi, 90 borse di studio per giovani talenti, 8 programmi speciali 5 per mille e Ifom, il nostro Istituto di Oncologia Molecolare», ha spiegato il presidente di Airc Andrea Sironi. Ma occorre fare sempre di più, visto che secondo gli

ultimi dati dell'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro, nel mondo nel 20250 il numero di nuove diagnosi crescerà dagli attuali 20 a 35 milioni all'anno, mentre il numero di decessi passerà da 9,75 a 18,5 milioni all'anno. «La ricerca ha bisogno di un orizzonte a medio e lungo termine e di investimenti costanti - ha rimarcato la direttrice scientifica Anna Mondino - L'analisi del Cergas ha definito come tra il 2016 e il 2023 siano stati erogati 2,4 miliardi per la ricerca oncologica in Italia». Ma intanto l'impegno dei ricercatori si traduce in terapie sempre più efficaci. «In Humanitas abbiamo sviluppato un vaccino che ha già dato risultati promettenti in cani affetti da osteosarcoma, emangirosarcoma e melanoma - ha spiegato Maria Rescigno, vice direttrice scientifica per la Ricerca di base di Humanitas -. Ora, grazie a un progetto Airc 5x1000 che ha coinvolto otto unità operative in tutta Italia, il vaccino è stato prodotto anche per l'uomo e siamo ormai pronti per i primi test su pazienti affetti da melanoma». Per sostenere la ricerca, le istituzioni provano a fare la loro parte. «È una grande svolta il fatto di avere istituito per la prima volta, con questa legge di Bilancio, un fondo unico per la ricerca e di averlo finan-



ziato in maniera strutturale», come ha ricordato il ministro dell'Università e Ricerca, Annamaria Bernini. Del resto le ricadute sociali e il peso economico per il sistema sanitario nazionale non è un tema di poco conto, come ha ribadito il ministro della Salute, Orazio Schillaci: «L'impegno contro il cancro è, per la nostra nazione, una assoluta priorità che richiede sostegno pieno alla ricerca, investimenti sull'innovazione tecnologica e cure sempre più personalizzate».

Al termine della cerimonia, il

Presidente della Repubblica ha consegnato sei riconoscimenti a scienziati e sostenitori di Airc: il premio Biennale Airc "Beppe Della Porta" a Renato Ostuni, professore Associato di Istologia Università Vita-Salute San Raffaele di Milano, per i risultati raggiunti nell'identificare nuovi meccanismi cellulari e molecolari alla base dell'infiammazione e per aver applicato approcci tecnologici avanzati alla definizione di possibili bersagli terapeutici nel microambiente tumorale; il premio Airc "Credere nella Ricerca" a Nadia e

Sabrina Fanchini, Donatella Hartmann, Fondazione Cdp, Fondazione I.R.C.C.S. Istituto Nazionale dei Tumori di Milano infine al Liceo Linguistico Internazionale Grazia Deledda di Genova.

GRAZIELLA MELINA

SALUTE

Il presidente della Repubblica interviene a "I Giorni della ricerca della Fondazione Airc" e chiede di investire su chi studia le soluzioni di frontiera
Nell'oncologia progressi nello sviluppo di nuovi vaccini



Sergio Mattarella consegna il Premio speciale AIRC a Nadia e Sabrina Fanchini, ambasciatrici Airc/Foto Ansa





Servizio Tumori

Mattarella: più fondi alla ricerca contro il cancro, l'Airc un vanto per l'Italia

L'Associazione nel 2025 ha destinato oltre 141 milioni a di più di cinquemila ricercatori e ricercatrici al lavoro prevalentemente nelle strutture pubbliche

di Ernesto Diffidenti

27 ottobre 2025

"La complessità che contraddistingue la ricerca oncologica richiede la necessità di rafforzare i finanziamenti per rispondere al crescente fabbisogno di risorse per progetti di elevata qualità scientifica che, oggi, risultano in parte esclusi nonostante l'impegno significativo di Fondazione Airc che, nel solo 2025, ha destinato oltre 141 milioni di euro a favore di più di cinquemila ricercatori e ricercatrici al lavoro prevalentemente in istituzioni pubbliche". E' il messaggio consegnato al presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, nel corso di una cerimonia al Quirinale per i "Giorni della ricerca", dai ministri dell'Università e della Ricerca Anna Maria Bernini e della Salute Orazio Schillaci, dal presidente Andrea Sironi e dalla direttrice scientifica Anna Mondino di Fondazione Airc, nonché da Maria Rescigno, vice direttrice scientifica per la Ricerca di base di Humanitas. "Celebriamo i nostri sessant'anni di impegno a sostegno della ricerca sul cancro nel nostro Paese - ha sottolineato Andrea Sironi - nei quali Airc ha destinato oltre 2,5 miliardi di euro alla ricerca competitiva, contribuendo a raggiungere risultati concreti per la diagnosi, la prevenzione e la cura del cancro".

Un impegno sottolineato dal capo dello Stato che ha espresso "riconoscenza per il prezioso lavoro di ricercatori, medici, volontari, sostenitori dell'Associazione che, giorno per giorno, sono parte di questa straordinaria impresa, scientifica e sociale, che consente autentici, concreti progressi nella nostra vita". "L'Airc ha fatto della ricerca il suo campo - ha detto Mattarella -. Ha raccolto risorse per programmi di enorme valore e continua a farlo: la sua storia è un vanto per l'Italia. Il nostro è tempo di accelerazioni. Induce a riflettere ripensare ai pionieri dell'AIRC, che sessant'anni fa, hanno avviato una battaglia contro il cancro quando questo era considerato un male incurabile, una condanna irrevocabile. Hanno iniziato con la convinzione che proprio la ricerca avrebbe ribaltato i rapporti di forza tra salute e malattia. Che la ricerca avrebbe sconfitto i tumori. E, nel frattempo, avrebbe potenziato le cure, migliorato la vita dei pazienti e delle loro famiglie. Avrebbe fatto crescere la fiducia nella guarigione e diffuso e sorretto la prevenzione".

Oggi, quelle ricerche e i risultati ottenuti possono dare a donne e uomini, a giovani e anziani, "la possibilità di prevalere su quel che prima appariva invincibile, poter essere liberi dal cancro ed esercitare il diritto al futuro".

Dal mondo della ricerca un messaggio di pace

"E' un paradosso - ha aggiunto - che, in presenza di così tante evidenze, e nel pieno di una sfida che coinvolge intelligenze tra le migliori di ogni Continente, si propaghino - in parallelo a grandiosi

progressi - anche sconclusionate teorie anti-scientifiche. Chiusure regressive che, avversando la scienza, si traducono in autolesionismo e in sfiducia nella vita e nel futuro". Per Mattarella "è di grande significato il messaggio che proviene dal mondo della ricerca mentre guerre sanguinose e minacce di sopraffazione incombono sul cambiamento d'epoca. La ricerca è frutto e, insieme, veicolo di collaborazione, di pace, valore universale che non ammette frontiere".

Nel suo discorso il presidente della Repubblica ha ricordato come "investire nella ricerca sia responsabilità di medio-lungo termine perché la ricerca è un moltiplicatore, sociale ed economico, che agisce su vasta scala". In questa direzione ha definito "esemplari i risultati prodotti dal Next Generation Eu che, tradotto nei piani nazionali, ha contribuito, e molto, in questi anni, a far crescere tanti giovani ricercatori che oggi pongono a disposizione un patrimonio di sapere e di esperienze: un patrimonio che non può andare disperso con l'esaurirsi delle fonti straordinarie di sostegno". Un riferimento anche al Ssn. "Le innovazioni che portano giovamento alla vita delle persone - ha detto - devono avere una positiva ricaduta sull'intero sistema del Servizio sanitario nazionale, che si trova alle prese con l'invecchiamento della popolazione, con i prezzi dei farmaci salvavita, con le carenze di personale medico e infermieristico, insomma con le difficoltà che rappresentano ostacoli al pieno raggiungimento di uno dei traguardi più importanti della vita della Repubblica".

Schillaci: colmare i divari

In questa direzione il ministro della Salute ha assicurato "l'impegno volto a potenziare la rete oncologica nazionale e ridurre le disuguaglianze". I cittadini, infatti - ha sottolineato Schillaci - devono ricevere la migliore cura indipendentemente da dove vivono. Oggi invece persistono disparità non solo tra Nord e Sud, ma negli stessi territori tra chi vive in città e chi in periferia. Siamo determinati a colmare i divari infrastrutturali, garantire le necessarie strutture diagnostiche dove sono carenti, rafforzare la formazione, il supporto ai centri locali. Nessuno deve essere lasciato indietro per ragioni geografiche".

Entro il 2050 nuove diagnosi da 20 a 35 milioni all'anno

Gli ultimi dati dell'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro, stimano che nel mondo il numero di nuove diagnosi nel 2050 crescerà dagli attuali 20 a 35 milioni all'anno, mentre il numero di decessi passerà da 9,75 a 18,5 milioni all'anno. "La ricerca ha bisogno di un orizzonte a medio e lungo termine e di investimenti costanti - ha sottolineato Anna Mondino -. L'analisi del Cergas ha definito come tra il 2016 e il 2023 siano stati erogati 2,4 miliardi per la ricerca oncologica in Italia. Di questi Airc ne ha stanziati oltre 973 milioni, risultando la principale fonte di finanziamento per la ricerca oncologica competitiva in Italia". Nell'anno del nostro sessantesimo anniversario, "abbiamo guardato anche ai tanti traguardi raggiunti: abbiamo contribuito a disegnare nuove terapie basate sul sistema immunitario, pensiamo solo ai risultati ottenuti con le cellule CAR-T e CAR-NK, cellule geneticamente istruiti a riconoscere il tumore, o alla diagnosi e alla terapia guidata da anticorpi, talvolta capaci di sostituire approcci di chemioterapia, o ai vaccini".

Dalla ricerca un primo vaccino contro i tumori

"È per me un grandissimo onore rappresentare oggi oltre cinquemila ricercatrici e ricercatori sostenuti dalla Fondazione AIRC. Quando presentai il mio primo progetto di ricerca per AIRC il direttore del mio istituto lo riteneva innovativo e quindi anche piuttosto rischioso - ha ricordato Maria Rescigno -. Quella che allora sembrava una ricerca molto d'avanguardia è quella che sto portando avanti ancora oggi. Una ricerca che ha formato decine di scienziati ora sparsi per il mondo che hanno colto con entusiasmo le sfide di una ricerca di frontiera. In Humanitas abbiamo

sviluppato un vaccino che ha già dato risultati promettenti in cani affetti da osteosarcoma, emangiosarcoma e melanoma. Ora, grazie a un progetto AIRC 5x1000 che ha coinvolto otto unità operative in tutta Italia, il vaccino è stato prodotto anche per l'uomo e siamo ormai pronti per i primi test su pazienti affetti da melanoma. Una ricerca durata circa vent'anni, che AIRC ha sostenuto con costanza e fiducia. Un vero e proprio lavoro di squadra fatto da moltissimi ricercatori che con enorme entusiasmo si sono lanciati in una sfida importante, ovvero quella del 'first in men', una sperimentazione portata per la prima volta nell'uomo."

Al termine della cerimonia, il presidente Mattarella ha consegnato sei importanti riconoscimenti a scienziati e sostenitori di AIRC.

PREMIA LA COLLABORAZIONE TRA PUBBLICO, PRIVATO E TERZO SETTORE

La salute del Paese passa (anche) dalle sinergie

Dai Bandi Gilead 1,3 milioni: finanzieranno 63 progetti medico-scientifici e socio-assistenziali

■ Sono stati annunciati a Milano i progetti vincitori della 14esima edizione dei Bandi Gilead - Fellowship e Community Award Program - che, grazie ai fondi stanziati attraverso le due iniziative, prenderanno vita nei prossimi 12 mesi. Si tratta di 63 progetti di carattere medico-scientifico e socio-assistenziale nelle aree delle patologie infettive, oncologiche, epatiche ed ematologiche realizzati all'insegna della collaborazione e della sinergia tra industria, ricerca e Associazioni di pazienti. Con un unico obiettivo: migliorare la salute individuale e collettiva del Paese.

Degli oltre 1,3 milioni di euro stanziati quest'anno, una parte sarà destinata alla realizzazione dei 32 progetti premiati al Fellowship Program, il Bando dedicato a progetti di carattere medico-scientifico presentati da ricercatrici e ricercatori italiani nelle aree dell'HIV, della Colangite Biliare Primitiva (CBP), malattia epatica rara e autoimmune, delle patologie oncologiche (carcinoma mammario) ed ematologiche (leucemie e linfomi). L'altra parte sosterrà i 31 progetti di natura socio-assistenziale premiati al Community Award Program e presentati da Associazioni di pazienti ed Enti del Terzo settore nell'ambito delle stesse patologie del Fellowship Program. I progetti finanziati da questa 14esima edizione disegnano un'Italia dove ricercatrici, ricercatori e Associazioni di pazienti dimostrano ancora una volta di essere in

grado di cogliere - con competenza, creatività e innovatività - le sfide di salute più importanti e attuali nell'ambito delle patologie oggetto dei due Bandi, abbracciando spesso le frontiere più avanzate dell'innovazione tecnologica.

Progetti che aprono nuove opportunità di cambiamento, per migliorare la salute in un'ottica inclusiva e vicina a tutta la popolazione, rivolgendosi anche ai più giovani, alle donne, ai caregiver e alle comunità spesso ai margini in tutto il Paese. La rosa dei premiati vede infatti progetti che ricorrono all'intelligenza ar-

tificiale e alla medicina di precisione per aprire nuove strade nella diagnosi e nelle cure del tumore al seno. Iniziative che creano originali percorsi di assistenza con al centro la persona con leucemie e linfomi - e non il paziente - con il suo vissuto, la sua dignità e i suoi bisogni. O che mirano a offrire un supporto alle donne con carcinoma mammario.

Iniziative che spesso parlano anche ai caregiver di chi è colpito da una malattia grave come quella metastatica o un tumore del sangue. Progetti che prevedono il miglioramento dei percorsi di diagnosi e cura per i pazienti con Colangite Biliare Primitiva, alcuni dei quali con un'attenzione specifica sulle donne, che spesso sono le più esposte a questa patologia. Infine, programmi per

educare alla prevenzione e moltiplicare le occasioni di prevenzione, soprattutto nell'area dell'HIV e delle infezioni sessualmente trasmesse, rivolti alle persone più a rischio.

Con i progetti finanziati quest'anno e nelle 13 edizioni passate, i Bandi Gilead hanno sostenuto e reso possibile un totale di oltre 700 progetti grazie a finanziamenti totali per oltre 18 milioni di euro. Un "motore" di collaborazioni e sinergie tra industria, ricerca e non profit italiano nell'area di patologie gravi che negli anni ha avuto un impatto significativo sotto il profilo delle conoscenze, della prevenzione e dell'assistenza.

«Solo dall'unione dell'impegno di tutti gli attori del sistema salute possono nascere sinergie capaci di migliorare la salute individuale e collettiva. - sottolinea Frederico da Silva, General Manager e Vice President di Gilead Sciences Italia - Il paradigma One Health ci invita a considerare la salute come un ambito unico, globale e ci spinge ad affrontare le grandi sfide sanitarie con una visione integrata e sovranazionale. Per noi di Gilead, questo approccio si traduce in un impegno costante nel sostenere progetti che promuovano innovazione, equità e prossimità, anche nei contesti dove le malattie sono più difficili da eradicare».

VG

RISULTATI

Con quelli sovvenzionati quest'anno e nelle 13 edizioni passate sono stati sostenuti oltre 700 programmi

Frederico da Silva General Manager e Vice President Gilead Sciences Italia



IL TRASPORTO D'URGENZA

I droni portano i farmaci alle Eolie in 27 minuti

Riducono i tempi di trasporto dell'80% e i costi diretti di oltre il 40%: basti pensare che la prima rotta sulla quale sono state condotte le prove di volo, la Patti – Vulcano – Lipari, lunga circa 37 chilometri, è stata percorsa in soli 27 minuti. Sono pronti a partire i primi droni dall'azienda provinciale di Messina (Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'Ospedale di Patti) per trasportare farmaci, sangue ed emocomponenti nei territori più difficili da raggiungere, come isole o zone montane. Questa iniziativa pionieristica, sperimentata per la prima volta in Italia, rientra nel più ampio piano di innovazione tecnologica e di telemedicina promosso dall'Asl e dal suo direttore generale, Giuseppe Cucci. Coordinata dal Direttore del SIMT di Patti e Capo Dipartimento dei Servizi, Gaetano Crisà, e sviluppata dalla ABzero, spin-off della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, l'idea nasce dall'esigenza di garantire la tempestiva disponibilità di emocomponenti per i pazienti ricoverati nelle strutture sanitarie insulari.

Dopo una prima fase sperimentale, si è proceduto con i test, che hanno dato ottimi risultati.

Collaudato a settembre, ora è pronto per partire. «Il trasporto è ufficialmente autorizzato dall'Enac - spiega Cucci - e utilizza una serie di strumenti altamente sofisticati ma facilmente utilizzabili, che noi vorremo impiegare non solo in situazioni di emergenza ma anche ordinarie». «Siamo soddisfatti perché, in un'area dove l'accessibilità dipende da collegamenti marittimi soggetti a meteo, orari e possibili sospensioni, i droni riducono sensibilmente i tempi di consegna e aumentano l'affidabilità del servizio. Questo progetto - conclude il Dg - migliora la capacità di risposta nelle urgenze, tutela la sicurezza dei pazienti e integra in modo efficiente la logistica sanitaria esistente, nel pieno rispetto degli standard di sicurezza e delle norme vigenti». Insomma mai più isole senza medicine.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





L'intervista **Marcello Cattani**

«Dall'Europa imposte folli sui farmaci In manovra più fondi sul payback»

Marcello Cattani non ci gira attorno. «La legge di Bilancio», dice al *Messaggero* il presidente di Farmindustria, «arriva in un momento storico per il nostro settore. Siamo diventati», dice, «la prima industria manifatturiera per saldo commerciale positivo, raggiungendo i 21 miliardi. E questa corsa sta proseguendo nell'export, perché la crescita da gennaio ad agosto di quest'anno ci proietta a sfondare un nuovo record, ragionevolmente supereremo i 70 miliardi di valore».

Dati più che positivi, verrebbe da dire. Allora perché il suo tono è preoccupato?

«Perché il mondo è cambiato. Siamo di fronte a uno scenario di frammentazione globale, di guerre, che da una parte sono guerre con missili e armi, e dall'altra sono guerre commerciali. L'Europa si trova schiacciata tra Stati Uniti e Cina senza avere una capacità di reazione strategica e operativa. Si trova nell'incapacità di produrre provvedimenti che mettano l'industria al centro».

Ritiene che all'industria farmaceutica non sia data la dovuta importanza?

«Guardi, l'industria farmaceutica è centrale in un in una fase di insicurezza, perché mettere al sicuro la propria popolazione con farmaci e vaccini, come può ben comprendere, è la prima linea difensiva che abbiamo».

E invece?

«E invece l'Europa sta vivendo e continua a vivere una fase ideologica. Non tiene conto della necessità di azioni concrete a favore dell'industria e dell'innovazione».

Più di tutto, ciò che noi oggi chiediamo al governo italiano, è di intervenire per cambiare l'agenda europea. E credo che Giorgia Meloni sia l'unica in grado di poterlo fare».

Cosa bisogna cambiare della legislazione europea?

«Regole folli come la direttiva sulle acque reflue. Ci impongono una tassa da 11 miliardi sul presupposto che siccome le persone che ingeriscono un farmaco poi lo espellono, l'industria deve pagare i costi di depurazione. Per non parlare della regolamentazione sulla durata del data protection».

Il tempo in cui un'industria può sfruttare in esclusiva un farmaco che ha brevettato. Lì però il negoziato è in corso e sembra che si possa restare a 8 anni?

«Sì, ma abbiamo perso tre anni in discussioni. Sembra il gioco dell'Oca. E intanto gli Stati Uniti da una parte e la Cina dall'altra

hanno rafforzato la tutela brevettuale su farmaci e vaccini per essere più attrattivi. Dal 2000 abbiamo già perso il 25% di investimenti in ricerca e sviluppo nel settore farmaceutico continentale a vantaggio degli Usa e soprattutto della Cina. Noi abbiamo bisogno di essere competitivi, flessibili, accoglienti dell'innovazione. Non possiamo perdere energie, tempo, risorse nel rincorrere la mitigazione di misure che hanno un carattere veramente ideologico».

I dazi americani del 15% si stanno materializzando sulle esportazioni?

«Non ancora»

Ma siete preoccupati?

«Il giusto. Sostituire farmaci e vaccini italiani ed europei non è semplice, perché non ce ne sono in giro per il mondo. Lei può trovare missili, droni, bombe, algoritmi in tutti i paesi, anche quelli definiti canaglia, ma questo non vale per farmaci e vaccini. Abbiamo una filiera complessa costruita in decenni che non è facile replicare».

Abbiamo capito cosa chiedete al governo nei confronti dell'Europa, ma cosa chiedete in termini di politiche italiane?

«Il governo nella manovra ha stanziato oltre 2,4 miliardi per il settore e ha cancellato il payback dell'1,83% sulla spesa farmaceutica convenzionata».

Ma?

«Resta aperto il tema del payback sulla spesa ospedaliera. L'aumento dello 0,2% previsto in legge di Bilancio non è risolutivo. Chiediamo di alzare il tetto della diretta all'1% per far scendere il payback sulla spesa ospedaliera farmaceutica al livello del 2023. Questo permetterebbe di non scoraggiare investimenti e innovazione e di continuare a far arrivare in Italia i farmaci innovativi».

Andrea Bassi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL PRESIDENTE DI FARMINDUSTRIA:
CI CHIEDONO
11 MILIARDI PER
LA DEPURAZIONE
DELLE ACQUE REFLUE
I DAZI AL 15%
CI PREOCCUPANO
IL GIUSTO, SOSTITUIRE
LA FILIERA ITALIANA
ED EUROPEA
NON È SEMPLICE**





Servizio Tumori

Gliomi cerebrali, cosa sono e come si affrontano con l'oncologia di precisione

Grazie ai biomarcatori si ampliano i trattamenti con farmaci mirati, anche nelle forme più rare. Ma conta la gestione globale del paziente, con attenzione alla psiche e alla riabilitazione

di Federico Mereta

27 ottobre 2025

I gliomi sono i tumori del sistema nervoso centrale più comuni nell'adulto. Ogni anno ci sono più di 3.000 nuovi casi in Italia. Ma non sono tutti uguali. Tra queste neoplasie, i gliomi di basso grado con mutazione nei geni Idh sono più rari, rappresentando vere e proprie malattie orfane. Ma la scienza avanza. Ed offre prospettive sempre più significative anche per i casi maggiormente complessi. Fondamentale è conoscere le patologie e le possibilità d'approccio, in un settore in cui la conoscenza è ancora molto frammentata. Per colmare queste lacune la Fondazione Aiom (Associazione italiana di oncologia medica) ha lanciato nei mesi scorsi una campagna nazionale online di formazione e informazione, nell'ambito di un progetto realizzato con il contributo non condizionante del Gruppo Servier in Italia.

Dalla diagnosi al trattamento

I gliomi di basso grado rappresentano una realtà clinica complicata. La diagnosi arriva spesso improvvisamente, talvolta in pronto soccorso a seguito di crisi epilettiche, con un impatto pesantissimo sulla vita dei pazienti, prevalentemente giovani adulti tra i 20 e i 40 anni, e delle loro famiglie. «Questi tumori spesso vengono diagnosticati in età giovanile – sottolinea Saverio Cinieri, Presidente di Fondazione Aiom -. Si sviluppano da cellule del cervello chiamate gliali e possono avere una prognosi variabile ma potenzialmente a lungo termine. La gestione della patologia richiede una stretta collaborazione fra neurochirurgo, radioterapista e oncologo medico.

Attraverso il bisturi è possibile rescindere la massa tumorale oppure eseguire una biopsia grazie a nuove e sofisticate tecnologie. La radioterapia permette di ridurre il rischio di recidiva o eliminare quella parte di cancro che non è stato possibile rimuovere chirurgicamente. Viene somministrata insieme alla chemioterapia e le sedute sono di solito diluite nel corso del tempo, per limitare l'impatto degli effetti collaterali. Infine, l'oncologo medico deve scegliere i farmaci da somministrare e deve selezionarli valutando le condizioni cliniche del singolo paziente».

I biomarcatori per l'oncologia di precisione

«Anche per il trattamento dei gliomi, in particolare quelli di basso grado, si può ricorrere all'oncologia di precisione che potrà ridisegnare la pratica clinica nel prossimo futuro - segnala Enrico Franceschi, direttore dell'Oncologia del Sistema nervoso all'Ircs Istituto delle Scienze neurologiche di Bologna -. È molto importante verificare la presenza o meno delle mutazioni Idh1 e Idh2».

Perché è importante riconoscere queste caratteristiche cellulari? Perché i biomarcatori indicano specifiche patologie caratterizzate da una prognosi decisamente più favorevole e maggiore sensibilità dei gliomi alla radio e chemioterapia. Insomma, consentono di personalizzare al massimo la terapia. «Al momento della diagnosi è quindi essenziale l'esecuzione precoce di alcuni test molecolari per identificare al meglio i diversi sottotipi di gliomi - ricorda Franceschi -. Tra le terapie di nuova generazione vi è anche vorasidenib, un farmaco orale inibitore Idh1 e Idh2 che ha dimostrato di essere un trattamento efficace nel posticipare la radio e chemioterapia nei gliomi di basso grado ed è una rilevante innovazione medico-scientifica».

Terapie su misura e qualità della vita

«Ancora una volta l'oncologia medica è centrale nella gestione multidisciplinare di neoplasie estremamente complesse ed insidiose – conclude Franceschi -. Il trattamento dei gliomi inizia nel momento della diagnosi che deve essere sia morfologica che molecolare. Esistono, infatti, 150 diversi sottotipi di neoplasia cerebrale ed è fondamentale riconoscere fin da subito le caratteristiche del singolo caso per poter così selezionare le terapie più appropriate. Fino a pochi anni fa avevamo a disposizione solo chirurgia, radioterapia e chemioterapia. Ora i farmaci ad azione mirata sono una realtà anche nella cura dei tumori cerebrali che esprimano specifiche alterazioni molecolari».

L'opportunità di procedere con terapie caratterizzate dalle peculiarità stesse delle cellule neoplastiche sta modificando in positivo il percorso di cura. ma non bisogna dimenticare che si tratta di forme complesse. «Come tutti i tumori cerebrali anche i gliomi di basso grado hanno un forte impatto sulla vita del paziente – commenta Cinieri -. Sono tante le complicanze che possono verificarsi durante l'intero percorso di cura perché intervenire sul cervello umano con radiazioni ionizzanti o con interventi chirurgici può comprometterne alcune funzioni basilari».

Fondamentale è quindi monitorare al meglio le capacità di parlare o di movimento. Si rendono a volte necessari interventi riabilitativi di logopedisti, fisioterapisti o altri professionisti come lo psiconcologo visto che ricevere la notizia della presenza di un tumore in una zona così particolare e delicata porta quasi sempre a depressione e ansia, soprattutto quando il primo approccio è un periodo di osservazione privo di un trattamento attivo.



Servizio Trasferimento tecnologico

Quando il Nobel parla italiano: i T Reg e la scommessa della startup italiana

CheckmAb, nata dall'Università di Milano e dall'Istituto Invernizzi, trasforma la scoperta premiata a Stoccolma in un farmaco innovativo

di Francesca Cerati

27 ottobre 2025

Il Nobel per la Medicina 2025 ha premiato la scoperta dei linfociti T regolatori - i celebri T Reg - che controllano l'equilibrio del sistema immunitario e impediscono alle difese dell'organismo di rivolgersi contro se stesso. Ma dietro la notizia c'è anche una storia italiana che parla di trasferimento tecnologico, capitale paziente e scienza capace di diventare industria. È la storia di CheckmAb, spin-off dell'Università di Milano e dell'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare "Invernizzi", fondata dai professori Sergio Abrignani e Massimiliano Pagani, e diretta dalla dottoressa Renata Grifantini.

L'azienda, nata nel 2018 e sostenuta dal fondo Health di Primo Capital, partecipato da Fondazione Enpam, ha costruito la propria piattaforma terapeutica proprio intorno ai T Reg, le cellule-freno del sistema immunitario. Il principio è semplice e rivoluzionario: eliminare i T Reg che si annidano nel microambiente tumorale, senza intaccare quelli che proteggono dal rischio di autoimmunità. In questo modo si libera la risposta immunitaria antitumorale, evitando gli effetti collaterali che spesso costringono a sospendere le attuali immunoterapie.

Al via la fase 1

«Essere nello stesso campo che oggi il Nobel riconosce come uno dei più promettenti della medicina moderna è per noi una grande soddisfazione - racconta Abrignani -. È la conferma che abbiamo imboccato la strada giusta». La conferma è arrivata anche dal mercato: nel 2024 CheckmAb ha siglato con la tedesca Boehringer Ingelheim un accordo fino a 240 milioni di euro, tra pagamenti "milestone" e royalties fino al 7%, per lo sviluppo clinico del loro anticorpo monoclonale. La Fase 1 partirà entro l'anno in Germania e Stati Uniti.

Dietro il successo, spiega Grifantini, c'è «una strategia di precisione: abbiamo identificato molecole espresse solo dai T Reg intratumorali, così il nostro anticorpo agisce quasi esclusivamente nel tumore. Il passo successivo sarà renderlo ancora più affine alle condizioni fisico-chimiche del microambiente tumorale, come il pH».

CheckmAb è uno dei rari esempi di ricerca accademica italiana riuscita a trasformarsi in un progetto industriale di scala internazionale. Merito di un team abituato a muoversi tra università e azienda. «Io, Pagani e Grifantini - dice ancora Abrignani - veniamo tutti da anni di ricerca industriale: abbiamo imparato a porci le domande giuste, a pensare in termini di prodotto e valore clinico, non solo di conoscenza».

Un segnale per un cambio di passo

Un modello che in Italia resta ancora eccezione. «Abbiamo 160mila ricercatori ma attraiamo un miliardo di venture capital l'anno, contro i 7,5 della Francia - osserva Abrignani -. Serve formare persone che sappiano fare davvero trasferimento tecnologico, o attrarre chi lo sa fare».

Il successo di CheckmAb dimostra però che il cambio di passo è possibile. Attorno alla società si è formata una rete che unisce mondo accademico, fondi pensione e industria: «Fondazione Enpam ha creduto nel progetto perché è un investimento che migliora la salute delle persone», ricorda il professore. E non è solo un risultato economico. «Vedere una molecola nata in laboratorio arrivare all'uomo è la soddisfazione più grande».

Il farmaco sviluppato da CheckmAb punta ai tumori solidi "caldi" - polmone, colon, testa-collo, melanoma - dove l'infiltato immunitario è più attivo. Gli studi preclinici mostrano risultati incoraggianti anche in combinazione con altri trattamenti immunoterapici. Se i dati clinici confermeranno le premesse, l'Italia potrà rivendicare un posto di primo piano nella nuova generazione di terapie oncologiche nate dal controllo fine del sistema immunitario.

In fondo, come suggerisce Abrignani, il messaggio del Nobel è proprio questo: «Le scoperte che meritano il premio sono quelle che cambiano la medicina. E noi stiamo cercando di farlo, partendo da qui».



Servizio Cronicità

Malattie infiammatorie croniche intestinali, diagnosi precoce contro il rischio oncologico

Al via in Puglia un'Academy rivolta ai giovani gastroenterologi per trasmettere conoscenze e metodologie aggiornate ed educare a un lavoro multidisciplinare

*di Mariabeatrice Principi**

27 ottobre 2025

Le malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI) rappresentano una sfida sanitaria non solo per il numero crescente di persone coinvolte – oltre 250mila in Italia, con la Puglia tra le regioni a più alta prevalenza – ma per l'impatto profondo che esercitano sulla vita quotidiana di chi ne è colpito. Vivere con una patologia cronica come la colite ulcerosa o la malattia di Crohn significa convivere con sintomi imprevedibili che possono condizionare ogni scelta, ogni progetto, ogni relazione. Il loro andamento bimodale, con un primo picco sotto i 40 anni e un secondo tra i 60 e i 70, coinvolge due fasce di popolazione particolarmente vulnerabili: da un lato adolescenti e giovani adulti, impegnati nello studio, nel lavoro e nella costruzione del proprio futuro, dall'altro persone anziane, per le quali la presenza di comorbidità rende la gestione clinica ancora più complessa.

I possibili danni causati dall'infiammazione

Un'identificazione precoce della patologia è quindi fondamentale per intervenire prima che l'infiammazione causi danni significativi all'intestino, migliorando la prognosi e riducendo il rischio di complicanze extra intestinali - reumatologiche, dermatologiche, oculari o epatologiche. Oggi questo obiettivo è possibile grazie a terapie sempre più mirate che consentono la remissione della malattia e una qualità di vita migliore. Tuttavia, per chi convive con una patologia cronica, la quotidianità non riguarda solo la gestione dei sintomi e delle terapie: è anche ricerca di un equilibrio psicologico, di normalità e di autonomia. Tutti aspetti che devono essere parte integrante di una corretta presa in carico.

Il Centro MICI dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bari rappresenta una realtà di riferimento per l'elevata casistica di pazienti seguiti – oltre 3mila, di cui più di mille in trattamento con terapie biotecnologiche – e per un modello di cura fondato sulla collaborazione di un team multidisciplinare che integra competenze clinico-diagnostiche e terapeutiche, avvalendosi anche del supporto psicologico e nutrizionale. È un lavoro di squadra che aiuta i pazienti ad affrontare con consapevolezza una malattia cronica che accompagna tutta la vita, permettendo loro di proseguire i propri progetti personali, professionali e familiari.

L'attenzione ai giovani medici di Puglia e Basilicata

In quest'ottica abbiamo ospitato una speciale Academy dedicata alle MICI, rivolta ai giovani gastroenterologi di Puglia e Basilicata. Un'iniziativa dal valore duplice: da un lato, trasmettere conoscenze e metodologie aggiornate, come l'esecuzione di esami diagnostici ad alta tecnologia,

fondamentali per la diagnosi e il monitoraggio dell'evoluzione della malattia; dall'altro 'educare' a un modello di lavoro integrato e collaborativo.

Le MICI sono infatti un esempio paradigmatico di come la gestione di una patologia cronica richieda il contributo coordinato di un team multidisciplinare composto da gastroenterologi, radiologi, chirurghi, infettivologi, reumatologi, dermatologi, oncologi, ginecologi (che affiancano le pazienti nei percorsi legati alla gravidanza), nutrizionisti e psicologi, oltre a infermieri dedicati. Il nostro Centro è anche un polo di riferimento europeo per gli studi sul rischio di sviluppo di cancro del colon-retto nei pazienti con lunga storia di malattia: un importante ambito di ricerca, poiché il rischio oncologico aumenta con la durata della patologia, raggiungendo percentuali intorno al 20%.

Formare significa investire nel futuro della cura

Nel corso delle due giornate dell'Academy, i giovani colleghi hanno potuto vivere l'esperienza di un Centro di riferimento regionale, assistendo alle attività ambulatoriali, di reparto e infusionali, all'esecuzione di esami diagnostici e alla discussione di casi clinici complessi in chiave multidisciplinare.

Formare le nuove generazioni di specialisti significa investire nel futuro della cura: solo attraverso la conoscenza, la ricerca e la multidisciplinarietà è possibile garantire diagnosi tempestive, percorsi terapeutici omogenei e una qualità di vita migliore ai pazienti che convivono con queste patologie croniche. La complessità delle MICI ci ricorda che la medicina non può fermarsi al sintomo, ma deve saper ascoltare, comprendere e accompagnare. È questo, in fondo, il significato più profondo del prendersi cura: restituire alla persona non solo la salute, ma la possibilità di vivere pienamente la propria vita.

**Direttrice della Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Digerente Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Responsabile Centro MICI, AOU Policlinico di Bari*



Servizio Osservatorio Credem Almed

Cure e salute: il medico di famiglia resta centrale ma gli under 45 si rivolgono all'IA

Le nuove generazioni utilizzano i motori di ricerca e ritengono meno importante il contatto diretto con il medico di famiglia cui si rivolge ancora il 73% degli over 65

di Redazione Salute

27 ottobre 2025

Circa l'81% degli italiani si informa attivamente su questioni di cura e salute, dimostrando un bisogno trasversale di conoscenze senza alcuna differenza di genere. Il medico di base rimane il principale punto di riferimento per la raccolta di informazioni (64%) ma un italiano su due (il 58% degli intervistati) dichiara di rivolgersi a diversi canali online: il 25% utilizza motori di ricerca, il 15% consulta i siti del sistema sanitario nazionale, l'11% si affida a forum specializzati e il 7% segue esperti sui social media.

I dati emergono dalla sesta indagine del 2025 dell'Osservatorio Opinion Leader 4 Future, il progetto nato nel 2023 dalla collaborazione tra il Gruppo Credem e Almed (Alta Scuola in Media Comunicazione e Spettacolo dell'Università Cattolica del Sacro Cuore).

Dall'analisi, condotta con l'istituto Bilendi, emerge anche che a rivolgersi al medico di famiglia è il 73% degli over 65 e il 54% nella fascia 18-44 anni mentre cresce l'Intelligenza Artificiale (IA) come fonte di informazione: il 4% del campione (e l'8% degli under 45) si rivolge a strumenti di IA per approfondimenti sui temi della cura e della salute. "La generazione più giovane, under 45, sta cambiando il proprio rapporto con le cure mediche, dando meno importanza al contatto diretto con il medico di famiglia – commenta Sara Sampietro, coordinatrice dell'Osservatorio Opinion Leader 4 Future -. Tuttavia, è lecito interrogarsi su quanto questo possa portare a sminuire la dimensione umana degli iter di cura, oltre all'impossibilità di appoggiarsi a un professionista in grado di sedare dubbi, approfondire questioni e verificare le informazioni provenienti da altre fonti".

Le differenze per genere

Le modalità con cui uomini e donne si informano sulla salute presentano alcune interessanti sfumature. Il medico di base rimane la fonte primaria per entrambi i generi, citato dal 66% degli uomini e dal 61% delle donne. Per quanto riguarda le fonti online, le donne (29%) mostrano una maggiore tendenza a utilizzare sia i motori di ricerca, a differenza degli uomini (21%), sia i siti del sistema sanitario nazionale (17% contro il 14%). Le donne, inoltre, dimostrano una maggiore propensione a consultare forum specializzati (12% rispetto al 9% degli uomini). D'altro canto, gli uomini preferiscono seguire esperti sui social media per il 7% contro il 6% delle donne.

L'autorevolezza delle fonti consultate

"I risultati della nuova ricerca dell'Osservatorio Opinion Leader 4 Future confermano il ruolo cruciale dell'informazione nella vita di ogni persona, anche quando si tratta di scelte fondamentali come quelle per la propria salute – ha dichiarato Maurizio Giglioli, direttore marketing Credem –. Seppur i canali tradizionali godano di un'importante considerazione, è innegabile come il digitale, e gli strumenti basati sull'intelligenza artificiale, stiano ridefinendo le modalità con cui gli italiani cercano ed accedono a informazioni su tematiche mediche. Tale scenario ci spinge a sottolineare l'importanza della cultura dell'informazione e della verifica di qualità e autorevolezza delle fonti consultate, ma al contempo a rimarcare la insostituibilità delle competenze attive nel servizio sanitario nazionale, per sostenere il benessere delle persone e della società".



Servizio Dottore, ma è vero che

Chi è portatore di un pacemaker o defibrillatore cardiaco può continuare a guidare la macchina?

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

27 ottobre 2025

In Italia il numero di pazienti portatori di dispositivi cardiaci impiantabili, come pacemaker o defibrillatori cardiaci (ICD), è in costante aumento, grazie a tecnologie che permettono una vita quotidiana attiva e in sicurezza. Secondo gli ultimi dati di Epicentro, il sito dell'Istituto superiore di Sanità dedicato all'epidemiologia, il numero di primi impianti di pacemaker è passato da 36.752 nel 2001 a 54.552 nel 2023 (+48,4%), mentre quello delle sostituzioni è passato da 11.197 nel 2001 a 20.174 (+80,2%) nel 2023. Il numero di defibrillatori impiantati è aumentato più di otto volte, passando da 3.161 nel 2001 a 25.558 nel 2023 (+708,5%). Ma che differenza c'è tra i due dispositivi? Il pacemaker è un apparecchio elettronico impiantabile che tramite piccole scariche elettriche regola il battito cardiaco quando rallenta troppo o quando si verificano pause troppo prolungate, mentre il defibrillatore cardiaco impiantabile è un dispositivo elettronico che monitora costantemente l'attività del cuore e fornisce una stimolazione quando rileva un'aritmia grave.

Una delle domande più comuni che i pazienti portatori di pacemaker o ICD rivolgono al medico cardiologo è: "Posso continuare a guidare?". La risposta dipende però da diversi fattori: il tipo di dispositivo, il motivo dell'impianto, il tempo trascorso dall'intervento, la presenza di aritmie e il tipo di patente posseduta. In questa scheda rispondiamo alle domande più frequenti, sulla base delle norme italiane ed europee e delle raccomandazioni dell'Associazione Italiana di Aritmologia e Cardiostimolazione (AIAC).

Se ho un pacemaker posso continuare a guidare?

Sì, nella maggior parte dei casi. Il pacemaker corregge i rallentamenti del battito cardiaco (bradiaritmie) e riduce il rischio di perdita di coscienza. Subito dopo l'impianto, però, i cavi che collegano il dispositivo al cuore (elettrocatereti) non sono ancora completamente stabilizzati. Per questo motivo è importante astenersi dalla guida almeno fino al primo controllo medico post-impianto, che solitamente avviene dopo 8-10 giorni. A decidere l'idoneità alla guida sarà il Medico Certificatore Monocratico per i conducenti privati, e la Commissione Medica Locale per i conducenti professionali. Un discorso a parte va fatto invece per i pazienti "pacemaker-dipendenti" – ovvero quelle persone la cui vita dipende dal pacemaker – che devono sospendere temporaneamente la guida per: 1 settimana (per le patenti di tipo A o B, ossia quelle per uso privato); 4 settimane (per le patenti C, D, E, ossia quelle per uso professionale).

Se ho un defibrillatore cardiaco impiantabile (ICD) posso guidare?

La risposta dipende dalla situazione clinica. Il defibrillatore è un dispositivo salvavita che riconosce e interrompe aritmie potenzialmente letali, ma non elimina del tutto il rischio di perdita

di coscienza. Alcune aritmie, anche se trattate efficacemente dal dispositivo, possono causare confusione o svenimento, mettendo a rischio la sicurezza alla guida. Va quindi sottolineato che il rischio legato alla guida nei pazienti con ICD non dipende dal dispositivo in sé, quanto dalla patologia cardiaca sottostante che ha reso necessario l'impianto. Le limitazioni previste, quando si guida ad uso privato, generalmente sono: dopo l'impianto in prevenzione primaria (pazienti ad alto rischio di aritmie gravi, senza episodi precedenti): sospensione per 1 mese; dopo l'impianto in prevenzione secondaria (dispositivo impiantato dopo un episodio aritmico grave o un arresto cardiaco per prevenire recidive) o dopo shock appropriato (quando la scossa viene erogata dal dispositivo per un'aritmia ventricolare reale e pericolosa): sospensione per 3 mesi; dopo shock inappropriate (quando la scossa viene erogata dal dispositivo per errore di rilevazione o senza aritmia ventricolare): sospensione fino a stabilizzazione della terapia; dopo sostituzione dell'ICD senza revisione dei cavi: sospensione per 1 settimana; dopo revisione degli elettrocatereteri: sospensione per 4 settimane; Per i conducenti professionali (patenti C, D, E), la guida non è più consentita, indipendentemente dal tipo di impianto.

A chi devo rivolgermi per sapere se posso guidare dopo l'impianto del dispositivo?

Nei pazienti con patente per uso privato, il giudizio finale sull'idoneità alla guida spetta in ogni caso a un medico. La valutazione può essere fatta: da un medico certificatore monocratico (ad esempio medici delle Asl), nei casi meno complessi; dalla Commissione medica locale (Cml), nei casi che richiedono una valutazione collegiale, come nei pazienti con Icd o con patologie cardiache complesse. Il giudizio si basa su documentazione clinica recente e sul corretto funzionamento del dispositivo. È importante ricordare però che la comunicazione dell'impianto alla Motorizzazione Civile spetta al paziente: la mancata segnalazione può compromettere la copertura assicurativa in caso di incidente.

Cosa devo portare alla visita di idoneità alla guida?

È importante presentare: referto di visita cardiologica recente (entro 90 giorni), con dati ecocardiografici; referto del controllo più recente del dispositivo, effettuato di persona o tramite monitoraggio remoto. Questi documenti aiutano il medico o la Commissione a valutare correttamente lo stato clinico, il funzionamento del dispositivo e i rischi associati alla guida.

Leggi la scheda integrale sul sito dottoremaeveroche di Fnomceo

A Torino 33 cantieri già conclusi, vicini alla consegna o in fase avanzata: 40 milioni per potenziare la medicina territoriale

Servizi sanitari e riqualificazione urbana Case di comunità, 5 mesi per finire i lavori

IL DOSSIER
ALESSANDRO MONDO

Cinque mesi per terminare i lavori e attivarle, cioè farle funzionare, con tre mesi di anticipo rispetto alla scadenza prevista. Case e ospedali di comunità, corsa contro il tempo a Torino: alcune strutture sono già aperte, altre attendono gli arredi interni, in altre ancora i cantieri sono in piena attività per rispettare le date di consegna.

Un piano imponente, che si declina anche a livello piemontese e nazionale, per dotare la città di una rete di presidi sanitari, la gran parte dei quali finanziati con fondi di Pnrr, in grado di costituire l'ormai famoso snodo o filtro che dir si voglia tra il territorio e i veri e propri ospedali.

Premessa. Per ospedali di comunità si intendono strutture intermedie tra il domicilio e l'ospedale, che offrono assistenza sanitaria a persone che non hanno bisogno di

ricoveri specialistici, ma non possono ricevere adeguata assistenza a casa. Le case di comunità sono pensate per offrire ai cittadini accessi di prossimità all'assistenza sociosanitaria e sanitaria non urgente (cure primarie, assistenza domiciliare, specialistica ambulatoriale, servizi infermieristici e di prenotazione, integrazione con i servizi sociali). Le centrali operative territoriali svolgono invece un ruolo di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti, ai vari livelli.

Il potenziamento della Medicina territoriale, insomma, tradizionalmente costituita da medici di famiglia, pediatri e assistenza domiciliare. Con una specificità in più nel caso del capoluogo: la scelta, da parte dell'Asl cittadina, di "attrezzare" in particolare l'area di Torino Nord Est, da sempre a bassa intensità in termini di servizi, compresi quelli sanitari. Case e ospedali di comunità, in aggiunta al nuovo ospedale di Torino Nord o della Pellerina o Nuovo Maria Vittoria, in attesa di trovarsi un

nome, sostitutivo dell'attuale Maria Vittoria.

I numeri, presentati dal direttore generale dell'Asl Carlo Picco durante l'incontro organizzato all'Unione Industriali da "dumsedafe" (il think tank coordinato da Piero Gola), rendono l'idea: 14,7 milioni per realizzare 6 ospedali di comunità, 23,7 per 18 case della comunità, 1,5 milioni per 9 centrali operative territoriali (queste ultime quasi tutte realizzate). «Parliamo di 33 cantieri complessi, molti già conclusi, gli altri in conclusione o in fase avanzata - spiega Picco -. Un'occasione anche di rigenerazione urbana oltreché di disporre di strutture moderne, accoglienti e con nuove modalità organizzative. Stiamo assumendo personale e altro ne assumeremo. Nella seconda metà del 2026 tutte le strutture saranno attivate, mancheranno solo i due ospedali di comunità ex Astanteria e quello Cottolengo, sarà realizzata l'integrazione con i medici di famiglia».

Conclusi gli interventi nelle case di comunità in via Pacchietti, via Silvio Pellico, via

Cavezzale, via Spalato, via Gorizia, via San Secondo, corso Toscana, più il poliambulatorio ex Marco Antonetto in via Luzzati. Nell'area Nord Est l'intervento più significativo e impegnativo, anche per i vincoli architettonici, è la ristrutturazione della ex-Astanteria Martini: ospiterà due case di comunità, due ospedali di comunità e tre centrali territoriali. Lavori in corso. Un altro punto di riferimento è in via Botticelli, dove è stato appena consegnato l'ospedale di comunità, più una casa di comunità e una centrale. Sette le case di comunità, sempre a Nord Est, cinque le centrali territoriali.

A Torino Nord Ovest ha un suo peso specifico il recupero della "Palazzina Cottolengo", il padiglione attiguo all'Amedeo di Savoia, dove su una superficie di 700 metri quadri sarà realizzato un ospedale di comunità su due piani, ciascuno con dieci posti letto. Si corre. —

La sfida maggiore
è il recupero
dell'ex Ospedale
Einaudi

Nel piano dell'Asl
potenziata
la copertura
a Torino Nord Est

14,7
Milioni per realizzare
6 ospedali
di comunità:
strutture intermedie
tra il domicilio
e i veri nosocomi

23,7
Milioni per costruire
18 case della comunità:
cure primarie,
assistenza domiciliare,
servizi infermieristici,
prenotazioni



L'annuncio Non solo ripianamento del bilancio, ma investimenti. E per la prima volta quasi la metà della cifra arriva dagli utili realizzati

Regione, ecco 327 milioni per la sanità

Stanziamento per 58 macchinari di ultima generazione, nuovi reparti, ristrutturazioni. Rocca: «Servizi moderni»

Per la prima volta, gli utili della sanità (154 milioni) vengono reinvestiti per la salute dei cittadini e per migliorare servizi, ambienti ospedalieri e percorsi di cura. «Una svolta culturale e amministrativa — ha detto il presidente della Regione, Francesco Rocca —. Oggi restituiamo ai cittadini quanto risparmiato trasformandolo in servizi più mo-

derni e sicuri». Tra gli investimenti più importanti dei 327 milioni complessivi, stanziati da due apposite delibere di giunta, l'ammodernamento dei padiglioni e dei grandi macchinari del San Camillo, e la ristrutturazione della Clinica pediatrica del Policlinico Umberto I. Interventi anche al

San Filippo Neri e al Pertini, all'Ifo e nel Policlinico Tor Vergata.

a pagina 5 **Salvatori**

Sanità, 327 milioni per gli ospedali Nuovi reparti e tecnologie moderne

La Regione reinveste gli utili dei bilanci 2023-24. Policlinico Umberto I, migliori cure per i bambini

Grandi apparecchiature per la diagnostica e la cura, interventi di edilizia sanitaria, nuovi reparti, defibrillatori e letti. Il potenziamento del sistema sanitario regionale parte, come fissato da una delibera approvata nei giorni scorsi, dal reinvestimento degli utili della sanità, prodotti negli anni 2023 e 2024: vale a dire 154 milioni, frutto di un grande lavoro di risanamento dei bilanci messo in atto dalla giunta di Francesco Rocca. «La gestione virtuosa dei conti della sanità ci consente oggi di restituire ai cittadini quanto risparmiato, trasformando gli utili in nuovi investimenti per servizi più moderni, sicuri e tecnologici — ha spiegato il presidente Rocca —. È una svolta culturale e amministrativa: ogni euro recuperato torna alla salute dei cittadini del Lazio. La buona amministrazione non è fine a sé stessa, ma uno strumento per liberare risorse e migliorare concretamente il servizio sanitario regionale».

Questo il piano nel dettaglio: 72 milioni e mezzo andranno all'edilizia sanitaria e alla possibilità di rendere mi-

gliori gli ambienti di cura, negli ospedali come nelle Case della Comunità. Tra le opere più importanti nella Capitale ci sono il completamento del corpo B e la realizzazione del servizio di Medicina nucleare del San Filippo Neri (Asl Roma 1), la ristrutturazione dell'Ortopedia e della Chirurgia dell'ospedale Pertini (Asl 2). Ulteriori 56 milioni andranno invece a finanziare l'acquisto di 58 grandi macchinari di ultima generazione, tra cui 19 Tac, 8 risonanze magnetiche, 6 angiografi, 21 mammografi e una Pet. Infine, con uno stanziamento di oltre 16 milioni, verranno acquistati duemila letti per la degenza e 700 defibrillatori, mentre al Sant'Andrea verrà allestita (con ulteriori 8,7 milioni) una nuova palazzina, la H1 sud, in modo da potenziarne i servizi.

Con una seconda delibera poi, sempre la scorsa settimana, sono stati stanziati altri 173 milioni, che portano quindi il totale degli investimenti a 327 milioni in tutte le province del Lazio. Ed ecco a cosa serviranno. Verrà ristrutturata, e l'opera fa seguito alla riapertura dello scorso di-

cembre del reparto di Oncematologia e di due sale operatorie, la Clinica pediatrica del Policlinico Umberto I (18 milioni) e verrà trasformata in un reparto all'avanguardia con tecnologie e comfort ospedalieri per le famiglie, in un luogo attento alla dignità dei bambini e in servizi migliori per le cure ai più piccoli. Al San Camillo verrà destinato l'investimento più cospicuo, 80 milioni, di cui 56,7 serviranno per rinnovare il blocco operatorio, comprese due sale di emergenza, il reparto di Fisiatria, il day hospital oncologico, il servizio di Anatomia patologica, e per realizzare interventi di consolidamento e riqualificazione di diversi padiglioni; mentre oltre 23 milioni di euro andranno a potenziare la tecnologia con l'acquisto di un robot per la chirurgia mini invasiva e altri macchinari di ultima generazione.

E la rivoluzione sanitaria



non finisce qui, perché anche il Sant'Eugenio avrà un blocco operatorio del tutto ristrutturato, così come il Cto Alesini (per una spesa complessiva di 20 milioni); il San Giovanni rinnoverà gli spazi della Cardiologia e della Terapia intensiva (oltre 35 milioni); il Policlinico Tor Vergata realizzerà un nuovo reparto trapianti, un'area ambulatoriale per la

Medicina d'urgenza e anche quattro sale operatorie (9,7 milioni il totale dell'investimento); al Nuovo Regina Margherita verrà rimessa a nuovo la Geriatria mentre al San Filippo Neri l'Elettrofisiologia cardiaca (5 milioni). Infine l'Ifo (Istituti tumori di Roma) si doterà di una bio-banca in-

tegrata, di nuovi ambulatori e sarà potenziata la chemioterapia.

Clarida Salvatori

Pertini

Saranno rifatti
Ortopedia e Chirurgia
Riqualificato il Centro
Trapianti di Tor Vergata

72

milioni e mezzo

andranno all'edilizia sanitaria per migliorare l'assistenza e l'accoglienza negli ospedali e nelle Case della Comunità

56

milioni

finanzieranno l'acquisto di 58 grandi macchinari di ultima generazione in tutte le province del Lazio, tra cui 19 Tac

16

milioni

verranno spesi per acquistare 2mila letti e 700 defibrillatori. Al Sant'Andrea (con 8,7 milioni) sorgerà la palazzina per i servizi



Rocca
La gestione virtuosa ci consente oggi di trasformare gli utili in investimenti per servizi più moderni e tecnologici



Hi-tech
L'ammodernamento tecnologico sarà uno dei capitoli di spesa più importanti: la Regione ha deciso di investire 56 milioni per l'acquisto di 19 Tac, 8 risonanze magnetiche, 6 angiografi, 21 mammografi e una Pet (in foto quella da poco funzionante nel Campus Bio-Medico). Saranno acquistati inoltre 700 defibrillatori e duemila nuovi letti di degenza



IL DG DEL SAN CAMILLO

«Per i malati cambierà tutto Una vera svolta»

«Già lo scorso anno il presidente Rocca mi aveva annunciato che avrebbe voluto investire sul San Camillo. Ed è stato di parola». Angelo Aliquò, direttore generale dell'ospedale della circonvallazione Gianicolense, spiega come verranno impiegati gli 80 milioni stanziati dalla Regione. «Metteremo in sicurezza i

tunnel che collegano i padiglioni, creeremo posti letto, acquisteremo macchinari di ultima generazione. Alla fine del mio mandato, sarà un ospedale migliore». a pagina 5

«Ai malati cambierà la vita e l'assistenza: con questi fondi servizi e macchinari top»

Il dg del San Camillo Aliquò: ecco dove interverremo

L'intervista

«Sapevo che sarebbe accaduto. Poco più di un anno fa, quando sono andato via dallo Spallanzani per approdare al San Camillo, il presidente della Regione Francesco Rocca mi aveva detto che aveva intenzione di investire per migliorare l'ospedale. Ed è stato di parola». Angelo Aliquò, direttore generale di una delle più grandi e strategiche strutture sanitarie di Roma, racconta quali saranno i principali interventi che verranno messi in atto al San Camillo.

Ottanta milioni sono una cifra importante.

«Con questo importante stanziamento vogliamo cambiare la vita e l'assistenza che offriamo ai pazienti del San Camillo che, se sono qui lo sono per ragioni importanti e serie. La qualità degli operatori e dei nostri professionisti tutti, medici e infermieri, è altissima. Quello che va migliorato è la struttura in cui si trovano. Il nostro è un ospedale ideato a

padiglioni, non è un monoblocco. Quando è stato realizzato non c'erano tutte le tecnologie che ci sono oggi e per altro questo tipo di edificio pubblico, dopo un certo numero di anni, diventa tutelato. Quindi bisogna porre molta attenzione a ogni intervento».

Tempo fa, anche in relazione al Policlinico Umberto I, l'altro grande ospedale romano imponente a blocchi, si era parlato di una ipotetica dismissione. Oggi invece si torna a puntare sull'impianto attuale?

«Proprio a questo proposito, infatti, tra le priorità c'è quella di rimettere in funzione, e in sicurezza anche rispetto a chi li utilizza come riparo notturno di fortuna, tutti i tunnel sotterranei, in modo che fungano da passaggio interno per i pazienti».

In cosa si investirà per migliorare i servizi ai pazienti?

«Acquistando macchinari di ultima generazione. Il San Camillo si sta infatti dotando, tra gli altri, di un secondo robot Da Vinci per interventi mini invasivi e che consentono una ripresa più rapida per il paziente dopo la chirurgia, di

un macchinario Fus che utilizza ultrasuoni focalizzati contro i tremori per chi soffre di patologie come il Parkinson, e anche di una risonanza Pet».

Cos'altro?

«Realizzeremo delle nuove sale endoscopiche nel terzo piano del padiglione Flaiani, che oggi è di fatto abbandonato, un day hospital oncologico ex novo alle spalle del padiglione Bassi dove il vecchio day hospital al primo piano verrà trasformato in stanze più accoglienti per questi malati che hanno bisogno di sentirsi a casa mentre lu curiamo. Aumenteremo il numero complessivo dei posti letto, arrivando a 1.009 contro gli attuali 900: trasformando i 16 di Utic (terapia intensiva cardio-



logica, *n.d.r.*) in sub intensiva post trapianto, creandone altri 40 nel padiglione Monaldi, il più lontano, che si trova vicino alla centrale operativa dell'Ares 118. Insomma per un po' giocheremo al vecchio "Gioco del 15" muovendo, spostando e incastrando tutti i tasselli per poi rimetterli in ordine a fine lavori».

Lei opera in campo sanitario da 25 anni, aveva mai visto investimenti così importanti? Per altro derivanti dagli utili della sanità stessa?

«Raramente. È stata fondamentale l'opera del presiden-

te Rocca e del direttore Andrea Urbani di rimettere in ordine i bilanci, ridurre gli sprechi, razionalizzare e ottimizzare le spese».

Il San Camillo quindi presto avrà un nuovo volto?

«Ne sono contento, anche se questo comporterà lavorare ancora di più. Ma l'idea di completare il mio mandato fra tre anni, lasciando un ospedale nuovo, migliore e moderno mi alletta».

Cla. Sa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli interventi

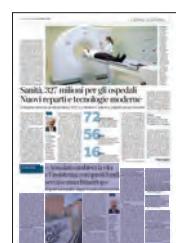
«Tra le priorità c'è ristrutturare e mettere in sicurezza i tunnel per i pazienti»



La qualità di medici, infermieri e tecnici è altissima: quello che va migliorato è l'edilizia. Dobbiamo fare sentire il paziente come a casa



Lavori in corso Un padiglione del San Camillo (Benvegnù)



Campus Bio-Medico, si cambia: il Cda nomina la nuova squadra accademica

LA DECISIONE

L'Università Campus Bio-Medico di Roma potrà contare, da sabato primo novembre, su una nuova squadra accademica che affiancherà il nuovo rettore Rocco Papalia nell'attuazione delle linee strategiche del suo mandato. Nel team, nominato ieri dal Cda dell'Ateneo romano, Emilio Schena, prorettore alla didattica; Sara Ramella, prorettice terza missione; Simonetta Filippi, prorettice internazionalizzazione; Leandro Pecchia, prorettore ricerca; Bruno Vincenzi, preside della Facoltà di Medicina e chirurgia; Alessio Gizzi, preside della Facoltà di Ingegneria; Chiara Fanali, preside della facoltà di Scienze e tecnologie per lo sviluppo sostenibile e "One health".

LE GIUNTE

La giunta della Facoltà di Medicina e chirurgia include il presi-

de Bruno Vincenzi; il vicepresidente Antonio Picardi; il coordinatore della Ricerca e Terza Missione Umberto Vespaiani Gentilucci, e i presidenti dei corsi di laurea in Medicina e chirurgia, Medicine and surgery, Medicine and Surgery «MedTech», Odontoiatria e protesi dentaria, Scienze infermieristiche e ostetriche, Infermieristica, Tecniche di radiologia medica per immagini e Radioterapia e fisioterapia. La giunta della facoltà di Ingegneria comprende il preside Alessio Gizzi; il vicepreside Marco Papi; il coordinatore della Ricerca e terza Missione Domenico Formica e i presidenti dei corsi di laurea in Ingegneria Industriale, Biomedical Engineering, Ingegneria Biomedica e Ingegneria dei Sistemi Intelligenti.

La giunta della Facoltà di Scienze e tecnologie per lo sviluppo sostenibile e One Health è guidata dalla preside Chiara Fanali, dal vicepreside Emanuele Marconi, dalla coordinatrice della Ricerca e terza missione Lau-

ra Dugo e dai presidenti dei corsi di laurea in Scienze dell'alimentazione e nutrizione umana, Food design e Ingegneria chimica per lo sviluppo sostenibile. «Rivolgiamo al rettore Papalia e alla nuova squadra i migliori auguri di un percorso ricco di risultati e di innovazione - ha dichiarato il presidente dell'Università Campus Bio-Medico Carlo Tosti - Siamo certi che sapranno portare avanti con dedizione e lungimiranza la missione dell'Ateneo». Con queste nomine, l'Università Campus Bio-Medico di Roma conferma la propria strategia di sviluppo integrato, puntando a rafforzare la formazione di eccellenza, la ricerca interdisciplinare, l'innovazione e il legame con il territorio e le imprese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**L'Università
Campus
Bio-Medico di
Roma**

