

18 novembre 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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



la Repubblica



Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO

R50



IN REGALO CON REPUBBLICA
I gialli d'autore
Domani in edicola
il terzo romanzo

Rcultura
Oggetti e immagini
dal pianeta Baricco

di **PAOLO DI PAOLO**
alle pagine 34 e 35



Martedì
18 novembre 2025

Anno 50 - N° 273

Oggi con **Motore** e libro
"I gialli di Natale - Manzini"

In Italia **€ 1,90**

“Sostegno e armi all'Ucraina”

Documento del Consiglio supremo di difesa
Allarme per la minaccia ibrida russa
e richiamo all'adesione al programma Purl

MEDIO ORIENTE

di **PAOLO MASTROLILLI**

L'Onu approva piano Usa per Gaza

Il Consiglio di Sicurezza dell'Onu ha approvato la risoluzione americana sul piano di pace per Gaza. Cina e Russia si sono astenute.
alle pagine 6 e 7
servizi di **COLARUSSO** e **LOMBARDI**

L'Italia conferma «il pieno sostegno all'Ucraina». Lo ribadisce il Consiglio supremo di difesa che si è riunito al Quirinale, presieduto dal capo dello Stato Sergio Mattarella. In questa direzione si inquadrano «il dodicesimo decreto di aiuti militari» e «la partecipazione alle iniziative dell'Ue e della Nato». Allarme per la «minaccia ibrida proveniente dalla Russia». A Parigi accordo tra Emmanuel Macron e Volodymyr Zelensky per l'acquisto da parte di Kiev di cento caccia Rafale.

di **CIRIACO DI FEO, GINORI**
e **VECCHIO** alle pagine 2, 3 e 4

Avviso dalla Ue “Crescita italiana troppo lenta”

di **MANACORDA** e **TITO**

a pagina 8

La Corte dei conti boccia ancora il ponte sullo Stretto

di **ANTONIO FRASCHILLA**

a pagina 20



Muoiono insieme le gemelle Kessler hanno scelto il suicidio assistito

dalla nostra corrispondente
TONIA MASTROBUONI BERLINO

Le gemelle Kessler sono morte insieme, come avevano deciso. Le leggendarie “gambe della nazione” sono scomparse a 89 anni.
alle pagine 12, 13 e 15
con i servizi di **BANDETTINI** e **GIOVARA**

La libertà in quelle gambe al quadrato

di **MICHELE SERRA**

Per capire la consacrazione quasi mitologica delle gemelle Kessler nell'Italia degli anni Sessanta, bisogna risalire a ritroso le ere geologiche. Come se dovessimo spiegare agli animali nel neozoico come erano quelli del cenozoico.

a pagina 14

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

Se la nostra lingua diventa la parola della pace

LE IDEE
di **RAFAEL MARIANO GROSSI**

Le lingue, presupposto essenziale per il dialogo tra le culture e tra i popoli, sono un prezioso strumento a servizio della costruzione e del mantenimento della pace. Queste parole, tratte dalla Dichiarazione fondativa della Comunità dell'Italofofia, sono più di un'affermazione di principio.
a pagina 17



Friuli, acqua e frane travolto dal fango per salvare la vicina

di **COZZELLA** e **VISETTI**
alle pagine 22 e 23

La lezione del tennis che il calcio non imparerà

LA POLEMICA
di **FRANCESCO PICCOLO**

Gli spettatori che domenica erano davanti alla tv, prima per Sinner e poi per la Nazionale di calcio, sono stati circa sette milioni sia per l'uno sia per l'altro (Sinner aveva anche gli spettatori di Sky da conteggiare). Quindi cosa sta succedendo? In Italia il tennis sta per diventare più importante del calcio?
a pagina 39

CORRIERE DELLA SERA

RCS

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

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63797310
mail: servizioclienti@corriere.it

Schianto di Milano
Il sospettato in realtà
soccorreva gli amici
di **Pierpaolo Lio**
a pagina 25



Intervento dell'Agcom
Call center molesti,
bloccati quelli esteri
di **Cristina Marrone**
a pagina 28



Vite da romanzo

UNITE FINO
ALL'USCITA
DI SCENAdi **Aldo Cazzullo**

La storia prima meravigliosa e poi drammatica delle gemelle Kessler, unite nella danza della vita e in quella della morte, sembra scritta dal più fantasioso dei romanzieri. Nessuno dei nostri nonni avrebbe immaginato nel 1945, in un'Italia devastata dagli invasori tedeschi, che sedici anni dopo due artiste tedesche avrebbero avuto un enorme successo, grazie a un'invenzione tecnologica che appariva una diavoleria ed era la modernità: la televisione. Il mondo era davvero cambiato.

continua a pagina 44

La tv e il costume

LE GAMBE
CHE FECERO
SCANDALOdi **Aldo Grasso**

Dal Lido di Parigi approdarono nella nostra televisione nel 1961 con *Giardino d'inverno*. Quando le vide per la prima volta, Ennio Flaiano esclamò: «Quattro gambe con una testa». Alte e bionde, rappresentavano il vero mito della straniera, della «nordica», della tedesca che in Italia veniva solo per le vacanze estive. Le gemelle Kessler devono molto all'Italia. Se non ci fossero stati quel folletto di Guido Saccente, che le notò al Lido di Parigi, e quel genio di Antonello Fajoli che rese sexy due statue, forse le due sarebbero rimaste ballerine di fila e nulla più.

continua a pagina 44

A 89 anni Le icone del varietà, il suicidio assistito

Kessler, la scelta
di morire assieme
Lo choc, il doloredi **Mara Gergolet** da pagina 2 a pagina 9I loro ultimi mesi:
la villetta e i ricordidi **Valerio Cappelli** a pagina 3Femministe, eleganti
Sfidarono la moraledi **Chiara Maffioletti** alle pagine 8 e 9

Von der Leyen: servono 135 miliardi. Gaza, sì alla bozza Usa

L'Italia con Kiev
«Pieno sostegno»
Armi, il piano Ue

Zelensky da Macron: accordo per cento jet

IL MALESSERE TRA I MAGA

I dietrofront
di Trump
(e la base divisa)di **Massimo Gaggi**

La clamorosa marcia indietro sullo scandalo Epstein. Un dietrofront su alcuni dazi che sa di ammissione di quanto fin qui negato: questi balzelli fanno aumentare i prezzi per il consumatore-elettore che due settimane fa ha riversato nelle urne il suo malessere nei confronti del governo di Donald Trump.

continua a pagina 44

GIANNELLI



alle pagine 10, 11, 13 e 19

Maltempo Morta anche l'anziana. Danni in Liguria e Toscana

Frana sulle case nel Goriziano:
travolto mentre aiuta una donnadi **Alessandra Dal Monte**
Alessandro Fulloni
e **Alfio Sciacca**

Spazzato dal maltempo il Friuli-Venezia Giulia con una frana che nella notte tra domenica e lunedì ha travolto un gruppo di case a Brazzano di Cormons, nel Goriziano. Tragico il bilancio. Un uomo è morto nel tentativo di mettere in salvo la vicina, poi trovata senza vita. Oltre 300 gli sfollati. Allagamenti in Liguria, con decine di interventi dei vigili del fuoco, e danni in Toscana.

alle pagine 14 e 15

LA CRESCITA RALLENTA, MA CALA IL DEFICIT

L'Europa taglia le stime:
«Pil di Roma allo 0,4%»di **Francesca Basso**

a pagina 49

BOCCIATA LA CONVENZIONE CON LA SOCIETÀ

Nuovo stop sul Ponte
dalla Corte dei contidi **Ducci e Sacchettoni**

a pagina 22

IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

L'anima gemella

Cantavano «la notte è piccola per noi» e hanno deciso di attraversarla insieme. Non si può dire che le gemelle Alice ed Ellen Kessler non siano state coerenti. Sono nate, cresciute e invecchiate in simbiosi, abitando sullo stesso pianerottolo in appartamenti separati, ma comunicanti. E in simbiosi sono morte, non potendo sopportare l'idea di sopravvivere anche solo per un giorno alla propria metà. Sempre autonome e indipendenti da tutti, tranne che dall'altra parte di sé stesse. Incarnavano il mito dell'androgino, l'essere con due teste, quattro braccia e quattro gambe. Le loro, fasciate in castissime calzamaglie nere, si muovevano in sincronia perfetta, tanto che — la prima volta che apparvero nei televisori degli italiani — mio nonno pensò di avere le tri-

veggole o che si fosse rotta l'antenna. A guardarle bene, forse Alice aveva uno sguardo lievemente più dolce, ma si trattava di sfumature impercettibili e comunque riscontrabili solo quando erano affiancate. Presa da sola, una gemella era indistinguibile dall'altra e pare che nella vita privata si divertissero a scambiarsi le identità, come in un famoso sketch con Alberto Sordi. La verità è che le prime a non distinguere Alice da Ellen erano proprio loro. Avevano gli stessi zigomi e gli stessi gusti, un'anima spaccata in due. Decidendo di andarsene insieme e di mescolare le ceneri nell'urna, le Kessler hanno voluto riunire in morte l'unico elemento che le separasse in vita: i corpi. Ora, e per sempre, sono una cosa sola.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Rimadesio



L'ALLUVIONE
Quirin, il tedesco del Friuli
morto per salvare la vicina

LORENZO PADOVANI - PAGINA 14



L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE
Bezos, nuova scommessa
investe 6 miliardi sull'Ai

SARA TIRITO - PAGINA 20



LA SFIDA GLOBALE
La sovranità digitale
e il coraggio di Bruxelles

THIERRY BRETON - PAGINA 25

1.90 € II ANNO 159 II N. 318 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1 DCG - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MARTEDÌ 18 NOVEMBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

LE PREVISIONI DELLA COMMISSIONE: TAGLIATO IL PIL NAZIONALE NEL 2025, MALE L'EXPORT. E NEL 2027 SAREMO ULTIMI NELL'UNIONE

L'Europa cresce, l'Italia rallenta

Ponte sullo Stretto, seconda bocciatura della Corte dei Conti. Autonomia, bufera sul blitz leghista

IL COMMENTO

La politica economica
del dito e della Luna

MARIO DEAGLIO

«In ogni statistica, l'inesattezza del numero è compensata dalla precisione dei decimali». Lo scrisse Alfred Sauvy, un importante sociologo ed economista francese del secolo scorso (inventore, tra l'altro, dell'espressione "Terzo Mondo"). Ancora una volta, nella giornata di ieri, Sauvy ha avuto ragione: molta attenzione è stata rivolta a decimali precisissimi e assai poca a numeri necessariamente poco esatti, relativi a una delle statistiche più seguite non solo da media e politici ma anche dai normali cittadini: quella sull'andamento del Prodotto Interno Lordo (il "mitico" Pil). Le cifre pubblicate ieri dalla Commissione europea dimezzano le previsioni di crescita del Pil italiano. - PAGINE 6 E 7

L'INTERVISTA

Cottarelli: noi uccisi
da tasse e burocrazia

LUCA MONTICELLI

«Le previsioni della Commissione europea non sono molto diverse da quelle del governo, la sostanza non cambia: l'Italia cresce troppo poco, soprattutto rispetto ai Paesi del Sud Europa come Grecia, Portogallo e Spagna». Per Carlo Cottarelli, economista e direttore dell'Osservatorio sui conti pubblici dell'Università Cattolica, l'Italia ha un problema serio. - PAGINA 7

LA PROPOSTA FORNERO

Anghileri: cosa serve
ai giovani dimenticati

CLAUDIA LUISE - PAGINA 9

LE KESSLER SCELGONO DI ANDARSENE A 89 ANNI COL SUICIDIO ASSISTITO



Anime Gemelle

AUDINO, COMAZZI, LOEWENTHAL, VENEGONI - PAGINE 2, 3 E 23

IL RACCONTO

Quello stesso destino
dalla culla alla morte

NICOLETTA VERNA - PAGINA 3

L'INCHIESTA

Palude fine vita
il governo cieco

FRANCESCO SCHIANCHI - PAGINA 4

PAOLO BARONI

Da Bruxelles arriva una doccia gelata sulle prospettive della nostra economia (e sul governo): in base alle previsioni d'autunno rese note ieri dalla Commissione europea quest'anno il Pil del nostro Paese dovrebbe crescere solamente dello 0,4% anziché lo 0,7 stimato in primavera, nel 2026 dovremmo attestarci su un +0,8 (anziché +0,9) come pure l'anno seguente. Ma mentre l'anno in corso ormai è andato e non ci possono essere margini di miglioramento, il raffronto con gli altri Paesi ci condanna agli ultimi posti della classifica, sia nel 2027 che nel 2028. Intanto dalla Corte dei Conti arriva un altro stop al progetto del ponte sullo Stretto. DIMATTEO - PAGINE 6-8

Visite in ospedale
impenata dei costi

PAOLO RUSSO - PAGINA 15

IL CONSIGLIO SUPREMO DI DIFESA: PIENO SOSTEGNO AGLI AGGREDITI

L'Ue: il Mes per l'Ucraina A Kiev i caccia di Macron

BRESOLIN, LOMBARDO,
MAGRI, MAFETANO

Farsi prestare i soldi del Mes per poi versarli, a fondo perduto, all'Ucraina. È una delle soluzioni alternative all'uso degli asset russi congelati che von der Leyen ha proposto ieri ai leader Ue in una lettera. Scenario altamente indigeribile per molti governi e urticante per quello italiano, in particolare per l'ala leghista che ha sempre considerato il Meccanismo europeo di stabilità una trappola e che continua a fare resistenza sul sostegno militare a Kiev. Ma intanto il Colle conferma il pieno sostegno italiano all'Ucraina nella difesa della sua libertà. CONE TACCUINO DI SORGI - PAGINE 10 E 11

LE IDEE

L'Europa non può
tradire se stessa

ANNA ZAFESOVA - PAGINE 10 E 11

Scandalo Epstein
i trucchi di Donald

ALBERTO SIMONI - PAGINE 18 E 19

Se la politica torna
a orientare la Storia

GABRIELE SEGRE - PAGINA 23

Buongiorno

Mi stavo domandando chi sarebbe stato il creativo a usare per primo l'espressione "Mani pulite ucraina", e proprio in quell'istante mi è arrivata la newsletter di Alessandro Di Battista. Ecco lì, il creativo. Sono molto deluso che l'idea non sia venuta a Matteo Salvini, visto che la Lega di quando eravamo ragazzi è unita a quella attuale da un lungo filo annodato a cappio, già sventolato più di trent'anni fa in Parlamento, naturalmente in nome del popolo italiano (nel frattempo Bossi si intascava la sua quota della maxitangente Enimont, ma vabbè, anche l'onestà hai suoi inciampi). Salvini mi sembrava la persona adatta poiché di recente ha suggerito una soluzione per porre fine alla guerra in Ucraina: smettere di dare armi agli aggrediti. In effetti finirebbe in tre giorni. Se poi, con

L'aurea cloaca

MATTIA FELTRI

un piccolo sforzo, le armi anziché agli aggrediti le diamo agli aggressori russi, la finiamo in tre ore. Adesso le sue perplessità, davanti al water d'oro del sodale corrotto di Volodymyr Zelensky, sono sull'opportunità di usare i denari dei contribuenti italiani - e persino di quelli europei - con il rischio che vengano scaricati nell'aurea cloaca dei ladroni anziché nelle trincee della resistenza. Il giochetto mi sembra talmente scoperto e infantile da rendere resistibilissima la tentazione di spiegare quello che persino Salvini sa: le tangenti sono una malattia stagionale delle democrazie, Putin ne è la morte. E a pensarci bene, può essere tutto catalogato alla voce buona notizia, se sono rimasti in due, uno non tanto creativo e l'altro per niente, a vedere che la città sotto le bombe è Tangentopoli.

BANCA
DI ASTI

bancadiasti.it

BANCA
DI ASTI

bancadiasti.it



Martedì 18 novembre
2025

ANNO LVIII n° 273
1,50 €
Dedicazione
delle Basiliche
dei Santi
Pietro e Paolo
Edizione online
dal 08/22

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

L'economia italiana a bassa quota L'ILLUSIONE DELLA MANOVELLA

PIETRO SACCO

L'economia italiana è la più debole di un'Europa, ci dicono inesorabili le previsioni d'autunno pubblicate ieri dalla Commissione. Come crescita del Prodotto interno lordo ci prepariamo a chiudere il 2025 con un +0,4%, anno in cui soltanto Austria e Germania vanno peggio di noi. L'anno prossimo è quello successivo accelereremo (i tecnici Ue prevedono che raggiungeremo un +0,8%) ma resteremo sempre in fondo alla classifica della crescita, mettendoci dietro soltanto l'Irlanda nel 2026 (però Dublino, sede europea delle multinazionali americane, quest'anno farà un incredibile +10,7%) e conquistando l'ultimo posto assoluto nel 2027. Dei ventisei Paesi dell'Ue siamo l'unico che in questi tre anni non vedrà mai il Pil aumentare di oltre l'1%. Numeri sconcertanti quasi quanto le prestazioni della nazionale di calcio, di questi tempi. Se l'economia interessasse a noi italiani almeno un decimo di quanto ci tiene in ansia il pallone, sentiremmo parlare della stagnazione cronica nel bar mentre la gente ne litigherebbe su Facebook o nelle chat di Whatsapp. Invece sembriamo esserci un po' abituati e anche un po' rassegnati al fatto di vivere in uno dei Paesi con il tasso di crescita più basso del mondo, così ostinato a non crescere nonostante tutto. Prendiamo il Next Generation Eu, il grande piano europeo per risolvere l'economia dopo la devastazione del Covid: con il nostro Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnr) siamo stati il primo beneficiario, con 81 miliardi di euro in sovvenzioni e 127 miliardi di prestiti agevolati. Doveva essere la grande occasione per risolvere la vecchia economia italiana, forse davvero l'ultima.

continua a pagina 18

Editoriale

Il potere e come tratta i bambini LA PACE INIZIA DAI PIÙ PICCOLI

PASQUALE FERRARA

Acquedotto regolare, ogni anno, l'attenzione del mondo è focalizzata sui vertici dei cosiddetti "Grandi della terra". Li vediamo riuniti attorno a tavoli perfettamente addobbati, sorridenti, in mezzo a bandiere multicolori, disposti in ordine rigorosamente protocolle per la "foto di famiglia". Dovrebbero decidere - si presume - i destini del pianeta, risolvere conflitti e crisi umanitarie. Quando quelle riunioni finiscono, tuttavia, troppo spesso le guerre proseguono o addirittura ne scoppiano di nuove, le crisi si acuiscono, le tregue non tengono, i deboli e specialmente i bambini continuano a morire. Eppure, basterebbe ascoltarli. Dostoevskij coglie perfettamente la giocosa serietà e la competenza innata dei bambini: «I grandi non sanno che, perfino sulle questioni più difficili, un bambino è in grado di dare un consiglio assolutamente serio». Giovanni Pascoli riteneva che in ognuno si celasse un «fanciullino», ovvero la capacità di guardare alla realtà con uno sguardo capace di coglierne la meraviglia, di intuire la struttura profonda del mondo. Il Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, ha denunciato «l'applicazione sistematica della ignobile pratica della rappresaglia contro gli innocenti». Innocente, etimologicamente, significa colui che «non nuoce»: in-nocens. Non solo colui che non ha colpe passate, ma che, in assoluto, non può averne. La cartina di tornasole del potere, da quello municipale a quello imperiale, è proprio come tratta gli innocenti. Oggi, secondo l'Unicef, un bambino su sei nel mondo vive in una zona di conflitto.

continua a pagina 18

IL FATTO Ad Assisi aperta l'Assemblea dei vescovi sulle conclusioni del cammino sinodale. Giovedì con il Papa

Creare comunità

Il cardinale Zuppi invita a essere Chiesa per tutti. Impegno per la pace, l'Europa unita e contro gli abusi. «La cristianità data per "naturale" è finita, ma questo non ci spaventa»

IL GIRO DI VITE

Carceri: ora fioccano
i no alle attività esterne

Lecture, pranzi, attività formative. Arrivano altri "no" alle attività trattamentali in carcere organizzate da soggetti esterni dopo la circolare del Dap del 21 ottobre scorso. Per il Ministero è un nuovo modello, per gli interessati una misura dannosa.

Avvenire e Falso
a pagina 7

«La nostra società è cambiata: i vicini sono meno numerosi di un tempo, i lontani sono cresciuti». «Ma questo non deve spaventarci», ha detto il cardinale Matteo Zuppi davanti ai 270 vescovi riuniti ad Assisi per l'Assemblea generale della Cei che giovedì verrà conclusa da Leone XIV. E da lui arriva l'invito a essere «costruttori di comunità». Soprattutto in un «tempo in cui la fede non è più data per scontata». Accenti sull'impegno per la pace, il ruolo dell'Europa, l'impegno contro gli abusi oggi al centro della giornata di preghiera.

Primo piano alle pagine 2 e 3



LA PAGELLA UE

Crescita tagliata ma l'Italia è quasi fuori dall'infrazione

L'Ue potrebbe chiudere la procedura per deficit eccessivo nei confronti dell'Italia nel 2026, ma la partita è sul filo di lana: in gioco sono pochi decimali. È quanto è emerso ieri nel quadro della presentazione delle previsioni economiche d'autunno della Commissione, che ha tagliato al 0,4% la crescita attesa per il 2025.

Del Re e Marcelli a pagina 9

MALTEMPO Un morto e una dispersa nel Goriziano

La colata di fango uccide a Nord-Est

Un'enorme colata di fango ha travolto una vecchia casa di tre piani a Cormons, in provincia di Gorizia. Un uomo, Quirin Kuhner, 32 anni, cittadino tedesco, è morto mentre tentava di soccorrere un'anziana, dispersa. Una terza persona è stata soccorsa e trasportata in ospedale con una frattura a una gamba. L'intera zona è un enorme cumulo di macerie. A Versa, frazione di Romans d'Isoz, è esondato il fiume Torre e alcune persone si sono messe in salvo sui tetti delle case: sono state soccorse dai vigili del fuoco con barche leggere e un elicottero. Nubifragi in Versilia, allerta meteo a Napoli.

Fassini e Ferrara a pagina 10

GOVERNO Via libera dal Consiglio di difesa nonostante i dubbi della Lega

Asse tra Mattarella e Meloni per assicurare aiuti a Kiev

MARCO IASEVOLI

Al rientro da Berlino, dove in un discorso al Bundestag ha denunciato «i novelli dottor Stranamore», il presidente della Repubblica Sergio Mattarella convoca al Quirinale il Consiglio supremo di Difesa. Una riunione con la premier Meloni e i principali ministri dura tre ore, conclusa con un comunicato stampa in cui si conferma il pieno sostegno all'Ucraina. Sostegno che passa, si scrive esplicitamente, anche dal varo del dodicesimo pacchetto di aiuti militari, negli ultimi giorni messo in dubbio dalla Lega per via dei

casì di corruzione in Ucraina. Il Consiglio invita anche ad utilizzare gli «strumenti Nato», tra i quali rientrano gli acquisti di armi Usa da destinare all'Ucraina. A tema durante il Consiglio anche Gaza, Libano, Libia e Sudan. Focus sulle «minacce ibride» e le interferenze democratiche. Il delicato incontro istituzionale arriva alla vigilia di un vertice a tre senza l'Italia, a porte chiuse, ospitato a Berlino, tra Germania, Francia e Gran Bretagna. Intanto Macron riceve Zelenskij: siglato un ricco protocollo per la vendita di caccia e missili.

Picciarello e Zappalà a pagina 5



Addio a un'epoca: suicide insieme le gemelle Kessler

Castellani a pagina 24

VERSO LE REGIONALI

Per il Veneto del dopo Zaia
la corsa è tra progetti simili

Motta a pagina 8

LE REAZIONI AL DDL LOCATELLI

«Caregiver, un'occasione
anche se da migliorare»

Riccardi e una lettera di Malavasi pag. 12

Troppo rumore

Non avessimo avuto altro in comune, il signor Kenobi e io avevamo in comune l'avversione per il rumore. Quando mi trovo in una situazione particolarmente caotica (uno scompartimento ferroviario in cui tutti parlano a voce alta, rispondono al telefono come se il telefono fosse un megafono, ascoltano messaggi vocali e guardano video deliranti senza scomodarsi a usare gli auricolari), non posso fare a meno di pensare a lui, al faticoso che si manifestava sul suo volto al primo accento di frastuono o di schiamazzo. A volte ci sorridevamo a vicenda nel tentativo di mitigare un'irritazione che, benché condivisa, non ci

risultava meno insopportabile. Eravamo però entrambi resili alla partenza, non volevamo scendere nel luogo comune della buona educazione che non è più buona come una volta. «Perché il problema non è il galateo, come lo chiamate voi italiani», mi disse un giorno, dopo aver pazientemente atteso che l'emergenza scendesse vicino a noi pagando il conto e lasciasse il ristorante. «E che uno dovrebbe parlare solo quando ha qualcosa da dire o, meglio, quando sa effettivamente qualcosa di quello che vorrebbe dire. Provi a immaginare: come sarebbe il mondo, se tutti ci attenessimo a questa regola. Un posto più silenzioso, più pacifico. E più accogliente per quelli come noi», conclude.

Kenobi

Alessandro Zaccari

Agorà

SCRITTURA

Erri De Luca e la Bibbia
Declinare la civiltà
della prima persona

Bruni a pagina 22

IA E TECNOLOGIA

De Caro e Giovanola:
«Il design deve prevedere
anche la saggezza»

Luvazza a pagina 23

SCENARI

Se vuole un futuro,
il rugby italiano
non può accontentarsi

Monetti a pagina 25



Visite in ospedale
impennata dei costi

PAOLORUSSO — PAGINA 15

Ricavi cresciuti del 12%, nel mirino l'equilibrio con le prestazioni pubbliche

Visite private in ospedale Le parcelle aumentano Una Regione su due fuorilegge

IL DOSSIER
PAOLORUSSO
ROMA

Il doppio lavoro dei medici pubblici produce sempre più ricavi, anche se poi a presentare la parcella sono di anno in anno meno camici bianchi. Peccato che a mangiarsi la fetta più ricca dei ricavi della libera professione siano però spesso i “professori” chiamati a dirigere ambulatori e reparti. Magari con l'obiettivo di ridurre le liste di attesa, che si fatica ancora oggi a far regredire.

È il quadro di sintesi che emerge dalla Relazione inviata in piena estate dal Ministero della Salute al Parlamento sulla cosiddetta Alpi, l'attività libero-professionale intramuraria svolta dai dottori nel 2023. Un documento di 118 pagine passato sotto silenzio anche perché scritto più per esperti del settore che per gli assistiti e magari per gli stessi medici che, per scelta o perché stritolati dall'emergenza dei pronto soccorso, lavorano

nel pubblico senza arrotondare nel privato. E che per questo sarebbero curiosi di vedere quanto guadagnano i colleghi che saltellano da una parte all'altra della staccionata.

Eppure la Relazione di cose interessanti ne rivela, tanto che ora la Ragioneria generale dello Stato ha deciso di vederci chiaro per capire se c'è una correlazione tra attività privata dei medici e liste di attesa. Di cose che non tornano ce ne sono diverse, come il fatto che appena la metà delle Regioni, 11 su 20, vede tutte le proprie aziende sanitarie ed ospedaliere adempiere all'obbligo di pianificare l'attività libero-professionale rispetto a quella istituzionale pubblica, che per legge non dovrebbe mai risucchiare più tempo di quella privata. Come le stesse relazioni al Parlamento del passato hanno rilevato eventi verificatosi invece in più di una struttura sanitaria. Per non parlare delle recenti indagini dei Nas, che tra le irregolarità più frequenti hanno rilevato quella degli appuntamenti privilegiati fissati ai pazienti solventi, oppure il caso dei dieci oculisti toscani finiti sotto inchiesta per “saturazione dolosa delle liste di attesa con fittizie prenotazioni”.

Entrando nello specifico, nel 2023 l'attività “intramoe-

nia” dei camici bianchi ha portato ricavi per un miliardo e 286 milioni, confermando un trend in costante crescita, con un incremento del 33% nel 2021 (dato che potrebbe risentire anche della “pausa Covid”), un ulteriore salto in avanti del 10% l'anno successivo e un più 12% due anni fa, ultimo dato disponibile. A questa cifra poi bisognerebbe aggiungere i 240 milioni accumulati dal 2021 al 2023 per attività di consulenza con istituzioni sociosanitarie pubbliche o anche non sanitarie, che registrano anch'esse un incremento del 21% in tre anni.

Come sempre quando si parla di sanità, anche per il doppio lavoro dei medici le cifre variano sensibilmente da Regione a Regione. In termini di spesa pro-capite, l'intramoenia nel 2023 vale 21,8 euro per ogni cittadino residente in Italia (contro i 20 del 2022). Ma a parte che si tratta di una “media del pol-



lo”, che ricomprende anche la larga maggioranza degli italiani che né fanno visite né si ricoverano, la situazione è comunque estremamente variegata sul territorio nazionale, con forti discrepanze tra Nord e Sud del Paese. In particolare, nel 2023, i picchi maggiori si registrano in Emilia-Romagna (37,8 euro pro-capite l'anno), Valle d'Aosta (33,9 euro), Piemonte (31 euro), mentre è in generale significativamente inferiore alla media nazionale nelle Regioni meridionali, pur essendo cresciuta in tut-

te le Regioni rispetto all'anno precedente.

Complessivamente però, se i ricavi salgono, il numero di medici che esercita la libera professione cala. Erano 51.950 nel 2015, pari al 43,7% del totale, sono diventati 43.804 nel 2023, scendendo così al 37,9%. Non è così per i Professori universitari che indossano il camice, perché ad esercitare l'Alpi era ben il 60% venti anni fa e altrettanti sono oggi. La Relazione questo non lo dice, ma è probabile che percentuali simili si riscontrerebbero an-

che andando a cercare i Primari in genere, a prescindere dalla loro appartenenza o meno all'Università. Insomma, ad essere “distratti” da visite e interventi privati sarebbero proprio coloro chiamati a riorganizzare i servizi con l'intento primario di accorciare le liste di attesa, che determinano una fetta preponderante dei 40 miliardi di spesa privata e che spingono ogni anno quasi sei milioni di italiani a rinunciare alle cure. —

La Ragioneria di Stato indaga se c'è un nesso tra l'intramoenia e le liste di attesa

Su La Stampa



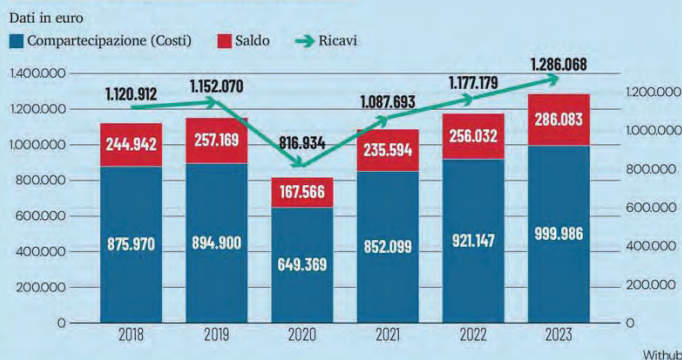
Nell'intervista di ieri sul nostro giornale il ministro della Sanità Orazio Schillaci si è detto pronto a fermare per un periodo le prestazioni private dei medici negli ospedali per riuscire a snellire le liste di attesa. Schillaci sollecitava anche l'assistenza domiciliare

Sotto accusa i professori chiamati a dirigere ambulatori e reparti

Medici
Anche se i ricavi sono in aumento diminuiscono i medici che fanno attività di intramoenia. Nel 2023 erano 43.804 contro i 51.950 del 2015



GLI INTROITI DELL'INTRAMOENIA



Pierino Di Silverio Il segretario generale di Anaa: "È una valvola di sfogo nel pubblico"

I medici: "Eliminarle è un errore sono l'unico residuo di libertà"

L'INTERVISTA
VALENTINA ARCOVIO

«**E**liminare l'intramoenia significherebbe togliere ai medici che lavorano nel pubblico quell'unico residuo di libertà professionale rimasta e, allo stesso tempo, togliere ai cittadini l'opportunità di accedere a servizi e prestazioni di qualità a prezzi calmierati». È così che il segretario generale di Anaa Assomed (l'As-

sociazione dei medici e dirigenti del SSN), Pierino di Silverio, risponde al ministro della Salute Orazio Schillaci che in un'intervista a La Stampa ha evocato l'ipotesi di una sospensione dell'attività intramoenia.

Dottor Di Silverio, non crede che eliminando l'intramoenia si possano smaltire le liste d'attesa?

«Chi cerca nell'intramoenia il colpevole delle liste d'attesa ignora i fatti. Innanzitutto, solo il 38% dei medici dipendenti fa attività intramoenia. E il guadagno del medico non è affatto un trasferimento di risorse dal pubblico al privato: i soldi vanno all'azienda. Noi preleviamo il 30% della tariffa della prestazione, su cui paghiamo anche le tasse. Il restante va in-

teramente all'azienda ospedaliera. Inoltre, chi stabilisce le visite, le agende e gli orari per queste prestazioni è l'azienda ospedaliera. E, cosa fondamentale, tutto questo avviene al di fuori dell'orario di lavoro ordinario».

Come si spiega l'aumento delle prestazioni intramoenia?

«L'aumento del 10% che viene riportato andrebbe correlato al periodo pre-Covid, non al periodo del lockdown in cui non si faceva nulla. Se andiamo a vedere i dati dal pre-Covid a oggi, non c'è stata un'esplosione dell'intramoenia. Il vero problema di cui ci si dovrebbe preoccupare è la fuga verso il privato puro».

In che senso?

«C'è uno spostamento di pazienti dal pubblico al privato puro. Dei 4 milioni e mezzo di cittadini che rinunciano alle cure, una buona parte va nel privato se può permetterselo. Noi stimiamo che un cittadino su quattro oggi è costretto a rivolgersi a cure private. Tutto questo è dovuto a una carenza endemica ormai sia di medici, sia di infrastrutture e di tecnologia».

L'intramoenia va considerata un'alternativa al privato puro?

«Esattamente. Invece di costringere il cittadino ad andare nel privato puro, dove paga 300 o 400 euro a visita, con l'intramoenia gli permettiamo di accedere alla stessa prestazione all'interno dell'ospedale, pagando di meno». —



“

Pierino Di Silverio
Associazione medici e dirigenti

Si dimentica
che i soldi vanno
all'azienda sanitaria
Ai medici resta
il 30% e su quello
pagano le tasse



ATTIVITÀ INTRAMOENIA**«No allo stop»
Schillaci
contestato
dai sindacati**

La proposta del ministro della Salute, Orazio Schillaci, di sospendere temporaneamente l'attività intramoenia dei medici ospedalieri in presenza di liste di attesa troppo lunghe nel pubblico, è contestata dai sindacati. L'Intramoenia è l'attività libero-professionale svolta dai medici ospedalieri all'interno della propria struttura ospedaliera, a pagamento - con una parte della tariffa pagata dal cittadino che va all'azienda ospedaliera per i costi di utilizzo delle strutture - e al di fuori

dell'orario di servizio. «Il problema nasce - afferma Schillaci - quando ci sono più prestazioni a pagamento che in Ssn e quando l'attesa pubblica è di 6 mesi e l'intramoenia di 2 settimane». Per Pierino Di Silverio, segretario Anaao - Assomed, sindacato dei medici ospedalieri, «l'intramoenia è svolta dal 38% degli aventi diritto e non è la causa delle liste d'attesa ma una libera scelta ed è attività fatta fuori dall'orario di lavoro». —



La sanità italiana non soffre per mancanza di soldi, ma per eccesso di ipocrisia. Politica invadente, competenze marginali, fiducia fragile

C'è un tratto comune a tutte le discussioni sulla sanità italiana: si parla di denaro come se fosse l'unica terapia possibile. Si invocano più fondi, più risorse, più investimenti. Ma i numeri dicono altro: la spesa sanitaria pubblica è cre-

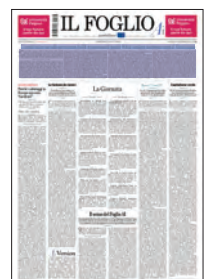
TESTO REALIZZATO CON AI

sciuta del 20 per cento nell'ultimo decennio, eppure la produttività del sistema è rimasta ferma. Non mancano i soldi: manca la cultura del merito, della valutazione, della responsabilità. E' il primo dei tabù che non vogliamo vedere. Il secondo è la politica, che occupa il sistema come un virus benigno diventato cronico. Il 70 per cento delle nomine dei direttori generali delle Asl è deciso su base politica. Non stupisce che le regioni con i migliori risultati siano quelle dove i vertici cambiano meno e la competenza conta più della fedeltà. Il management sanitario è trattato come un sottoprodotto della burocrazia: solo il 18 per cento dei dirigenti ha una formazione specifica in gestione della salute. C'è poi la retorica della "fuga dei medici". Ogni anno ne escono diecimila dal sistema pubblico, ma non perché guadagnano troppo poco: perché non vengono ascoltati, non hanno autonomia, non vengono giudicati per il merito. E' un'emorragia di fiducia, non di stipendi. Il quarto tabù riguarda i pazienti, ridotti spesso a casi pietosi o a statistiche di spesa. E invece sono proprio le loro narrazioni a cambiare la politica sanitaria: l'80 per cento delle campagne che hanno modificato leggi o linee guida - dall'HIV ai tumori, dall'Alzheimer alle malattie rare - è nato da testimonianze dirette, non da circolari ministeriali.

Il quinto è la disuguaglianza territoriale. Un cittadino del Nord riceve in media 600 euro di prestazioni in più ogni anno rispetto a uno del Sud. E' la forma più ingiusta di po-

vertà, quella che non si vede perché non fa notizia.

Sesto: la salute mentale. Un italiano su sei soffre di disturbi psichici, ma solo uno su tre riceve assistenza. Non è emergenza sanitaria, è fallimento culturale. La malattia mentale è ancora trattata come vergogna, non come condizione di cura. Settimo: l'uso dei fondi europei. Sei miliardi del Pnrr per la sanità territoriale ancora non assegnati. Non mancano le risorse, manca la capacità di spenderle. E' il paradosso del centralismo inefficiente, che pretende di governare tutto e non riesce a gestire nulla. Ottavo: la medicina come ascensore sociale bloccato. Solo il 3 per cento dei medici under 40 proviene da famiglie non laureate. E' un segnale di chiusura verticale, di sistema autoreferenziale, che scoraggia il talento e premia l'origine. Nono: la fiducia dei cittadini. In dieci anni è passata dal 78 al 49 per cento. Non per mancanza di ospedali, ma per mancanza di credibilità. E la credibilità nasce da parole giuste, da una narrazione onesta, non solo da bilanci approvati. Decimo, il più grande: la prevenzione. Ogni euro speso bene in prevenzione fa risparmiare tre euro in cure future. Eppure continuiamo a parlare di "spesa sanitaria" come se fosse una tassa. E' invece un investimento di civiltà. La salute che conta non è quella che si misura in miliardi, ma quella che si racconta con verità. I tabù della sanità italiana sono gli stessi del paese: la paura del merito, l'adorazione della politica, l'assenza di fiducia. Romperli non significa cambiare un bilancio, ma cambiare un lessico. Perché la salute di un paese comincia dalle parole con cui decide di curarsi.



DISTRIBUZIONI DEI FONDI E STATUTI SPECIALI: ECCO I VERI NODI DELLA SANITÀ

di GERO GRASSI



Gero Grassi

Liste di attesa lunghe, numero degli Ospedali ridotti, Pronto Soccorso pieni ed affollati, medici ed operatori sanitari in numero deficitario. Qualcuno grida e si sbraccia come un dannato. Invece...nessuno tocca due argomenti vitali. Tutti restano in superficie, non aggredendo un tema vitale, ma proponendo soluzioni estemporanee. Lo fa anche qualche operatore sanitario candidato.

Primo: va rivista la distribuzione dei fondi sanitari alle Regioni, che si realizza nella Conferenza Stato-Regioni e che vede da decenni le Regioni del Mezzogiorno penalizzate, rispetto a quelle settentrionali, per via dell'eccessivo valore che si dà alla anzianità della popolazione nei coeffi-

cienti di distribuzione delle risorse. Le Regioni meridionali sono penalizzate perché hanno una popolazione più giovane, Basilicata esclusa. Manca nella valutazione, quasi del tutto, la malattia più grave che esiste, considerata tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità: la povertà, tipica caratteristica meridionale. Non si può trattare allo stesso modo una signora ot-

tantenne che vive a Milano in Piazza Duomo ed un'altra ot-tantenne che vive nel Subappennino Dauno, a Volturino. Invece nella Conferenza Stato-Regioni avviene che le regioni settentrionali, di destra e sinistra, si coalizzano egoisticamente per non modificare la norma.

Nella storia i presidenti di Regione Antonio Bassolino, Nichi Vendola e Michele Emiliano hanno parzialmente recuperato la disparità economica tra Regioni del Nord e quelle del Sud. Non basta, è

ancora pochissimo. Tra l'Emilia Romagna e la Puglia, a parità di abitanti, la sanità emiliana riceve centinaia di milioni in più. Altro che liste di attesa... Bonaccini e Zaia non ne parlano, ma noi abbiamo il dovere di farlo. Non di uniformarci nella disparità.

Oppure ascoltare le proposte sull'Autonomia differenziata che amplierebbe il divario.

Poi c'è un altro problema ancora più grave, del quale nessuno parla, ben sapendo che il tema è difficilissimo ed arduo da risolvere. Non ne parlano nemmeno i leaders nazionali o presuntuali. Per ignavia ed incapacità. A destra e a sinistra. Sanno bene che cambiare la Costituzione lì dove prevede le Regioni a Statuto Speciale è difficilissimo, se manca la vo-

lontà politica, che purtroppo manca del tutto. Meglio cambiarla sul CSM o sul presidenzialismo.

La Costituzione prevede le Regioni a Statuto Speciale: Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Sardegna e Sicilia, le Province Autonome di Bolzano e Trento. La Costituzione ha previsto nel 1946 la specialità delle Regioni per motivi che oggi non sussistono più e che nel 2025 reca solo immensi vantaggi economici ben spesi da Valle d'Aosta, Friuli e Trentino Alto Adige, mal spesi dalla Sardegna, spesi in modo disumano dalla Sicilia. L'Autonomia delle Regioni a Statuto Speciale è oggi solo un immenso vantaggio economico che pagano le regioni Ordinarie, soprattutto in sanità. Ne vogliamo parlare?

Ma io sono un soggetto speciale della vecchia politica. Io sono di ieri, non capisco le novità. Io sono per la centralità della persona, non per quella di Amazon o dei Social.

Vedrete che nessun candidato Presidente risponderà a questi quesiti fondamentali per la nostra sanità. Spero di essere smentito.



MOBILITÀ SANITARIA IL SISTEMA HA BISOGNO DI NUOVI EQUILIBRI

di FRANCESCO CAROLI



Francesco Caroli

Non è facile conciliare il successo di un sistema sanitario con il peso crescente delle sue stesse eccellenze. È quanto accade oggi in Emilia-Romagna, dove la qualità dei servizi ha reso la regione una delle mete più attrattive per i pazienti provenienti da tutta Italia.

Un fenomeno che, se da un lato conferma la forza del modello emiliano, dall'altro pone seri problemi di sostenibilità legati alla carenza di personale. È utile ricordare che ogni prestazione sanitaria erogata a un cittadino non residente viene poi rimborsata dalla sua Regione di provenienza a quella che l'ha effettuata, secondo le tariffe nazionali (DRG). La mobilità sanitaria genera così flussi economici importanti, che nel tempo hanno rafforzato i sistemi più attrattivi del Nord, ma oggi rischiano di diventare anche un fattore di pressione. «Non ce la facciamo più, c'è un'enorme pressione di quelli che da fuori regione si vengono a curare, continuano ad aumentare, intasando il sistema sanitario regionale» ha dichiarato Michele De Pascale, presidente della Regione Emilia-Romagna, in un'intervista a «Il Fatto Quotidiano» (7 novembre 2025).

Parole che suonano come un campanello d'allarme: l'Emilia-Romagna, simbolo di efficienza e apertura, oggi denuncia la fatica di un modello che il Paese ha lasciato solo a reggere il peso delle proprie contraddizioni. Nel 2022 l'Emilia-Romagna ha erogato prestazioni per oltre 806 milioni di euro a pazienti non residenti, a fronte di circa 280 milioni spesi dai propri cittadini fuori regione (Fondazione GIMBE, «Mobilità Sanitaria 2022»). Secondo il report, le province romagnole -

Ravenna, Forlì-Cesena e Rimini - registrano un saldo positivo di mobilità in entrata, dovuto in gran parte a pazienti provenienti da Marche e Toscana, soprattutto per prestazioni programmabili, segno di una mobilità di prossimità legata a tempi d'attesa più brevi.

Come osserva Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, questa dinamica nel suo complesso, evidenzia profonde disuguaglianze territoriali, con un costante trasferimento di risorse dalle regioni meridionali a quelle settentrionali.

Per anni la mobilità sanitaria è stata considerata un segno di efficienza: ogni prestazione «da fuori regione» significava maggiori entrate, reputazione e sviluppo economico per tutto l'ecosistema regionale. Oggi, però, l'equilibrio si è incrinato. Il problema non sono i pazienti, ma la carenza di medici e personale sanitario, che colpisce ormai tutte le regioni, anche le più virtuose. E non è colpa dei confini: per anni, governi di ogni colore hanno sottovalutato la programmazione, riducendo borse di studio e posti universitari, sottopagando i professionisti e svuotando progressivamente la macchina sanitaria.

Dietro ogni paziente «da fuori regione» non c'è un numero che pesa sui conti, ma una persona che cerca una cura o, in alcuni drammatici casi, una speranza. C'è chi parte di notte da Taranto per una visita a Forlì, chi attraversa l'Appennino per un intervento a Bologna, chi affronta viaggi e spese nella speranza di essere curato. Limitare questi movimenti non risolverebbe il problema, perché - come ricorda l'articolo 32 della Costituzione - il diritto alla salute è universale, non territoriale.

La pressione sui servizi, dunque, non è «colpa» dei pazienti che arrivano, ma del progressivo impoverimento del personale e di un Servizio sanitario nazionale disegnatosi decenni fa, ormai inadeguato alle sfide attuali.

Dall'Emilia-Romagna, che resta una regione modello, e dall'intero panorama politico - a partire da quello progressista - ci si aspetta finalmente una risposta di sistema: una proposta di riforma strutturale del SSN che restituisca equilibrio, equità e risorse a un bene comune che non può permettersi di crollare, né al Nord né al Sud. Occorre fare presto.



Spesa sociale territoriale ai massimi

La spesa sociale territoriale ha raggiunto il massimo livello nominale storico, attestandosi a 8,9 miliardi di euro, pari allo 0,46% del PIL. Considerando anche la quota dei contributi degli utenti e del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), l'ammontare complessivo sale a 10,9 miliardi, equivalenti allo 0,57% del PIL. Nel periodo 2003-2022, ad eccezione della contrazione legata alla crisi del 2011, la spesa sociale territoriale ha registrato una crescita costante, con un incremento complessivo del +71%, a fronte di un aumento dei prezzi al consumo del +37,1%. Lo si legge nel Rapporto annuale del CNEL sui servizi sociali territoriali, presentato ieri. Il Rapporto, curato dall'Osservatorio Nazionale Servizi Sociali Territoriali (ONSST) istituito presso il Consiglio presieduto da Renato Brunetta, si

concentra sulla dimensione economico-finanziaria e in particolare sulla spesa sostenuta dai Comuni (dati 2022) attraverso un'analisi degli andamenti a livello nazionale, regionale e locale (Ambiti Territoriali Sociali - ATS). Tra le altre cose emerge che nel quadriennio 2019-2022 la spesa è incrementata del +18%, raggiungendo circa il 16% delle risorse correnti comunali. A fronte di un'implementazione progressiva del Fondo di Solidarietà Comunale (FSC), i dati evidenziano un percorso di rafforzamento strutturale della spesa dei servizi sociali locali, in linea con gli obiettivi di equità e coesione territoriale perseguiti a livello nazionale. Tale tendenza nazionale è confermata anche dai dati di spesa registrati nei bilanci dei Comuni degli anni 2023 e 2024.



Renato Brunetta





Servizio Preintesa

Contratto tecnici e amministrativi del Ssn: con la firma aumenti fino al 12%

I 5.218 dirigenti hanno ottenuto il rinnovo per il triennio 2022-2024, abbondantemente scaduto. Intesa siglata da quattro sindacati ma non dalla Cgil

di Stefano Simonetti

17 novembre 2025

Lo scorso martedì 11 è stata inaspettatamente siglata la Preintesa del contratto collettivo dell'Area delle Funzioni locali, dove è ricompresa la sezione dedicata ai dirigenti professionali, tecnici e amministrativi del Ssn. Ho usato l'avverbio "inaspettatamente" in quanto gli eventi hanno contraddetto quanto si poteva prevedere due mesi fa. Difatti, il 19 settembre avevo scritto sul sito che nei due Atti di indirizzo del Comitato di settore si segnalava una differenza formale nei testi che appariva davvero singolare. L'Atto relativo alla dirigenza sanitaria auspicava una "rapida chiusura" del contratto per poi avviare, sempre in tempi rapidi, la negoziazione per il triennio 2025-2027; precisazione assente nel documento relativo alle Funzioni locali.

Contratto chiuso dopo tre riunioni

E invece la situazione si è ribaltata, perché il CCNL dei dirigenti delle Funzioni locali si è chiuso dopo tre sole riunioni (9 e 28 ottobre, 11 novembre) mentre le trattative della dirigenza sanitaria proseguono dopo l'ultima riunione del 10 novembre che seguiva quelle dell'1, 15 e 27 ottobre. Per i 137.370 dirigenti sanitari la bozza del testo contrattuale è, come sempre, un work in progress nel quale si sono in ogni caso riscontrati positivi aggiustamenti del testo sulla base delle richieste dei sindacati e, in particolare, sono stati chiesti aumenti sulla parte fissa della retribuzione. Non mancano novità su ferie e aggressioni, come già definito nel recente contratto del Comparto.

Dopo il Comparto, dunque, anche i 5.218 dirigenti hanno finalmente ottenuto il rinnovo che - non va dimenticato - si riferisce al triennio 2022-2024, abbondantemente scaduto. Il contratto è stato firmato da quattro sindacati e non dalla CGIL, invertendo così la rotta che aveva visto la UIL non firmare il CCNL del Comparto lo scorso 27 ottobre. Questo ultimo contratto rimane di conseguenza l'unico nel quale la posizione della UIL è rimasta allineata a quella della CGIL, anche se non è detta l'ultima parola perché quella sigla ha deciso per la sottoscrizione successiva del CCNL del Comparto Funzioni Centrali - nove mesi e 8 giorni dopo -, come da comunicato dell'ARAN del 4 novembre.

Solo 40 articoli e quattro dichiarazioni congiunte

Il testo siglato è molto scarno e conta solo 40 articoli e quattro dichiarazioni congiunte. Come ormai tradizione, è presente una parte comune a tutti (dirigenti RAL, dirigenti PTA e segretari comunali e provinciali), costituita dagli artt. 1-18, e una sezione dedicata ai dirigenti professionali, tecnici e amministrativi con gli artt. 26-33. Tra le disposizioni comuni si rilevano alcuni interventi già oggetto di definizione nel contratto del comparto: lavoro agile, smaltimento ferie residue, gravi

patologie, congedi dei genitori, patrocinio legale in caso di aggressioni. Per lo specifico della dirigenza PTA, la quota di risorse destinata alla parte fissa della retribuzione è salita fino all'88% delle risorse complessive disponibili e l'incremento della retribuzione di posizione parte fissa è stata pari al 10% degli importi del precedente CCNL 16.7.2024, fatta eccezione per i dirigenti con incarico professionali per i quali è stato ottenuto un incremento del 12%, tenuto conto della necessità di rafforzare la quota di ingresso dei neo dirigenti. E' stato, inoltre, chiarito il ruolo della contrattazione integrativa in merito ai criteri di assegnazione degli incentivi tecnici, tematica che smentisce tutte le tesi – anche autorevoli – che ritenevano che la questione fosse di definizione unilaterale del regolamento aziendale.

Sono tuttavia rimasti in sospeso molti aspetti di criticità del passato e di recente attualità ma occorre riconoscere che un apprezzabile pragmatismo ha suggerito alle parti negoziali di non danneggiare ulteriormente il potere di acquisto delle retribuzioni perdendo mesi in trattative estremamente complesse. Ciò non vuol dire che tali aspetti non dovranno prontamente essere ripresi per giungere finalmente ad una definizione pattizia che sia strutturale, equa e risolutiva di tante pendenze del passato, come ben evidenziato nella dichiarazione congiunta n. 3.

Ora, il testo della Ipotesi di CCNL farà i rituali, farraginosi passaggi relativi a pareri, osservazioni e referti che si spera non durino ben 197 giorni, come nel 2024, vero record negativo.

Le due donne si sono uccise con un farmaco, in presenza di un avvocato e di un medico

In Germania è lecita l'assistenza all'addio

IL CASO
USKIAUDINO
BERLINO

Le gemelle Kessler hanno deciso di andarsene insieme, come erano vissute, ricorrendo al suicidio assistito. Nel giorno convenuto, un medico e un avvocato dell'Associazione tedesca per una morte dignitosa (Dghs) si sono recati presso l'abitazione delle due donne a Gruenwald per aiutarle a morire. Informata, la polizia bavarese ha inviato una pattuglia, che le ha trovate morte. Benché tutto appaia in conformi-

tà con la legge, la magistratura ha comunque aperto un'inchiesta (probabilmente una formalità).

In Germania il suicidio non è reato e di conseguenza nemmeno l'aiuto al suicidio. Lo ha deciso la Corte costituzionale di Karlsruhe in una sentenza del 2020 che ha depenalizzato una legge che lo proibiva. L'alta Corte ha stabilito che deve esserci «margine sufficiente affinché un individuo possa esercitare il proprio diritto a una morte autodeterminata» e decidere «di porre fine alla propria vita secondo i propri termini». La decisione di Karlsruhe ha rimandato la palla al legislatore, che dovrebbe fornire una cornice legislativa, cosa che finora non è accaduta. Il procedimento si trova quindi in una zona grigia dal punto di vista legislativo. Ma se il suicidio assistito è consentito

a determinate condizioni, l'eutanasia è vietata. La differenza consiste nel fatto che durante l'assistenza al suicidio si aiuta una persona a togliersi la vita – per esempio mettendole a disposizione una sostanza letale. Ma è il paziente ad assumere da solo il medicinale.

L'Associazione offre assistenza medica al suicidio «purché la decisione sia coerente, ponderata e non presa a seguito di una crisi psichiatrica».

Secondo i dati dell'organizzazione, nel 2024 in Germania i suicidi sono stati in tutto all'incirca 10.300, mentre al suicidio assistito hanno avuto accesso circa

1200 persone. Di queste l'organizzazione ha facilitato 623 suicidi assistiti. —



L'INCHIESTA

Palude fine vita
il governo cieco

FRANCESCA SCHIANCHI — PAGINA 4

Palude fine vita

Sei anni fa la Corte Costituzionale
invitava il Parlamento a varare una legge
Ma la discussione è ferma al Senato
e ora si aspetta la sentenza della Consulta
sul testo approvato in Toscana

IL CASO

FRANCESCA SCHIANCHI

ROMA

Chi l'ha più vista una legge sul fine vita? La chiese la bellezza di sei anni fa la Corte costituzionale: tre governi, due legislature e infinite, inconcludenti chiacchiere dopo, siamo ancora alle battute iniziali. E ora, per paradosso, il suo destino è appeso ancora una volta a una sentenza della Consulta. Già, perché una proposta c'è, giace in Senato, scritta dalla destra e parecchio contestata dalle opposizioni: solo che è congelata. Formalmente in attesa di un imprescindibile parere della commissione Bilancio: in realtà, anche e soprattutto della decisione che la Corte prenderà, da qui a fine mese, in merito al testo approvato dalla regione Toscana e impugnato dal governo.

Perché è andata così: siccome i giudici da anni chiedono al legislatore di intervenire

con una legge e da anni il Parlamento fa melina, la Toscana la primavera scorsa si è arrangiata da sola. A quel punto, il governo Meloni ha impugnato la legge dicendo: il suicidio assistito non è competenza delle regioni. Compito della Corte costituzionale, ora, decidere chi abbia ragione: il 4 novembre c'è stata l'udienza pubblica, a colpi di, per riassumere, «solo il Parlamento può decidere» sostenuto dall'avvocato dello Stato, e «tocca intervenire per colpa dell'inerzia del legislatore» dell'avvocato della Toscana. Se la Corte dovesse dar ragione allo Stato, il provvedimento regionale decadrebbe definitivamente. Ma se desse ragione alla Toscana, che è stata seguita a ruota dalla Sardegna un paio di mesi fa, potrebbe aprirsi una slavina in altre regioni che solo la legge nazionale può fermare. Piaccia o no a chi, in Parlamento, sembra voler rinviare in eterno per non occuparsene mai.

Riprendere il filo del testo al Senato porterà a sicuri scontri tra schieramenti. La proposta su cui si sta lavorando è considerata insufficiente non solo

dalle opposizioni, ma anche da alcuni malati: nel pieno dell'estate, Laura Santi, la giornalista umbra malata di sclerosi multipla che ha ottenuto il permesso al suicidio assistito, ha lasciato in eredità un toccante video in cui critica punto per punto la legge.

Prima di tutto, l'esclusione del Servizio sanitario nazionale dalla prestazione, voluta con forza dalla destra. E poi, l'idea di un comitato etico nazionale di nomina governativa a sovrintendere la decisione: nel frattempo, però, un emendamento lo ha soppresso. Ma anche i criteri elencati per ottenere il via libera, più restrittivi di quelli previsti dalla sentenza della Consulta. Pesante come un macigno il parere di



Santi: «Quella proposta di legge non va emendata, va proprio bocciata: perché non vuole regolare il fine vita, vuole escludere questo diritto».

Un'opinione condivisa da molti nelle opposizioni, che considerano il testo troppo condizionato da mondi cattolici estremamente conservatori. In particolare, vedono l'ombra del sottosegretario Alfredo Mantovano nelle pieghe di quella proposta. Tanto

che c'è chi, anche tra quelli che si battono per una legge, ritiene che sia meglio nulla di quel testo. Si interrogano le opposizioni: «Finora, chi è stato citato in giudizio per aiuto al suicidio è stato sempre assolto - ragiona un dem che sta lavorando al provvedi-

mento - ma se la legge fissasse paletti più rigidi di quelli della Corte, siamo sicuri che sarà ancora così?». Sopravvive però una speranza: il ricorso al voto segreto in Aula. Potrebbe portare, sono convinti da sinistra, la maggioranza a sgretolarsi. E modifiche migliorative, scommettono, potrebbero passare con l'aiuto di franchi tiratori di destra.

Perché è chiaro a tutti che il tema è delicato e trasversale. E coinvolge la società: prima dell'estate, l'Associazione Luca Coscioni ha depositato in Senato 74 mila firme per una sua proposta di iniziativa popolare. Qualche mese fa, proprio quando la legge subì uno stop «perché merita più tempo e attenzione», dissero dalla Commissione sfidando il ri-

dicolo - dopo sei anni di attesa di una decisione - su queste pagine venne pubblicato un sondaggio di Only numbers diffuso da Alessandra Ghisleri. Il 75,3 per cento degli italiani si dichiarava favorevole anche alla legalizzazione dell'eutanasia. Tre italiani su quattro: forzatamente, ci sono in mezzo persone di destra e sinistra, atei e cattolici. La società aspetta: è il Parlamento che ha paura a prendersi una responsabilità. E, ancora una volta, spera siano i giudici della Corte a farlo. —

**Il messaggio di Laura Santi prima di morire
"La proposta del governo va bocciata"**

Le opposizioni sperano nel voto segreto per cambiare il testo in Aula

Manifestazione dell'Associazione Luca Coscioni per il suicidio assistito

S Negli altri Paesi

1 Germania
Nel 2020 la Corte costituzionale ha dichiarato illegittima la legge che puniva i medici che praticassero il suicidio assistito, chiedendo al legislatore di intervenire. Nell'attesa di una legge, la pratica è consentita

2 Francia
L'Assemblea nazionale lo scorso maggio ha approvato un disegno di legge sul «diritto all'aiuto a morire» (voto in Senato a gennaio 2026): fra i requisiti, la patologia grave e incurabile e la sofferenza costante

3 Inghilterra e Galles
La Camera dei Comuni ha approvato una proposta di legge che prevede il suicidio assistito con il consenso di due medici a persone con diagnosi terminali e aspettativa di vita non oltre i 6 mesi

4 Spagna
Nel 2021 la legge che regola l'eutanasia e il suicidio assistito. Condizioni: che il paziente soffra di malattia grave, cronica e disabilitante, e che la sua richiesta sia informata e consapevole



Plasmaderivati, l'Italia è ancora lontana dall'autosufficienza

Immunoglobuline. La richiesta di plasma vola: +57% in dieci anni. Le associazioni dei pazienti: «Servono programmazione e iniziative strutturali»

Francesca Cerati

La domanda di plasmaderivati cresce più velocemente della capacità di produrli e l'Italia, pur avendo raggiunto nel 2024 un record storico di 900mila chili di plasma raccolti, resta lontana dall'autosufficienza. Oggi solo il 59% delle immunoglobuline utilizzate nel Paese deriva da donazioni italiane, mentre il restante 41% deve essere acquistato sul mercato internazionale, un equilibrio sempre più fragile in un contesto globale segnato da tensioni logistiche, normative e geopolitiche. Negli ultimi 10 anni il consumo di immunoglobuline è aumentato del 57%, con un incremento medio del 5% l'anno, spinto soprattutto dall'uso delle formulazioni sottocutanee (+245%). La Commissione europea ha inserito le immunoglobuline e l'albumina nella lista dei farmaci critici del Critical Medicines Act, mentre le recenti politiche fiscali e doganali degli Usa - da cui arriva oltre il 30% dei plasmaderivati utilizzati in Europa - rischiano di complicare ulteriormente l'approvvigionamento. Nonostante la generosità dei donatori italiani e i progressi tecnologici nella lavorazione del plasma, resta ampia la distanza dall'autosufficienza e pesano fortemente le disomogeneità regionali: alcune Regioni superano i 20 kg di plasma raccolto ogni mille abitanti, altre non raggiungono i 6.

Per i pazienti, questa incertezza non è un dato astratto ma una con-

dizione concreta. «Durante il Covid - racconta Massimo Marra, presidente di Cidp Italia Onlus - abbiamo vissuto la diminuzione dei dosaggi e l'allungamento delle somministrazioni tra una e l'altra. Questo si traduceva nella perdita dell'autonomia: non riuscire più a salire le scale, camminare, prendere un bicchiere in mano». Le terapie alternative esistono, ma presentano più effetti collaterali: «Le immunoglobuline sono l'unica terapia cronica sostenibile sul lungo periodo. Toglierle significa far regredire la qualità di vita dei pazienti».

Oggi non si registrano carenze diffuse, ma il problema non è risolto. «La nostra paura - sottolinea Marra - è che quanto accaduto durante la pandemia possa ripetersi. Il mercato globale decide dove mandare il prodotto e l'Italia non sempre è il Paese più conveniente». Per questo le associazioni chiedono una programmazione rigorosa: «Non possiamo accontentarci di incrementi dell'1% quando la domanda cresce del 5%. Programmare significa garantire che tra un anno il farmaco ci sarà». Sulla stessa linea Alessandro Segato, presidente di Aip Aps, che richiama la necessità di un intervento strutturato nella prossima Legge di Bilancio: «Occorre un'azione tempestiva per evitare carenze e garantire appropriatezza. Per i nostri pazienti le immunoglobuline sono terapie salvavita». Segato evidenzia anche la vulnerabilità del quadro internazionale: «Le

nuove regole Usa e l'inserimento dei plasmaderivati nella lista Ue dei medicinali critici mostrano quanto il sistema sia esposto. Senza un rafforzamento della raccolta interna, rischiamo di non poter assicurare continuità terapeutica».

Un altro nodo è l'accesso disomogeneo: «Pazienti con la stessa diagnosi - osserva Marra - in alcune Regioni hanno la terapia, in altre no». Eppure, sostengono le associazioni, i donatori ci sono: serve più organizzazione, più personale, più separatori per la plasmaferesi, orari più ampi nei centri trasfusionali. «Gli italiani - conclude Marra - sono straordinariamente generosi. È il sistema che deve metterli nelle condizioni di donare».

Intanto proprio sulla nuova legge di bilancio ora all'esame del Senato sono arrivati anche degli emendamenti da maggioranza e opposizione che provano proprio a intervenire per garantire approvvigionamento e autosufficienza di plasmaderivati: allo studio la creazione di un fondo apposito al ministero della Salute con una dote da 360 milioni. Una cifra importante che viste le poche risorse a disposizione con questa manovra sembra difficile portare a casa. Ma è comunque un primo sasso lanciato nello stagno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Italia. Solo il 59% delle immunoglobuline utilizzate deriva da donazioni italiane



«Programmare i fabbisogni e toglierli dal payback»

L'intervista. A. Maria Bencini. GM Takeda

Marzio Bartoloni

Takeda è tra le aziende leader nella produzione di plasmaderivati negli stabilimenti di Pisa e Rieti e la sua General Manager Anna Maria Bencini conferma l'allarme autosufficienza. «Il problema è che la richiesta mondiale di plasma è molto superiore a quello che è disponibile. La gran parte arriva dagli Stati Uniti e sono sotto gli occhi di tutti le politiche di Trump legate alla protezione degli interessi nazionali. E, quindi - avverte Bencini - ci può essere il rischio che parte di questa produzione sia riservata prima all'America e poi agli altri. Con il plasma si producono farmaci che non hanno alternative: le immunoglobuline o l'albumina non sono sostituibili, non è una sostanza riproducibile per sintesi.

In passato c'è già stata carenza?
È successo nel periodo della pandemia, ma periodicamente si registrano difficoltà

Come evitare le carenze in

futuro anche per l'Italia?

L'Europa ora ci sta mettendo finalmente la giusta attenzione grazie anche al Critical Medicines Act che ha inserito i plasmaderivati tra i medicinali critici, questo significa che una loro eventuale indisponibilità creerebbe un'emergenza sanitaria: da qui la sollecitazione a tutti i Paesi a prendere delle contromisure

Quali?

Serve una programmazione dei fabbisogni per almeno due o tre anni che oggi in Italia manca mentre in altri Paesi già si fa. Da noi si procede anno per anno e invece bisognerebbe programmare gli acquisti a medio-lungo periodo.

Quali sono gli altri ostacoli per chi produce questi farmaci?

Per fare questa produzione sono necessarie tecnologie e competenze molto avanzate. Si tratta di una produzione onerosa e che diventa sempre meno sostenibile. Per questo pesa molto il fatto che su questi farmaci si paghi il payback. Eppure, si tratta

di medicinali salva vita per i pazienti italiani

Cosa serve dunque?

Escludere i plasmaderivati dal computo della spesa per gli acquisti diretti che quindi li fa rientrare automaticamente nel payback che pagano le aziende.

Quanto costerebbe togliere i plasmaderivati da questo computo?

Si genererebbero circa 50 milioni in meno di payback su 2 miliardi complessivi. Tra l'altro si eviterebbe un paradosso

Quale?

Che oggi il payback si paga solo sui plasmaderivati prodotti con il plasma importato e non su quelli realizzati con il plasma donato dai volontari in Italia.

Come favorire invece le donazioni?

È fondamentale incentivare le donazioni dei giovani perché dal loro plasma si producono farmaci di maggiore qualità. Un buon incentivo potrebbe essere

ad esempio quello di abbinare le donazioni all'offerta di screening gratuiti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ANNA MARIA BENCINI
General Manager
Takeda Italia



Super batteri, corsia veloce a farmaci e vaccini

Agenzia Ue medicinali
Autorizzazioni più rapide

Accelerare lo sviluppo e l'approvazione di farmaci e vaccini contro minacce che potrebbero causare emergenze di salute pubblica, come i super batteri, tema caldo sotto i riflettori proprio questa settimana in occasione della settimana «World Amr Awareness Week» (18-24 novembre), campagna globale nata per sensibilizzare sul problema della resistenza antimicrobica. L'Agenzia europea del farmaco Ema, con la sua Emergency Task Force (Etf), è al lavoro per un nuovo approccio che migliori la consulenza scientifica per i prodotti più promettenti in fase di sviluppo mirati a contrastare minacce di salute pubblica. Nel dettaglio, con questo processo - spiegano gli esperti dell'ente regolatorio Ue - gli sviluppatori di farmaci che rientrano nell'ambito delle attività dell'Etf possono richiedere una consulenza scientifica combinata all'Ema e agli esperti in materia di sperimentazione clinica ed etica a livello nazionale. Di conseguenza, i requisiti per le sperimentazioni cliniche e l'auto-

rizzazione all'immissione in commercio di questi farmaci e vaccini saranno allineati in una fase iniziale, il che dovrebbe portare a un'autorizzazione più rapida dei trial clinici e di questi medicinali. Gli sviluppatori, evidenzia Marco Cavaleri, co-presidente dell'Etf e responsabile del Dipartimento per le minacce alla salute pubblica dell'Ema, riceveranno un chiaro contributo sia «sulla progettazione degli studi clinici per consentire la generazione di evidenze adeguate», e sia «su come questi studi debbano essere condotti in base a considerazioni normative ed etiche. Il nuovo sistema consente di fornire contemporaneamente contributi scientifici ed etici». L'approccio, chiarisce l'Ema, sarà «fondamentale per accelerare lo sviluppo e l'approvazione dei farmaci prima e durante le emergenze di salute pubblica». L'obiettivo generale è garantire l'allineamento tra i requisiti normativi per l'approvazione e la prospettiva nazionale o etica sulle domande di autorizzazione agli studi clinici. La consulenza scientifica è una fase

importante nello sviluppo di un farmaco, poiché fornisce indicazioni sui metodi e sui disegni di studio più efficaci per generare prove solide sui benefici e sui rischi di un farmaco. Questa consulenza contribuisce a garantire che gli studi clinici siano ben progettati, efficienti e generino dati significativi per la revisione normativa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Consulenza scientifica. L'Ema in aiuto



Legge di Bilancio Il conto del payback 3 miliardi nel 2026

Marzio Bartoloni — a pag. 29

Il conto del payback resta alto: 3 miliardi da pagare nel 2026

I numeri. La Corte dei conti stima lo sfioramento della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici dopo il rialzo dei tetti in manovra: 1,9 miliardi il costo per le imprese del farmaco, 1,1 miliardi per il biomedicale

Marzio Bartoloni

Il conto per le imprese che riforniscono tutti i giorni il Servizio sanitario di preziosi farmaci e dispositivi medici (dalle siringhe alle tac) rischia di restare ancora piuttosto salato. Nonostante gli aggiustamenti previsti nella manovra di bilancio ora all'esame del Senato per essere varata entro fine anno le aziende del farmaco e del biomedicale il prossimo anno - a meno di cambiamenti in extremis (gli emendamenti non mancano) - potrebbero pagare circa 3 miliardi di payback. Si tratta dell'ormai nota tagliola che sia le aziende farmaceutiche (ormai da diversi anni) che quelle del biomedicale (in tempi più recenti) devono pagare ogni anno in caso la spesa del Ssn superi il tetto di spesa previsto, cosa che avviene puntualmente tutti gli anni. E che lo sarà anche nel 2026 anche se, come detto, i tetti di spesa sono stati appena alzati dalla manovra: un piccolo spostamento - +0,25% per quello della spesa sui farmaci che sale dal 2026 al 15,5% del Fondo sanitario e +0,20% per il biomedicale che raggiunge così il 4,60% dello stesso Fondo - assolutamente non sufficiente ad arginare una spesa ormai incontenibile che cresce molto più dei tetti. A dimostrarlo sono le simulazioni della Corte dei conti nella sua dettagliata audizione sulla legge di bilancio. Ma vediamo nel dettaglio i numeri e i possibili sviluppi per i due comparti.

La Corte dei conti in base ai dati della spesa farmaceutica dei primi quattro mesi di quest'anno raccolti

dall'Agenzia del farmaco stima che la spesa (inclusendo convenzionata, acquisti diretti e gas medicinali) chiuderà a 24,097 miliardi nel 2025 a fronte di 21,089 miliardi a disposizione in base appunto al nuovo tetto del 15,55% sul Fondo sanitario. In pratica lo sfioramento potrebbe essere di 3 miliardi, ma se si vanno a vedere i due silos da cui è composto il

tetto della farmaceutica - diretta (farmaci ospedalieri) e convenzionata (farmacie) - si scopre che il primo potrebbe sfiorare di 3,8 miliardi mentre nel secondo ci potrebbe essere un avanzo (come tutti gli anni) di 793 milioni. In questo modo il payback a carico delle aziende farmaceutiche - calcolato sugli acquisti della spesa diretta - si attesterebbe sugli 1,9 miliardi (la metà di 3,8 miliardi), sotto la soglia dei 2 miliardi superata già nel 2024. Una cifra ancora molto alta che ha spinto tra gli altri Farindustria a chiedere già in questa manovra un ulteriore ritocco al rialzo del tetto, almeno dello 0,50% (invece che dello 0,25%). E infatti anche nella maggioranza non mancano emendamenti su questo fronte, come quello a firma dei senatori Lotito e Paroli di Forza Italia che prevedono un rialzo dello 0,50% nel 2026, 0,60% nel 2027 e dello 0,70% a decorrere dal 2028. I margini per ora sono strettissimi, ma si vedrà già in questi giorni se c'è uno spiraglio in questo senso.

La magistratura contabile fa anche una simulazione per la spesa sui dispositivi medici, stavolta prendendo la spesa 2024 (l'ultima certifi-

cata) e applicandoci il nuovo tetto di spesa che nel 2026 salirà dal 4,4% al 4,6% sul Fondo sanitario. E si scopre così che anche a fronte di questa piccola boccata d'ossigeno il tetto verrebbe superato di ben 2,214 miliardi e quindi per le imprese il conto da pagare sarebbe di 1,1 miliardi. Una mazzata che si aggiunge a quella ancora più pesante relativa all'arretrato ancora non pagato dalle imprese relativo agli anni 2019-2024 che cuba 10 miliardi di sfioramento di cui la metà sempre a carico delle industrie. Cifre *monstre* su cui ci si aspetta un segnale da parte del Governo che per ora tace, così come per il ridisegno della governance futura a cui lavora il ministero della Salute con un tavolo tecnico che però non è stato ancora convocato. Anche qui in manovra non mancano gli emendamenti sempre della maggioranza che prevedono tra l'altro di escludere dal payback le imprese con un fatturato sotto i 5 milioni e di incrementare il tetto di spesa dell'0,2% anche per gli anni 2027 e 2028.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Al Senato gli emendamenti per far salire ancora i tetti di spesa. Ma i margini di manovra sono stretti



Capital XI, il fondo record punta su Italia ed Europa

L'intervista. Graziano Seghezzi
Superato il target con 650 milioni

In un anno complesso per il venture capital biotech, Sofinnova Partners sorprende il mercato chiudendo Capital XI a 650 milioni di euro. Il risultato conferma la centralità dell'Europa nella nascita delle future scale-up scientifiche, in competizione con la potenza di fuoco di Usa e Cina. Con Graziano Seghezzi, managing partner e figura chiave della strategia paneuropea del gruppo, approfondiamo che cosa significa questo risultato per il mercato, quali tecnologie guideranno la prossima ondata di innovazione e perché l'Italia sta diventando un tassello sempre più rilevante nella pipeline di investimenti.

Sofinnova annuncia la chiusura di Capital XI: perché è una svolta per il settore?

Abbiamo chiuso Sofinnova Capital XI, che con 650 milioni è il fondo più grande che abbiamo mai raccolto. È un risultato ottenuto all'interno di una piattaforma che, negli ultimi 12 mesi, ha raccolto complessivamente 1,5 miliardi. Questo capitale servirà a finanziare 50-60 nuove startup nelle scienze della vita, raddoppiando di fatto la nostra capacità di sostegno all'ecosistema biotech.

Quali fattori hanno convinto gli investitori in un mercato ancora complesso per il biotech?

Tre elementi. Il primo è il rendimento: l'80% degli investitori dei fondi precedenti è tornato, segno che i risultati finanziari sono solidi. Il secondo è la natura del prodotto: in Europa mancano fondi capaci di accompagnare gli imprenditori fin dall'inizio, mentre la domanda di capitali early-stage è fortissima. Il terzo è il nostro modello operativo: quando facciamo un investimento accompagniamo e costruiamo insieme all'imprenditore team, advisory board, strategie regolatorie e piani di sviluppo. Questo approccio collaborativo e guidato dalla scienza è ciò che gli investitori riconoscono.

Quali aree terapeutiche o tecnologiche riceveranno maggiore attenzione?

Ci muoviamo nei campi dove vediamo maggiore potenziale scientifico e clinico: immunologia, malattie cardiometaboliche, oncologia e sistema nervoso centrale. Siamo anche molto attenti alle piattaforme tecnologiche, dalle terapie cellulari alle nuove soluzioni di delivery, che incarnano un cambio di passo possibile solo quando ricerca e capitale dialogano davvero.

Come bilanciate l'attività tra Europa e Usa?

La maggior parte delle nostre strategie segue uno schema 70-30: 70% in Europa, 30% nel resto del mondo. Nei primi cinque investimenti di Capital XI, quattro sono europei e uno americano. Siamo paneuropei per vocazione, e guardiamo con attenzione ai Paesi in forte crescita, come l'Italia, dove abbiamo già effettuato investimenti. L'obiettivo è semplice: andare dove ci sono scienza di qualità e imprenditori forti.

Il caso NanoPhoria è indicativo: è il più grande round Serie A nella storia del biotech italiano. Cosa vi ha convinti?

La tecnologia "nano-in-micro" è solida e promettente: consente di intervenire sui canali del calcio cardiaco con un meccanismo innovativo per l'insufficienza cardiaca. Capital XI, con un round di 83,5 milioni di euro, è entrato per portare la società ai test clinici e preparare la produzione Gmp, ma il punto decisivo è stato il lavoro fatto nella fase seed, soprattutto dal Sofinnova Telethon Fund: hanno raccolto la proprietà intellettuale, strutturato il team, definito il percorso regolatorio, consolidato il consiglio di amministrazione. È così che si costruiscono gli investimenti che cambiano un settore.

L'ecosistema italiano del biotech è in crescita, ma resta fragile dal punto di vista dei capitali. Come lo valutate?

L'Italia è vittima del proprio successo: la qualità della ricerca genera molte opportunità, ma servono capitali internazionali e continuità nei finanziamenti. Milano, in particolare, sta diventando un hub sempre più credibile. La nostra sede italiana ci permette di essere vicini a università e centri di ricerca, aumentare il deal flow e rafforzare le relazioni con attori istituzionali come Cdp Venture Capital. Quando pubblico e privato lavorano insieme, come in NanoPhoria, il salto di scala diventa possibile.

L'Europa è schiacciata tra due giganti, Stati Uniti e Cina: cosa serve per restare competitivi?

Non ha senso concentrarsi sulle debolezze americane: le loro masse finanziarie restano enormi e il sistema dell'innovazione va avanti indipendentemente dall'amministrazione. Noi dobbiamo concentrarci sulle nostre forze e canalizzare meglio le risorse. Servono scelte chiare su dove investire, massa critica, coordinamento tra Paesi, un mercato dei capitali più profondo. È una questione di sopravvivenza: siamo in mezzo a due colossi e non possiamo permetterci di essere lenti.

— **Francesca Cerati**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



GRAZIANO SEGHEZZI
Managing partner di Sofinnova, tra le principali società europee di venture capital nel settore delle scienze della vita



Servizio L'intervento

L'obesità impatta negativamente sul sistema riproduttivo, bene la legge per contrastarla

Il nostro paese è tra i primi al mondo a dotarsi di una normativa specifica per la prevenzione e la cura di questa patologia cronica e recidivante

*di Ermanno Greco**

17 novembre 2025

L'obesità è un concreto fattore di rischio per le nascite, impatta negativamente sul sistema riproduttivo. Avere, quindi, un buon peso corporeo, uno stile di vita adeguato e un'alimentazione sana favorisce il concepimento, anche attraverso le tecniche di procreazione medicalmente assistita (Pma), dato che gli embrioni si impiantano maggiormente nei soggetti normopeso. La nuova legge che riconosce l'obesità come una malattia, pertanto, è un passaggio fondamentale per la sanità italiana, perché apre nuove prospettive d'intervento e rappresenta un risultato rilevante anche per la salute riproduttiva. Il nostro paese è tra i primi al mondo a dotarsi di una normativa specifica per la prevenzione e la cura di questa patologia cronica e recidivante.

Quando parliamo di sovrappeso e, più in generale, di obesità, bisogna tenere presente che il tessuto adiposo è un vero organo endocrino, che procede alla trasformazione di ormoni e influenza negativamente l'asse ipotalamo-ipofisario che regola la funzione delle gonadi. Si genera, di conseguenza, un peggioramento della quantità e della qualità degli ovociti, ossia la cellula germinale femminile e della quantità e della qualità degli spermatozoi. Ciò riduce significativamente le chance di concepimento nella coppia. L'obesità, infatti, ha ripercussioni importanti sulla fertilità, sia maschile sia femminile: nelle donne ostacola l'ovulazione, la regolazione ormonale e incide sulla qualità endometriale, mentre a livello maschile è noto come l'obesità sia associata a una ridotta qualità dello sperma.

Grazie alla nuova normativa, si compie un primo decisivo passo verso un approccio sistemico e a 360° gradi a questa patologia, che deve poter coinvolgere più specialisti, le istituzioni, le comunità territoriali, per mettere in campo azioni coordinate di prevenzione e formazione, soprattutto a tutela delle nuove generazioni. È rilevante che il testo, di iniziativa parlamentare, preveda inoltre un piano di formazione per i medici e i pediatri e l'istituzione presso il Ministero della Salute, dell'Osservatorio per lo studio dell'obesità, uno strumento essenziale che, ci si augura, possa comunque dialogare concretamente con i centri di procreazione assistita, nella consapevolezza che questa patologia costituisca, in ogni caso, un reale fattore di rischio clinico proprio per l'infertilità. Come ha osservato anche il ministro della Salute, Orazio Schillaci, 'con questa legge si rafforza l'impegno nel contrasto all'obesità puntando in modo determinante sulla prevenzione così come sulla formazione specifica per il personale sanitario'.

Non va, poi, dimenticato che esiste una predisposizione genetica all'obesità, dovuta all'attività di molteplici geni che possono essere modificati da corretti stili di vita. Non si tratta solo di un fatto monogenico, ossia determinato dalla trasmissione di un singolo gene dal genitore al figlio, ma di

una trasmissione poligenica, cioè determinata da diversi geni che possono interferire, per esempio, sul controllo della sazietà e sull'appetito. Questi geni, però, possono essere attivati o repressi a seconda del tipo di nutrizione che seguiamo. Si ha, in sostanza, un'influenza cosiddetta epigenetica sull'espressione di questi geni. Ecco perché l'alimentazione è importante: ci sono particolari alimenti ricchi di alcune sostanze chiamate gruppi metilici, che vanno a incidere sul Dna e sono in grado di attivarlo o disattivarlo.

Stili di vita, educazione alimentare, formazione professionale per i professionisti della salute sono aspetti determinanti per contrastare l'obesità, nella consapevolezza che occorra attivarsi su più fronti sin dall'infanzia. In questo percorso, anche la scuola deve svolgere un ruolo di primo piano in pieno raccordo con le famiglie.

** Presidente della Società Italiana della Riproduzione*

Servizio Ricerca

Sordità infantile: la terapia genica potrebbe rigenerare l'udito senza protesi cocleare

Al congresso della Società di audiologia di Bari illustrato uno studio dell'Università di Cambridge: risultati incoraggianti per il 70% dei bambini trattati

di Vincenzo Rutigliano

17 novembre 2025

Una terapia genica, ancora nella fase di sperimentazione e test iniziale, per inoculare nei bambini sordi dalla nascita il gene mancante, la otoferlina, e creare così l'alternativa all'unica soluzione oggi possibile: la protesi cocleare. Alla terapia genica lavora da, tempo, un team di esperti inglesi, americani e spagnoli, con risultati definiti "incoraggianti" da Manhoar Bance, dell'università di Cambridge, a capo del team, e uno dei sette relatori internazionali intervenuti, a Bari, dal 12 al 15 novembre, al 40° congresso della Società italiana di audiologia (circa 800 presenze), presieduta da Nicola Quaranta, direttore dell'UO complessa di Otorinolaringoiatria del policlinico di Bari.

Come funziona la terapia genica

Con la terapia genica, somministrata nelle prime 48-96 settimane di vita del bambino sordo dalla nascita, il gene mancante viene veicolato da un virus iniettato con un micro ago nell'orecchio interno. Il virus così infetto, con un gene funzionante, le cellule non funzionanti restituendo l'udito nel 50-60% dei casi. Quando è iniziata questa sperimentazione - prevista nel progetto Chord - non c'erano precedenti, tranne l'avvio di uno studio analogo in Cina. Dato il via alla cura sperimentale su una piccola paziente " tutto ha funzionato bene"- ha detto Bance, citando il caso di una delle 12 bambine sottoposte in tutto il mondo alla cura sperimentale. E i risultati del primo trial sono stati pubblicati, in queste settimane, sulla rivista scientifica New England Journal. Altri tre trial sono in corso: uno in Cina e due nella Ue.

Risultati incoraggianti per il 70% dei bambini trattati

"Siamo ancora nella fase 1 - ha detto ancora Bance- ma siamo incoraggiati ad andare avanti. Circa il 70% dei bambini trattati con questa terapia ha avuto un recupero che ha permesso di avere un udito utile e di sviluppare o di iniziare lo sviluppo del linguaggio". Restano alcuni aspetti da definire e su cui lavorare: come effettuare il test genetico e, soprattutto, come capire se ci sono emissioni otoacustiche normali, nel qual caso il paziente può, potenzialmente, recuperare l'udito. Servirà dunque del tempo - ha ammesso Bance parlando ai congressisti - perché la terapia è complicata e potrebbe essere molto costosa, e resta da verificare la reazione dei sistemi sanitari nazionali e delle case farmaceutiche. Bance non ha detto quanto tempo potrebbe essere necessario per gli altri test clinici e poi la commercializzazione, ma ha definito questa terapia come "la strada giusta per dare una risposta a chi soffre di sordità genetiche".

In Italia 500 casi all'anno di sordità infantile

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Questa terapia - concepita per una forma particolare e molto rara di sordità genetica - potrebbe insomma fare da apripista e quindi riguardare in prospettiva le forme più comuni e frequenti di sordità, che sono il 50% delle sordità infantili pari in Italia, ogni anno, in media, a 500 casi. In Italia l'unico centro autorizzato per questo tipo di terapia -ma non ha trattato alcun bambino - è il policlinico di Milano che si è accreditato in questo trial internazionale. Per i bambini totalmente sordi la terapia non ha controindicazioni. "Viene identificato uno dei due orecchi in cui applicarla - spiega Quaranta- e nell'altro si procede con quella standard dell'impianto cocleare. Poi dopo 6-12 mesi, se torna a sentire non si fa altro, altrimenti potrebbe essere sottoposto ad un secondo impianto cocleare. Dunque ora c'è una speranza in più". Insomma è stato piantato un seme per il futuro: lavorare sul Dna.

In ricordo del luminare

È nata la Fondazione Giovanni Scambia: ricerca, formazione e cure anticancro

E nata ieri, non a caso nella Giornata mondiale contro i tumori della cervice uterina, la «Fondazione Giovanni Scambia», che prende il nome dal grande ginecologo-oncologo del Policlinico Gemelli, morto a febbraio per un tumore al pancreas. La cerimonia di inaugurazione è stata aperta da una lettura di Alba Rohrwacher. Poi nell'Auditorium della Cattolica sono risuonate le parole commosse della moglie Emma e della figlia Luisa, che ha spiegato quali saranno le finalità della Fondazione: «Ci concentreremo sui tumori a più alta mortalità, come quelli al pancreas, al cervello, al polmone e perseguiremo quattro

tipologie di progetti: ricerca pura, la formazione con borse di studio all'estero, cultura della malattia, prevenzione e infine assistenza pratica e psicologica». In una sala gremita erano presenti tra gli altri Anna Maria Bernini, ministro dell'Università, Elena Beccalli, rettrice dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Daniele Franco, presidente della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli, e Francesco Rocca, presidente della Regione (che la finanzia con 100mila euro). Tutti hanno ricordato qualcosa del luminare Scambia da un punto di vista umano o professionale. Poi è stato presentato il comitato scientifico

della Fondazione, composto da Francesco Cognetti, Raffaele Landolfi, Evis Sala, Diego Gigliotti, Francesco La Cava, Alberto Mattei, Domenica Lorusso e Stefania Boccia.

Cla. Sa.



LA SANITÀ DELLA REGIONE

Stati generali della Salute: due giornate di forum e piani

Oggi e domani si terranno gli Stati generali della Salute nel Lazio: due giornate per fare il punto della situazione e pensare alla sanità del futuro nella nostra regione.

a pagina 9 **Salvatori**

Il confronto

Focus sulla sanità del Lazio Politici, medici e malati tra problemi e innovazione

Oggi e domani gli Stati generali: gli interventi di Rocca e Schillaci

di **Clarida Salvatori**

Due giorni interamente dedicati alla sanità del Lazio e alle sue prospettive future: oggi e domani, nelle corsie Sistine del complesso monumentale di Santo Spirito in Sassia, si terranno gli Stati generali della salute regionale, «Costruiamo la sanità con pazienti e operatori». Un appuntamento a cui parteciperanno il presidente della Regione, Francesco Rocca, il ministro della Salute, Orazio Schillaci, e i direttori generali delle Asl e delle aziende ospedaliere, oltre a professionisti, accademici e rappresentanti dei cittadini

per orientare la programmazione del servizio sanitario locale dei prossimi anni.

Sarà quindi l'occasione per fare il punto sullo stato del servizio sanitario, sulle criticità che da anni vengono evidenziate come nodi irrisolti (si veda per esempio le liste d'attesa, l'assistenza ai pazienti fragili o psichiatrici, il *turn over* di medici e infermieri, i pronto soccorso spesso troppo affollati anche da accessi impropri, le aggressioni ai sanitari, l'ultima poche ore fa nell'ospedale di Tivoli) e si potranno quindi individuare priorità e strategie per garantire una sanità sempre più vicina ai pazienti, capace di rispondere alle reali esigenze dei cittadini e contemporaneamente di valorizzare le professionalità e le

tante eccellenze del sistema sanitario regionale.

Dopo i saluti istituzionali di questa mattina e un focus sui due anni e mezzo di governo di Rocca, passando dall'introduzione della tecnologia in sanità per arrivare alla prevenzione e alla nascita dei presidi territoriali, nel pomeriggio i lavori proseguiranno con sessioni plenarie e tavoli tematici, incentrati su accesso, equità e qualità delle cure, professionisti e risorse umane, sostenibilità e innovazione del servizio sanitario, e partecipazione civica.



Ampio spazio sarà riservato poi alle proposte provenienti dalle associazioni dei cittadini, che avranno modo di portare le loro esperienze sul campo e le storie di tanti malati affetti dalle patologie più diverse, e dai professionisti, in un'ottica di ascolto e partecipazione attiva.

Domani infine verranno presentati, a conclusione degli

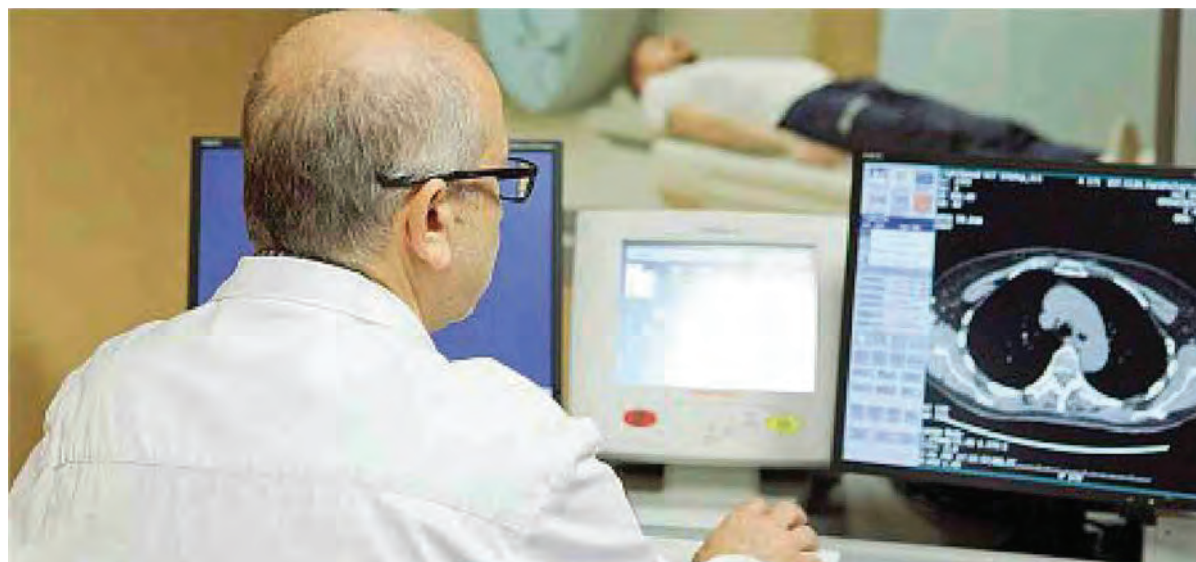
Stati generali della salute, i risultati dei lavori nei diversi ambiti trattati, come l'appropriatezza delle cure e le strutture private accreditate, l'umanizzazione dell'assistenza e l'invecchiamento della popolazione, il ruolo del volontariato e i farmaci innovativi. Tutti temi che saranno la base per costruire la sanità regionale

proprio di domani, partendo dalle sollecitazioni di quei cittadini ed operatori che la vivono ogni giorno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'analisi

Sarà l'occasione per fare il punto sullo stato del servizio sanitario, su criticità e futuro



La diagnosi

Un radiologo mentre esegue una risonanza magnetica su un malato



Gli Stati Generali della Salute del Lazio per ridisegnare il futuro della sanità

L'APPUNTAMENTO

La sanità del Lazio disegna il suo futuro e lo fa attraverso l'ascolto e l'innovazione. Partono oggi e proseguiranno fino a domani i lavori degli Stati Generali della Salute del Lazio: due giornate di confronto dedicate allo stato dell'arte e al futuro della sanità regionale. L'obiettivo è quello di individuare le strategie e le priorità del sistema sanitario per i prossimi anni, affrontando le sfide legate a risorse, innovazione e inclusività. I lavori si svolgeranno presso le corsie sistine del complesso monumentale di Santo Spirito in Sassia e alterneranno dibattiti, interventi e tavoli di lavoro con la partecipazione di istituzioni, professionisti, accademici e rappresentanti dei cittadini e degli operatori sanitari.

GLI OBIETTIVI

L'evento rappresenta un'occasione preziosa per mettere al centro il bisogno urgente di un servizio sanitario più efficien-

te, inclusivo e capace di rispondere alle reali esigenze della popolazione. L'appuntamento, dal titolo "Costruiamo la sanità con pazienti e operatori", promosso dalla Regione Lazio, non sarà solo una conferenza ma si configurerà come un vero e proprio laboratorio di idee condivise.

A prendere parte all'iniziativa ci saranno il presidente della Regione Lazio Francesco Rocca e il ministro della Salute Orazio Schillaci, insieme ai direttori delle aziende ospedaliere, ai rappresentanti delle principali istituzioni nazionali e regionali nel settore della salute, ai protagonisti del mondo accademico e delle associazioni dei pazienti. Il fine è ambizioso ma chiaro: avviare un dialogo aperto e costruttivo tra istituzioni e comunità, per costruire una sanità che sia sempre più vicina alle persone, capace di rispondere ai bisogni concreti dei cittadini e di valorizzare le professionalità del settore. I lavori saranno organizzati in sessioni plenarie e tavoli tematici, con focus su temi fondamentali come accesso, equità e qualità delle cure, professionisti e risorse umane, sostenibilità e in-

novazione del servizio sanitario e partecipazione civica. Un'attenzione particolare sarà dedicata alle proposte che arriveranno sia dalle associazioni dei cittadini sia dai professionisti impegnati quotidianamente nel sistema, in un'ottica di ascolto attivo e collaborazione concreta.

IL REPORT

Nella seconda giornata saranno infine presentati i risultati emersi dai lavori, che diventeranno la base solida su cui edificare la sanità regionale futura, partendo proprio dalle sollecitazioni raccolte da chi vive e conosce quotidianamente il servizio sanitario. Le due giornate simboleggiano un passaggio cruciale per il Lazio, un momento per guardare con coraggio e responsabilità a una sanità che deve rinnovarsi e soprattutto ascoltare per migliorare la qualità della vita di tutti. Per garantire la massima partecipazione, l'evento sarà trasmesso anche in diretta streaming sul canale YouTube della Regione Lazio.

Lucia Oggianu

© RIPRODUZIONE RISERVATA

OGGI E DOMANI NEL COMPLESSO DI SANTO SPIRITO IN SASSIA PRESENTI IL MINISTRO SCHILLACI E IL GOVERNATORE ROCCA



Il presidente della Regione Lazio, Rocca (foto AG. TOIATI)

