

6 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

Aiop Lombardia: Ccnl della sanità privata accreditata, voto unanime Mozione 388

Nov 5, 2025 | Territorio

“Segnale forte per i 32mila professionisti della sanità accreditata” afferma il presidente Michele Nicchio

Aiop Lombardia esprime pieno apprezzamento per il voto unanime alla mozione n. 388, che impegna la Giunta regionale a favorire il rinnovo del CCNL della sanità privata accreditata e a garantire la pari dignità economica e professionale a tutti i lavoratori della sanità lombarda, indipendentemente dalla natura giuridica del datore di lavoro. Il provvedimento riguarda oltre 32.000 professionisti tra infermieri, tecnici sanitari, amministrativi e operatori socio-sanitari impiegati nelle strutture private accreditate lombarde.

“Il voto unanime del Consiglio Regionale è un segnale forte e concreto verso chi, nelle nostre strutture, ogni giorno si prende cura dei pazienti lombardi, e non solo, con dedizione e passione. Una dimostrazione di unità ottenuta grazie all’impegno del consigliere Monti che ha portato in aula questa tematica” afferma, Michele Nicchio, Presidente di AIOP Lombardia.

“Con questo voto ci si impegna a garantire pari dignità e condizioni economiche a chi lavora ogni giorno per la salute dei cittadini. .E’ un segnale di equità e di tenuta del sistema sanitario – continua Michele Nicchio –. La sanità lombarda è una sola, come abbiamo recentemente ribadito in una campagna di comunicazione all’interno delle nostre strutture, e solo valorizzando chi lavora viene garantita la qualità delle cure e la sostenibilità del sistema.”

“Come parte datoriale siamo pronti a dare il nostro contributo e a questo punto, come già anticipato in una lettera mandata congiuntamente insieme ad **Aris**, FP CGIL, CISL FP e UIL FP Lombardia – conclude Nicchio – aspettiamo la convocazione in Regione per poterlo dimostrare pragmaticamente”.

Lombardia. Sì unanime a mozione per equiparare stipendi sanità pubblica e privata. Aiop Lombardia: “Voto storico”

Il provvedimento riguarda oltre 32.000 professionisti tra infermieri, tecnici sanitari, amministrativi e operatori socio-sanitari impiegati nelle strutture private accreditate lombarde. Il presidente di Aiop Lombardia, Michele Nicchio: "Un segnale forte e concreto verso chi, nelle nostre strutture, ogni giorno si prende cura dei pazienti".

05 NOV - Aiop Lombardia esprime pieno apprezzamento per il voto unanime alla mozione n. 388, che impegna la Giunta regionale a favorire il rinnovo del Ccnl della sanità privata accreditata e a garantire la pari dignità economica e professionale a tutti i lavoratori della sanità lombarda, indipendentemente dalla natura giuridica del datore di lavoro. Il provvedimento riguarda oltre 32.000 professionisti tra infermieri, tecnici sanitari, amministrativi e operatori socio-sanitari impiegati nelle strutture private accreditate lombarde.

“Il voto unanime del Consiglio Regionale è un segnale forte e concreto verso chi, nelle nostre strutture, ogni giorno si prende cura dei pazienti lombardi, e non solo, con dedizione e passione. Una dimostrazione di unità ottenuta grazie all’impegno del consigliere Monti che ha portato in aula questa tematica” afferma, Michele Nicchio, Presidente di Aiop Lombardia.

“Con questo voto ci si impegna a garantire pari dignità e condizioni economiche a chi lavora ogni giorno per la salute dei cittadini. .E’ un segnale di equità e di tenuta del sistema sanitario – continua Michele Nicchio –. La sanità lombarda è una sola, come abbiamo recentemente ribadito in una campagna di comunicazione all’interno delle nostre strutture, e solo valorizzando chi lavora viene garantita la qualità delle cure e la sostenibilità del sistema.”

“Come parte datoriale siamo pronti a dare il nostro contributo e a questo punto, come già anticipato in una lettera mandata congiuntamente insieme ad **Aris**, Fp Cgil, Cisl Fp e Uil Fp Lombardia - conclude Nicchio- aspettiamo la convocazione in Regione per poterlo dimostrare pragmaticamente”.

05 novembre 2025

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 63821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63707310
mail: servizioclienti@corriere.it

Champions
Inter, buona la quarta
E vince anche l'Atalanta
di **Belotti, M. Colombo, Dallera**
e **Tomaselli** alle pagine 42 e 43



Domani su 7
Taylor Swift, gli hater
e la felicità ferita
di **Micol Sarfatti**
nel magazine del Corriere



La riforma, le scelte

LA GIUSTIZIA
E LE TRE
DOMANDEdi **Sabino Cassese**

«**A**pprovate il testo della legge costituzionale "norme in materia di ordinamento giurisdizionale e di istituzione della Corte disciplinare", approvato dal Parlamento in seconda votazione a maggioranza assoluta, ma inferiore a due terzi dei membri, e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 253 del 30 ottobre 2025?». Questo è il quesito referendario a cui saremo chiamati a dare una risposta nella primavera prossima.

Non dobbiamo dare un voto a questo o a quel governo, e neppure alla magistratura. Quindi, non ha ragion d'essere il clamore di alcuni magistrati militanti e di una parte del corpo politico: la divisione tra sostenitori e oppositori finisce per caricare il referendum di significati ulteriori, che non vi sono.

Dobbiamo, per decidere, provare a rispondere a tre domande.

La prima: se sia legittimo e opportuno separare le carriere di chi accusa e di chi giudica nei processi.

I critici dicono che già oggi è così, e che, separando le carriere, si corre il rischio che gli organi dell'accusa siano assoggettati al potere esecutivo o che diventino veri e propri super poliziotti-inquisitori.

I sostenitori del sì affermano che non può essere interamente terzo e imparziale un giudice che appartiene allo stesso corpo dell'accusatore, per cui selezione e carriera dell'uno e dell'altro vanno gestite da organi diversi.

continua a pagina 28

Stati Uniti Il sindaco: so che ci guardi, alza il volume

New York,
Mamdani trionfa
e sfida Trump

Gaggi e Mazza alle pagine 6 e 9

Il nuovo sindaco di New York Zohran Mamdani, 34 anni, musulmano, con la moglie Rama Duwaqi

LE VITTORIE DEI DEM

Quanto pesa
questo segnale
per Donalddi **Federico Rampini**
a pagina 9

LO SCRITTORE SAFRAN FOER

«Ecco perché
non gli ho dato
il mio voto»di **Marco Bruna**
alle pagine 10 e 11

GIANNELLI

LA GRANDE MELA



Il caso Le accuse: ha torturato e ucciso. Pd e M5S all'attacco

Il generale Almasri
arrestato a Tripoli
È scontro in Italia

Il governo: anche per questo l'abbiamo espulso

di **Bianconi, M. Cremonesi**
Galluzzo, Gergolet e Guastella

«**T**orturò i detenuti, uno di loro addirittura fino a farlo morire». Con questa accusa la Procura generale libica ha ordinato l'arresto del generale Osama Njeem Almasri, l'ex capo della sicurezza delle carceri di Tripoli. Lo stesso che aveva eluso il mandato d'arresto della Corte penale dell'Aia e che, fermato a Torino lo scorso gennaio, era poi stato rimpatriato da Roma su un volo di Stato. Schleim: «L'esecutivo chiede scusa agli italiani». Il governo: «Sapevamo delle accuse, espulso per questo».

alle pagine 23 e 5

PARLA FAZZOLARI

«Da Ranucci
assurdità,
lo denuncio»di **Paola Di Caro**

L' accusa di aver usato i servizi segreti per spiare il conduttore di Report Sigfrido Ranucci — dice Giovanbattista Fazzolari, sottosegretario alla presidenza del Consiglio di Fdi — è troppo grave per tacere. «Tutto assurdo, lo denuncerò».

a pagina 14

Milano Il pm apre un'altra inchiesta

Il rogitto, le firme
San Siro venduto
a Milan e Interdi **Chiara Evangelista**

S an Siro passa a Inter e Milan per 197 milioni di euro, firmato il rogitto. Ma sulla compravendita i pm di Milano indagano per turbativa d'asta. Proprio ieri è stato ascoltato in Procura il promoter Claudio Trotta che aveva denunciato al sindaco Sala l'impossibilità di partecipare al bando del Comune per le tempistiche troppo strette.

a pagina 12

VERSO LA COP30 IN BRASILE

«Clima, è l'ora dei fatti»

di **Luiz Inácio Lula da Silva**
a pagina 28

REGIONALI IL SONDAGGIO

In Veneto
Stefani avanti
di 36 puntidi **Nando Pagnoncelli**
a pagina 15

PITIFERI, PENA DI 24 ANNI

Lasciò morire
la figlia di stenti,
tolto l'ergastolodi **Luigi Ferrarella**
a pagina 25

IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

C he cosa tiene insieme l'entusiasmo della sinistra per il nuovo sindaco di New York e il cappellino rosso sfoggiato a Napoli dall'ex ministro Sangiuliano? La sudditanza nei confronti dei modelli d'importazione. Dall'elmo di Scipio alla bandana di Berlusconi, gli italiani hanno sempre saputo mettersi in testa qualcosa di originale. Invece Sangiuliano si è presentato nella città più fantasiosa del mondo con uno slogan di Trump adattato alle circostanze, *Make Naples Great Again*. Il risultato è grottesco anche per via di quell'acronimo, MNGA, che sembra una parolaccia inghiottita da uno sbadiglio. Finora erano gli altri che ci copiavano: lo stesso Trump è la versione gonfiabile del già citato Silvio. Adesso, anche a destra, il Made in Italy cede il passo al remake. La sinistra nostrana è più avanti col pro-

Remake in Italy



gramma: da decenni non produce griffe originali e si adagia su quelle estere con fervore acritico, ancorché volubile: Blair, Clinton, Corbyn e da ieri Mamdani, il nuovo sindaco di New York con una storia pazzesca e un programma al cui confronto Fratoinanni sembra il leader di Noi Moderati. Immane, è già partita la caccia al «Mamdani italiano», ma non sarà facile trovare altri trentenni di origini indiano-ugandesi, religione islamica e idee socialiste, figli di registi pluricandidati agli Oscar. Va detto che la Costituzione non consente a Mamdani di diventare presidente Usa, per cui il Pd potrebbe ingaggiarlo e metterlo alla guida del Campo Largo con l'elmo di Scipio in testa. Almeno tornerebbe a fare qualcosa di originale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ENERGIA PER SENTIRSI TOSTI!

SUSTENIUM PLUS 50+

ENERGIA FISICA E MENTALE

BUSTINE

FLACCONCINI

FORMULAZIONE SPECIFICA ADULTI 50+ CON VITAMINA B12

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

M. MENARINI

IL LIBRO

Rossi: dalla crisi '92 alle monete digitali vi racconto la torre d'avorio Bankitalia

FABRIZIO GORIA — PAGINA 25



L'INTERVISTA

Adams: "Il nome Ché mi rende unico Nel derby un regalo ai tifosi granata"

ANTONIO BARILLÀ — PAGINA 28



2,50 € CON I PIACER DEL GUSTO // ANNO 159 // N. 306 // IN ITALIA // SPEDIZIONE ABB. POSTALE // D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) // ART. 1 COMMA 1 D.C.B. - TO // WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

GIOVEDÌ 6 NOVEMBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

RADDOPPIANO I VOTANTI: ELETTO SINDACO IL TRENTAQUATTRENNE SOCIALISTA, MUSULMANO E IMMIGRATO

New York a Mamdani L'America anti-Trump

I Mga: un terrorista. Anche Virginia e New Jersey alle candidate dem

IL COMMENTO

Ma Donald lo userà per aizzare i suoi

MONICA MAGGIONI

Il nuovo sindaco di New York incarna la più grande speranza per chi vive Trump come un incubo e uno dei più grandi regali per la comunicazione politica di Trump. — PAGINA 4

SCHIANCHI, SEMPRINI, SIMONI, SIRI



Un'onda democratica si abbatte sull'America. Mamdani ha trionfato in 4 distretti su 5. — PAGINE 2-5

LE IDEE

Gli Usa riscoprono la loro seconda anima

FLAVIA PERINA — PAGINA 23

Lethem: "Gli ebrei hanno scelto lui"

FRANCESCA PACI — PAGINA 5

LA SINDACA DI GENOVA SALIS: "SCHLEIN E MELONI ASSIEME SUL PALCO A CHIEDERE GIUSTIZIA PER TUTTE"

"Violenza, patto per le donne"

SIMONETTA SCIANDIVASCI



Silvia Salis, sindaca di Genova, ha letto in consiglio comunale alcuni degli insulti che riceve ogni giorno. — PAGINA 17

LA POLITICA



Torture, la Libia arresta Almasri Pd contro Meloni

DIMATTEO, MALFETANO

Osama Njeem Almasri è di nuovo dietro le sbarre. Non a Roma, ovviamente. Né a L'Aia. Ma a Tripoli, dove l'Italia l'aveva rispedito. Lì dove dieci mesi fa l'Italia lo aveva rispedito con un volo di Stato, ignorando la richiesta di estradizione della Corte penale internazionale dell'Aia. A disporre l'arresto è stata la procura generale libica. CON IL TACCUINO DI SORGI — PAGINA 7

L'ANALISI

Se il governo svuota il Parlamento

ALESSANDRO DE ANGELIS

Si dice che l'unica vera riforma approvata, in questa legislatura, sia quella della Giustizia. Ed è così, formalmente. Così come, formalmente, la "madre di tutte le riforme" (il premierato) si è inabissata. — PAGINA 11

L'ECONOMIA

Contratto scuola ai prof 185 euro

PAOLO BARONI

Anche il contratto del comparto Scuola e Ricerca va in porto. «Risultato storico» proclama il ministro dell'Istruzione e del merito Giuseppe Valditara. — PAGINA 20

IL GIALLO DI COLLEGNO

Se l'assassino non è Mr Hyde mal'insospettabile dottor Jekyll

GIACOMINO, RICCI, SOLA



Se in ballo ci sono due uomini e una donna, la narrazione dominante vuole l'ex come assassino e il nuovo compagno come assassinato. Ci sono poche eccezioni a questa indefettibile regola non scritta dei delitti passionali. Ha suscitato quindi scalpore il caso di Collegno, dove l'assassina risulta rovesciata, ed è Michele Nicastri ad aver ucciso Marco Veronesi, l'ex della donna che aveva iniziato a frequentare. — PAGINE 16 E 23

LA POLEMICA

Torino, Marrone sfida il giudice "Non do la casa all'immigrata"

ANDREA JOLY

Da una parte c'è una donna, di cittadinanza algerina e con permesso di soggiorno di lungo periodo in Italia, in lista per una casa popolare. Dall'altra la Regione Piemonte, che tra i requisiti per ottenere un alloggio di edilizia popolare ha introdotto, nel 2024, la titolarità di un contratto di lavoro. La donna un lavoro ce l'aveva. Ma l'ha perso prima che le venissero consegnate le chiavi della casa. E tanto è bastato perché l'Agenzia regionale le revocasse l'assegnazione. La donna si è rivolta al tribunale di Torino, contestando che il requisito del contratto di lavoro valga solo per gli stranieri. — PAGINA 10



Buongiorno

Il nuovo sindaco di New York - Zohran Mamdani, 34 anni, madre indiana e padre ugandese, musulmano, socialista democratico (darsi socialisti in America è una rarità) - ha reso fausta la giornata di ieri anche alla sinistra italiana. Una gaiezza che dice molto di come siamo messi. Infatti ci sono almeno due modi per essere all'opposto di Donald Trump: il primo è di ribattere a ogni sua sciocchezza con una sennetività, il secondo è di ribattere a ogni sua sciocchezza con una sciocchezza opposta. E il programma politico di Mamdani prevede i trasporti urbani gratis, gli asili né più né meno, il blocco degli affitti per tre anni, i supermercati comunali a prezzi popolari, il salario minimo a trenta dollari e nel frattempo ha depennato dal programma l'abolizione dei fondi per la polizia. Tutto molto bello, molto giusto,

molto generoso e pure irrealizzabile (se ci riesce mi mangio il cappello, come Rockerduck). Alle enormità di destra si risponde con le enormità di sinistra, e se si vince le si festeggia come Mamdani, con gli occhi dritti nella telecamera: "Trump, lo so che ci stai guardando, ho tre parole per te: alza il volume". Non sono sicurissimo che sia il modo migliore per elevare un dibattito politico collocato al rasoterra. Sono invece sicuro che a sinistra, non soltanto in America, si sta facendo esattamente quello che si contesta a destra, e così, davanti a un Trump che per vincere ha infamato e distrutto la tradizione del vecchio glorioso Partito repubblicano, si va in estasi per un Mamdani che per vincere ha infamato e distrutto la tradizione del vecchio glorioso Partito democratico.

Vite parallele

MATTIA FELTRI

TASTE ALTO PIEMONTE

Grand Hotel des Iles Borromées - Stresa
9 | 10 novembre 2025





Giovedì 6 novembre
2025

ANNO LVIII n° 263
1,50 €
San Teobaldo
di Dorat
sacerdote

Edizione di lunedì
alle ore 22

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

New York laboratorio politico-sociale UN SINDACO DUE AMERICHE

ANDREA LANAZZA

La cosa più facile da fare, a poche ore dal voto per la poltrona di sindaco a New York, è sopravvalutare il significato e la portata politica della vittoria di Zohran Mamdani. Certo, il nuovo primo cittadino della Grande Mela, con i suoi 34 anni appena compiuti, sarà il più giovane da fine Ottocento, nonché il primo musulmano e il primo nato in Africa, ammesso alla nazionalità americana solo dal 2018. Tutti elementi che colpiscono l'immaginario e ne fanno il personaggio ideale se si è in cerca di un anti-Trump, tanto più che ha trionfato nella città del tycoon con un programma "socialista democratico" lontano dalla falce e martello che gli ha messo in mano il New York Post sulla sua prima pagina. Mamdani, in realtà, conferma una tendenza attuale alla base del Partito democratico, quella di premiare figure più o meno radicali - di qui la sconfitta dell'ex governatore e collega di schieramento Andrew Cuomo, erede di una dinastia super finanziata e sostenuta dall'establishment - e ribadisce l'ampio e storico orientamento liberal di New York. Questo non vuol dire che tutto fosse già scritto. Il 50% dei voti ottenuti è spiegato in buona misura dalla mobilitazione dei giovani, che hanno visto in lui una possibile svolta nell'amministrazione, oltre che un coetaneo simpatico e brillante, ex rapper, figlio di un mix di culture (origine mista indiano-ugandese-statunitense). Non irrilevante pure la sua posizione fortemente pro-Palestina in un momento cruciale della vicenda mediorientale (un elemento ideologico, insieme alla sua fede ebraica, che potrebbe pesare in futuro). Ma non è tutto. Mamdani ha posto la questione economica (casa, trasporti e infanzia) al centro della sua campagna.

continua a pagina 12

Editoriale

Il rinnovato appello della Dilexi te FARSI CARICO DELLE POVERTÀ

LEONARDO BECCHETTI

Nessuna resa al fatalismo, a presunti meccanismi deterministici, al riequilibrio di mercato o alla tentazione del compiacimento e della quasi contemplazione. La povertà, intesa come miseria che affligge molte dimensioni (non solo economica, ma anche culturale, morale e spirituale) della vita della persona va combattuta ed è dovere il preposto delle istituzioni internazionali di eliminarla. E nessuna forma di giustificazionismo, in base alla quale i poveri, in fondo, se la sono meritata: i dati freschi dell'Ocse, ricordati ieri da Avvenire, confermano che si tratta di una morsa da cui è difficile scampare, a tutti i livelli. Su questo tema la prima esortazione di Leone XIV offre un ricco contributo alla dottrina sociale con una visione più europea che americana. Dobbiamo combattere o desiderare la povertà? Un'assenza di discernimento e di riflessione approfondita rischia di precipitare in questa ambiguità. Il Compendio della dottrina sociale della Chiesa ci aiuta molto bene a non confondere il senso di creatività e il voler vivere per scelta spirituale il proprio esser limitati e dipendenti da/in relazione con chi ci ha creato con la miseria subita, la lotta quotidiana per conquistare beni e servizi essenziali per una vita decente, la mancanza di risorse per curarsi. La formazione filosofica e matematica, orientata alla razionalità e al problem solving del nuovo pomfice lo spinge a scrivere la sua prima esortazione affrontando il problema dei poveri. La continuità con Francesco è evidente nella critica alla "disobbedienza favorevole" e allo speculazionismo (temi della Evangelii Gaudium) come giustificazione alle enormi disuguaglianze di oggi che tornano in questo documento.

continua a pagina 12

IL FATTO Il Governo dà una nuova versione: conosceamo le intenzioni della Libia. Si riaccende lo scontro politico

In cella, a Tripoli

Il generale Almasri arrestato dalla magistratura libica per le torture inflitte ai migranti
«Raccolte le prove a conferma delle accuse della Cpi». Incertezza sull'estradizione all'Aja



NELLO SCAVO

È stato arrestato in Libia il generale Osama Almasri Anjim. La Procura generale lo accusa di aver torturato e ucciso detenuti sotto la sua custodia: «Acquisite prove dalla Cpi e dall'interrogatorio», ha dichiarato. «Sapevamo del mandato di cattura da gennaio: questa una delle ragioni della mancata consegna e immediata espulsione», la risposta di fonti del governo. Opposizioni all'attacco: «Una vergogna nazionale, la Libia più avanti dell'Italia».

Primopiano alle pagine 4-5

RIDUZIONE CO2
Ue: tagli sì
ma flessibili
Compromesso
sul clima

Capuzzi, Del Re e Gessualdi
a pagina 7

NEW YORK Vince il dem socialista e musulmano

Mamdani sindaco con una svolta sociale

Zohran Mamdani, candidato «socialista democratico», è stato eletto nuovo sindaco di New York con il 50,4% dei voti contro il 41,6% dell'ex governatore Andrew Cuomo, anche lui democratico, e il 7,11% del repubblicano Curtis Sliva: ha 34 anni ed è musulmano. Affluenza record oltre il 40%. Subito è partito il braccio di ferro con Donald Trump, sconfitto anche in Virginia e New Jersey. Stati che hanno eletto due donne governatrici dem. «Alta dello shutdown e dei democratici, poi sulle schede non c'era il mio nome», la sua reazione.

Napoletano e Maltese a pagina 8

LA RICHIESTA Un terzo dei post a scopo commerciale ha minori per protagonisti

Regole e limiti per i figli messi in vetrina sui social

ILARIA SOLAINI

I minori rappresentano una parte attiva in un terzo dei messaggi pubblicitari dei family influencer, un modello di business basato sulla condivisione massiva e continuativa della vita familiare. E quanto emerge da una ricerca presentata ieri all'Università Camila, che rilancia l'urgenza di adottare regole e limiti per la presenza dei minori sui social. Per tutelarli, e per poter rispondere loro quando ne chiederanno conto.

Daliso a pagina 2

IL DRAMMA
VALANGHE

Nepal, 3 alpinisti morti e giallo su altri 5 irreperibili

Guerrieri a pagina 9

MANOVRA, LIMITI ALLA SPESA

Regioni e Comuni:
servizi pubblici a rischio
D'Aquino a pagina 8



POPOTUS

Bella scoperta!
una serie podcast
Dodici pagine tabloid

Kenobi
Alessandro Zaccari

Vittime o carnefici

Quali erano le opinioni politiche del signor Kenobi, ammesso che ne avesse? Per me questa rimane la domanda più difficile fra le tante che ancora lo riguardano. Provo a rileggere la nostra corrispondenza alla ricerca di indizi, ma non trovo nulla di dirimente. Pur non avendo conservato copia delle prime lettere che gli ho destinato (in questo la posta elettronica offre un vantaggio indiscutibile, è una specie di archivio in miniatura già ordinato per botta e risposta), ho un ricordo abbastanza nitido di aver commentato con lui i sommovimenti politici di fine 1989: giù il Muro di Berlino, giù la

Corona di Ferro, ovunque in Europa l'ebbrezza della libertà e da qualche parte, in Romania, un isolato plotone di esecuzione. Sono certo di aver dato al signor Kenobi l'occasione di esprimersi su quanto stava accadendo in modo così rapido e impensato; sono altrettanto certo che l'occasione non sia stata colta, e non per distrazione. Però c'è una frase che non ho dimenticato. L'ho trascritta su uno dei taccuini di cui mi sto servendo per ricostruire questa cronaca. «Di per sé, la giustizia sarebbe una questione abbastanza semplice - sosteneva il signor Kenobi -. Basterebbe parteggiare per le vittime e non per i carnefici. Distinguere tra carnefici e vittime, questo sì che è complicato».

© IPSESSIMILITUDINE

Agorà

STORIA

Con il Museo Etnologico
il Vaticano anticipa
la decolonizzazione

Romanzo a pagina 16

CINEMA

Il viaggio nel buio
della mente di Lombardo
al Terzo Millennio

Calvi a pagina 18

ALTRI SPORT

Asce e motoseghe
per lo sport estremo
dei taglialegna

Capretti a pagina 19



L'intervento

PER SALVARE LA SANITÀ SERVONO PIÙ RISORSE

di **Marina Sereni**

Egregio Direttore, il Ministro Schillaci difende la Legge di Bilancio tornando a proporre i dati assoluti degli stanziamenti per il Fondo Sanitario Nazionale e contestando come indicatore significativo la percentuale rispetto al Pil. Nel caso specifico, in Italia dal 2023 al 2026 il fondo sanitario pur aumentando in valori assoluti di 19,6 miliardi, scende rispetto al Pil dal 6,3 al 6,16. In altre parole il Ssn ha subito un "taglio nascosto" di 17,5 miliardi e la distanza tra il nostro Paese e la media europea si è allargata drammaticamente. Questo dato è incontrovertibile. Così come purtroppo sono incontrovertibili altri due dati, che ci vengono dal Mef e dall'Istat: la spesa privata "out of pocket" ha raggiunto una cifra - questa sì record! - di oltre 41 miliardi di euro mentre 5,8 milioni di persone nel 2024 hanno rinunciato a curarsi per difficoltà economiche. Le liste d'attesa non si stanno riducendo, le disuguaglianze sociali e territoriali crescono, la frustrazione e il malessere dei professionisti sanitari non accennano a diminuire, come dimostrano i pensionamenti anticipati, le dimissioni volontarie e la fuga all'estero di medici e infermieri. Le Regioni più virtuose, le più efficienti e quelle che investono di più sulla sanità pubblica, sono sempre più spesso costrette a ricorrere a risorse proprie e a chiedere un contributo ai cittadini se vogliono evitare di tagliare i servizi.

A questo proposito resta da chiarire un punto: il Documento Programmatico di Finanza Pubblica 2025 prevede una percentuale di spesa pubblica rispetto al Pil più alta di quanto stanziato nella Legge di

Bilancio. Un certo gap è sempre esistito perché la spesa sanitaria pubblica comprende anche altre destinazioni rispetto al finanziamento del Ssn. Ma le voci citate dal Ministro per giustificare questo gap - come le attività dell'Istituto Superiore di Sanità, dell'Agenzia Italiana del Farmaco, il Fondo per la ricerca sanitaria e altri programmi nazionali di prevenzione e assistenza - complessivamente rappresentano un ammontare piuttosto limitato rispetto al Fsn (nell'ordine di poche centinaia di milioni complessivi). Mentre in questi ultimi anni quella differenza si è andata significativamente allargando, raggiungendo differenze percentuali sul Pil che corrispondono a 6,8 miliardi per il 2026, 7,6 per il 2027 e 10,7 nel 2028. Resta dunque legittima la domanda su chi dovrà coprire quella differenza.

Il bilancio dell'azione del Governo sulla sanità è del tutto negativo. La Legge di Bilancio 2026 non rappresenta in nessun modo una svolta. Non solo perché non si inverte con decisione il trend di spesa ma anche perché manca di visione e ambizione e di prospettiva di medio periodo, visto che le risorse assegnate per il 2027 e 2028 sono risibili. Per salvare il Ssn pubblico, universalistico, improntato a valori di equità e solidarietà, servono molte più risorse, un'azione che punti a rendere nuovamente attrattive le professioni sanitarie nel pubblico, e un serio programma di riforme strutturali. A partire da quella della medicina territoriale e di prossimità che richiede il concorso e la partecipazione di tutte le professioni, del Terzo Settore, degli amministratori locali e dei cittadini. Solo con una forte e

diffusa medicina territoriale sarà possibile realizzare iniziative efficaci di prevenzione primaria e secondaria, dare risposte integrate ai bisogni sociali e sanitari delle persone anziane e con disabilità, rispondere alle domande di giovani e famiglie alle prese con disagio psicologico e disturbi mentali, tutelare la salute delle donne. È indispensabile per questo far funzionare davvero le Case della Comunità, avvicinare la risposta di cura alle case delle persone, incrementare l'assistenza domiciliare e la telemedicina, rafforzare i finanziamenti sulla salute mentale, aumentando professionisti e strutture, e mettere risorse sulla non autosufficienza perché non si possono lasciare le persone e le famiglie da sole di fronte alle fragilità. Anziché porre alle Regioni mille vincoli nell'uso delle risorse, rilanciamo la programmazione sanitaria nazionale e costruiamo un nuovo Piano Sociosanitario Nazionale, coinvolgendo le Regioni e tutti gli attori necessari. Sulla Legge di Bilancio, come sempre, presenteremo in Parlamento le nostre proposte emendative con le relative coperture. Ci auguriamo che almeno questa volta sia possibile avere un confronto serio e costruttivo con il Governo e con la maggioranza. Perché il Ssn è un patrimonio di coesione sociale e di democrazia che non possiamo permetterci di perdere.

Responsabile Sanità del Pd

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Medici di base, primo sì per l'accordo collettivo. Stipendi più alti del 6%

Primo sì per il rinnovo del contratto collettivo di lavoro dei 37 mila medici di base. Per il triennio 2022-2024 l'incremento retributivo complessivo è di circa il 6%. «Un cambio di passo importante, ma non siamo ancora al traguardo», ha commentato il segretario della Federazione dei medici di medicina generale (Fimmg) Silvestro Scotti, chiedendo che entro giugno sia siglato il nuovo accordo 2025 - 2027. L'intesa permette di recuperare l'arretrato 2022-2024, compresi 150 milioni di contribuzione previdenziale riferiti al 2024 e 2025. Per la parte normativa, si prevede maggiore flessibilità per i medici neo-genitori e specifiche forme di supporto per i medici in formazione titolari di incarichi temporanei.



SANITÀ

Medici di famiglia: firmata pre-intesa Oggi lo sciopero di 60mila farmacisti

Dopo la firma definitiva, lo scorso 27 ottobre, al contratto del comparto Sanità 2022-24 - che ha interessato 581mila dipendenti del Ssn in maggioranza infermieri - ieri è stata siglata la preintesa dell'Accordo Collettivo Nazionale (Acn) 2022-2024 dei circa 37mila medici di famiglia. «Un cambio di passo importante, ma non siamo ancora al traguardo», ha commentato il segretario della Federazione dei medici di medicina generale (Fimmg) Silvestro Scotti, chiedendo che entro giugno sia siglato il nuovo accordo 2025 - 2027. Sul piano

economico, l'Acn riconosce un incremento complessivo vicino al 6%, mettendo in campo circa 300 milioni annui. Sotto il profilo normativo, l'accordo introduce correzioni mirate in attesa di una revisione organizzativa più ampia nel prossimo rinnovo. Tra le priorità, maggiore flessibilità per i medici neogenitori e specifiche forme di supporto per i medici in formazione titolari di incarichi temporanei, per favorire ingresso e permanenza nella rete delle cure primarie. Intanto oggi i farmacisti scioperano: sono circa 60mila i dipendenti delle

farmacie private convenzionate con il Ssn tra farmacisti-collaboratori e personale, che incroceranno le braccia per 24 ore per chiedere il rinnovo del contratto scaduto nel 2024. Le farmacie saranno regolarmente aperte «anche se con qualche possibile disagio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Servizio Negoziato Sisac

Firmato l'accordo 2022-2024 sulla medicina generale: in campo 300 milioni all'anno

Scotti (Fimmg): "Cambio di passo importante ma non siamo ancora al traguardo, entro giugno l'accordo 2025-2027". Esposito (Fmt): accordo di transizione

di Ernesto Diffidenti

5 novembre 2025

E' stato firmato in Sisac l'Accordo collettivo nazionale 2022-2024 su medicina generale, continuità assistenziale e 118 che mette in campo 300 milioni l'anno. Sul piano economico, ciò si traduce in incremento complessivo dei compensi vicino al 6%. Circa il 70% dell'aumento è destinato alle quote fisse capitarie e orarie, mentre il restante 30% confluisce in un fondo per le attività delle Aggregazioni funzionali territoriali (AFT), erogato ai medici in base al raggiungimento degli obiettivi. Le risorse eventualmente non utilizzate del fondo saranno reinvestite in ulteriori progettualità, così da evitare dispersioni e massimizzare l'impatto sull'assistenza territoriale.

Sotto il profilo normativo, l'accordo introduce correzioni mirate in attesa di una revisione organizzativa più ampia nel prossimo rinnovo. Tra le priorità, maggiore flessibilità per i medici neo-genitori e specifiche forme di supporto per i medici in formazione titolari di incarichi temporanei, per favorire ingresso e permanenza nella rete delle cure primarie. Attenzione anche ad una maggiore collaborazione tra le diverse branche con un richiamo alla responsabilità della prescrizione diretta degli esami e delle visite di controllo che devono essere appropriati da parte di tutti i medici coinvolti nel percorso, inclusi gli specialisti.

Scotti (Fimmg): ora aprire le trattative per il 2025-2027

"La firma di oggi - commenta Silvestro Scotti, segretario generale Fimmg - rilancia la stagione contrattuale che non può dichiararsi conclusa: l'auspicio è che l'impegno per la conclusione delle prossime trattative entro giugno 2026, come già preannunciato dal presidente della Conferenza delle Regioni Massimiliano Fedriga e dal presidente del Comitato di Settore Marco Alparone durante il nostro Congresso di ottobre, possa essere rispettato".

L'accordo arriva a meno di un mese dall'Atto di indirizzo grazie anche all'impegno del ministro della Salute, Orazio Schillaci, e del Mef con il ministro Giancarlo Giorgetti che rapidamente hanno concluso l'iter di approvazione degli atti di loro competenza. "Questo ACN - continua Scotti - segna un cambio di passo per la medicina generale: si recupera l'arretrato 2022-2024, compresi 150 milioni di contribuzione previdenziale riferiti al 2024 e 2025, e si apre subito il cantiere 2025-2027, così da riallineare i rinnovi al periodo di riferimento".

In manovra fondi per l'innovazione degli studi medici

Da Fimmg, tuttavia, arriva con forza anche la richiesta di un sostegno immediato alla capacità produttiva degli studi, delle équipes e delle dotazioni tecnologiche. "Serve immediatamente il nuovo

Atto di indirizzo – dice Scotti - ma non solo: serve un'immediata iniezione di risorse economiche nella legge di Bilancio che dimostri attenzione e fiducia verso il personale convenzionato da parte del Governo e del ministero della Salute. Risorse irrinunciabili se si vuole generare carburante per far correre la nostra organizzazione, il personale di studio, le dotazioni strumentali di cui non possiamo più fare a meno». Il leader Fimmg ribadisce che bisogna uscire dal paradosso secondo il quale "concepire manovre come la defiscalizzazione, la riduzione della pressione fiscale sulle quote variabili o le agevolazioni contributive sulle assunzioni del personale sia un tabù per la medicina convenzionata, mentre risulta obiettivo facile, congruo e coerente se a favore del personale dipendente".

Esposito (Fmt): firmato un accordo di transizione

Per il segretario nazionale della Federazione dei medici territoriali (Fmt), Francesco Esposito, "la firma per un triennio già passato, è un malcostume che si ripete da anni e che speriamo sia definitivamente archiviato con l'impegno della controparte pubblica di riaprire subito le trattative per il 2026, così da allineare temporalmente, e finalmente, sia l'anno che l'Accordo sulla convenzione nazionale della medicina generale e del territorio". Secondo Esposito "è un accordo di transizione, con ombre e qualche luce, ma necessario per chiudere la stagione dei ritardi e metterci alle spalle un atto di indirizzo delle Regioni a isorisorse". Nel merito della preintesa "cambia poco", secondo il segretario Fmt. "Partiamo - spiega - da una nota negativa chiarissima: è insufficiente rispetto al peso dell'inflazione, con un aumento previsto solo del 5,78%. Buona invece la previsione di una maggiore protezione e flessibilità oraria per le donne medico in maternità. Positivo, sempre sul piano della flessibilità, che si favoriscano quei medici che vogliono operare nelle case di comunità, senza l'obbligo di transitare dal ruolo unico".



Servizio L'intervento

La salute non è un costo, ma è l'investimento più potente che un Paese possa fare

Ogni anno di vita guadagnato può generare benefici economici equivalenti al 4-5% del Pil

*di Mario Sturion**

5 novembre 2025

In un'Europa che cerca nuovi motori di crescita, la salute è il più potente e al tempo stesso il più sottovalutato. Mentre i cittadini indicano la salute come priorità assoluta per il futuro, i governi continuano troppo spesso a considerarla un capitolo di spesa da contenere, anziché un investimento strategico per il benessere collettivo, la produttività e la competitività economica.

I dati parlano chiaro. L'ultimo Comparator Report on Cancer in Europe evidenzia un miglioramento dei tassi di sopravvivenza oncologica relativa a cinque anni in diversi Paesi europei e oggi quasi tre quarti dei pazienti oncologici riescono a restare attivi nel mondo del lavoro anche dopo la diagnosi. Questi dati sono sicuramente da considerarsi come risultati clinici, ma sono anche risultati economici, perché ogni anno di vita guadagnato, ogni persona che può continuare a contribuire alla società, rafforza il tessuto produttivo e sociale dell'Europa.

La sfida, tuttavia, è tutt'altro che superata; entro il 2050, i nuovi casi di cancro a livello globale potrebbero superare i 35 milioni, con un incremento del 77% rispetto al 2022. Di fronte a questi numeri, non investire in salute significherebbe accettare un costo importante in termini di vite, di crescita economica, di futuro. Investire in salute genera un ritorno misurabile, concreto, e duraturo. Si stima che il 73% dell'aumento dell'aspettativa di vita osservato nei Paesi ad alto reddito tra il 2006 e il 2016 sia dovuto a nuovi trattamenti farmaceutici. E ogni anno di vita guadagnato può generare benefici economici equivalenti al 4-5% del PIL. È un effetto moltiplicatore straordinario, che pochi altri settori possono vantare.

Parallelamente, non investire in salute può generare pesanti costi e avere impatti sia sull'economia, sia sulla società. Ad esempio, le malattie mentali comportano 12 miliardi di giornate lavorative perse ogni anno a livello globale. La sola depressione costa all'economia dell'UE oltre €92 miliardi l'anno in produttività persa (fonte: OMS / Centre for European Reform). In generale, la "cattiva salute" è costata all'Europa circa 2,7 trilioni di dollari ogni anno, pari al 15% del PIL annuo, in opportunità economiche mancate: circa 5.000 dollari per persona. È un costo invisibile ma reale, che nessuna politica di bilancio può ignorare. Eppure, la spesa sanitaria in Europa - in rapporto al PIL - è rimasta pressoché stabile negli ultimi decenni, mentre il fabbisogno cresce.

È tempo di cambiare prospettiva. Per ogni euro investito in salute, l'Europa può ottenere più del doppio in benefici economici, oltre ai miglioramenti diretti per i pazienti, – anche perché l'innovazione farmaceutica di oggi diventa il farmaco generico di domani, generando un ciclo virtuoso in cui i nuovi trattamenti portano benefici diretti e indiretti al SNN. Si tratta di un ritorno

che nasce da popolazioni più sane, lavoratori più produttivi, minori costi sociali e maggiore crescita. Non dobbiamo scegliere tra salute ed economia: investire in salute significa investire nell'economia. È una scelta di competitività, di sostenibilità, di futuro. La salute è l'unico investimento che crea valore a tutti i livelli: individuale, sociale, economico. La salute non è una voce di spesa da tagliare, ma una leva di progresso da attivare.

È importante rilevare inoltre che in diversi Paesi economicamente avanzati la spesa farmaceutica è rimasta stabile con un media del 15% della spesa sanitaria complessiva, a fronte però di un incremento della domanda di farmaci. Serve un cambio di paradigma e un impegno condiviso: governi e imprese devono collaborare per rendere gli investimenti in salute sostenibili, misurabili e orientati al lungo termine. In questo contesto, l'Europa si trova davanti un'occasione unica, perché ha riconosciuto il settore farmaceutico come strategico. Primo per intensità di ricerca e sviluppo tra quelli ad alta tecnologia, il settore farmaceutico rientra infatti tra i 10 driver strategici per accelerare l'innovazione nell'UE nel Report "The future of European competitiveness" realizzato da Mario Draghi per conto della Commissione Europea. Allora è il momento di costruire su questa base una vera Value of Health Strategy - un patto per valorizzare gli investimenti in salute come motore di resilienza economica e sociale.

In questo contesto e per l'Italia, il comparto farmaceutico – con una produzione farmaceutica che nel 2024 ha superato i 56 miliardi di euro, di cui 54 di export, e un valore aggiunto totale pari al 2% del PIL - si è consolidato come un pilastro strategico per il Paese. Nonostante un unanime riconoscimento del valore del comparto da parte del Governo, permangono ancora nel nostro Paese numerosi fattori del sistema economico e regolamentare che frenano pesantemente la competitività del settore. Tra questi spicca il meccanismo del payback farmaceutico, che si è assestato ad un livello insostenibile di oltre 2 miliardi di euro richiesti alle aziende a titolo di ripiano nel 2024. Ci auguriamo che il Governo possa tradurre in azioni concrete ed efficaci la volontà di revisionare il payback attraverso interventi urgenti nella Legge di Bilancio 2026 in discussione, con misure più coraggiose di quelle inserite in manovra, e, in prospettiva, grazie alla revisione della legislazione di settore nell'ambito dell'adozione del Testo Unico della Legislazione Farmaceutica. Il riconoscimento da parte del governo italiano della competitività del settore è un segnale positivo che mi lascia ben sperare.

La salute cambia tutto. E cambiare prospettiva sulla salute è la scelta più lungimirante che si possa fare, oggi, per il futuro.

** Amministratore Delegato di Johnson & Johnson Innovative Medicine Italia*



Servizio Cantiere Ssn

Acquisti in sanità: così il procurement migra dalla burocrazia al concetto di valore

Le centrali di committenza stanno evolvendo da semplici buyer a veri e propri “hub di competenza” capaci di dialogare con la programmazione regionale e con il mercato e di cogliere le esigenze dei clinici e delle associazioni di pazienti

*di Veronica Vecchi **

5 novembre 2025

Il sistema degli acquisti, tradizionalmente dominato da un approccio burocratico-amministrativo orientato alla compliance normativa, sta mostrando un interessante fermento professionale verso logiche di valore. Il cambiamento parte da alcune centrali di committenza regionali, soprattutto le più evolute, che negli anni hanno acquisito una profonda conoscenza delle dinamiche di mercato e possono quindi aprirsi con maggiore fiducia a processi innovativi. Il Value-Based Procurement (Vbp), nato sull'onda della Value-Based Health Care, sposta il focus dell'acquisto dalla mera specifica tecnica e dal prezzo alle logiche di valore — clinico e/o organizzativo — lungo l'intero ciclo di vita del contratto.

Gli apripista

A oggi sono circa tredici le gare realizzate secondo queste logiche, con Estar, la centrale di committenza della Regione Toscana, che ha assunto un ruolo di leadership. Altre sperimentazioni sono state condotte anche da Intercent-ER, Aria e Consip. Queste esperienze delineano una traiettoria chiara: le centrali di committenza stanno evolvendo da semplici buyer a veri e propri “hub di competenza”, capaci di dialogare con la programmazione regionale e con il mercato, di cogliere le esigenze dei clinici e degli stakeholder — come le associazioni di pazienti — valorizzando reti, patrimonio informativo e conoscenze maturate negli anni. A rendere possibile questo cambiamento è anche la ricerca, da parte dei professionisti delle centrali e delle aziende sanitarie, di nuove sfide intellettuali e professionali.

Serve una strategia

Sebbene oggi prevalga ancora l'approccio payment by result e payback, e quindi meccanismi di tipo risk-sharing, sta emergendo sempre più la dimensione del processo collaborativo che costruisce valore. Per evitare che questa innovazione di cui il Ssn ha bisogno rimanga isolata a qualche sperimentazione realizzata da qualche eroico buyer, a causa della difficoltà di definire le baseline, creare sistemi di raccolta dell'esito o individuare l'indicatore più appropriato su cui basare il pagamento — tutti fattori che impongono oneri amministrativi abbastanza elevati e che potrebbero scoraggiare la possibilità di trasformare questo approccio in mainstream - serve adottare una visione meno transazionale e più strategica al Vbp.

Il “valore” al centro

Per rispondere a questa sfida, l'Osservatorio Masan di SDA Bocconi School of Management lavorando con le principali centrali di committenza regionali, con alcune aziende sanitarie e con gli operatori di mercato, ha definito un approccio al Vbp in chiave di processo, evolutivo e adattivo, che pone al centro il dialogo con gli stakeholder e l'apprendimento graduale. "Evolutivo", perché richiede passi incrementali; "adattivo", perché deve poter funzionare in contesti territoriali e merceologici diversi. L'approccio pone il dialogo con gli stakeholder e la co-progettazione delle soluzioni al centro del processo di creazione di valore, che è per sua natura concetto cangiante. Quindi, il focus non è solo il monitoraggio del dato clinico e il pagamento legato all'outcome, ma la condivisione di ciò che crea valore e come lo si può creare all'interno delle organizzazioni. Il pagamento a risultato può rappresentare un acceleratore per introdurre innovazioni tecnologiche e condividere rischi, anche attraverso sistemi di monitoraggio ad hoc. Una volta che l'evidenza si consolida, l'acquisto può rientrare nel mainstream con regole più semplici. Adottare logiche di payment by result su soluzioni ormai consolidate non ha molto senso a meno che non siano voluti step iniziali per creare confidenza, allenare le competenze e ridurre la percezione del rischio.

Da test a pratica consolidata

Affinché però un approccio VBP diventi davvero mainstream — diffuso e non limitato a pochi casi pionieristici — è necessario agire su alcune condizioni abilitanti: rafforzare le competenze strategiche dei buyer pubblici, favorendo percorsi formativi di tipo manageriale trasformativi; integrare i sistemi informativi per il monitoraggio e la misurazione dei risultati, anche grazie alle soluzioni di intelligenza artificiale; e rendere più flessibili i meccanismi di budgeting e rendicontazione, così da permettere di investire oggi per generare benefici futuri. Serve infine un cambiamento culturale nelle direzioni strategiche aziendali, che devono riconoscere nel procurement non solo una funzione amministrativa, ma una leva di innovazione e di creazione di valore per il Ssn.

È questa la condizione per trasformare il Vbp da sperimentazione coraggiosa a pratica consolidata: un approccio flessibile, adattivo e collaborativo, capace di generare valore per i cittadini e di rafforzare la sostenibilità del sistema sanitario. Infine, è necessario proseguire con iniziative volte a sperimentare e condividere i risultati, per favorire una adozione trasversale, flessibile e adattiva del Value Based Procurement e una maggior fiducia tra tutti gli stakeholder del sistema.

** Professor of Practice of Business Government Relations – SDA Bocconi School of Management*

LA GIORNATA Cure palliative, tutt'altro che cure inefficaci

AUGUSTO CARACENI

Spesso il termine Cure Palliative viene cortocircuitato con quello di Cure inefficaci, che preludono ineluttabilmente alla fine e che intervengono ormai quando "non c'è più nulla da fare". Pregiu-

dizi, questi, aggravati dalla attuale disinteresse della Medicina.

Redaelli a pagina 13

Verso la Giornata dell'11 novembre, memoria di san Martino e del suo gesto del "pallio" condiviso col povero, uno degli specialisti più autorevoli spiega cosa serve per una cultura medica che prevenga richieste di suicidio

Cure palliative, "mantello" del malato

AUGUSTO CARACENI

Oggi in Università Statale a Milano si tiene un convegno che dedica la Giornata nazionale delle Cure palliative, che in realtà cade l'11 Novembre, in memoria del Mantello che san Martino divide con il viandante, quel *Pallium* che è anche il simbolo del Buon Pastore. Spesso il termine Cure Palliative viene cortocircuitato con quello di Cure inefficaci, che preludono alla fine e che intervengono quando "non c'è più nulla da fare". Questi pregiudizi sono aggravati dalla attuale disinteresse della Medicina, della nostra educazione e della comunicazione culturale e mediatica al fatto che la morte è un evento naturale, che riguarda tutti. Grazie ai progressi della medicina e delle condizioni di vita, nei Paesi ad alto reddito si muore di malattie prolungate e complesse sempre più "sazi di anni", anche se ci sono situazioni molto difficili da accettare e inevitabili, come la malattia e la morte di persone giovani, degli adolescenti e dei bambini. Per questo la morte e come si muore riguarda la Medicina e il sistema dell'assistenza socio-sanitaria, che non sono destinati solo alla guarigione. La filosofia e la pratica degli Hospice e delle Cure palliative nascono anche da questa considerazione, in quanto si fanno carico della cura e dell'accompagnamento sino alla fine della vita, e anche perché hanno una visione complessiva del valore e della creatività insiti nella vita umana sino alla sua

fine, come diceva Cicely Saunders fondatrice del primo hospice moderno: «Sei importante perché sei tu e sei importante sino all'ultimo momento della tua vita». Per adeguarsi alla cronicità e complessità delle malattie inguaribili, oggi le cure palliative iniziano e devono essere accessibili prima delle fasi finali. Possono e devono accompagnare il malato per periodi prolungati, insieme alle cure dirette al controllo della malattia. Questo è stato provato nel caso delle cure oncologiche, per le quali anche quando la malattia non viene risolta in modo definitivo può essere controllata e stabilizzata per lunghissimi periodi, e le cure palliative possono dare sostegno e migliorare la qualità della vita in modo attivo e in rapporto ai bisogni del malato che si modificano nel tempo.

Questo vuol dire avere una rete di servizi di Cure palliative che salda percorsi assistenziali tra fase ospedaliera, ambulatoriale, del domicilio e dell'hospice. I professionisti dedica-



ti sono però ancora pochi e con competenze e percorsi formativi spesso non omogenei. Il convegno di oggi in Statale mette in evidenza la novità rivoluzionaria della specializzazione in Medicina e Cure palliative, che offre l'opportunità ai giovani medici di dedicarsi alla Medicina palliativa. Inoltre l'università deve preparare i giovani medici e gli altri operatori - gli infermieri per primi - ad avere una visione completa del loro ruolo nel guarire, curare, prendersi cura, dare sollievo alla sofferenza e accompagnare sino alla fine. La responsabilità dell'università nella formazione dei medici, degli infermieri e degli altri operatori sanitari alla centralità della persona malata è evidente, e altrettanto evidente è il ruolo che la disciplina delle Cure palliative può avere, come dimostra molto bene la presenza al convegno di Eduardo Bruera. Bruera è il palliativista più noto nel mondo che ha fatto della ricerca fondata sui bisogni fisici, psicologici e assistenziali dei malati la missione della sua vita professionale, dimostrando con più di 1.300 pubblicazioni come interesse scientifico e interesse per il malato in quanto persona, con una storia individuale e sociale, non sono in contrasto ma, anzi, si completano nella ricerca delle soluzioni migliori per dare sollievo al dolore e alla sofferenza. Altrettanto importante il ruolo che le Cure palliative hanno nel so-

stenere le decisioni personali nel cogliere i limiti delle terapie rispetto a obiettivi proporzionati e in linea con i valori della persona malata. Il sostegno delle cure palliative va offerto sempre e deve essere sempre rispettoso delle decisioni individuali e della autonomia della persona malata. L'importanza delle relazioni sociali non può mai travalicare la volontà del malato che non deve nemmeno essere lasciato vittima dell'abbandono, della disperazione o della depressione. Per questo le cure palliative vanno garantite indipendentemente da volontà diverse di come affrontare la fase finale della vita. Le cure palliative sono infatti una parte costitutiva e ordinaria di tutte le cure mediche e garantiscono continuità assistenziale e conforto sino alla fine. Non sono una alternativa alla anticipazione volontaria della propria vita, sia essa sotto forma di suicidio assistito o di eutanasia. La sedazione in fase terminale che viene proposta, se necessaria, in cure palliative non abbrevia la vita e non ha per scopo l'abbreviamento della vita: ecco perché visioni diverse sull'etica del fine vita, possono convivere e sono assolutamente coerenti con il

ruolo terapeutico delle cure palliative.

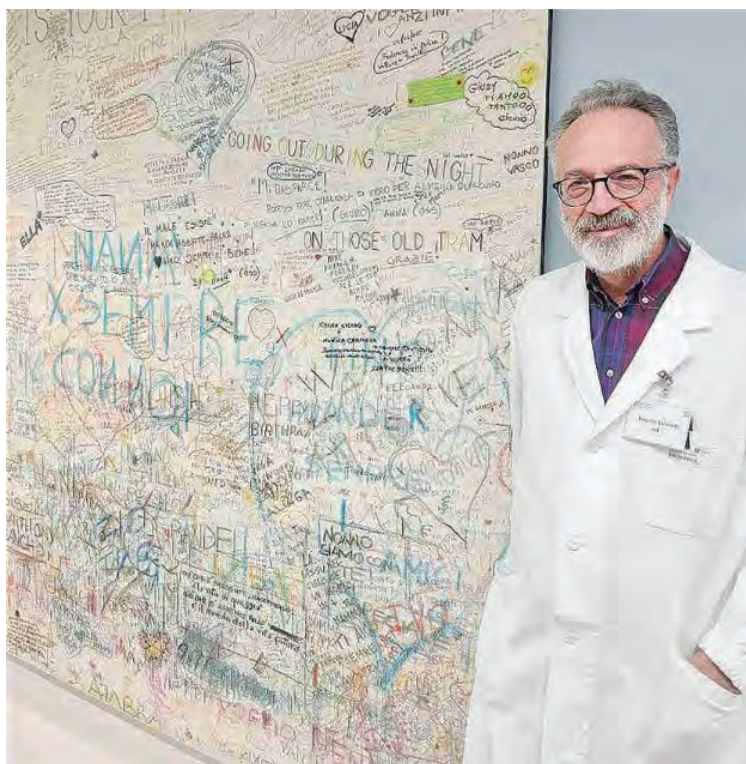
Questo è un altro dei motivi che accrescono il contributo che le cure palliative danno a una cultura della medicina e della cura, coinvolgendo la comunicazione mediatica e professionale, e che ci ha spinto a includere nel convegno di oggi due relazioni importanti sugli aspetti filosofici comunicativi da parte del professor Dimartino e del professor Harari. Una società con una filosofia del prendersi cura e del valore di ciascuno come individuo può creare le condizioni favorevoli a evitare le richieste di eutanasia o suicidio che nascono dal sentirsi di peso, abbandonati, inutili o disperati per la solitudine e la mancanza di risposte adeguate alla disabilità, all'invecchiamento e all'isolamento sociale.

La cultura delle cure palliative può essere di aiuto, ed è bello che l'università si apra a questa dimensione e la arricchisca con la sua autorevolezza.

**Direttore Struttura complessa
di Cure palliative
Fondazione Irccs Istituto nazionale
dei Tumori di Milano
Professore associato Dipartimento
di Scienze Cliniche e di Comunità
Università degli Studi Milano**

*Non un rimedio quando "non c'è
più nulla da fare" ma il sostegno
alla persona accanto alle terapie
specifiche. Lungo tutta la malattia*

Augusto
Caraceni
davanti al
pannello che
nell'hospice
dell'Istituto
dei Tumori
di Milano
raccolge
i pensieri
di pazienti,
familiari
e amici



Il diario in terapia intensiva per ricucire il tempo

ROBERTA PUMPO

Un incidente o un malore improvviso, la corsa in ospedale, il ricovero in terapia intensiva e la paura di amici e familiari di non poter riabbracciare il proprio caro. Il tormento di non avergli detto tante cose. Discorsi e confidenze rimandate perché “tanto c’è tempo”. Per provare a colmare questo vuoto il reparto di Terapia intensiva dell’Azienda ospedaliera universitaria Sant’Andrea di Roma ha lanciato l’idea de “Il Diario”, un progetto sperimentale nato nell’ambito della medicina narrativa. Molti hanno aderito, affidando alle pagine bianche i propri sentimenti. A chi scrive è garantito l’anonimato e la possibilità di tenere il diario con sé o di lasciarlo al personale medico. «Per i degenti – spiega la dottoressa Daniela Alampi, del reparto di Terapia intensiva del nosocomio romano – è molto importante sapere che il periodo di ricovero non è stato vissuto da soli». Per questo il progetto coinvolge attivamente famiglie e operatori sanitari. «Le prime – aggiunge il medico – si riappropriano della possibilità di essere protagonisti con i propri racconti del percorso di recupero, abbattendo anche i possibili muri della incomunicabilità e facendo sentire al paziente di non essere stati semplici spettatori in un momento molto delicato per lui. Da parte loro gli operatori sanitari rafforzano la capacità di contatto umano che potenzia il processo di cura sempre impegnativo». Alampi ricorda la storia dei 20enni Manuel e Diego (nomi di fantasia).

Il primo tifoso giallorosso, il secondo supporter napoletano. Perfetti sconosciuti fino al termine di una partita allo Stadio Olimpico quando le loro strade si sono incrociate a causa di un incidente stradale. Ad avere la peggio è Manuel, in coma dopo lo schianto. Immobile nel suo letto, racconta la dottoressa, «sentiva la presenza e le parole di Diego che è rimasto al suo capezzale per 15 giorni raccontandogli degli allenamenti della Roma, della preparazione alle partite, leggendogli i quotidiani e scrivendo su un diario i dettagli riguardanti la squadra del cuore del tifoso romano». Fino a quando Manuel si è svegliato spiegando di aver ascoltato tutti i racconti di Diego. «È una storia straordinaria fatta di umanità e complicità – commenta Alampi –. Una connessione emotiva e una stimolazione personalizzata possono incidere fortemente nel risveglio. La testimonianza di Diego, raccolta nel diario, ha fornito un feedback su quanto le sue parole abbiano davvero raggiunto Manuel colmando un “buco” temporale ricucito al risveglio. Raccontare fa bene a chi parla, riducendo il senso di inutilità, e a chi, anche se non si è certi, ascolta. È l’importanza di una terapia intensiva dove tutti sono parte dell’iter terapeutico, primo fra tutti il paziente con il suo vissuto, ma anche familiari e amici. Il tempo non si ferma per loro, si cristallizza in un letto d’ospedale, però fuori continua a scorrere. Scrivere – conclude Alampi – aiuta a canalizzare rabbia, speranza, rassegnazione, a prendersi cura degli altri a tutto tondo».



Cosa ci dice l'eutanasia di Siska

FRANCESCO OGNIENE

Siska De Ruysscher, 26 anni, fiamminga, è morta domenica per eutanasia. La sua rinuncia a vivere ha assunto il peso della denuncia di un sistema sanitario che ha rinunciato a curare e che attende solo che il paziente faccia la sua scelta. Per questo ci dà molto da pensare.

A pagina 13

L'EUTANASIA DI SISKI OGGI PARLA ANCHE A NOI

FRANCESCO OGNIENE

«**H**o lottato per metà della mia vita per arrivare al mattino successivo, e ora sono arrivata al punto in cui è diventato insopportabile. Sono esausta. Non cerco più». Siska De Ruysscher, 26 anni, fiamminga, è morta domenica per eutanasia. L'aveva annunciato, chiedendo e ottenendo l'accesso alla morte volontaria con aiuto medico come prevede la legge del Belgio per casi di sofferenza che il paziente ritiene intollerabile. E Siska era ormai stremata dalla depressione che la serrava in una morsa sin dall'adolescenza. Ma la sua rinuncia a vivere raccontata sui media belgi nelle ultime settimane ha assunto, davanti a un'opinione pubblica scossa da una bella ragazza che vuole morire, il peso della denuncia di un sistema sanitario che ha rinunciato a curare e che attende solo che il paziente faccia la sua scelta: proseguire in cure che in casi di malattie inguaribili sembrano inutili o farla finita? Siska era depressa. Uno stato ormai cronico, sin dal primo tentativo di suicidio a 14 anni dopo essere anche stata vittima di molestie. Un desiderio di spegnere la luce della vita che aveva trovato sfogo in molti altri episodi. Raccontandosi quando ormai la decisione di morire era presa ha però voluto sensibilizzare sulla salute mentale e la spaventosa incuria in cui ormai è lasciata nel Paese: «Racconto la mia storia - ha detto a Het Laatste Nieuws, quotidiano fiammingo di Anversa, che ha diffuso la notizia della sua morte - perché penso che molte cose debbano cambiare nel sistema sanitario: le procedure, le liste d'attesa, i rimborsi, i ricoveri forzati. Io sono il prodotto di un sistema fallimentare». Non che la sanità belga si sia dimostrata incompetente: Siska aveva ricevuto la diagnosi di grave disturbo depressivo e di sindrome da stress post-traumatico. Quello che la giovane non ha trovato però è qualcuno che la guardasse negli occhi e si prendesse cura della sua vita, che lei

sentiva andare verso il naufragio, sempre più impotente di fronte al buio di giornate colme di dolore. In questo labirinto, Siska ha sperimentato invece quanto possa essere indifferente un apparato (e una società) che dovrebbe "curare" e non lo fa più: «Procedure. Liste d'attesa. Rimborsi... Sono stata rinchiusa in celle di isolamento, mi hanno sedata, mi hanno legata su barelle, ho visto gli infermieri alzare gli occhi al cielo, come per dire "eccola di nuovo qui". Posso contare sulle dita di una mano gli operatori sanitari competenti che ho incontrato». Un vicolo cieco nel quale ha smesso di illudersi «che la situazione migliorerà domani - ha detto ancora -. Ma è solo quando si raccontano queste cose, e quando anche altri lo fanno, che forse un giorno qualcosa potrà cambiare». Siska sembra aver inteso la sua volontà di morire come un gesto necessario a scuotere la gente dalla rassegnazione. Davanti a una sanità inefficiente, certo. Ma forse soprattutto per la sostanziale rinuncia a curare davvero quando sembra inutile perché non c'è "miglioramento" né tantomeno guarigione. E se l'alternativa a questa resa è l'eutanasia legale, allora può prendere corpo nelle coscienze l'idea che vivere diventi una inutile ostinazione. La morte per eutanasia come opzione equiparata alla prosecuzione della vita, con lo svantaggio per questa scelta della sofferenza crescente e del peso per sé e gli altri, produce l'effetto di abbandonare i



pazienti che presentano le situazioni più drammatiche. Perché insistere se c'è una soluzione immediata e definitiva? C'è davvero da chiedersi, mentre rendiamo omaggio a Siska, se è questo che pensiamo sia un bene per la nostra società, un "diritto", un passo avanti nella libertà e nella dignità. Siska ha parlato, ascoltiamo il suo grido. I media fiamminghi riferiscono il suo «ultimo messaggio»: «Al mondo che lascio vorrei dire: siate comprensivi, anche con le persone che non conoscete, e non sottovalutate la gravità della vulnerabilità psicologica, anche se non è

immediatamente visibile. Ascoltate. Ascoltate davvero. E lasciate che le persone si esprimano, senza giudicare immediatamente. Ai curanti vorrei dire: abbiate il coraggio di mettervi in discussione. E alle persone che si riconoscono in questa situazione: raccontate la vostra storia. Perché sì, questo può fare la differenza».



Siska De Ruysscher durante un'intervista tv



SALUTE**Sviluppo cervello
chiave per curare
malattie gravi**

È il primo sguardo in assoluto sullo sviluppo del cervello dei mammiferi e permette finalmente di seguire come si struttura e si organizza il più complesso degli organi, dall'attività dei geni alle molecole, ma anche quali ostacoli può incontrare lungo questo percorso, comprometterlo e dando origine a malattie

come l'autismo, la schizofrenia o la sclerosi multipla. Risalire all'origine di questi disturbi, inoltre, aprirebbe la strada alla possibilità di bloccare sul nascere la cascata di eventi che porta alla malattia. I risultati, ai quali la rivista Nature ha dedicato la copertina, si devono all'iniziativa Brain Initiative Cell Atlas Network e

sono stati pubblicati in sei articoli che vedono la partecipazione anche di ricercatori italiani all'estero.



I farmaci scomparsi tra normative e tracciabilità

Nei magazzini ospedalieri si accumulano farmaci e dispositivi destinati a interventi, terapie quotidiane e procedure salvavita.

Eppure, non sempre arrivano a chi ne ha bisogno. Furti di medicinali ad alto costo - oncologici, immunosoppressori, ma anche dispositivi impiantabili - emergono con regolarità nelle cronache italiane, delineando una vera emergenza: negli ultimi anni il valore dei lotti sottratti supera i 15 milioni di euro. Lotti spesso interi e difficili da rimpiazzare rapidamente.

La risposta normativa italiana poggia su due pilastri.

Per i farmaci, il decreto legislativo n. 10 del 6 febbraio 2025 recepisce la Diretti-

va europea 2011/62/UE, imponendo la serializzazione delle confezioni. Ogni confezione deve riportare codice del prodotto, numero seriale, lotto, data di scadenza e AIC.

Per i dispositivi medici, il Regolamento (UE) 2017/745 introduce l'Identificazione Unica del Dispositivo (UDI), tracciando ogni dispositivo nei database europei. La tracciabilità digitale end to end permette di monitorare ogni passaggio, rendendo visibili falle logistiche come magazzini poco sorvegliati o reparti con turnover elevato.

Rimangono però criticità significative: l'adozione di queste tecnologie è ancora disomogenea e le certificazioni anti furto sono diffuse

in maniera limitata. Il problema, infatti, non è solo tecnologico. La tracciabilità deve diventare un principio organizzativo nonché una responsabilità verso il paziente. Ogni confezione non tracciata non rappresenta solo un costo, ma una possibilità di interruzione della cura, uno specchio delle fragilità del sistema e della necessità di gestire con maggiore consapevolezza le risorse pubbliche. Va inoltre sottolineato come la mancata tracciabilità non impatti solo la disponibilità immediata dei farmaci, ma impedisca anche di analizzare pattern di spreco o abuso, perdendo preziose informazioni per prevenire furti ma soprattutto per ottimizzare la supply chain sanitaria in

modo predittivo e strategico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Servizio La protesta

In sciopero 60mila farmacisti: possibili disagi nelle farmacie che però resteranno aperte

Sarà assicurata la dispensazione del farmaco, ma in base alle adesioni allo sciopero potrebbero esserci qualche disagio

di Marzio Bartoloni

5 novembre 2025

Scatta l'agitazione tra i farmacisti: sono circa 60mila i dipendenti delle farmacie private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale, tra farmacisti-collaboratori e personale, che il 6 novembre incroceranno le braccia per 24 ore per chiedere il rinnovo del contratto di lavoro scaduto nel 2024. Lo sciopero è indetto dalle federazioni di categoria Filcams Cgil, Fisascat Cisl e Uiltucs dopo la rottura delle trattative con la parte datoriale Federfarma. Le farmacie private convenzionate aderenti a Federfarma sono oltre 18mila sul territorio nazionale. Le farmacie sono un servizio pubblico essenziale, che deve essere in ogni caso garantito: i cittadini troveranno dunque le farmacie aperte e quindi sarà assicurata la dispensazione del farmaco, ma in base alle adesioni allo sciopero potrebbero esserci qualche disagio e la sospensione di servizi ulteriori; a esempio vaccini, tamponi, ecg in telemedicina, misurazione della pressione e tutte le altre attività ulteriori rispetto alla distribuzione dei farmaci

La protesta dei dipendenti e la rottura della trattativa

I dipendenti delle farmacie private incroceranno le braccia per l'intero turno di lavoro per protestare contro il mancato rinnovo del contratto scaduto il 31 agosto dello scorso anno. Lo sciopero, proclamato dalle sigle Filcams Cgil, Fisascat Cisl e Uiltucs, coinvolgerà oltre 60mila lavoratori. La trattativa si è interrotta dopo l'ultimo incontro del 9 ottobre perché la proposta economica dell'associazione dei titolari di farmacia, pari a 180 euro lordi di aumento complessivo per i prossimi tre anni, è stata giudicata "inadeguata" dai sindacati. "Le farmacie private sono presidi sanitari e sociali essenziali e la professionalità di farmaciste e farmacisti merita rispetto, riconoscimento e tutele contrattuali all'altezza delle competenze richieste dal servizio", affermano i sindacati in una nota. Filcams, Fisascat e Uiltucs denunciano "l'atteggiamento di chiusura e di indisponibilità al confronto costruttivo" della Federazione nazionale dei titolari di farmacia (Federfarma), che "continua a negare aumenti retributivi adeguati al costo della vita e il riconoscimento del valore professionale di chi garantisce ogni giorno un servizio sanitario di prossimità, fondamentale per milioni di cittadini". I sindacati invitano l'associazione datoriale a tornare al tavolo delle trattative, "dimostrando di voler davvero tutelare chi lavora nelle farmacie private, riconoscendo un contratto che rispecchi il valore reale della professione". Lo sciopero di domani sarà accompagnato da presidi e manifestazioni in numerose città italiane.

La difesa di Federfarma: richieste irrealistiche

«Pur rientrando nell'esercizio dei diritti costituzionali dei lavoratori questa ulteriore iniziativa, pone nuovi ostacoli al rinnovo del contratto, rallentando le trattative che erano state riavviate e rimandando l'applicazione di nuove condizioni volte a migliorare gli aspetti economici e il livello della qualità della vita dei dipendenti di farmacia. Occorre anche ricordare che le farmacie sono un servizio pubblico essenziale, che deve essere in ogni caso garantito. Pertanto, il 6 novembre i cittadini troveranno comunque le farmacie aperte», ha ricordato Federfarma nei giorni scorsi. «Nel corso delle trattative Federfarma - sottolinea ancora la nota - aveva formulato una prima proposta di incremento salariale pari a 120,00 euro mensili, successivamente incrementata a 180,00 per andare incontro alle richieste dei sindacati. Accanto all'incremento salariale, Federfarma era disposta a riconoscere una serie di ulteriori benefit, sia in termini di servizi di welfare, sia prevedendo percorsi formativi mirati in orario di lavoro e garanzie aggiuntive in materia di maternità, infortunio. I sindacati, invece, sono rimasti rigidamente ancorati alla richiesta di un aumento di 360,00 euro mensili. Una richiesta irrealistica, perché insostenibile per migliaia di farmacie, che garantiscono il servizio nei piccoli centri e in aree depresse».



Servizio Congresso Sibioc

Tumori e malattie del sistema nervoso: così il laboratorio li scopre prima che si manifestino

Professionisti di medicina di laboratorio e clinici insieme per disegnare percorsi virtuosi e favorire la sostenibilità del servizio sanitario

di Federico Mereta

5 novembre 2025

Quanti segreti può nascondere una provetta di sangue o di un diverso liquido biologico. Al suo interno si celano sostanze, molecole, tratti genetici che, se correttamente decodificati, possono consentire sempre di più e con grande anticipo di capire cosa sta accadendo nell'organismo. Insomma, di passare dal microscopico livello delle unità cellulari alla salute macroscopica dell'organo e del corpo. Benvenuti, è il caso di dirlo, nell'epoca della moderna medicina di laboratorio, capace di rivelarsi momento chiave nel percorso di conoscenza, diagnosi, approccio e monitoraggio di un ampio spettro di patologie: dalle più diffuse e in costante aumento fino alle malattie rare, passando attraverso più recenti evidenze scientifiche relative alle malattie neurodegenerative, ai tumori solidi e oncoematologici, nonché ai progressi nei trattamenti di procreazione medicalmente assistita. L'occasione viene dal Congresso della SIBioC (Società Italiana di Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica-Medicina di Laboratorio), che si apre a Firenze, riunendo per tre giorni oltre 1.000 specialisti.

Partire dai bisogni

Il trend demografico segnala quanto e come la medicina di laboratorio sia una chiave di sostenibilità per l'intero servizio sanitario, anche alla luce della crescita delle patologie cronicodegenerative. Stiamo affrontando le conseguenze di un progressivo invecchiamento demografico e di una crescente "pandemia non trasmissibile", rappresentata dalle malattie cronicodegenerative, che colpiscono oltre l'80% della popolazione con più di 65 anni. Lo dicono i numeri. In Italia gli over 65 ammontano a oltre 14 milioni, pari al 24% dell'intera popolazione. Gli over 80 sono addirittura più di 4 milioni e sono aumentati di 50mila persone solo in un anno. soprattutto, a patologie tipiche dell'età avanzata, quali demenze e deficit cognitivi, si associano frequentemente disturbi cardiovascolari e condizioni croniche come diabete, obesità e ipertensione arteriosa. Si delinea così uno scenario complesso, che certo, in chiave di tendenza, non può non preoccupare. "Il servizio sanitario nazionale è chiamato a fronteggiare una complessa crisi epidemiologica che richiede strategie innovative e sostenibili, volte ad assicurare interventi sanitari efficaci e appropriati – segnala Marcello Ciaccio, presidente nazionale della SIBioC -. In questo contesto, una concreta integrazione tra medicina clinica e medicina di laboratorio rappresenta una condizione imprescindibile per il miglioramento degli esiti terapeutici".

La sfida da affrontare

Complessità clinica ed innovazione tecnologica, quindi, rappresentano due volti di una stessa situazione che vede proprio negli esperti di medicina di laboratorio uno snodo cruciale per il futuro. Lo conferma Ciaccio. “Viviamo in un contesto in continua evoluzione contraddistinto da innovazione tecnologica crescente ma anche da una sempre maggiore complessità clinica. È evidente che le patologie cronico-degenerative sono in costante aumento, anche a causa della diffusione di stili di vita poco salutari, come fumo, obesità, sedentarietà e consumo eccessivo di alcol. Il progressivo allungamento dell’aspettativa di vita, in Italia come negli altri Paesi occidentali, ha comportato un sensibile incremento del carico assistenziale e gestionale da parte del sistema sanitario. La medicina di laboratorio svolge un ruolo di primo piano nella prevenzione delle malattie, offrendo strumenti in grado di identificare le alterazioni patologiche ancor prima della comparsa dei sintomi e consentendo così di attuare interventi preventivi mirati che possano bloccare o rallentare la progressione della malattia”. Il tutto, va detto, in un percorso di collaborazione costante tra il professionista della medicina di laboratorio ed il clinico.

L’importanza della formazione

“Il congresso nazionale rappresenta un’opportunità per promuovere l’integrazione tra medicina di laboratorio e medicina clinica – fa notare Ciaccio -. Le sessioni congiunte vedono la partecipazione di numerose Società Scientifiche, impegnate insieme a noi nell’affrontare in modo trasversale un ampio spettro di patologie. La medicina di laboratorio rappresenta oggi un pilastro fondamentale, imprescindibile per un approccio diagnostico e terapeutico efficace. In quest’ottica, il contenimento della spesa pubblica e la tutela della salute e del benessere dei cittadini passano anche attraverso un costante miglioramento e potenziamento della medicina di laboratorio. Il primo passaggio di questo processo inizia con l’appropriatezza prescrittiva, ovvero richiedere l’esame giusto per il paziente giusto e nel momento migliore”. La condivisione di conoscenze e la formazione, in questo senso, rappresentano le chiavi per affrontare le sfide presenti e future.

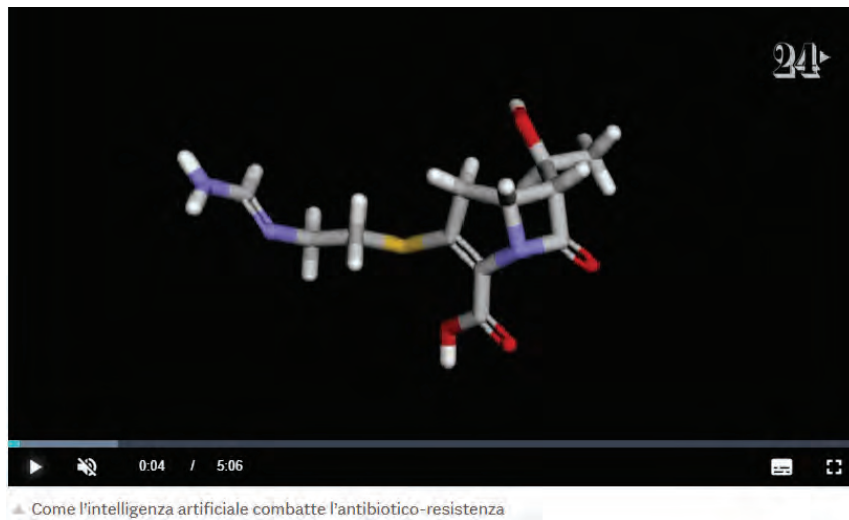
Servizio Progetti

Batteri sempre più forti, ma l'intelligenza artificiale può batterli

Dati in crescita in Italia, ma anche nuove speranze dalla bioinformatica e dai modelli linguistici generativi

di Francesca Cerati

5 novembre 2025



<https://www.ilsole24ore.com/art/batteri-sempre-piu-forti-ma-l-intelligenza-artificiale-puo-batterli-AHdivsXD>

L'antibiotico-resistenza è una delle emergenze sanitarie più gravi del XXI secolo. I batteri stanno diventando sempre più resistenti ai farmaci che un tempo li neutralizzavano, e secondo il Centro europeo per il controllo delle malattie (Ecdc) l'Italia è tra i Paesi più colpiti.

Nel 2024 sono stati registrati circa 12.000 decessi riconducibili a infezioni resistenti agli antibiotici, un numero che ci colloca ai vertici della classifica europea. Parallelamente, il consumo di antibiotici nel nostro Paese è cresciuto: nel 2023 si è arrivati a 22,4 dosi giornaliere definite ogni 1.000 abitanti, con un incremento del 6,3 % rispetto all'anno precedente (dati Aifa, 2025) e secondo le stime dell'Agenzia europea «ha un costo annuo per il nostro Ssn di 2,4 miliardi di euro, con 2,7 milioni di posti letto occupati a causa di queste infezioni», afferma il presidente Aifa Robert Nisticò.

Un uso eccessivo e spesso inappropriato contribuisce ad alimentare un fenomeno che oggi non riguarda più solo gli ospedali, ma anche le infezioni comuni della vita quotidiana.

Per affrontare questa minaccia, l'Italia ha adottato il Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza (Pncar 2022-2025), basato sull'approccio "One Health", che riconosce l'interconnessione tra salute umana, animale e ambientale. Tuttavia, le strategie preventive devono

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

procedere di pari passo con l'innovazione nella ricerca di nuovi antibiotici, un settore che per decenni ha subito una forte battuta d'arresto.

Ed è proprio qui che entra in gioco l'intelligenza artificiale. Modelli di Ai generativa e machine learning stanno rivoluzionando la scoperta di nuove molecole, riducendo tempi e costi di sviluppo. In diversi progetti internazionali, reti neurali e modelli linguistici vengono "addestrati" su enormi database chimici per identificare automaticamente strutture potenzialmente efficaci contro ceppi multiresistenti.

Un esempio emblematico arriva dall'Università di Padova, dove il gruppo di ricerca TaccLab, guidato da Cristian Taccioli, ha ricevuto il prestigioso Llama Impact Grant di Meta. Il laboratorio utilizza LLaMA 3.1, un modello linguistico open source, per generare nuove molecole antibiotiche a partire da migliaia di strutture note. Il progetto ha già portato alla sintesi di tre molecole promettenti, che verranno sottoposte a ulteriori fasi di validazione.

Il video abbinato a questo articolo documenta le fasi di ricerca nel laboratorio padovano, con interviste ai protagonisti e immagini del lavoro sui modelli Ai. Come spiega Taccioli: «Crediamo che lo sviluppo di modelli di intelligenza artificiale sempre più potenti renderà la creazione di nuovi farmaci più veloce e meno costosa».

Oggi l'intelligenza artificiale non solo accelera la scoperta di nuovi composti, ma aiuta anche nella diagnostica predittiva e nella sorveglianza microbiologica, prevedendo pattern di resistenza a partire da genomi batterici. Secondo studi recenti pubblicati su Nature e Mdpi Antibiotics (2025), gli algoritmi generativi hanno già identificato candidati antibiotici con efficacia in vivo, aprendo prospettive concrete per la medicina di precisione.

Ma la tecnologia da sola non basta. Serve un cambiamento culturale: uso consapevole degli antibiotici, più ricerca pubblica e cooperazione internazionale. La lotta alla resistenza antimicrobica sarà vinta solo combinando scienza, tecnologia e responsabilità collettiva.

E in questo percorso, progetti come quello del TaccLab di Padova dimostrano che anche in Italia l'innovazione può tradursi in impatto reale, contribuendo a rendere il futuro della salute globale un po' più sicuro.

Servizio Dottore, ma è vero che

Lo stress può far venire il mal di testa? Ecco gli studi su cause-effetto e le terapie per gestirlo

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

5 novembre 2025

Sentirsi sotto pressione sul lavoro, a scuola o nella vita privata, e poi ritrovarsi con un fastidioso mal di testa: a molti è capitato di collegare lo stress a un attacco di mal di testa. Ma è davvero così? Le ricerche più recenti confermano che lo stress è uno dei fattori più spesso riportati dalle persone con mal di testa, soprattutto in caso di emicrania e cefalea tensiva. L'emicrania è un mal di testa pulsante, spesso localizzato su un solo lato della testa, che può essere accompagnato da nausea, vomito e sensibilità alla luce e ai suoni. In alcune persone possono comparire anche sintomi neurologici transitori prima del dolore, come lampi di luce o disturbi visivi: è la cosiddetta "aura". La cefalea tensiva, invece, si manifesta con un dolore più lieve o moderato, di tipo costrittivo, come una fascia stretta intorno alla testa, ed è spesso legata a tensioni muscolari del collo e delle spalle.

La relazione tra stress e mal di testa però non è uguale per tutti: in alcune persone lo stress sembra anticipare il dolore, in altre il dolore arriva quando la tensione si abbassa, in altre ancora il mal di testa compare senza un legame evidente con lo stress.

Lo stress può davvero causare l'inizio del mal di testa?

Diversi studi hanno mostrato un legame tra eventi stressanti e l'inizio di forme di mal di testa, in particolare l'emicrania e la cefalea tensiva. Uno studio condotto su oltre 20.000 lavoratrici ha rilevato che uno squilibrio tra impegno e ricompensa sul lavoro è associato a un rischio maggiore di sviluppare emicrania. La stessa revisione riporta anche evidenze di un'associazione tra eventi stressanti vissuti nell'infanzia e maggiore probabilità di emicrania in età adulta, oltre che un aumento di casi di emicrania persistente dopo eventi traumatici collettivi come catastrofi naturali o attentati. Tuttavia, si tratta di studi osservazionali, cioè descrivono un'associazione statistica tra i due eventi, ma manca una prova certa di causa-effetto. Il più delle volte si parla di un "carico allostatico" sfavorevole, cioè il costo che l'organismo sostiene per adattarsi a ripetuti eventi stressanti, o in parole ancora più semplici, l'usura che il corpo subisce se resta troppo a lungo sotto pressione. Quando le richieste esterne superano le capacità di adattamento, infatti, si verificano alterazioni nei sistemi ormonali, immunitari e nervosi, che possono contribuire alla comparsa o al peggioramento di sintomi come il mal di testa.

Lo stress è un fattore scatenante o un sintomo precoce dell'attacco?

Molte persone affermano di avere un attacco di mal di testa dopo una giornata stressante. Altre, invece, lo sviluppano nel fine settimana, quando la tensione si allenta. Alcuni studi suggeriscono che non sia tanto lo stress in sé a causare l'attacco, ma il cambiamento nei livelli di stress. Un calo repentino di tensione può innescare il dolore, in quella che viene definita "emicrania da rilascio

dello stress". Altre volte, la percezione di stress può essere essa stessa un segnale precoce dell'attacco, come accade per la voglia di dolci o la sensibilità alla luce: sintomi del cosiddetto periodo premonitore dell'emicrania. Anche nella cefalea tensiva, lo stress gioca un ruolo rilevante, perché può contribuire alla tensione muscolare che accompagna il dolore.

Quindi stress e mal di testa sono sempre legati?

Non necessariamente. Secondo uno studio su 1.200 pazienti, circa l'80% delle persone con emicrania riporta lo stress come fattore scatenante. Tuttavia, anche in questo caso è difficile dimostrare un legame di causa-effetto valido per tutti. Ci sono persone che non associano mai lo stress agli attacchi. Inoltre, la relazione tra stress e mal di testa può cambiare nel tempo, anche nella stessa persona. Alcuni ricercatori ritengono che il dolore stesso possa essere una fonte di stress, alimentando un circolo vizioso in cui ansia, stanchezza e tensione peggiorano la qualità della vita e aumentano la frequenza degli attacchi.

Esistono terapie utili a interrompere questo circolo vizioso?

Sì. Anche se non è possibile eliminare del tutto lo stress dalla propria vita, imparare a gestirlo può aiutare a ridurre la frequenza e l'intensità degli attacchi di mal di testa. Terapie comportamentali come il training di rilassamento, la terapia cognitivo-comportamentale e la mindfulness si sono dimostrate efficaci sia da sole sia in associazione ai trattamenti farmacologici. Queste tecniche aiutano a riconoscere i segnali del corpo, a gestire meglio le emozioni e a rispondere in modo più equilibrato alle situazioni stressanti. In ogni caso, è importante parlarne con il proprio medico e non sospendere o modificare farmaci di propria iniziativa.

Leggi la scheda integrale sul [sito](#) [dottoremaeveroche](#) di [Fnomceo](#)



Servizio Medicina di genere

Novembre Azzurro: la salute maschile comincia da una puntuale prevenzione

Controlli periodici semplici ma determinanti: questa la ricetta che contrasta l'errore ancora oggi troppo frequente tra gli uomini di rivolgersi al medico solo quando compaiono i sintomi rischiando di arrivare troppo tardi

*di Rocco Papalia **

5 novembre 2025

Novembre Azzurro è il mese dedicato alla salute maschile: un'occasione per ricordare che la prevenzione è prendersi cura in anticipo per evitare malattie future. Troppi uomini, ancora oggi, si rivolgono al medico solo quando compaiono i sintomi: un errore che spesso significa arrivare tardi. La salute maschile va invece protetta prima dei disturbi, con controlli periodici semplici ma determinanti.

L'agenda dei check

Le principali patologie da monitorare riguardano rene, vescica, prostata e testicoli, organi diversi ma accomunati da un principio fondamentale: la diagnosi precoce salva la funzione e offre una valida opportunità di cura. Dai 50 anni in su, anche in assenza di sintomi, è consigliabile una valutazione urologica annuale, che comprenda la visita specialistica, il dosaggio del Psa (antigene prostatico specifico) e un'ecografia reno-vescico-prostatica. Quest'ultima consente di individuare precocemente alterazioni che possono evolvere in modo silente.

In caso di familiarità

In presenza di familiarità per tumori o di fattori di rischio come fumo, ipertensione e obesità, i controlli devono essere ancora più regolari. La diagnosi precoce del tumore del rene e della prostata oggi permette trattamenti personalizzati, mini-invasivi e robotici, capaci di preservare le funzioni urinarie e sessuali e restituire rapidamente una buona qualità di vita.

Nei giovani uomini, invece, l'attenzione va posta sulla prevenzione del tumore del testicolo, la neoplasia più frequente tra i 20 e i 40 anni. Una semplice autopalpazione mensile può consentire di riconoscere tempestivamente un nodulo sospetto e rivolgersi subito allo specialista.

Contano gli stili di vita

Alla base di tutto vi è uno stile di vita sano: alimentazione equilibrata, attività fisica regolare e abolizione del fumo. Oggi la medicina dispone di strumenti diagnostici sofisticati e tecnologie di nuova generazione per trattare le patologie urologiche in modo sempre più preciso e conservativo. Per tale motivo va promossa la cultura della prevenzione. Prendersi cura di sé è un gesto d'amore verso noi stessi e verso chi ci sta accanto. Novembre Azzurro vuole ricordarlo a ogni uomo: il momento giusto per iniziare è adesso.

** Di ettore Urologia Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico*



Servizio Culle vuote

Allarme infertilità maschile: dimezzati gli spermatozoi in 40 anni

Secondo gli esperti riflette stili di vita a rischio e potrebbe pesare sul futuro demografico del Paese, già in bilico come mostra lo studio The Lancet: entro il 2100 il 97% dei Paesi non avrà tassi di fertilità sufficienti

di Francesca Cerati

5 novembre 2025

Gli spermatozoi si dimezzano, la fertilità maschile arretra. Negli ultimi quarant'anni la concentrazione di spermatozoi negli uomini si è ridotta del 50%, e l'Organizzazione mondiale della sanità è stata costretta più volte, in vent'anni, a rivedere verso il basso i parametri di normalità dello spermiogramma.

A lanciare l'allarme è Andrea Salonia, urologo e andrologo dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano, consigliere della Società italiana di urologia, in vista del 98° congresso nazionale della società scientifica che si terrà a Sorrento dal 6 al 9 novembre.

«La denatalità del nostro Paese - spiega Salonia - è anche figlia di questo problema, che si somma alla tendenza diffusa a cercare la genitorialità in età sempre più avanzata. Dopo i 35 anni la probabilità biologica di avere un figlio si riduce del 10%, e dopo i 40 cala drasticamente. L'età conta anche per l'uomo».

La qualità del seme non è soltanto una questione riproduttiva. Gli uomini infertili, a parità di età, mostrano una salute complessivamente più fragile rispetto a quelli fertili, con maggiori rischi di malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione e neoplasie. «È come se un maschio infertile fosse biologicamente più vecchio rispetto alla sua età anagrafica», osserva l'esperto.

A incidere sono anche i cattivi stili di vita - sovrappeso, obesità, consumo eccessivo di alcol, fumo - che compromettono la fertilità e il successo riproduttivo. Oggi il 15% delle coppie sperimenta difficoltà di concepimento, e nel 30% dei casi il problema è esclusivamente maschile, ma ancora troppe volte l'uomo non viene sottoposto a una valutazione urologica o andrologica, anche dopo diversi cicli di fecondazione assistita.

Un problema globale: il declino della fertilità nel mondo

Il calo della fertilità maschile si inserisce in un quadro mondiale sempre più preoccupante. Lo studio pubblicato su The Lancet nel marzo 2024, firmato dall'Institute for Health Metrics and Evaluation (Ihme) dell'Università di Washington, ha stimato che entro il 2100 il 97% dei Paesi avrà tassi di fertilità inferiori al livello di sostituzione (2,1 figli per donna).

Il tasso medio globale è già sceso a 2,2 nascite per donna nel 2021 e, secondo le proiezioni, toccherà 1,6 entro la fine del secolo, ben al di sotto della soglia necessaria per mantenere stabile la popolazione. L'Europa e in particolare l'Italia figurano tra le aree più colpite: il nostro Paese, con un tasso di fertilità di 1,2 figli per donna, è tra quelli destinati a scendere ulteriormente nei prossimi decenni.

«Stiamo affrontando un cambiamento sociale sconcertante - avverte Stein Emil Vollset, coordinatore dello studio -. Mentre la maggior parte del mondo deve far fronte alla contrazione della forza lavoro e all'invecchiamento, altri Paesi, soprattutto africani, vivranno un baby boom in condizioni di povertà e fragilità sanitaria».

Una crisi silenziosa che riguarda anche la salute pubblica

L'infertilità maschile, dunque, non è un tema marginale, ma un indicatore di salute collettiva e demografica. Meno spermatozoi significano meno concepimenti naturali e un ricorso crescente alla procreazione medicalmente assistita, con costi umani ed economici elevati. «Quando una coppia ha difficoltà a concepire - ricorda Salonia - è fondamentale valutare anche la salute riproduttiva maschile. Solo così si può intervenire per tempo e migliorare la prognosi di fertilità».

In un mondo che The Lancet descrive come "spaccato in culla", con i Paesi ricchi a rischio spopolamento e quelli poveri ancora in piena crescita, anche la crisi dello sperma maschile diventa una metafora biologica della società: sempre più in affanno nel generare futuro.

Nell'hospice "da primato" che fa sentire a casa

PIERFRANCO REDAELLI

«**D**obbiamo uccidere il dolore, non il paziente». Così Matteo Beretta, direttore della Struttura complessa di Cure palliative di Asst Brianza e dell'hospice di Giussano, spiega ad *Avvenire*, come questo presidio sociosanitario sia stato confermato dall'Agenzia nazionale per i Servizi sanitari regionali (Agenas) prima struttura pubblica in Italia per numero di ricoveri nell'ambito delle cure palliative: 516 nel 2024, per 5.710 giornate di cura. Varcato l'ingresso, i volontari di Arca (l'associazione di volontariato da 35 anni nell'hospice), con la loro divisa arancione introducono non in un luogo di cura "pesante" ma in quello che sembra un albergo molto ospitale. «La parola "accoglienza" è la guida di ogni operatore sanitario - dice Beretta -: metterci in ascolto, consapevoli che i

nostri ospiti stanno vivendo un percorso difficile della loro vita». È lo stesso personale della struttura, con 19 posti letto, a confermare l'importanza di accogliere ogni vissuto di pazienti e familiari col massimo rispetto. «Rispetto - aggiunge il primario - significa "porsi di fronte" all'altro e alla sua storia, trasformando un posto che dal di fuori si considera "di morte" in luogo "di vita". Ecco il perché della bellezza anche architettonica e strutturale del nostro presidio: il verde che lo circonda; le stanze dei pazienti, dove la famiglia può vivere l'intera giornata in comunione e riservatezza, nella consapevolezza che ogni attimo è un grande dono. In questo cammino di servizio al prossimo, cioè a "chi ti sta vicino in quel momento", gli spazi hanno la loro importanza. Cerchiamo di "farci uno" col malato e i familiari. Preziosa è la presenza del volontariato: Arca, i clown di Sorridimi, i grandi amici di Cancro Primo Aiuto».

Il reparto affonda le radici nel pensiero di Cicely Saunders,

la pioniera che negli anni '60 diede il via agli hospice e alle cure palliative moderne. «Dire che l'eutanasia sia la soluzione alla sofferenza nella fase finale della vita è una tragica menzogna. Ogni essere umano ha invece il diritto a essere accudito e assistito, fino all'ultimo. Le cure palliative dicono: sono qui per te, e non ti lascerò solo. Questo impegno passa dal Sistema sanitario nazionale, chiamato a fornire risposte adeguate alla domanda di cura, come prevede la legge 38/2010 sul diritto ad accedere alle reti di cure palliative e terapia del dolore. Non ultimo, è determinante riaffermare una cultura "della vita" contro la "cultura dello scarto": chi è fragile e sofferente va curato, non eliminato per legge. Dobbiamo metterci in gioco: far sì che questi temi entrino all'interno della società, costruire occasioni di dialogo attraverso le parrocchie, gli oratori, le scuole, nella quotidianità delle persone».

Michele Sofia, direttore sanitario di Asst Brianza, ricorda anche «le unità di cure

palliative domiciliari e all'interno dei presidi ospedalieri aziendali», mentre l'importanza dell'hospice è confermata dal sindaco di Giussano, Marco Citterio, che sottolinea la proficua collaborazione con l'Asst e con il volontariato. Ora la donazione di una famiglia toccata dall'umanità delle cure palliative garantirà all'hospice di Giussano nuovi spazi per «un hospice "in uscita" sul territorio - conclude Beretta -. Le cure palliative, diceva Cicely Saunders, sono "attitudini e competenze": e noi vogliamo diffondere questa cultura».



Matteo Beretta accoglie un'ospite della struttura di Giussano



L'intervista **Armando Cesaro**

«Sanità e cultura, assessori ad hoc modello Napoli anche in Regione»

Armando Cesaro, in corsa per Casa Riformista, quali sono i suoi obiettivi, una volta eletto?

«Il primo tema da affrontare è la sanità: abbiamo bisogno di un assessore dedicato a tempo pieno e di politiche sanitarie solide, perché la salute è il pilastro del nostro benessere collettivo, soprattutto dopo anni di mancati investimenti nazionali. Serve un piano straordinario di assunzioni per ridurre le liste d'attesa, rafforzare la medicina territoriale e dare stabilità al personale sanitario. E dobbiamo favorire una integrazione equilibrata tra pubblico e privato, per garantire che il sistema sanitario sia davvero efficiente, accessibile e vicino ai cittadini. Non è un caso che a guidare la nostra lista ci sia Teresa Rea, presidente dell'Ordine degli Infermieri. Al secondo posto sviluppo e innovazione: semplificazione amministrativa, sostegno alle imprese, attrazione di investimenti, politiche per i giovani e per la ricerca. E ovviamente dobbiamo completare le bonifiche e aggiornare le tecnologie nei siti di compostaggio, perché molte strutture sono ormai obsolete: oggi si può produrre energia, ridurre costi, abbassare le tariffe e migliorare la qualità ambientale».

Quali sono i programmi della governance deluciana da portare avanti e innovare?

«De Luca ha governato bene per dieci anni, e questo va riconosciuto. In questo periodo sono stati avviati progetti strategici in ambito sanitario, ambientale e infrastrutturale che vanno completati. Allo stesso

tempo, serve uno slancio nuovo: il futuro della Campania passa da un patto con imprese e università basato su fiducia, semplificazione e sviluppo sostenibile, e da una politica culturale più strutturata, con un assessorato dedicato».

Cosa pensa del Faro: Fico è dubbioso

«Si parla molto del simbolo e poco dell'opera urbana nel suo complesso, che trasformerebbe l'area est di Napoli e risolverebbe un nodo che oggi penalizza l'intera città, in particolare chi arriva dalla provincia. Pur non essendo una mia priorità non dobbiamo correre il rischio di distogliere l'attenzione dall'intervento reale: le opere intorno alla stazione centrale, che incideranno concretamente sulla qualità della vita dei cittadini. Parliamo di investimenti che richiedono miliardi, metà dei quali dovranno arrivare da fondi nazionali. Detto ciò va chiarito che con il governo Meloni manterremo lo stesso atteggiamento del sindaco Manfredi: distanza politica, rispetto istituzionale e collaborazione quando serve, nell'interesse dei cittadini».

Cinque anni fa i renziani ottennero un ottimo risultato: ora?

«Lavoriamo sempre per migliorare i nostri risultati: fa parte del nostro Dna politico. Inoltre Casa Riformista arriva da due affermazioni importanti, in Calabria e soprattutto in Toscana, che ci danno entusiasmo e consapevolezza delle nostre potenzialità. Sappiamo di poter dare un grande contributo in termini di percentuali e di idee».

Portate a Santa Lucia il modello San Giacomo?

«Perché dimostra che è possibile governare valorizzando le differenze. Meno parole, più lavoro concreto. Da quattro anni, con i nostri consiglieri Maisto e Pepe e con l'assessore Santagada, collaboriamo con l'M5S, e i risultati continuano a migliorare. La guida del sindaco Manfredi è un valore aggiunto per Napoli, per la Campania e per l'Italia: il suo stile pragmatico e innovativo incarna un riformismo solidale e moderno, che vogliamo portare anche in Regione».

Il centrodestra, in particolare Fi, la attacca sulla questione degli "impresentabili".

«La verità è che non hanno argomenti e sono in affanno, sono arrivati a raccogliere candidature dell'ultima ora. E facciamo chiarezza una volta per tutte anche sul perché ho scelto anni fa il progetto di Matteo Renzi anni fa: Forza Italia non è più la casa dei moderati né il laboratorio dei riformisti. È diventata un'appendice disorientata della destra meloniana».

ad.pa.

**LE ACCUSE
DI FORZA ITALIA?
SONO IN AFFANNO
E HANNO SMARRITO
LA LORO IDENTITÀ
IO DA ANNI CON RENZI**



EX AGENTE LO INFORMÒ

Cuffaro comanda
la sanità: "Schifani
stretto ai fianchi"

CAIA, FREQUENTE, PACELLI
E PIPITONE A PAG. 6

PALERMO

"Schifani l'ho stretto ai fianchi, la cosa ora diventerà buona"

L'INCHIESTA Totò Cuffaro intercettato dice di essere intervenuto sul presidente siciliano

» **Saul Caia**
e **Salvatore Frequente**

Nomine nel settore sanitario, sfuriate a chi non si mette in riga, possibili talpe nelle Forze dell'ordine. E poi gli amici da favorire nei concorsi: "Non serve solo a fare bene al pubblico, ma anche della Democrazia Cristiana". Cioè il nuovo-vecchio partito di Totò Cuffaro, ago della bilancia per il centrodestra all'Assemblea regionale siciliana.

A leggere le carte dell'ultima inchiesta della Procura di Palermo, la Sicilia sembra vivere in un eterno *Giorno della marmotta*. Sull'isola, infatti, il potere è ancora saldamente nelle stesse mani che governavano la Regione 25 anni fa: quelle di Cuffaro, l'ex governatore che ha scontato una condanna a 7 anni per favoreggiamento alla mafia.

"La politica è un ricordo bellissimo che non farà parte della mia

nuova vita", aveva detto il 13 dicembre del 2015, uscendo da Rebibbia. Dieci anni dopo, sembra di essere tornati indietro di venti. I pm guidati da Maurizio De Lucia hanno chiesto i domiciliari per l'ex presidente e altre 17 persone, accusati di associazione a delinquere, corruzione e turbata libertà degli incanti.

Secondo i magistrati fanno parte di una rete che condiziona "concorsi, gare, appalti e procedure amministrative in cambio di somme di denaro, posti di lavoro e contratti di subappalto". Un quadro di "attualissimo potere" attivo "nella gestione strategica dei posti di maggiore responsabilità nel mondo della sanità". Gli inquirenti parlano di "influenza" e "ingerenza" esercitate anche grazie al dialogo con Renato Schifani: il governatore è estraneo all'indagine, ma viene citato decine di volte negli atti d'inchiesta sul suo predecessore.

Accade quando Salvatore Madonia, direttore sanitario dell'Asp di Siracusa (non indagato), vuole

essere trasferito a Palermo (ma non raggiungerà il suo obiettivo). "Ho stretto ai fianchi Schifani, quindi diventerà una cosa buona", dice l'ex governatore. C'è poi Roberto Colletti, che nel gennaio 2024 sperava di diventare direttore generale dell'Ospedale civico (otterrà invece la nomina alla clinica Villa Sofia). "Prima vedo Schifani e poi te, vediamo che aria tira", diceva Cuffaro. Che poi rassicurava il manager: "Credo di aver aperto uno spiraglio importante. Alla fine sarò costretto a rinun-



ciare ad Agrigento se no il Civico non melo danno. Ho detto: non voglio rotti i coglioni". Bisognerà attendere. Il 12 giugno Cuffaro annuncia ancora: "Alle tre vado da Schifani". Dopo l'incontro, la rassicurazione: "Tutto apposto, lunedì fanno la delibera, puoi dormire sonni tranquilli".

Nelle intercettazioni, sembra che *Vasa Vasa* giochi a Risiko con la Sanità: "Noi abbiamo Enna, Palermo e Siracusa", si vanta. "Poi con calma ragioniamo su due strutture dove noi abbiamo la *golden share*", diceva a un imprenditore interessato a un appalto. Se invece qualcuno si met-

teva sulla sua strada, rischiava una sfuriata. Succede a Luca Sammartino, leader della Lega in Sicilia e potente assessore all'Agricoltura, che Cuffaro convoca a casa sua per aver ostacolato il direttore generale del Consorzio di Bonifica Sicilia Occidentale, Giovanni Tomasino, suo fedelissimo, anch'egli presente in casa dell'ex presidente, ma "nascosto" in una stanza attigua. *Vasa Vasa* è infuriato, alza la voce. "Se tu non torni indietro ti rompo i coglioni su tutto. Io da oggi faccio l'assessore all'agricoltura!". Poi avverte Sammartino che difenderà il suo uomo "a oltranza" perché gli è stato vicino quando ha avuto "un'avventura complicata che mi ha tenuto lontano cinque anni". Riferimento evidente al carcere.

A svelare pubblicamen-

te le manovre di Cuffaro era stato a un certo punto Carmelo Pace, il suo braccio destro: su una tv locale, il deputato regionale sosteneva di far parte di un "tavolo ristretto" che si occupava di questioni sanitarie. "Nessuno pensi di tornare a parlare di sanità nel retrobottega di qualche negozio", aveva protestato FI, riferendosi ai vecchi incontri di Cuffaro con Michele Aiello, prestanome di Bernardo Provenzano. *Vasa Vasa* si attiva invitando pubblicamente Schifani a scegliere i dirigenti col sorteggio. I suoi, però, non colgono la provocazione, allarmandosi. E Cuffaro li tranquillizza: "Fottitene", perché quelle sul sorteggio "sono minchiate".

VASA VASA

"NOI
ABBIAMO
ENNA,
PALERMO E
SIRACUSA"



Vecchi amici
L'abbraccio
fra Cuffaro
e Schifani
in Senato
nel 2008
L'ESPRESSO



Sicilia, vacilla la giunta. Calenda: «Votiamo la sfiducia

Sanità, venti indagati Mulè contro Schifani

Romano si difende: «Orrore giudiziario su di me»

di MARINA DEL DUCA

Nell'inchiesta per gli appalti della sanità in Sicilia che ha travolto tra gli altri l'ex presidente della Regione Totò Cuffaro e il coordinatore nazionale di Noi Moderati Saverio Romano si assiste ancora una volta alle accuse della magistratura e degli avversari politici ancora prima che i due esponenti politici abbiano un faccia a faccia con i magistrati per l'interrogatorio di garanzia. Solo il 14 novembre Cuffaro, Romano e gli altri indagati spiegheranno al gip la loro posizione, ma nel frattempo il tritacarne politico e giudiziario ha già preso il largo verso gli orizzonti sempre attraenti del processo mediatico celebrato ancor prima di quello - l'unico vero - nelle aule di giustizia. Il deputato e coordinatore politico di Noi Moderati, per il quale sono stati chiesti gli arresti domiciliari, parla fuori dai denti: «Ho letto su di me tante imprecisioni, cose non corrette, perché la Procura di Palermo è incorsa non in un errore, ma in un orrore giudiziario». E passa al contrattacco parlando di una «vicenda inquietante, di danno mediatico irrisarcibile. Quello che hanno fatto a me non è un mazzo di fiori, hanno inciso le mie carni, dei miei familiari, dei miei amici, della mia comunità, è una cosa che grida vergogna».

Ma i magistrati della Procura di Palermo parlano di «spartizione di nomine» secondo logiche di «potere per avvantaggiare una fazione politica». L'inchiesta ricostruisce quello che viene definito come un «comitato d'affari occulto» capace di

«infiltrarsi e incidere sulle attività di indirizzo politico-amministrativo della Regione Sicilia e catalizzare il consenso elettorale del maggior numero di cittadini».

E la politica si agita attorno al caso. All'attacco va il segretario di Azione, Carlo Calenda, che sottolinea «davanti alle gravi ombre che coinvolgono ancora una volta esponenti della Dc e all'immobilismo del presidente Schifani, serve un segnale politico forte e netto. Per questo - afferma - sosteniamo pienamente la mozione

di sfiducia annunciata da Ismaele La Vardera e chiediamo a tutte le forze di opposizione all'Assemblea regionale siciliana di avere il coraggio di agire insieme, mettendo fine a questa pagina vergognosa e indegna per le istituzioni siciliane». Il vicepresidente della Camera, Giorgio Mulè fa notare che «non sono stati attivati tutti i controlli» e che «la crisi in Sicilia è evidente». Il parlamentare di Fi sostiene poi che «Schifani ha la maturità per ca-

pire se c'è la serenità politica per andare avanti», e che «esiste un problema politico da non sottovalutare». Michele Catanzaro, capogruppo del Pd all'Ars, ci mette il carico: «Se fino a ieri parlavamo di crisi della maggioranza che sostiene il governo Schifani, dopo l'indagine che ha portato alla richiesta di arresto per Cuffaro e che ha coinvolto la Dc, è evidente che la crisi del governo Schifani sta travolgendo l'intera

Sicilia e questo non possiamo più permetterlo».

Parallelamente al dibattito politico l'inchiesta va avanti ed emerge che ci sono altri due indagati, per i quali la Procura non ha però chiesto una misura cautelare. Si tratta della dirigente generale del Dipartimento della famiglia e delle politiche sociali della Regione - già finita nei guai per i presunti dati falsati durante il Covid - Maria Letizia Di Liberti, e di un tenente colonnello dei carabinieri, che avrebbe informato proprio Cuffaro di indagini a loro carico. Secondo la ricostruzione dell'ufficio guidato da Maurizio De Lucia, Di Liberti avrebbe fornito all'ex governatore e a Vito Raso, suo storico segretario e segretario particolare dell'assessorato regionale alle Politiche sociali (anche lui indagato), documentazione riservata legata a bandi indetti proprio dal suo dipartimento. Atti che i due avrebbero poi fatto avere a soggetti interessati alle gare in modo da garantire loro un vantaggio sui concorrenti. Di Liberti era già finita ai domiciliari nel 2022 nell'ambito di un'altra inchiesta che aveva travolto anche l'ex assessore alla Salute, Ruggero Razza, in relazione alla diffusione di



presunti dati falsi sui contagi e i morti da Covid.

Nella lista degli indagati, che sale dunque a 20 persone, c'è anche S. P., carabiniere in servizio al Comando Legione a Palermo che a marzo dell'anno scorso, sempre secondo i pm, avrebbe avvertito il capogruppo della Dc all'Ars, Carmelo Pace e Cuffaro, che erano in corso delle indagini a

loro carico. L'inchiesta del Ros, che ha determinato anche un terremoto politico, è nata in realtà da alcuni accertamenti avviati nel 2023 su delle anomalie nel servizio di trasporto pubblico, in particolare quello gestito dalla Sais. In questo contesto sarebbero state intercettate anche conversazioni col fratello di Cuffaro, Giuseppe, che è amministratore unico della Cuffaro Tours srl.

*Sotto la lente
politiche sociali
e trasporto
pubblico*

*Il parlamentare
Saverio Romano.
«Per me è orrore
giudiziario»*



Il governatore e il parlamentare Da sinistra, Renato Schifani e Giorgio Mulè

