

16 settembre 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



UE ASSOPITA VALLEVERDE

la Repubblica



VALLEVERDE

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



DOMANI IN REGALO

Intelligenza artificiale Il terzo volume dalla scuola al lavoro

R sport

Oro e record mondiale Duplantis vola a 6,30

di EMANUELA AUDISIO a pagina 41



Martedì 16 settembre 2025

Anno 50 - N° 219

Oggi con libro Intelligenza Artificiale per la scuola 2

In Italia € 1,90

Gaza colpita al cuore

Scattata nella notte l'offensiva finale dell'esercito israeliano: carri armati nelle strade della città e bombe dal cielo. I palestinesi in fuga mentre Hamas sposta gli ostaggi in superficie come scudi umani. La rabbia delle famiglie



di GABRIELLA COLARUSSO e FABIO TONACCI

L'ultima battaglia di Gaza è cominciata. Dopo giorni di preparativi, di avvicinamenti e di annunci, nella notte di ieri Israele ha lanciato un devastante attacco ai quartieri nord-occidentali di Gaza City con tutta la potenza militare di cui dispone. Via terra, con carri armati e truppe. Via cielo, con una pioggia di missili e granate da elicotteri apache, da droni e con l'artiglieria. Fonti locali palestinesi hanno contato 37 raid in appena 20 minuti, intorno alle 22 ora locale.

alle pagine 2 e 3

IL CASO

Il killer di Kirk confessò sul web E Tajani evoca il delitto Calabresi

L'assassino di Charlie Kirk aveva confessato sul web il delitto. E l'odio tra le fazioni infiamma l'America. In Italia continuano le polemiche. Tajani dice: «ricordiamo la storia del commissario Calabresi».

di BASILE, CUZZOCREA, MASTROLILLI e VITALE da pagina 10 a pagina 13

"Italia impreparata a un attacco russo" l'allarme di Crosetto

di TOMMASO CIRIACO

Ha un problema, in queste ore: rendere chiaro a tutti che il tempo è scaduto. Per Guido Crosetto, la verità è evidente, a portata di mano, quasi indiscutibile: l'Italia, oggi, non sarebbe in grado di difendersi da un attacco. Uno come quello missilistico dell'Iran subito da Israele, per intenderci.

alle pagine 6 e 7 con i servizi di DI FEO e VECCHIO

L'INTERVISTA

di STEFANO CAPPELLINI

Franceschini: perché è finita l'era dei capi moderati

a pagina 15



OGGI AVREBBE COMPIUTO 26 ANNI

Cile, cade durante l'allenamento muore lo sciatore azzurro Franzoso

di COSIMO CITO e FRANCO VANNI alle pagine 22 e 23

Non usate mio padre

di MARIO CALABRESI

Improvvisamente siamo tornati a parlare di Brigate Rosse, i fantasmi degli Anni Settanta sono riapparsi nel nostro dibattito politico e si sono riaccese paure antiche. Ma davvero oggi viviamo un clima paragonabile a quello del decennio più difficile e tragico della storia italiana? Non credo proprio.

alle pagine 12 e 13

I 400 giorni per salvare gli Usa

di TIMOTHY GARTON ASH

Torno in Europa dagli Stati Uniti con un'idea ben precisa: i democratici americani (con la d minuscola) hanno 400 giorni di tempo per andare al salvataggio della democrazia statunitense. Se le elezioni di midterm dell'autunno 2026 produrranno un Congresso in grado di mettere freno al presidente Donald Trump, ci saranno altri 700 giorni per preparare il pacifico trasferimento del potere esecutivo.

a pagina 8

WUNDERPASSIONI KAMMER... Teatro Nuovo... VEN 26 SET... SAB 27 SET... DOM 28 SET... Includes program details and sponsors like RAI, Mediaset, etc.

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 68821
Roma, Via Campana 59 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 68775310
mail: servizioclienti@corriere.it**Era caduto in Cile**
È morto Franzoso
azzurro dello sci
di **Flavio Vanetti**
a pagina 61**il Tempo delle Donne**
Pausini in mezzo ai fan
«Vorrei prendere la metro»
di **Martina Pennisi**
a pagina 23

Guerra in Ucraina, Mosca alza la tensione: la Nato è già in guerra. L'allarme di Crosetto: l'Italia non è pronta a difendersi dai russi. Ma Salvini: altre le priorità

L'attacco finale di Israele a Gaza City

Scatta la super operazione militare con tank, aerei, elicotteri e droni. Trump: Hamas non usi gli ostaggi come scudi

IL VUOTO AMERICANO

di **Ernesto Galli della Loggia**

L'assassinio di Charlie Kirk, l'odio feroce che esso testimonia e il truce scambio di accuse tra trumpiani e antitrumpiani che ne è seguito ripropongono la domanda che da tempo gli europei e non solo si pongono: che cosa è accaduto negli Stati Uniti che ha scomolto nel modo brutale che è sotto i nostri occhi la loro vita pubblica, il loro ruolo politico, e la loro immagine? Che cosa è successo di così devastante da rendere irricoscrivibile quell'America che in tanti abbiamo amato e ammirato?

In realtà è la stessa grande storia di quel Paese che in qualche modo si ritorce contro se stessa. La storia degli Usa è una storia assai diversa da quella dei Paesi europei. A differenza di questi — costituiti per effetto di una lunga e tormentata vicenda che nei secoli ne ha plasmato l'identità — gli Stati Uniti, invece, sono nati come Stato e come nazione in conseguenza di un'audace operazione rivoluzionaria di natura tutta ideologica. Essi sono nati, potremmo dire, come uno «Stato ideologico» (o se si preferisce uno Stato intimamente legato a un mito politico). L'ideologia era quella racchiusa nella dichiarazione d'indipendenza e nella Costituzione del 1787 (tuttora in vigore: un caso unico al mondo), costruita intorno a due capisaldi.

continua a pagina 34

di **Francesco Battistini**

Con il buio i primi colpi di artiglieria, i droni e gli elicotteri Apache in volo e i motori dei carri armati di Israele, già ammassati oltre le macerie, in movimento. È partito l'attacco finale a Gaza City, 37 raid in venti minuti. Un inferno di fuoco, il cielo arancione. Intanto sull'altro fronte di guerra, in Europa, in mattinata era stato Peskov, portavoce di Putin, ad alzare la tensione: «La Nato è già in guerra con la Russia, non servono ulteriori prove». Mentre la Gran Bretagna ha convocato l'ambasciatore di Mosca e inviato i caccia a difesa dei cieli della Polonia.

di **Fubini, Galluzzo, Serafini**

ABBATTUTE OLTRE 50 TORRI RESIDENZIALI



Le macerie della torre di al-Ghafari dopo i raid israeliani

Il centro già distrutto dai raid e dai bulldozerdi **Greta Privitera** a pagina 5

LA REAZIONE

Il blitz a Doha che lascia Bibi più isolato dal mondo arabodi **Federico Rampini** a pagina 34**PARLA LUCIANO VIOLANTE**
«Quegli odiatori e falsi maestri a destra e a sinistra»di **Monica Guerzoni** a pagina 13

GIANNELLI

LA SMENTITA

**Aletica** Via dal Marocco a 2 anni, laurea negli Usa: «Italiano e orgoglioso»

L'italiano Ilias Aouani, 29 anni, ingegnere, vincitore della medaglia di bronzo nella maratona maschile ai Mondiali di Tokyo

La maratona di bronzo dell'ingegner Aouanidi **Gaia Piccardi**

Storia di un bronzo, e viceversa. Ingegnere civile, laurea negli Usa, Ilias Aouani, 29enne milanese di Ponte Lambro, origini marocchine, ha riportato l'Italia sul podio mondiale della maratona dopo 22 anni. «Volevo l'oro, gli altri sono stati più bravi. Ecco un altro naturalizzato, diranno... ma io sono italiano e orgoglioso di esserlo».

alle pagine 56 e 57

La svolta L'annuncio di Bessent
Disgelo Usa-Cina,
intesa su TikTok
E Donald sentirà Xidi **Giuseppe Sarcina**

Trovato l'accordo tra Washington e Pechino: TikTok non sarà cancellata negli Stati Uniti. Sarebbe coinvolta Oracle, la società di Larry Ellison. Trump pronto a sentire Xi Jinping.

alle pagine 8 e 9 **Alvich****Reggio Emilia** Riparte la polemica
Fermato con il taser,
muore in ospedale:
terzo caso in 2 mesidi **Adriano Arati**

Colpito con il taser, è morto poco dopo in ospedale. Claudio Citro, 41 anni, di Reggio Emilia, all'alba camminava lungo la strada. Era agitatissimo. Per fermarlo i poliziotti hanno usato la pistola a impuls.

a pagina 19

IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

Quando durante il concerto di Wembley il cantante dei Coldplay ha invitato il pubblico ad alzare le mani per mandare un abbraccio di amore alla famiglia del trumpiano assassinato Charlie Kirk, lo stadio lo ha sommerso di «bu» e i social di insulti. In fondo gli è andata bene. Qualcun Altro ci aveva provato duemila anni fa ed è stato messo in croce. Forse «ama il tuo nemico» non è mai stato lo spirito di nessun tempo, ma certamente non lo è di questo, consacrato alla rabbia e alla frustrazione, più ancora che all'odio. Si tratti di armi o di parole, la regola è sempre la stessa: reagire colpo su colpo. Offendere, minacciare, infangare sono diventati sintomi di vitalità, elogiati anche da illustri opinionisti. Se ti astieni dal praticar-

Noi contro Loro

li, passi per un ipocrita, un privilegiato, un venduto. Per un debole, se proprio ti va bene.

Non c'è più spazio (ma c'è mai stato?) per chi vuole ascoltare le ragioni degli altri, perché la scena è occupata dagli ultrà del derby permanente: Noi contro Loro. Dove tutti — compresi certi capi di Stato o di governo che in teoria dovrebbero parlare a nome della collettività — si sentono di una parte sola, quella giusta, quella dei buoni e delle vittime. Lo ha ribadito ieri il generale Vannacci (e prima di lui tanti altri di entrambe le curve): la violenza non riguarda mai Noi, è soltanto opera Loro. Senza rendersi conto che già questa affermazione è una forma di pregiudizio, quindi di violenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PRINCIPIUM®

BIOS LINE

MAGNESIO COMPLETO**4 fonti di Magnesio per un'azione completa**

In Farmacia, Parafarmacia ed Erboristeria.



principiumlife.com

IL RISIKO DELLE BANCHE
Mps-Mediobanca
perché ora viene il difficile
SALVATORE ROSSI - PAGINA 23

LA POLITICA
Veneto e legge elettorale
la lunga marcia di Giorgia
ALESSANDRO DE ANGELIS - PAGINA 13

TORINO
Appendino: campo largo?
Sì, ma solo senza Lo Russo
GIULIARICCI - PAGINA 12

190€ II ANNO 159 II N. 255 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MARTEDÌ 16 SETTEMBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



IL CREMLINO: L'ALLEANZA È GIÀ IN CONFLITTO CONTRO DI NOI. KALLAS: "STA CERCANDO L'ESCALATION"

Mosca sfida la Nato Giallo sui caccia italiani

Due nostri Eurofighter nell'operazione in Polonia, ma la Difesa frena

IL COMMENTO

Quella roulette russa
che divide l'Occidente

STEFANO STEFANINI

Cosa spinge Mosca a scoprire di essere «di fatto in guerra» con la Nato? E a dirlo per bocca del portavoce di Vladimir Putin? Dmitry Peskov è latore di messaggi che vengono dal presidente russo, senza le smagliature provocatorie di Dmitry Medvedev o le rifiniture diplomatiche di Sergei Lavrov. Quello che Putin pensa resta un mistero, ma quel che egli vuole si pensi che egli pensa, lo fa dire al fedele ed efficace Peskov. Ieri con una mossa che punta a spaccare la Nato e isolare l'Europa. **BRESOLIN, GRIGNETTI, LOMBARDO, PEROSINO - PAGINE 2-4**

IL CASO KIRK

Tobagi a Meloni
"Follia evocare le Br"

BENEDETTA TOBAGI

Dopo l'omicidio Kirk, vediamo che in Italia, Meloni, con vari altri esponenti della destra di governo, e la stampa di destra che il governo sostiene, non solo appoggia e sposa acriticamente la retorica della vendetta del governo Trump, ma la estende alla situazione italiana, in maniera del tutto priva di fondamento. Anche questo è pericolosissimo e irresponsabile. «C'è un clima d'odio» dice Meloni. **- PAGINE 10 E 11**

Così Londra si gioca
il rapporto con Trump

MARCO VARVELLO - PAGINA 22

IL RECORD DI DUPLANTIS: 6,30. COME UN PALAZZO DI DUE PIANI



L'uomo delle nuvole

GIULIA ZONCA - PAGINA 19

IL MEDIO ORIENTE



Invasa Gaza City
 Hamas sposta
 gli ostaggi all'aperto

FABIANA MAGRI

Entrano con il buio, nella notte di guerra, i carri armati, nel cuore di Gaza City. L'avanzata è coperta da droni ed elicotteri Apache. I media nella Striscia registrano 37 attacchi in 20 minuti. E le esplosioni si sentono fino nel centro di Israele. I raid innescano una fuga di massa. L'aveva previsto, poche ore prima in un briefing con *La Stampa*, un ufficiale dell'esercito: «È tutto pronto. Chi non se n'è ancora andato, lo farà appena lanceremo l'attacco». **AL-ASSAR, SIMONI - PAGINE 6 E 7**

LE IDEE

Se anche le parole
vanno in guerra

FRANCESCA MANNOCCHI

Ieri il Ministro della Difesa israeliano Israel Katz ha pubblicato sui social un video che mostra una torre bombardata nella Striscia, e la didascalia: «La torre del terrore al Ghafri si schianta in mare. Stiamo soffocando i focolai di terrorismo». Il giorno prima aveva pubblicato un video che mostra la distruzione dell'Università Islamica a Gaza City. Didascalia: eliminare le fonti di incentivo al terrorismo. **- PAGINA 8**

Mohammadi: l'Iran
ha paura delle donne

FRANCESCA PACI - PAGINA 9

L'ANTICIPAZIONE

Pellegrino
e intransigente
San Francesco
secondo Barbero

ALESSANDRO BARBERO



I capitoli che Tommaso dedica alla povertà contengono molti episodi che non si trovano in nessun'altra fonte, e che sottolineano l'intransigenza di Francesco sia quanto alle abitazioni, sia riguardo il vestiario; un'insistenza che ha certamente un'intenzione polemica, considerando quel che era diventato il modo di vita dei minori intorno alla metà del Duecento. Fino alla fine Francesco insegnò che i frati dovevano vivere in capanne di legno, non di pietra, e senza nessun arredo né ornamento. **- PAGINE 24 E 25**

LA TRAGEDIA IN CILE

Lo sci azzurro
piange Matteo
Sicurezza ancora
sotto accusa

DANIELA COTTO



Matteo Franzoso non ce l'ha fatta. È morto, a 25 anni, allenandosi in Cile per inseguire il sogno sugli sci: partecipare alle Olimpiadi Milano-Cortina. **- PAGINA 18**

Buongiorno

La corale commozone dei leader di destra per l'assassinio di Charlie Kirk, così intensa, così straziante, anche così comprensibilmente reattiva con chi considera Kirk un cultore della violenza politica di cui è rimasto vittima, ha svelato legami insospettabili. Non avrei mai pensato che in Italia, e nemmeno a destra, seguissero il giovane trumpiano con tanta devozione. Era uno di noi, è stato detto, e allora sono andato a vedere come fosse nata e fiorita questa corrispondenza politica e di affetti. Ho cominciato dall'Ansa. Charlie Kirk è citato in 245 lanci di agenzia, 235 dopo l'attentato e dieci prima. Ma in questi dieci lanci è citato per quello che stava dicendo in una convention o facendo in un'università, non perché Giorgia Meloni o Matteo Salvini lo nominassero o evocassero o lodassero.

Strade tortuose

MATTIA FELTRI

Però l'Ansa non è la Bibbia, e allora ho provato a indagare su Google. Ho cercato, cercato e cercato, ma nemmeno la traccia di un incontro fra Meloni e Kirk o Kirk e Salvini. Nemmeno una telefonata, una stretta di mano, un elogio a distanza. Niente. Però non ho voluto accontentarmi e mi sono affidato a ChatGpt, l'intelligenza artificiale. Risposta: nel web «non c'è nessuna evidenza» che Meloni abbia parlato di Kirk prima del 9 settembre. E nemmeno «alcuna prova credibile» che Salvini abbia parlato di Kirk prima del 9 settembre. Anzi, dopo «una ricerca approfondita non risultano dichiarazioni riguardanti Kirk prima del 9 settembre» né da parte di Meloni né da parte di Salvini né da parte di qualsiasi altro politico italiano. Sono le tortuose strade dell'amore, e della propaganda.

BANCA
DI ASTI

bancadiasti.it

BANCA
DI ASTI

bancadiasti.it

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

Il Messaggero

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

€ 1,40* ANNO 147 N° 250
Settimanale di Roma e del Lazio

NAZIONALE



Martedì 16 Settembre 2025 • Ss. Cipriano e Cornelio

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su **ILMESSAGGERO.IT**

**«Aiuta a sdrammatizzare»
Pazzi per il Risiko!
Boom di vendite
per il gioco militare**

Arnaldi a pag. 17



**Maratona ai Mondiali
Dalle case popolari
al podio: il bronzo
dell'azzurro Aouani**

Nicoliello nello Sport



**Lazio in ansia per Rovella
Derby senza Joya
Dybala infortunato
Gasperini nei guai**

Abbate e Carina nello Sport



**Tra guerre e violenze
IL MALE
ESISTE
E NON SI PUÒ
IGNORARE**

Luca Diotallevi

Di fronte alla aggressione patita dall'Ucraina tanti ritengono che il male possa essere fermato senza produrre alcun altro male. Di fronte al dramma di Gaza tanti reagiscono alla colpevole perdita di proporzionalità della reazione del governo Netanyahu trattando Israele come un corpo estraneo invece che come un socio fondatore della nostra civiltà. Su di un piano completamente diverso, quello domestico, il dramma dei femminicidi sconvolge perché smentisce la convinzione che il male non abiti le relazioni più strette. E invece il male esiste, resiste e non viene solo da fuori. Il male abita anche dentro di noi ed a volte prende il comando delle nostre volontà e delle nostre istituzioni.

Lo scandalo del male non lascia scampo: se lo si ignora, se ne diventa automaticamente complici, e complici se ne diventa automaticamente anche se ci si limita a giudicarlo da spettatori innocenti. Il dramma dell'Occidente sta anche, e forse innanzitutto, nell'aver rimosso lo scandalo del male: considerandolo eliminabile o attribuendolo sempre a cause esterne o ancora cercando di diventarne indifferenti.

Immagina, la bellissima canzone di John Lennon, canta l'illusione nella quale l'Occidente è caduto in massa dagli anni '60. In quegli anni, singolarmente e tutti insieme, abbiamo ceduto alla illusione di vivere come se il male non esistesse o come se potesse essere eliminato dalla società e dalla storia.

Continua a pag. 23

Dal fisco arrivano 16,4 miliardi: Manovra più ricca

► Entrate meglio delle stime, taglio Irpef più vicino

Andrea Bassi

Dalle entrate fiscali spuntano 16,4 miliardi: Manovra più ricca. Il ministro Giorgetti predica prudenza ma è sempre più vicino il taglio dell'Irpef.

A pag. 2

Bisozzi e Dimito alle pag. 2 e 3

Lo sconto sugli acquisti diventa strutturale

► Bonus elettrodomestici sbloccato fino a 200 euro su prodotti europei

Giacomo Andreoli

Il bonus elettrodomestici ora diventa strutturale. Via al decreto, sconto fino a 200 euro per set-



te categorie di prodotti, dalle lavatrici ai frigoriferi costruiti in Europa. Domande online da fine ottobre e conferma in Manovra.

A pag. 3

Lo "scudo" esteso anche a Bartolozzi

► Almasri, arriva la difesa del governo: «Abbiamo agito come per Cecilia Sala»

Francesco Bechis

Almasri, la difesa del governo: «Abbiamo agito come per Cecilia Sala». La memoria presentata alla giunta per le autorizzazioni.



Almasri, arriva la difesa del governo: «Abbiamo agito come per Cecilia Sala». La memoria presentata alla giunta per le autorizzazioni.

A pag. 9

Mosca: Nato in guerra con noi

► Il Cremlino: occidentali di fatto già coinvolti. Crosetto: «Italia impreparata a un attacco»
► Intervista al generale Goretti: «È solo propaganda. Alleanza più forte, e i russi lo sanno»

Lo sciatore azzurro è deceduto in Cile cadendo in allenamento



Dramma Franzoso, oggi compiva 26 anni

Matteo Franzoso, morto in Cile alla vigilia del suo 26mo compleanno

Evangelisti e Musica a pag. 11

Amoruso, Pina e Ventura alle pag. 4 e 5

**Latina, il papà di Paolo
suicida per i bulli:
«La scuola sapeva»**

► La preside: non ci hanno mai segnalato nulla
La rabbia del genitore: falso, chiedo protezione

Marco Cusumano
Giuseppe Malozzi

Il padre di Paolo, suicida per i bulli: «Falso che la scuola non sapesse». La rabbia della famiglia dopo la difesa della preside che sostiene di non aver ricevuto denunce. Il ministro Valditaro chiama i genitori: «Ho disposto due ispezioni nelle sedi frequentate da vostro figlio».

A pag. 10

Indagato a Milano

**Ruba le foto social
delle amiche
e le usa sui siti porno**

MILANO Ruba le foto dai social delle amiche e le pubblica sui siti di annunci porno. Loro lo scoprono, indagato ZZenno.

Guasco a pag. 10

**Arrivano i bus del cielo
Mini aeroplani
per volare low cost
tra regioni vicine**



ROMA Nasce la rete dei "bus del cielo": mini-aeroplani per spostarsi in Italia. Al via in primavera da Roma (r)be il network nazionale Enac che unisce i piccoli scali. Previsti collegamenti in elicottero con Fiumicino.

A pag. 12

RADIOLOGIA INTERVENTISTICA



Trattamenti miniminvasivi per la colonna vertebrale



VILLA MAFALDA

CLINICA PRIVATA
POLISPECIALISTICA

Via Monte delle Gioie, 5 - Roma - Tel. 06 86 09 41 - Info su villamafalda.com

Il Segno di LUCA

SEGNO DEL CANCRO
ECCO LA FORTUNA

La Luna è tua ospite da ieri e oggi si congiunge con Giove, portando in dono ulteriore entusiasmo. Un atteggiamento positivo e ottimista ti consente di scavalcare con facilità eventuali ostacoli e contrattempo. La fortuna si schiera sfacciatamente dalla tua parte: ti promette successo in quello che intraprendi. Riguardo al lavoro puoi da subito fare leva su questo jolly che gli astri inseriscono tra le tue carte. Se giochi vinci! MANTRA DEL GIORNO Il buonumore è il miglior grimaldello.

L'oroscopo a pag. 23

* Tariffe con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nella versione di Mestre, Lecce, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20; la domenica con l'Unità € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport - Stadio € 1,40; nel Lazio, il Messaggero - Prima Pagina - Roma € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport - Stadio € 1,50; "Passeggiate ed escursioni nel Lazio" - € 0,90 (Lazio)

la PORTA è di CASA

Martedì 16 settembre 2025

ANNO LVIII n° 219

1,50 €
Santi Cornelio papa e Cipriano vescovo

Edizione online
dal 04.04.22



Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



la PORTA è di CASA



Editoriale

Fiat tax, patrimoniale e bene pubblico FURBIZIA FISCALE E PATTO SOCIALE

LEONARDO BECCHETTI
MICHAEL MASLENNIKOV

La vittoria del derby Italia-Francia sui conti pubblici sta generando un certo senso di euforia nel nostro Paese. L'azzeramento dello spread Roma-Parigi sui titoli di Stato, deficit e debito francese in crescita e l'instabilità sociale e di governo in Francia hanno messo in moto il dibattito su cosa sia cambiato nel Paese. L'accusa dell'ex premier francese Bayrou di concorrenza fiscale sleale rivolta all'Italia per la flat tax sui super ricchi ha alimentato il complimento su questa misura, una specie di inno e invito alla "ricaduta benevolente" (trickle down) - tanto criticata come strumento di sviluppo anche da papa Francesco - che si contrappone radicalmente alla proposta, avanzata nel 2024 dall'economista Gabriel Zucman, di una tassazione minima dei miliardari globali pari al 2% del valore dei loro patrimoni netti. In Italia un prelievo fiscale più marcato sugli ultra ricchi è oggetto della proposta di Costam di tassare progressivamente le fortune dello 0,1% più ricco dei nostri connazionali (circa 50.000 individui con patrimoni superiori ai 5,4 milioni di euro).

Non c'è bisogno di sottolineare quanto il tema sia centrale dal punto di vista economico e sociale. In un Paese "a classista", dove ceti deboli e ceti abbienti si allontanano progressivamente, favorire e non frustrare la creazione di valore nell'economia e finanziare al contempo la spesa in beni pubblici (sanità, istruzione, infrastrutture) appare indispensabile per difendere le nostre conquiste in una fase storica nella quale - si pensi alla non autosufficienza - nuove emergenze si affacciano nel prossimo futuro. I sostenitori entusiasti della flat tax sui super ricchi (un contributo fisso di 200mila euro all'anno per 15 anni sui redditi di fonte estera per chi sceglie di trasferire la residenza fiscale in Italia) sostengono che spingerà almeno 3.500 di loro a trasferirsi, con effetti indotti rilevanti su investimenti e consumi nel nostro Paese. A ben vedere, la fruizione del regime agevolativo non è però esplicitamente subordinata alla concreta realizzazione di investimenti: la Corte dei Conti ha più volte lamentato la mancanza di trasparenza circa il costo-opportunità per lo Stato dell'agevolazione, molti esperti hanno rilevato potenziali profili di incostituzionalità della misura nonché il rischio che il regime incentivasse la produzione di reddito in Paesi a fiscalità più leggera. A Perugia, i dirigenti scolastici hanno chiesto anche agli insegnanti di discostarsi durante le ore di lezione. Ma è partita una raccolta di firme per "salvare" almeno l'intervallo.

Da oggi, tutti gli oltre sette milioni di studenti italiani sono rientrati in classe. È il "tema" all'ordine del giorno e, ancora, il divieto di utilizzare lo smartphone a scuola. Gli istituti si stanno organizzando per il ritiro e la custodia dei telefonini degli studenti, anche se in molti casi vale la "vecchia" regola di tenerlo spento nella zaino. A Perugia, i dirigenti scolastici hanno chiesto anche agli insegnanti di discostarsi durante le ore di lezione. Ma è partita una raccolta di firme per "salvare" almeno l'intervallo.

continua a pagina 13

IL FATTO L'esigenza di accogliere chi scappa da situazioni insostenibili e la chiusura dell'Europa agli irregolari

Corridoi di salvezza

Zuppi: quando ammega un migrante, ammega l'umanità. La via sicura della solidarietà. E più di 200 Ong chiedono all'Unione Europea di rivedere le norme punitive sui rimpatri

SCUOLA La richiesta di ammorbidire i divieti



No cellulari in aula tra prove e petizioni

Da oggi, tutti gli oltre sette milioni di studenti italiani sono rientrati in classe. È il "tema" all'ordine del giorno e, ancora, il divieto di utilizzare lo smartphone a scuola. Gli istituti si stanno organizzando per il ritiro e la custodia dei telefonini degli studenti, anche se in molti casi vale la "vecchia" regola di tenerlo spento nella zaino. A Perugia, i dirigenti scolastici hanno chiesto anche agli insegnanti di discostarsi durante le ore di lezione. Ma è partita una raccolta di firme per "salvare" almeno l'intervallo.

Ferraro e Puglisi a pagina 9

LA STORIA

«L'Italia una madre adottiva La cittadinanza dopo 20 anni»

ALIDAD SHIRI

Qualche giorno fa a Merano, in provincia di Bolzano, ho giurato fedeltà alla Repubblica italiana. Un momento breve ma profondamente simbolico, vissuto nella sala della giunta comunale, davanti alla sindaco, Katharina Zeller. Eppure, per me, quel momento ha segnato una tappa fondamentale di un viaggio lungo vent'anni. Da tutto questo tempo trascorrono senza interruzioni in Italia...

L'intervento a pagina 3

«Non c'è futuro senza accoglienza». Il presidente della Cei, cardinale Matteo Maria Zuppi, nella prefazione al volume *Libera da, libere di* Storie di giovani donne in Italia con i corridoi umanitari (Vita e Pensiero), di Cristina Pasqualini e Fabio Intronzi, che pubblichiamo, mette in guardia dai «luoghi comuni distaccanti» sul fenomeno migratorio, perché «non permettano di comprendere i veri rischi», e «fanno perdere l'umanità e il rispetto per qualsiasi vita». Intanto oltre 200 Ong lanciano un appello al Consiglio e al Parlamento europeo per fermare la proposta di Regolamento come sui rimpatri forzati. A giorni il Consiglio Ue pubblicherà una posizione "di compromesso". Il testo presentato dalla Commissione delinea misure coercitive e si basa su politiche punitive, centri di detenzione ed espulsioni: dicono i promotori.

Chirardelli, Mariani, Zuppi pagg. 2-3

I nostri temi

4 MESI E 70 ANNI Il nostro tempo nell'agenda di papa Leone

FRANCESCO OGNIBENE

Sono trascorsi pochi mesi dall'elezione: il Papa ora 70enne sta mostrando la via per immergersi nelle acque del mondo la speranza del Vangelo». I suoi primi documenti ce la indicano.

A pagina 14

VITE CAMBIATE Amicizia e amore in carcere segni di Dio

GIORGIO PAOLUCCI

Piolo Amico, che a 23 anni partecipò all'omicidio di Rosario Livatino: «Nella vita di un uomo ci sono volti e incontri che possono dare una direzione nuova all'esistenza».

A pagina 14

I CONFLITTI La provocazione di due bielorusi vicino al palazzo presidenziale

Varsavia, drone dimostrativo Bombe su Gaza e in Libano

Mentre proseguono le esercitazioni congiunte di Russia e Bielorussia al confine polacco, ieri sera un drone di Minsk con telecomando è stato abbattuto mentre era diretto in volo sul palazzo presidenziale di Varsavia: una azione dimostrativa per cui sono stati arrestati due bielorusi. Intanto, in Medio Oriente, proseguono i raid israeliani su Gaza, ieri al 51ville, tra cui tre reporter. In un altro raid israeliano a Nabatieh, nel sud del Libano, è stato colpito il quartier generale di Hezbollah. E i Paesi arabi e islamici, riuniti a Doha, hanno condannato l'attacco Qatar: allo studio un meccanismo di reazione congiunta contro eventuali nuovi attacchi di Israele.

Foschi, Lambroschi e Scava pagg. 4-5

IL CASO / PER MOTIVI POLITICI O SOSPETTI

Così Albanese e l'imprenditore Graziottin hanno i conti bloccati per decisione Usa



Francesca Albanese

La relatrice Onu Albanese è stata sanzionata per aver pubblicato un rapporto che elenca aziende Usa che sostengono l'esercito israeliano. Un incubo visto anche dal titolare della Idovra per l'ipotesi di aver agitato l'embargo verso la Russia.

Alfieri e Campisi a pagina 6

BABY GANG E BULLISMO

Violenza minorile: tocca ai genitori intervenire

Moià a pagina 10

L'ANNUNCIO DI TRUMP

Pronta l'intesa su TikTok la maggioranza agli Usa

Molinari a pagina 12

SAN FRANCESCO

Sorrentino: ecco il cuore nascosto del Cantico

Rosati a pagina 16

Il miracolo della tenerezza

«Sto affrontando un periodo di prova, e mi unisco a tanti fratelli e sorelle malati: fragili, in questo momento, come me. Il nostro fisico è debole ma, anche così, niente può impedirci di amare, di pregare, di donare noi stessi, di essere l'uno per l'altro, nella fede, segni luminosi di speranza». Sei mesi fa, il 16 marzo, le parole di Papa Francesco nel messaggio per l'Angelus, per la quinta domenica consecutiva consegnato per iscritto a motivo delle sue condizioni di salute. Era ricoverato al Policlinico Gemelli di Roma per una polmonite, mancava poco alla sua morte, e

anche nella prova era capace di riconoscere nella sofferenza la presenza del Mistero. Un magistero della sofferenza, il suo, di cui è stato testimone fino all'ultimo. «Quanta luce risplende negli ospedali e nei luoghi di cura! Quanta attenzione amorevole rischiarata le stanze, i corridoi, gli ambulatori, i posti dove si svolgono i servizi più umili! Perciò vorrei inviarvi, oggi, a dare con me lode al Signore, che mai ci abbandona e che nei momenti di dolore ci mette accanto persone che riflettono un raggio del suo amore». Anche a me, più di una volta, è accaduto di incontrare persone così, riflessi di un amore che si china sulle ferite e accarezza la sofferenza. Il miracolo della tenerezza.

Ripartenze

Giorgio Paolucci

Agorà

L'APPELLO

Chiese d'Europa, costruire la polis è un atto spirituale

Zanchi a pagina 17

SCENARI

Se la tecnologia digitale riscrive lo spazio-tempo

Gabriel a pagina 18

TEATRO

A Gorizia il crollo delle illusioni dell'Occidente

Calvisi a pagina 19

San Francesco vive

RICEVI IN DONO IL CALENDARIO FRANCESCANO 2026

INFO:
075 81 22 38
sacroconvento@sanfrancesco.org

Dalle visite agli esami: solo sei Regioni hanno alzato i loro tariffari

L'indagine. Dopo l'entrata in vigore del nomenclatore con le nuove prestazioni in poche realtà le tariffe di rimborso sono state adeguate ai costi di mercato

Marzio Bartoloni

A Bolzano o in Valle d'Aosta la visita cardiologica con elettrocardiogramma viene rimborsata a chi lavora per il Servizio sanitario rispettivamente a 52,80 e a 50 euro contro la tariffa nazionale di rimborso prevista dall'ultimo nomenclatore - aggiornato a fine dicembre scorso - di sole 33,60 euro. In pratica quasi il doppio come accade a esempio anche per la visita oncologica dove la tariffa nazionale è di 25 euro rispetto alle 50 della Valle d'Aosta e i 40 euro di Bolzano. Ben oltre il doppio la differenza sui prezzi di rimborso per alcune analisi molto diffuse: dall'Emoglobina glicata che in Emilia viene pagata 11 euro, ben 13,60 in Friuli e 12,15 in Lombardia contro una tariffa nazionale di 4,70 euro all'Albumina che ha una tariffa nazionale di 1,1 euro contro i 3 euro in Emilia e Toscana, 2,90 in Lombardia e 2,80 a Bolzano. Disparità di tariffe molto simili anche nella diagnostica dove a esempio a fronte dei 115 euro rimborsati in Lombardia per un ecocolordoppler la tariffa nazionale è di 66 euro mentre per una ecografia alla mammella Bolzano rimborsa 43,70 euro contro i 21 euro delle altre Regioni che seguono la tariffa nazionale.

Come spesso accade per la Sanità italiana con cure garantite a macchia di leopardo anche per i tariffari la situazione è molto variabile con solo sei regioni - Sardegna, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Bolzano, Lombardia ed Emilia-Romagna - che hanno deciso di adeguare i loro tariffari per le nuove cure essenziali garantite dal Ssn au-

mentandoli ai livelli più vicini al mercato, mentre tutto il centro-sud Italia non è intervenuto sulle tariffe o perché sotto piano di rientro o per indisponibilità di risorse. Il 30 dicembre 2024 con l'aggiornamento atteso dal 2017 dei livelli essenziali di assistenza il nomenclatore nazionale ha introdotto 1.184 nuove prestazioni per un totale di 2.108, con forti difformità sul territorio nazionale sia in termini di tariffe che di prestazioni. E secondo la fotografia aggiornatissima dal Centro studi di Confindustria dispositivi medici sul fronte delle tariffe quelle aumentate dalle Regioni per i Livelli essenziali di assistenza (Lea) si concentrano sulle prestazioni delle visite (72%), di diagnostica (51%) e del laboratorio (47%). Significativa nel nomenclatore nazionale la riduzione nel valore delle tariffe per le prestazioni di laboratorio, in particolare nelle aree di chimica clinica ed ematologia-coagulazione, per cui molte Regioni hanno scelto di incrementarle in media rispettivamente del 31% e 59% in più rispetto ai valori di riferimento. «Nonostante l'adozione dei nuovi Lea rappresenti un passo significativo, le tariffe minime nazionali risultano inadeguate, con il rischio di gravare sui bilanci regionali e compromettere l'equità nell'accesso alle cure, soprattutto nelle regioni sotto piano di rientro», ha dichiarato Guido Beccagutti, direttore generale di Confindustria Dispositivi medici. Beccagutti ha inoltre sottolineato l'importanza di un coordinamento più stretto tra Stato e Regioni per definire tariffe che bilancino sostenibilità economica, conte-

nimento della spesa e valorizzazione dell'innovazione: «È essenziale che le tariffe riconoscano e sostengano l'impiego di dispositivi medici innovativi, che rappresentano un elemento chiave per l'evoluzione qualitativa dell'assistenza offerta al cittadino altrimenti il rischio di una fuga verso il privato diventa sempre più reale».

L'indagine monitora infine le prestazioni aggiuntive rispetto ai Lea: se solo 3 regioni (Piemonte, Toscana e Trentino-Alto Adige) hanno ampliato in modo significativo il proprio nomenclatore della specialistica ambulatoriale con più di 100 prestazioni, sono 6 le regioni (Lombardia, Veneto, Friuli, Marche, Emilia-Romagna e Valle d'Aosta) che ne hanno incluse tra 26 e 100, le restanti hanno aggiunto sotto le 25 prestazioni fornite dal Servizio sanitario regionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Finora Sardegna, Veneto, Friuli, Bolzano, Lombardia ed Emilia-Romagna hanno deciso di adeguare i loro tariffari



L'argomento al centro del webinar organizzato da Cassa ragionieri ed esperti contabili

La sanità diventa privilegio

Due milioni di persone senza cure per motivi economici

Pagina a cura

DI MATTIA GRIECO

Dati recenti, diffusi dall'Inapp, dicono che nel 2024 più di 2 milioni di cittadini hanno rinunciato a visite o cure per motivi economici, e a questo si aggiungono le rinunce dovute alle liste d'attesa. Il dato si aggrava in percentuale per i malati cronici. Sulla necessità di mettere in campo azioni urgenti per ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle cure e per rafforzare la fiducia nel nostro sistema sanitario si è discusso nel corso del Cnpr forum promosso dalla Cassa di previdenza dei ragionieri e degli esperti contabili presieduta da Luigi Pagliuca che ha visto protagonisti: Antonio Misiani (Pd), vicepresidente della Commissione Bilancio a Palazzo Madama; Andrea Mascaretti (FdI), vicepresidente della Commissione parlamentare per l'attuazione del federalismo fiscale; Mauro Del Barba (Iv), segretario Commissione Finanze a

Montecitorio; Alessandro Cattaneo, deputato di Forza Italia nella Commissione parlamentare per le questioni regionali. Nel corso del dibattito, moderato da Anna Maria Belforte, il punto di vista dei professionisti è stato illustrato da Mario Chiappuella, commercialista e revisore legale dell'Odcec di Massa Carrara: "Frammentazione tra regioni, disparità di servizi, difficoltà nello scambio dei dati e migrazione sanitaria è questa oggi la fotografia della sanità regionalizzata. E' necessario ripensare a un sistema più armonico e unitario di gestione delle prestazioni per arginare il costante aumento del numero di italiani che rinunciano alle cure per motivi economici e per le interminabili liste d'attesa".

Le conclusioni sono state affidate a Paolo Longoni consigliere dell'Istituto nazionale esperti contabili: "La sanità pubblica è un di-

ritto costituzionalmente tutelato e merita un approccio serio, fatto di idee e programmi concreti, non di polemiche sul passato. Il modello regionale introdotto nel 1978 può restare, ma necessita di un profondo perfezionamento nella pratica dell'erogazione dei servizi. Non basta aumentare i fondi: serve una progettualità capace di tradurre davvero il principio della medicina territoriale, superando l'impostazione legata alla sola figura del medico di base. Occorre ripensare il reclutamento del personale sanitario, migliorandone anche il trattamento economico, per garantire un sistema moderno, efficiente e in grado di rispondere ai bisogni dei cittadini. Solo così sarà possibile ridare fiducia ai cittadini, contrastare le disuguaglianze territoriali e rafforzare un welfare che rappresenta ancora uno dei pilastri fondamentali della nostra democrazia".

— © Riproduzione riservata — ■

Non basta aumentare i fondi: serve una progettualità capace di tradurre davvero il principio della medicina territoriale



IL PENSIERO DI ANTONIO MISIANI*I numeri sono allarmanti*

I dati sono allarmanti e non possono lasciarci indifferenti: secondo Inapp due milioni di persone hanno rinunciato a curarsi, mentre le stime Istat parlano addirittura di 5.800.000 cittadini. Siamo di fronte a una violazione gravissima di un principio costituzionale, sancito dall'articolo 32, che riconosce la salute come diritto universale e inviolabile. Come Pd ci battiamo con forza per in-

vertire questa deriva. Il nodo centrale è quello delle risorse: negli ultimi anni il Servizio Sanitario Nazionale ha subito un progressivo definanziamento. Le risorse stanziare sono aumentate in valore assoluto, ma non in linea con la crescita del PIL, tanto che nel 2025 il fondo sanitario nazionale, in rapporto al prodotto interno lordo, ha toccato il livello più basso dal 2010. È indispensabile riportare il finanziamento pubblico della sanità italiana almeno alla media eu-

ropea. Solo così potremo garantire stabilità e prospettiva al sistema: più fondi strutturali, più personale, investimenti concreti sulla medicina territoriale e di prossimità. È questa la strada per restituire ai cittadini sanità realmente equa ed efficace.

**Antonio Misiani**

L'INTERVENTO DI ANDREA MASCARETTI

Dal governo oltre 10 miliardi

Il governo Meloni ha già compiuto passi significativi per la sanità e lavora con determinazione per costruirne una migliore, avendo ereditato una situazione disastrosa dai precedenti Governi. Quando Giorgia Meloni è arrivata a Palazzo Chigi, il Fondo sanitario nazionale era pari a 126 miliardi, nel 2025 ha raggiunto i 136 miliardi e 500 milioni, con un incremento di

oltre 10 miliardi. Più di quanto mai stanziato in precedenza. L'ultimo Piano sanitario nazionale risale al 2011, durante un esecutivo di centrodestra. Nei successivi 11 anni, i governi delle forze politiche che ora sono all'opposizione, non sono stati in grado di approvarne uno. Ora, stiamo lavorando per scrivere uno nuovo, per garantire agli italiani una sanità più vicina, equa, efficiente. Intanto, abbiamo stanziato 870 milioni di euro per

aiutare le regioni ad abbattere le liste d'attesa e, per affrontare la grave carenza di personale ereditata, abbiamo avviato un piano triennale di assunzioni che prevede l'ingresso di 10mila medici e 20mila infermieri: un'operazione straordinaria per rafforzare il Servizio sanitario nazionale.

**Andrea Mascaretti**

LE PAROLE DI MAURO DEL BARBA

Carenza di medici e strutture

Il quadro è allarmante: non solo sempre più cittadini rinunciano a curarsi, ma in molti casi non viene nemmeno consentito di iscriversi nelle liste d'attesa per visite ed interventi, negando così prestazioni essenziali. È la dimostrazione che il nostro sistema sanitario ha bisogno di un profondo rinnovamento strutturale. Le criticità riguardano non soltanto la ca-

renza di medici e operatori sanitari, ma anche di strutture territoriali, ormai 'date', che alimentano inefficienze sotto gli occhi di tutti. La sanità rappresenta uno degli ultimi baluardi di coesione sociale, un presidio fondamentale che lo Stato deve garantire, e rimane ancora un vanto del welfare italiano ed europeo: non possiamo permetterci ulteriori arretramenti. Le soluzioni esistono, ma faticano a concretizzarsi. In parti-

colare, per la professione infermieristica servono misure capaci di trattenere i professionisti in Italia, offrendo servizi gratuiti e incentivi aggiuntivi in busta paga, così da arginare quel 'dumping' che spinge molti lavoratori a cercare migliori opportunità all'estero.

**Mauro Del Barba**

IL COMMENTO DI ALESSANDRO CATTANEO

Pubblico e privato insieme

La salute dei propri cari è sempre al primo posto nelle preoccupazioni dei cittadini. La sanità resta dunque un tema centrale, su cui stiamo investendo risorse significative e portando avanti una riflessione di ampio respiro. Forza Italia ha un piano articolato: stiamo ripensando il ruolo dei medici di base, della medicina territoriale, dei grandi hub sanitari e delle eccellenze, per renderli più vicini ai bisogni reali delle persone. Una parte importante della spesa deve essere destinata alla prevenzione, alla gestione della cronicità e a un maggiore ricorso all'assistenza domiciliare. Non si tratta solo di aumentare i finanziamenti, ma di riorganizzare il sistema, affrontando sfide nuove con strumenti nuovi. Abbiamo posto le basi per costruire risposte solide e durature. Si alla collaborazione virtuosa tra pubbli-

co e privato, sì a una sanità integrativa capace di sostenere il sistema nazionale. Demozionare il privato è sbagliato: l'obiettivo deve essere una sinergia che garantisca cure più accessibili, moderne ed efficienti per tutti i cittadini.

**Alessandro Cattaneo**

CONTRATTI ED EFFETTI COLLATERALI

Sanità, per i dirigenti tecnici gap stipendi da 37mila euro

I dirigenti amministrativi e tecnici della sanità guadagnano fino a 37mila euro all'anno in meno rispetto ai loro colleghi che hanno incarichi simili, ma un contratto diverso. Lo calcola la Fedir, la Federazione dei dirigenti e direttivi pubblici, che prende le cifre dal conto annuale del personale pubblicato dalla Ragioneria generale e chiede di guardare anche ai vertici amministrativi per attuare l'armonizzazione fra gli stipendi pubblici che lo stesso ministro per la Pa Paolo Zangrillo ha messo al centro dei propri obiettivi per il personale senza qualifica dirigenziale.

Sono oltre 5mila i dirigenti professionali, tecnici e amministrativi (Pta nell'acronimo) che lavorano nelle strutture sanitarie, ma soffrono un gap retributivo con gli altri dirigenti del settore.

La forbice fra le buste paga è ampia, e si allarga di rinnovo in rinnovo nella condizione ibrida tipiche di

queste figure: che lavorano nelle strutture sanitarie ma formalmente non fanno parte del settore, perché il loro contratto è quello di Regioni ed enti locali, dove però non operano. Il tema è controverso da anni, insieme alla collocazione contrattuale che dopo una lunga battaglia ha visto queste figure rimanere nell'area delle Funzioni locali. Per affrontare il nodo, la Fedir rilancia la proposta di un'aggiunta al fondo sanitario, da 50 milioni all'anno, per spingere le buste paga dei dirigenti tecnici. Un'idea che dovrà farsi largo nella fitta concorrenza della manovra.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Medici di base sfavoriti dalle case di comunità

Le nuove case di comunità finiscono sotto accusa: secondo il Sindacato medici italiani (Smi) non rispettano i contratti in vigore per i medici di medicina generale. Nel mirino ci sono le linee di indirizzo approvate dalla Conferenza delle regioni, che definiscono l'attività oraria dei professionisti del ruolo unico di assistenza primaria nelle case di comunità, in attuazione del dm 77/2022 e dell'Accordo collettivo nazionale 2019-2021.

«Le linee guida – spiega la segretaria generale dello Smi, Pina Onotri – non tengono conto che, oltre al ruolo unico di assistenza primaria, esistono altre componenti della medicina generale. Il documento non rispetta la contrattualistica vigente: così come è stato delineato, configura un rapporto di dipendenza privo delle necessarie tutele e delle risorse adeguate. La professione del medico di medicina generale non può più essere immaginata senza garanzie come maternità, ferie, malattia o infortunio. È indispensabile inoltre riconoscere nei contratti, una volta per tutte, le ore di back office e l'attività assistenziale che oggi non vengono conteggiate nel carico di lavoro quotidiano».

Il sindacato ricorda anche di aver proposto misure per rendere più attrattiva la professione: dal part time con riduzione delle scelte, fino alla valorizzazione – anche economica – del lavoro straordinario.

E l'avvertimento finale di Onotri è netto: «I giovani medici, ma anche i meno giovani, non accetteranno di essere “deportati” nelle case della comunità senza garanzie e regole chiare d'ingaggio. Non è un caso che i bandi per la copertura delle zone carenti vadano deserti».

Le case di comunità sono strutture sociosanitarie territoriali pensate per offrire assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale di prossimità. Rappresentano uno dei pilastri del Pnrr sulla sanità territoriale; il Piano, infatti, ha stanziato ingenti fondi per queste strutture, con l'obiettivo di ridurre il ricorso improprio al pronto soccorso e di migliorare la continuità delle cure.

— © Riproduzione riservata —





Servizio Cantiere Ssn

Cure a domicilio: obiettivo Pnrr centrato ma fondi spesi a metà e servizi «ultra light» per i pazienti

Oltre a crescere meno dei finanziamenti la spesa effettiva per l'Assistenza domiciliare integrata aumenta meno della crescita del numero di assistiti evidenziando una contrazione dell'intensità del servizio

*di Laura Pelliccia **

15 settembre 2025

I risultati del 2024 del progetto Pnrr “Casa come primo luogo di cura” evidenziano il pieno raggiungimento da parte di tutte le regioni del target atteso, ovvero la crescita degli anziani beneficiari di assistenza domiciliare. Diversi territori non solo hanno raggiunto l'obiettivo intermedio del 2024, ma hanno addirittura già superato i livelli di servizio attesi per il 2025, quando, al termine di questo investimento, il Paese si è impegnato a servire con l'Adi il 10% degli anziani

Secondo il monitoraggio di Agenas in tutte le aree del Paese e nelle singole regioni la situazione della copertura dell' Adi è decisamente migliorata: la percentuale di anziani assistiti, che prima dell'avvio di questi programmi era del 4,6%, nel 2024 ha raggiunto il 10,9%. Rispetto alla situazione di partenza (2019) nel 2024 il numero di assistiti è incrementato di oltre 900.000 anziani. Lo sviluppo della presa in carico interessa tutte le regioni, con un effetto di tendenziale riallineamento dei divari Nord-Sud.

Storicamente, nell'ambito di una sanità prevalentemente concentrata sugli ospedali, nelle politiche sanitarie erano mancati obiettivi da conseguire per l'assistenza sociosanitaria, un aspetto su cui il Recovery Plan ha provato a intervenire. Questo maggior ricorso all'Adi è senz'altro positivo quale segnale di attenzione al territorio. Tuttavia, i risultati positivi devono essere considerati anche sotto altre prospettive.

L'uso dei finanziamenti

Con l'investimento “Casa come primo luogo di cura” sono stati messi a disposizione per lo sviluppo degli interventi sociosanitari domiciliari per il triennio 2022-2025 circa 3 mld aggiuntivi rispetto ai fondi già finalizzati per questo obiettivo a partire dalla fase pandemica (circa 500 milioni per ciascun anno ai sensi del DL 34/3030). Il Pnrr Adi poteva essere impiegato per l'arruolamento di personale da dedicare ai servizi domiciliari delle Case della comunità (incluse le prestazioni domiciliari degli Mmg), ma anche per l'acquisto di prestazioni domiciliari dagli erogatori privati accreditati.

Quanto sta effettivamente aumentando la spesa del Ssn per la domiciliarità? Dalle rilevazioni Istat sulla spesa per l'assistenza sanitaria per funzione, risulta che la spesa sanitaria pubblica per l'assistenza domiciliare nel 2024 ha assorbito meno di 4,2 mld. Rispetto al 2019 tale spesa è

aumentata di circa 875 milioni; il budget annuo di risorse incrementali per l'Adi nell'ultimo anno era quasi 1,5 miliardi (le risorse da Dl 34 più quelle del Pnrr che, nel 2024, valevano quasi un miliardo). La crescita della spesa per l'Adi è risultata di poco più della metà dei finanziamenti disponibili.

Come sono stati impiegati i finanziamenti per l'Adi che non si sono tradotti in spesa per il domicilio? C'è il rischio che possano essere stati usati per altri scopi? La condizione per ottenere il finanziamento integrale previsto dal Pnrr è quella di aver raggiunto il numero di beneficiari atteso per ciascun anno, per ogni regione. Chi raggiunge il target (nel 2024 la totalità delle regioni) ha diritto al totale del finanziamento, calcolato considerando un importo fisso per utente, a prescindere dai costi sostenuti per l'Adi e dall'intensità del servizio reso (quindi anche nei casi di spesa effettiva per utente molto limitata). Un meccanismo che potrebbe non sufficientemente garantire che i finanziamenti ottenuti siano effettivamente spesi per la finalità prevista; non si può escludere che i fondi erogati siano usati per scopi diversi (es. ricoveri, assistenza ambulatoriale, farmaci), specie nei casi di servizi sanitari regionali in difficoltà ad assicurare gli equilibri di bilancio. Ci si domanda se non ci siano meccanismi più efficaci per dare pieno impiego ai finanziamenti disponibili verso lo scopo per cui sono stati concepiti.

Senza queste certezze l'obiettivo di dare più centralità al territorio rischia di non produrre al pieno i propri effetti. C'è già qualche segnale di uno stop all'acceleratore: il peso dell'Adi sul totale della spesa sanitaria, dopo una crescita dal 2,8% del 2019 al 3% del 2022, nel 2023/2024 si è stabilizzato senza continuare la spinta propulsiva (nostre elaborazioni su dati Istat, Spesa sanitaria per funzione).

Le carenze di personale

Le generali fatiche nel reperimento di professionisti hanno senz'altro contribuito al parziale impiego dei finanziamenti disponibili per potenziare l'Adi. Tuttavia, bisogna chiedersi anche se nell'allocazione delle risorse disponibili sia stata data priorità a questo obiettivo. Gli operatori potrebbero aver ceduto alla tentazione di rafforzare altri servizi della sanità tradizionale. Le così alte attenzioni mediatiche su temi quali il recupero delle liste d'attesa potrebbero avere inciso sulla scelta di destinazione delle figure aggiuntive. Oggi i programmi sui tempi d'attesa non tengono adeguatamente conto dei bisogni delle persone non autosufficienti a domicilio che, proprio per le loro limitazioni fisiche/cognitive/funzionali, non possono accedere all'assistenza specialistica e diagnostica in ambulatorio.

Uno spazio in manovra

Tra le questioni aperte c'è anche quella della continuità dei finanziamenti per l'Adi post Pnrr. Qualche legge di bilancio fa (L. 234/2021 art 1. C. 274) il Fsn era stato implementato affinché, dopo il 2025, il Pnrr potesse essere sostituito da stanziamenti per le assunzioni di professionisti nelle Cdc, da dedicare anche all'Adi. Si rischia che, nell'utilizzo operativo delle risorse, il Fsn 2026 possa già essere stato "prenotato" per scopi alternativi e che la crescita (a metà) della spesa per l'Adi si consolidi sui livelli attuali (o addirittura che arretri). Sarebbe importante che questi temi trovassero spazio nelle imminenti manovre di finanza pubblica.

Più assistiti ma cure di bassa intensità

Oltre a crescere meno dei finanziamenti, la spesa effettiva per l'Adi è aumentata meno della crescita del numero di assistiti (tra il 2019 e il 2024 rispettivamente 26% contro 141,4%). Ciò significa che si sta riducendo la spesa effettiva per ogni singolo utente, indice di una contrazione dell'intensità del servizio. Se invece le condizioni erogative fossero rimaste quelle ante Pnrr la spesa sarebbe cresciuta quanto il numero di utenti.

Come già emerso dai primi risultati sul 2023, l'effetto del Pnrr è quello di una crescita della numerosità dell'utenza a discapito dell'intensità del servizio.

Abbiamo stimato che per ogni assistito incrementale rispetto all'anno base 2019 sono stati spesi 971 euro, una cifra che corrisponde a circa la metà delle risorse standard che, ai fini dell'investimento Pnrr, sono state erogate per ogni assistito incrementale in Adi. Si ricorda che il finanziamento che viene erogato alle regioni considera un costo medio ponderato standard per la presa in carico a domicilio pari a 1.977,94, cifra che viene erogato indipendentemente dalla spesa effettiva.

L'aver considerato rilevanti solo il numero degli assistiti, indipendentemente dal livello di erogazione per caso, ha scoraggiato le prese in carico più intensive e durature, incoraggiando solo la massimizzazione del numero di utenti; questo meccanismo ha senz'altro anche contribuito al parziale impiego delle risorse disponibile per l'Adi. Se il costo standard fosse stato riconosciuto a condizione che venisse erogata un'assistenza standard per assistito, si sarebbero prevenuti questi effetti distorsivi.

Quale eredità post Pnrr

I risultati del Pnrr 2024 confermano la preoccupazione che l'Adi diventi sempre più episodico-prestazionale; gli interventi di presa in carico continuativa e intensiva, quelli che dovrebbero rispondere alle esigenze degli anziani non autosufficienti, non sembrano invece incoraggiati. L'obiettivo di rendere gli interventi domiciliari a misura di anziano con bisogni di Long Term Care, costruendo un servizio adeguatamente intensivo, continuativo e integrato con i servizi sociali, è uno dei compiti espressamente previsti dalla Legge delega di riforma di questo tipo di assistenza. Nell'attesa dell'adozione dei relativi decreti attuativi, le risorse disponibili sono evidentemente impiegate con logiche diverse, frenando quella presa in carico domiciliare intensiva e multidisciplinare utile a generare virtuosismi nel Ssn (es. riduzione ricoveri, accessi in Ps ecc).

Servono standard

La spinta per la costruzione della nuova sanità territoriale ha inteso fare dell'Assistenza domiciliare un elemento cardine del territorio (da assicurare, secondo il Dm 77, in tutte le Case della comunità). E' innegabile che questo servizio si stia sviluppando, anche grazie al Pnrr. E' utile – come già si sta facendo - che venga monitorato l'effettivo stato di implementazione del servizio Adi in tutte le Cdc. Tuttavia, alla fine dell'investimento "Casa come primo luogo di cura", sarebbe riduttivo accontentarsi della garanzia dell'attivazione del servizio in tutte le CdC; sarebbe parimenti riduttivo se ci si accontentasse dell'unico standard quantitativo che al momento il Dm 77 ha definito per la domiciliarietà, ovvero assistere il 10% degli anziani, considerati i già noti limiti di uno standard monodimensionale come questo. Per rendere questo processo utile al pieno per le necessità del sistema e ai bisogni specifici della non autosufficienza dovrebbero invece essere introdotti standard e sistemi di monitoraggio per misurare l'assistenza territoriale al domicilio in termini di intensità, durata, appropriatezza, efficacia di questo servizio e sulla sua adeguatezza dell'erogato rispetto ai bisogni della popolazione.

** Network Non Autosufficienza, Analista di politiche sociali e sanitarie*



Servizio Infermieri&Co

Contratto del personale sanitario: ecco gli scenari in caso di mancata firma

In caso di mancata sottoscrizione del Ccnl le sigle sindacali non saranno espulse dalla contrattazione collettiva ma non potranno designare un rappresentante nell'Organismo paritetico per l'innovazione introdotto nel 2018 né presiedere al confronto regionale

di Stefano Simonetti

15 settembre 2025

Tra alcune settimane potrebbe essere firmato in via definitiva il Ccnl del comparto Sanità, la cui Ipotesi era stata siglata il 18 giugno scorso. Sarà interessante vedere le decisioni in merito delle due sigle sindacali che non avevano sottoscritto la Preintesa. Detto questo, la chiave interpretativa di ciò che avverrà è contenuta nell'art. 9, comma 3, laddove si individuano i soggetti titolari della contrattazione integrativa aziendale che sono "a) la Rsu; b) i rappresentanti territoriali delle organizzazioni sindacali di categoria firmatarie". Riguardo a tali soggetti, la previsione della odierna clausola nazionale sembra identica al passato ma nel citato comma 3, dopo la parola "firmatarie" – in relazione ai sindacati di categoria –, non c'è più la precisazione "del presente Ccnl", potendosi quindi riferire teoricamente a un "qualsiasi altro" contratto collettivo. Per completezza - e curiosità - si segnala che nel vigente Ccnl delle Funzioni centrali la locuzione in questione è "del contratto triennale" mentre in quello dei comparti delle Funzioni locali e dell'Istruzione e della ricerca è "del presente Ccnl": quattro contratti con tre declinazioni diverse tra loro, non solo sul piano meramente formale ma, credibilmente, anche per le conseguenze pratiche che ne possono derivare.

Chi non firma "rimane"

Questa piccola, ma potenzialmente fondamentale, variazione terminologica era già presente nel Ccnl del 2022 ed è difficile pensare che sia una semplice e inavvertita modifica formale, ad avviso di chi scrive perché con la nuova formulazione si sarebbe potuto prevenire il contenzioso che si era invece verificato nel 2018 a causa della mancata sottoscrizione da parte di Nursind e Nursing Up (che poi, come ricordato sopra, firmò per adesione nell'ottobre 2018). Quindi, nell'ipotesi della riproposizione dello scenario del 2018 – cioè della mancata firma da parte di una sigla o due – non si realizzerebbe la espulsione dalla contrattazione collettiva di quella sigla.

I rischi di esclusione

Ma le cose non finiscono qui, perché nella Preintesa del 18 giugno il precedente art. 8, al comma 3, lettera a), si afferma che sono componenti dell'Organismo i designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali "firmatarie del presente contratto". Se il disallineamento tra le due clausole sia voluto o inconsapevole non è dato sapere, ma resta il fatto che è stata fatta un po' di confusione.

In buona sostanza, se la sigla X non firmasse il nuovo contratto, avrebbe (forse) diritto di partecipare alla contrattazione collettiva e al confronto ma non di designare un rappresentante nell'Organismo paritetico per l'innovazione (Opi) introdotto nel 2018 né di presiedere al confronto regionale perché anche nell'art. 7 viene precisato "del presente contratto".

Salute 24

L'intervista Chi guiderà il futuro dell'oncologia

Francesca Cerati — a pag. 18

L'intervista. Servaas Michielssens. Il capo del team healthcare di Candriam spiega come Pechino stia ridefinendo gli equilibri della ricerca farmaceutica e le sfide per investitori, pazienti e aziende del settore

Cina, Stati Uniti ed Europa: chi guiderà l'oncologia del futuro?

Francesca Cerati

Negli ultimi anni la Cina è passata da semplice produttore di generici a protagonista dell'innovazione

oncologica, arrivando a superare gli Usa nel numero di studi clinici. Un cambiamento reso possibile da ingenti capitali, talenti di ritorno dall'estero e un quadro regolatorio sorprendentemente rapido ed efficiente. Ma quali sono le implicazioni per pazienti, aziende e investitori? E come si ridefinirà l'equilibrio con Stati Uniti ed Europa? Ne parliamo con Servaas Michielssens, a capo del team healthcare di Candriam.

La Cina è ormai leader nei trial clinici. Come si spiega questa crescita?

Negli ultimi 10 anni si è creata una combinazione favorevole. Da un lato molti ricercatori rientrati dall'Occidente hanno arricchito il bacino di competenze; dall'altro il settore ha ricevuto enormi finanziamenti tra il 2015 e il 2020, con la nascita di numerose biotech. A ciò si aggiunge un quadro regolatorio completamente rinnovato: la "Fda cinese" oggi è tra le più veloci al mondo. In media servono quattro anni per portare un farmaco sul mercato, la metà rispetto all'Occidente, e a costi ridotti fino al 95%.

Che impatto ha tutto questo sulle aziende locali?

All'inizio producevano copie dei farmaci, poi versioni migliorate e

oggi in diversi casi vere innovazioni. Il limite resta la commercializzazione: poche aziende cinesi hanno la forza di vendere in Occidente, perciò dipendono da accordi di licenza con partner stranieri. È un modello efficiente, ma anche rischioso, perché non controlli pienamente il tuo destino.

Dal punto di vista degli investitori che scenario vede?

Il mercato interno cinese resta molto regolato sui prezzi, quindi i margini sono bassi. Gli accordi di licenza con l'Occidente sono numerosi – circa il 40% del totale globale – ma non possono crescere all'infinito. Valutazioni troppo alte, per aziende prive di una vera rete commerciale, ci rendono cauti. Preferiamo società che beneficiano dell'efficienza cinese ma hanno sede altrove e la capacità di portare i farmaci direttamente ai pazienti occidentali.

Il nodo della proprietà intellettuale resta critico?

In passato sì, oggi meno. Se le aziende occidentali siglano così tanti accordi in Cina è perché percepiscono un maggiore rispetto per i brevetti. Si è capito che la protezione della proprietà intellettuale deve essere reciproca. Non è più soltanto un rischio di contraffazione.

Valutate le aziende cinesi con criteri diversi?

Il principio resta lo stesso: contano i benefici reali per i pazienti. Tuttavia, notiamo una diversa tolleranza al

rischio: in Cina c'è più accettazione di effetti collaterali in cambio di efficacia oncologica. Per questo cerchiamo sempre dati provenienti anche da trial occidentali, per verificare la sicurezza e comparare i risultati tra popolazioni diverse.

Quali rischi geopolitici potrebbero frenare la Cina?

Uno è la possibile stretta americana su licenze e acquisizioni, per limitare la concorrenza. Negli Usa c'è un doppio approccio: qualcuno pensa a barriere protezionistiche, altri a rendere più efficiente l'Fda per recuperare competitività. L'Europa invece rischia di rimanere indietro: i trial aumentano in Cina e Stati Uniti, mentre nella Ue i processi regolatori sono più lenti e complessi.

E i costi delle terapie innovative?

Il problema è globale. Lo sviluppo resta caro, ma il modello cinese mostra che si possono ridurre tempi e spese. I farmaci hanno prezzi elevati per un periodo



limitato, poi diventano generici e fanno risparmiare al sistema. È un aspetto che spesso si dimentica nel dibattito.

Guardando avanti, come sarà l'oncologia tra 5-10 anni?

Non so se assisteremo a una cooperazione vera e propria. Ma la competizione è salutare: costringe tutti a diventare più efficienti. Se il mercato rimane aperto, i pazienti ne beneficeranno grazie a terapie innovative a costi più sostenibili. Il rischio è che prevalga il protezionismo, frenando lo scambio e la crescita.

Un ultimo messaggio?

La Cina è oggi molto efficiente

nello sviluppo. Ma solo chi sa coniugare questa capacità con un accesso globale ai mercati potrà emergere davvero. Per gli investitori e per i pazienti, la sfida sarà trovare un equilibrio tra innovazione, sicurezza e sostenibilità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SERVAAS MICHIELSSENS
Specialista in investimenti finanziari nel campo pharma-biotech. Head of healthcare, Thematic global equity di Candriam



ADOBE

Lezione cinese.
Farmaci innovativi e accessibilità: la lezione cinese per i sistemi sanitari. Con capitali abbondanti, un sistema regolatorio più rapido e un bacino di talenti in crescita, la Cina accelera sull'oncologia



CHERATOCONO

L'ia predice chi rischia di perdere la vista

Un algoritmo di intelligenza artificiale sviluppato dal Moorfields Eye Hospital e dall'Ucl di Londra è stato presentato al Congresso Escrs come strumento per prevedere quali pazienti con cheratocono necessitano di cure tempestive. Il cheratocono è una patologia della cornea che colpisce fino a 1 persona su 350, in genere giovani adulti: in alcuni casi è gestibile con lenti a contatto, ma se non trattato può richiedere un trapianto di cornea. Attualmente i pazienti devono essere monitorati per anni, poiché non è possibile stabilire in anticipo chi peggiorerà. Lo studio ha analizzato 36.673 scansioni Oct di 6.684 persone, combinando immagini e dati clinici. L'ia è riuscita a distinguere con precisione chi sarebbe rimasto stabile e chi avrebbe avuto bisogno di un trattamento di cross-linking, procedura che rinforza la cornea con vitamina B2 e luce Uv ed è efficace nel 95% dei casi. Due terzi dei pazienti sono stati

classificati a basso rischio, un terzo ad alto rischio, con un'accuratezza fino al 90% se inclusa una seconda visita. La novità potrebbe ridurre controlli inutili, liberare risorse e soprattutto consentire cure preventive, evitando perdita di vista e trapianti. I ricercatori stanno ora addestrando algoritmi più potenti, applicabili anche ad altre patologie oculari.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Farmaci, la Fda spegne i riflettori sui comitati di revisione

Sistemi di approvazione Dubbi sulla trasparenza

La Food and drug administration (Fda) americana sta cambiando pelle. Sotto l'amministrazione Trump, l'agenzia ha iniziato a ridimensionare il ruolo dei comitati consultivi di esperti che da decenni accompagnano le decisioni più delicate sui nuovi farmaci. Secondo i vertici, queste riunioni pubbliche sono ridondanti, dispendiose e rallentano i processi.

George Tidmarsh, a capo del Center for drug evaluation and research, ha spiegato che le risorse dovrebbero concentrarsi su "grandi domande" trasversali, come la definizione dei parametri per intere classi di farmaci. Per i singoli prodotti, sostiene, è sufficiente la pubblicazione delle "complete response letters" – i documenti con cui la Fda comunica alle aziende i motivi di un rifiuto. Un passo che, secondo l'agenzia, garantisce la stessa trasparenza delle sedute pubbliche.

La scelta ha però acceso un forte dibattito. Ex commissari e accademici ricordano che i comitati consultivi, creati nel 1972, non solo aiutano gli scienziati della Fda a valutare rischi

e benefici, ma rappresentano anche una rara occasione per rendere visibile al pubblico il processo decisionale. «Gli esperti pongono domande che spesso né la Fda né le aziende si erano poste», osserva Holly Fernandez Lynch, docente di Bioetica alla University of Pennsylvania.

Il caso aducanumab, farmaco per l'Alzheimer approvato nonostante il voto contrario del comitato, resta emblematico. Per molti ha dimostrato quanto sia fragile l'equilibrio tra la pressione dell'industria, le aspettative dei pazienti e la rigorosa analisi scientifica.

C'è poi il tema della rappresentanza. Le riunioni dei comitati sono pubbliche, i membri vengono scelti per competenza e trasparenza sui conflitti di interesse, e i loro pareri – pur non vincolanti – storicamente hanno inciso fortemente sulle decisioni dell'agenzia. Uno studio ha mostrato che la Fda si è allineata al 97% dei voti positivi e al 67% dei voti negativi.

Per i critici, ridurre drasticamente il numero di panel – da 22 nello stesso periodo del 2022 a soli 7 nel-

l'anno di avvio della riforma – rischia di consolidare il potere all'interno della Fda, sottraendolo al confronto con la comunità scientifica e con i cittadini. «Una lettera di rifiuto non è equivalente a una discussione pubblica», avverte Peter Lurie, ex commissario associato.

Il timore è che, spegnendo i riflettori, la Fda guadagni efficienza ma perda credibilità. E che la scienza, invece di restare sotto gli occhi di tutti, scivoli in una zona d'ombra.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il nuovo corso potrebbe ridefinire l'equilibrio tra velocità di approvazione e garanzie democratiche



Sì a deblistering: In farmacia sempre più dosi su misura

Il Consiglio di Stato

Le farmacie possono offrire ai pazienti il servizio di deblistering, cioè il riconfezionamento personalizzato dei medicinali, purché siano adottate delle procedure e delle misure organizzative in grado di garantire tracciabilità e sicurezza. Il Consiglio di Stato, con il verbale dell'adunanza pubblicato il 2 settembre scorso, ha riconosciuto che l'attività di deblistering, cioè il riconfezionamento dei farmaci personalizzato in dose unitaria, è consentita dall'ordinamento. A confermare una abitudine già diffusa in alcune Regioni - dalla Lombardia al Veneto, dalla Um-

bria alla Toscana - è la decisione dei giudici amministrativi che hanno dato ragione alla Farmacia Pesce di Moncalieri, della rete Semplici Farma che ha vinto il ricorso contro la sospensione imposta dalla Asl Torino 5. I punti fondamentali della sentenza del Consiglio di Stato, che rappresentano una svolta per la vendita e la somministrazione dei farmaci, stabiliscono innanzi tutto che il deblistering è lecito, e inoltre che le linee guida emesse da Regione Lombardia nel 2022 possono essere seguite anche dalle altre Regioni quando si è in assen-

za di norme specifiche.

Il deblistering che è utile soprattutto per i malati cronici è una prassi già consolidata in Germania, Francia e Regno Unito.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA SENTENZA DEL TAR DEL LAZIO

Era legittimo l'obbligo vaccinale contro il Covid

ANDREA CAPOCCI

■ Era legittimo l'obbligo vaccinale introdotto durante la pandemia di Covid. Lo ha stabilito ieri il tribunale amministrativo del Lazio respingendo il ricorso proposto da un maresciallo dell'Aeronautica Militare. L'ufficiale sosteneva che l'obbligo di vaccinazione e le restrizioni per i non vaccinati violassero i principi di non discriminazione, uguaglianza e legalità. Il giudice, invece, richiamando precedenti sentenze della Consulta, ha affermato che in nome della solidarietà «ciascuno può essere obbligato a un dato trattamento sanitario, anche comportante un rischio specifico». L'obbligo dunque rispondeva alla finalità di tutelare l'interesse collettivo, che rende giustificabile anche un trattamento sanitario obbligatorio e «non ha costituito una soluzione irragionevole o sproporzionata rispetto ai dati scientifici disponibili».

Il giudice ha sancito anche la «ragionevolezza» del green pass per «evidenti ragioni di carattere sanitario» e per «l'esigenza di incentivare l'effettiva diffusione della somministrazione dei vaccini». Respinta anche l'accusa di incompatibilità tra la legislazione d'emergenza attuata durante la pandemia e i diritti sanciti dai trattati europei.

La sentenza arriva mentre il dibattito sui vaccini è tornato a infiammarsi. Lo aveva riattizzato in agosto la vicenda del Nitag, il comitato tecnico sui vaccini nominato e subito revocato dallo stesso ministro della Salute Orazio Schillaci per la presenza di due esponenti vicini al mondo no vax. I loro nomi erano stati caldeggiati da Fdi e Lega, ma avevano incontrato l'opposizione anche di Forza Italia. Dopo l'incidente, la Lega era tornata a chiedere una revisione delle altre leggi sugli obblighi vaccinali sulla scia di quanto sta avvenendo negli Usa sotto l'amministrazione Trump. Schillaci però ha

negato che la questione dell'obbligo vaccinale sia nel programma del governo e ha temporaneamente chiuso la questione.

Il tema si è intrecciato con il dibattito sulla violenza politica esploso anche in Italia dopo l'assassinio dell'influencer della destra statunitense Charlie Kirk. A far collegare le due vicende è stata la scritta «Speranza assassino» firmata da un movimento no vax sui muri del circolo Arci di Candela a Pistoia, dove ieri l'ex-ministro della salute era atteso per un'iniziativa elettorale. «È necessario interrompere immediatamente questo clima di violenza e di odio, alimentato anche dalle dichiarazioni del tutto ingiustificate, forzate e tese allo scontro, che talvolta escono da parte di alcuni esponenti della de-

stra a margine dei lavori delle commissioni parlamentari» ha detto Gian Antonio Girelli, deputato Pd e vicepresidente della commissione d'inchiesta sul-

la gestione della pandemia. Gli ha risposto Antonella Zedda, senatrice Fdi e componente della stessa commissione: «Fdi ha sempre preso le distanze e deprecato espressioni d'odio e di discriminazione, anche quelle verso chi, durante la pandemia, ha "osato" dissentire rispetto alle politiche restrittive delle libertà personali attuate dai governi di allora».



ANTIVIRUS



LA LEGGE LORENZIN SENZA REVISIONE

✿ VAX, NO-VAX, che idiozia! Quanta ignoranza! Tutto a discapito della salute pubblica. Stiamo attraversando un periodo di oscurantismo sanitario che ha eroso la fiducia nelle istituzioni. Ma guardiamo ai fatti. La validità dei vaccini è un principio irrinunciabile e fondante l'immunologia. Il primo a dimostrarlo è stato il medico britannico Edward Jenner, che ha messo a punto nel 1796 il primo vaccino della storia, contro il vaiolo, dopo aver osservato che le mungitrici che avevano contratto il vaiolo bovino (una forma lieve della malattia) erano immuni dal vaiolo umano. Nel 1980 è stato dichiarato debellato il vaiolo. Abbiamo quasi del tutto sconfitto la poliomielite. La medicina dunque non può negare l'utilità delle vaccinazioni. Al pari non può non essere tenuto di conto

che vadano somministrate se necessario, perché potrebbero provocare effetti collaterali da valutare in un rapporto rischio/beneficio. Ci sono studi che danno un limite esatto dell'effetto gregge e indicano quando è utile proporre una vaccinazione, perché, al di sotto di un certo numero di soggetti immuni, si rischia la diffusione dell'infezione. Questa non è un'ipotesi personale, è medicina consolidata da più di due secoli, da molto prima che facessimo i conti con gli interessi delle case farmaceutiche e medici con palesi conflitti d'interessi. In questo scenario, si inserisce la cosiddetta legge Lorenzin che obbliga i bambini da 0 a 16 anni a effettuare ben dieci vaccinazioni. Chi l'abbia suggerita e su quali dati epidemiologici si sia fondata non è ben chiaro. La legge, contrariamente a

quanto si dica, non è statica ma contiene una "clausola di salvaguardia", un meccanismo di revisione periodica per 4 delle 10 vaccinazioni. Malgrado la legge lo indichi, dal 2017 nessuna revisione è stata effettuata. Ciò vuol dire che i nostri bambini continuano a essere vaccinati secondo quelle che erano le "necessità" epidemiologiche del 2017. Ci stupiamo? Abbiamo dimenticato che il Piano pandemico non è stato aggiornato dal 2006? Che esistono decine di commissioni su diversi argomenti sanitari che non si sono mai riunite? È l'Italia che dà voce ai tromboni e poca agli scienziati seri.

MARIA RITA GISMONDO
Virologa



LA STORIA

Dalla malattia alla speranza, Ayeda e il miracolo della solidarietà

ANTONELLA MARIANI

Pochi giorni in ospedale a Palermo e già le speranze si riaccendono per la piccola Ayeda. Il suo destino, che la malattia e la condizione di profuga afghana in Iran sembravano aver già scritto, grazie alle cure dei medici e degli infermieri dell'Ismett è diventato un po' meno infausto. È presto per dire se la bambina potrà sopportare un trapianto o se il suo fegato, opportunamente curato, potrà consentirle una crescita normale. Per ora lei, mamma Noora e il papà si stanno ambientando nella nuova realtà, così diversa da quella precaria che vivevano in Iran. È un miracolo della solidarietà quello che ha fatto in modo che la famigliola arrivasse, il 4 settembre scorso, in Italia. La vicenda di Ayeda, due anni, affetta da una malattia genetica rara e potenzialmente letale, la colestasi intraepatica familiare progressiva di tipo 1 (Pfic1) inizia a giugno. Francesca Lombardozi, presidente dell'associazione che rappresenta le famiglie che lottano contro la Pfic, viene contattata via social dai genitori della bimba: le condizioni di Ayeda stanno peggiorando rapidamente e non sono disponibili le cure necessarie. A ciò si aggiungono problemi di natura politica e legale: il visto della famiglia sta per scadere e si rischia il rimpatrio forzato in Afghanistan, dove la bambina non avrebbe accesso neanche alle cure di base. Portarla in un Paese sicuro, dove possa trovare le terapie adatte, diventa una necessità vitale. Nel giro di poche settimane si attiva una rete di solidarietà: grazie all'intervento del presidente della Regione Sicilia Renato Schifani, della Croce Rossa italiana e dell'ospedale Ismett di Palermo, specializzato in trapianti, vengono assicurate le cure, l'accoglienza della famiglia e il visto sanitario per poter arrivare in Italia. La Pfic Italia Network per trovare una soluzione all'emergenza

ha potuto contare anche su Nove Caring Humans, organizzazione umanitaria da anni attiva in Afghanistan con progetti di assistenza e sviluppo. Il governatore Schifani, dal canto suo, ha contattato l'ambasciatrice d'Italia a Teheran, Paola Amadei, ottenendo lo sblocco del visto sanitario necessario per trasferire la bambina. Nel frattempo, ha predisposto una donazione per garantire alla famiglia di Ayeda vitto, alloggio e assistenza a Palermo. Una lotta contro il tempo, contro le difficoltà burocratiche e sanitarie ma anche la dimostrazione che nulla è impossibile quando la solidarietà si mette in moto. «Le nostre vite stavano andando a rotoli: tornare in Afghanistan avrebbe significato la morte certa per mia figlia. Sapere che saremmo arrivati in Italia è stata la notizia più bella della nostra vita», sono state le prime parole di mamma Noora appena scesa dalla scaletta dell'aereo. «Ci sono giornate come quella d'arrivo di Ayeda in Italia, in cui la vita ti sorprende con la forza della gioia - racconta Arianna Briganti vicepresidente di Nove Caring Humans -. Abbiamo assistito a qualcosa di semplice e grandissimo: la possibilità, per una bambina di due anni, di cominciare a vivere la vita che ogni bambino dovrebbe avere. Perché non si tratta di un privilegio, ma di un diritto assoluto, irrinunciabile». La Colestasi intraepatica familiare progressiva (Pfic) è una malattia genetica rara che colpisce le vie biliari, impedendo il corretto deflusso della bile e provocando accumulo di acidi biliari nel fegato e nel sangue. I sintomi comprendono prurito severo, ittero, malassorbimento dei nutrienti, ritardo della crescita e danni progressivi al fegato, fino alla cirrosi e a complicanze potenzialmente fatali. La forma di tipo 1, di cui soffre Ayeda, è la più grave e spesso richiede il trapianto di fegato come unica possibilità di sopravvivenza.

Colpita da una grave patologia epatica e a rischio rimpatrio in Afghanistan, una bambina di due anni trova cure, possibilità e accoglienza in Italia



«I nostri ragazzi sempre più aggressivi L'effetto dei social è di rendere normali anche i gesti violenti»

Lo psichiatra Mencacci: va insegnata loro l'empatia

di **Riccardo Bruno**

Una bambina di Sulmona abusata dall'età di dieci anni da maschi poco più grandi di lei; un bimbo di 8 aggredito in un parco alla periferia di Roma da tre fratellini; un quattordicenne che si è tolto la vita a Latina perché non avrebbe più tollerato le angherie dei bulli. Tre storie e tre contesti completamente diversi, tutti però con protagonisti giovani o giovanissimi. Professore, vede un filo comune?

«Se c'è, è proprio quello dell'aumento dell'aggressività giovanile, sia diretta verso l'esterno che verso se stessi», risponde Claudio Mencacci, psichiatra e presidente della Società italiana di Neuropsicofarmacologia.

Perché episodi di questo tipo sembrano sempre più frequenti?

«Sono tanti i fattori che si intersecano: una cultura individualistica, uno scarso dialogo tra genitori e figli. Ma quello che colpisce di più, come nel caso di Sulmona, è che questa forma di prevaricazione è spesso influenzata dai media e dalla tecnologia».

In quel caso i filmati sono stati condivisi su WhatsApp.

«Filmare o filmarsi è la nuova moneta sociale perché soddisfa non solo l'impulso di essere notati ma anche di esercitare una sorta di supremazia all'interno di un gruppo, fare qualcosa che colpisce

l'attenzione altrui».

Anche nel caso di video dal contenuto raccapricciante?

«È un sistema che premia i contenuti più scioccanti, quelli più estremi. I gesti violenti hanno più facilità di diventare virali rispetto a quelli positivi. Così si assiste sempre di più a normalizzazione della violenza: perché da un lato, anche se il modello è negativo, trova sempre i suoi influencer e si guadagna in popolarità; dall'altro perché prevale una sorta di disinibizione online, le persone fanno, dicono o filmano cose gravissime ma credono di essere in qualche modo protette o nascoste nella rete».

È soltanto colpa dei social?

«No, ma in questi casi c'è l'idea che la sopraffazione passi sempre attraverso l'umiliazione pubblica, non è diretta solamente verso la persona che la subisce ma tutto viene condiviso».

Sentono di poter agire in modo impunito.

«L'altro grande assente è il senso di autorità, una difficoltà a pensare che c'è una conseguenza alle proprie azioni. È vero che in questi casi i protagonisti sono giovanissimi, e per loro può essere più difficile comprenderlo. Ma in genere l'autorità è percepita come debole o, in alcuni casi, addirittura come ingiusta. La do-

manda allora è: ma gli adulti danno l'esempio?».

C'è più carenza delle famiglie o di istituzioni come la scuola?

«Di entrambe, nel senso che sono lontane da una funzione educativa che è fondamentale socialmente: ovvero quella di insegnare il riconoscimento dell'altro, la condivisione, la solidarietà e il rispetto reciproco. I genitori sono sempre più assenti e la scuola viene vista solo come un luogo di valutazione o, peggio, di parcheggio. I giovani imparano a gestire l'emotività osservando il comportamento degli adulti, cosa possono apprendere se di fronte al minimo problema li sentono ululare o inveire contro l'altro».

Perché questo tessuto educativo si sta sfilacciando?

«Il peggioramento complessivo è legato al prevalere della cultura dell'individualismo».

Le ragioni?

«È un processo lungo, il messaggio di pensare solo a se stessi a scapito della comunità si è insinuato da tempo. E la condizione attuale che pre-



mia ancora di più questi atteggiamenti ha sicuramente fatto esplodere il fenomeno. Questi sentimenti caratterizzati da impulsività, rabbia, aggressività, prevaricazione hanno poco a che fare con il senso di comunità».

Da dove partire per invertire la rotta?

«Da un lato dovremmo tornare a insegnare a gestire le emozioni e dall'altro a coltivare l'empatia. Che a volte si confonde con il buonismo, ma non è la stessa cosa: è il riconoscimento della propria e dell'altrui dignità, la com-

pressione che certi gesti violenti non premiano ma ti fanno intascare una moneta sociale che non ha alcun valore».

Ci sono delle figure positive?

«Certo, e vanno promosse maggiormente, anche sui social e sui media. E poi i giovani vanno coinvolti nella costruzione di nuove regole. Il mondo sta cambiando, ed è chiaro che abbiamo la necessità di riuscire a trovare dei punti che uniscano le generazioni. Non funziona più il semplice passaggio di testi-

mone senza un momento trasformativo. I tempi si sono accelerati rispetto alle generazioni che ci hanno preceduto, i valori attuali sono molto diversi rispetto ai decenni scorsi. La nostra epoca è dominata dalla volatilità e dall'imprevedibilità. Per questo dobbiamo rinforzare tutte le comunità che educano: la famiglia e la scuola. Senza dimenticare il rispetto per il proprio territorio e l'ambiente. Perché questo sarà il luogo dove vivremo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Percepiscono un'autorità debole Con i genitori il dialogo è scarso

Chi è



Claudio Mencacci è presidente della Società italiana di neuropsicofarmacologia e direttore emerito del dipartimento Neuroscienze Salute Mentale dell'Asst Fatebenefratelli-Sacco di Milano



STUDI, CAMPAGNE E BOLLINI ROSA VENT'ANNI IN PRIMA LINEA PER LA SALUTE DELLE DONNE

di **Francesca Merzagora***

Fondazione Onda Ets compie vent'anni. Questo traguardo, che sembrava così lontano, è arrivato molto rapidamente. Era il 2005 quando costituiti con Alberto Costa e Gilberto Corbellini l'Osservatorio nazionale sulla Salute della Donna per promuovere in Italia la medicina di genere. Il nostro obiettivo era quello di richiamare l'attenzione delle istituzioni, del mondo scientifico accademico e del settore sanitario assistenziale, nonché della popolazione, sullo stato di salute a 360°, in particolare (almeno inizialmente) delle donne.

Un percorso che sembrava arduo ma che è stato intrapreso con un grande slancio e tanto impegno, con il desiderio di dare un contributo di valore per modificare in Italia l'impostazione androcentrica della medicina. Abbiamo sviluppato attività a tutto tondo: studi di ricerca tramite indagini conoscitive per esplorare la percezione e la consapevolezza di varie malattie, un libro bianco e altri progetti editoriali che offrono approfondimenti e spunti di riflessione su aspetti clinico epidemiologici e sanitari di rilievo, un'advocacy costruttiva sostenuta da un gruppo di parlamentari e una comunicazione integrata per raggiungere tutte le fasce di popolazione. Inoltre, anche un Congresso annuale multidisciplinare, accreditato ecm per rafforzare i legami con i clinici e le società scientifiche con cui collaboriamo.

Negli anni abbiamo fatto rete lavorando con tutti gli interlocutori del mondo salute e quello che ormai ci contraddistingue è il riconoscimento del Bollino, che premia le realtà virtuose e promuove la cultura

del miglioramento continuo negli ambiti principali della salute, il Bollino Rosa agli ospedali italiani che realizzano percorsi ottimizzati per il genere femminile, offrendo servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie e il Bollino Azzurro dedicato agli ospedali che hanno un approccio multidisciplinare nella gestione della salute uroandrogica. Il Bollino RosaArgento, riconoscimento alle Rsa e Case di riposo attente al benessere degli ospiti ricoverati e delle loro famiglie. Il bollino *health friendly company* riservato a un gruppo selezionato di aziende impegnate a favore del welfare e della salute dei propri dipendenti e il nuovo riconoscimento il Bollino RosaVerde alle farmacie di prossimità che promuovono la medicina di genere. In ambito scientifico è attivo il Club Top Italian Women Scientists che comprende ricercatrici con un'elevata produttività scientifica.

In anni recenti, accanto all'impegno sulle patologie più impattanti, anche riguardanti il genere maschile, il nostro impegno si è focalizzato a contrastare la violenza contro le donne con un'importante attività di sensibilizzazione alla popolazione attraverso campagne di comunicazione, premiate annualmente con la medaglia della Presidenza della Repubblica.

In questi vent'anni anche l'approccio alla salute è mutato: questa evoluzione spesso ha portato a modificare l'attenzione dedicata alla propria salute a discapito di un nuovo ruolo, quello di caregiver. Nell'indagine realizzata da Elma Research in occasione di questo speciale traguardo siamo andati a comparare l'approccio delle donne alla salute rispetto al 2025. Guar-

dando al recente passato, tra i vari dati emersi dall'indagine, risulta come le donne si percepiscano molto meno supportate nella gestione dei propri bisogni di salute, contemporaneamente è mutato il loro impegno nella gestione e nella cura di almeno un familiare (69% nel 2025 rispetto al 42% del 2005).

Tra le varie conseguenze del Covid 19, sicuramente la salute mentale delle donne e dei giovani è peggiorata. Per questo, abbiamo organizzato numerosi incontri regionali per presentare il manifesto «uscire dall'ombra della depressione» e premiato con un riconoscimento «Donne e Covid-19» tutte coloro che lavoravano negli ospedali Bollino Rosa durante la pandemia.

Ora, ci concentriamo sul futuro confidando che Onda possa continuare a dare un contributo concreto al nostro Ssn sempre più in affanno, offrendo ai decisori politici spunti di approfondimento e di indirizzo sulla medicina di genere. Con modestia pensiamo che sarà così: attraverso il consolidamento dei vari network, continuando a fare rete tra tutte le realtà impegnate nella tutela della salute, mettendo in luce le problematiche correlate alle patologie più comuni e cercando di trovare le soluzioni possibili per migliorare la qualità di vita dei pazienti nella loro globalità.

*Fondatrice e presidente di Onda

Prospettive

Ora ci concentriamo sul futuro confidando di poter continuare a dare contributi al Ssn sempre più in affanno



I NUMERI SONO QUASI 500MILA GLI ITALIANI CON LA MALATTIA

Tumore alla prostata casi in aumento ma sopravvivenza elevata

● Sono oltre 485mila gli uomini in Italia che vivono con una diagnosi di tumore della prostata. Un numero che, secondo le stime, aumenterà dell'1% ogni anno fino al 2040. I tassi di sopravvivenza a 5 anni risultano però superiori al 90%, ma l'impatto della malattia è ancora grande. Nel nostro Paese i decessi sono oltre 8.200 ogni anno e tenderanno a crescere insieme all'incremento dell'età media e all'incidenza della malattia. Il quadro a luci e ombre sulla neoplasia è stato tracciato da Fondazione Aiom (Associazione italiana di oncologia medica): «Quello prostatico è divenuto in Italia il carcinoma più frequente tra i maschi - afferma Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - Vi sono poi i fattori modificabili che favoriscono l'insorgenza della malattia, soprattutto legati agli stili di vita errati». Per sensibilizzare la popolazione maschile Aiom e Fondazione Aiom hanno partecipato al «Tour Mediterraneo» della nave Amerigo Vespucci. Gli oncologi della società scientifica e volontari hanno distribuito materiale informativo sulla prevenzione. Presenti anche Fondazione Airc e la Società italiana di radiologia medica e interventistica (Sirm). Prosegue Cinieri: «Sempre più studi evidenziano correlazioni per esempio con il fumo di sigaretta. Il tabagismo aumenta del 20% il rischio di tumore della prostata, così come l'obesità tende a far sviluppare neoplasie più aggressive. Le sigarette e il grave eccesso di peso sono ancora molto diffusi e interessano rispettivamente il 27% e l'11% dei maschi adulti. Anche malattie croniche come il diabete e la sindrome metabolica giocano un ruolo nefasto. Viceversa, un'attività fisica regolare ha dimostrato di ridurre il rischio di progressione di malattia. Bisogna perciò puntare sulla prevenzione primaria per ridurre l'impatto di un tumore molto diffuso e per il quale non esistono

programmi di screening».

«Nelle fasi iniziali il tumore di solito non è accompagnato da sintomi - spiega Marco Maruzzo, dell'Istituto oncologico veneto - Con il progredire della malattia a livello loco-regionale possono comparire i primi segnali tra cui ridotta potenza del getto urinario, ematuria o dolore. I trattamenti disponibili sono diversi, come la sorveglianza attiva che consiste nel monitoraggio costante della malattia quando è poco aggressiva. Vi sono poi la chirurgia, la radioterapia o la terapia ormonale. Per i pazienti con tumore non metastatico resistente alla castrazione medica e con carcinoma metastatico sensibile agli ormoni sono disponibili trattamenti ormonali di nuova generazione. Sono terapie orali con un ottimo profilo di tollerabilità, che permettono il controllo della malattia. Inoltre, l'associazione di alcuni di queste molecole alla chemioterapia può portare a un beneficio significativo soprattutto in pazienti con malattia più estesa».

«Un'altra forma di prevenzione è il monitoraggio di alcune categorie di potenziali pazienti - continua Nicola Silvestris, segretario nazionale Aiom - È noto come la familiarità rappresenti un fattore che influisce sull'insorgenza e in caso di un parente di primo grado colpito dalla neoplasia il rischio è almeno raddoppiato. Circa il 10% di tutti i tumori prostatici si sviluppa su base eredo-familiare e di solito sono casi diagnosticati più precocemente. Attraverso specifici test genetici siamo in grado di identificare gli uomini portatori di varianti patogenetiche e legate per esempio a geni Brca. Dopo è possibile avviare il paziente a percorsi di monitoraggio o cura della malattia. Tutti aspetti affrontati nel Tour Vespucci dove è stato possibile incontrare migliaia di persone, spiegando loro l'utilità della prevenzione e dei progressi dell'innovazione nella lotta contro il cancro».



≠ PER CHI PENSA SIA SOLO MODA, LA RISPOSTA ARRIVA DAL LETTO D'OSPEDALE

L'AI ha trovato segni nascosti di coscienza in pazienti in coma prima dei medici

Immaginate di essere distesi in un letto d'ospedale. Apparentemente incoscienti, incapaci di muovere un dito o di rispondere a chi vi

TESTO REALIZZATO CON AI parla. Eppure, dentro la vostra mente, qualcosa veglia. Non potete dirlo, non potete comunicarlo. E' l'incubo della cosiddetta coscienza nascosta: persone che sembrano in coma ma che, in realtà, sono vigili, prigionieri di un corpo che non risponde.

Per anni la medicina si è affidata a esami complessi come la risonanza magnetica funzionale per tentare di cogliere questi lampi di consapevolezza. Nel 2006 un esperimento clamoroso aveva mostrato che una paziente non responsiva era capace di immaginare di giocare a tennis quando i ricercatori glielo chiedevano. Ma queste tecniche sono lente, costose, riservate a pochi centri specializzati. Così, la diagnosi continua a basarsi su test clinici rudimentali: apri gli occhi, muovi la lingua, reagisci a un rumore improvviso. Troppo poco, troppo tardi.

Ed è qui che entra in scena l'intelligenza artificiale. In uno studio pubblicato su *Communications Medicine*, un gruppo di neuroscienziati della Stony Brook University ha sviluppato un sistema di analisi video, battezzato SeeMe, capace di re-

gistrare e interpretare micromovimenti facciali invisibili a occhio nudo. Come un radar di precisione, l'AI ha colto segnali minimi - un accenno di apertura degli occhi, un impercettibile movimento delle labbra - in decine di pazienti reduci da gravi traumi cranici.

Il dato che spiazza: in media, SeeMe ha individuato tentativi di risposta quattro-otto giorni prima che i medici se ne accorgessero. Non un dettaglio: ogni giorno guadagnato può cambiare la prognosi, orientare decisioni difficilissime, avviare riabilitazioni precoci che fanno la differenza tra un recupero e una vita sospesa.

Chi minimizza l'IA come moda passeggera dovrebbe fermarsi qui un momento. Non stiamo parlando di filtri per foto, di testi scolastici generati in fretta o di gadget per ufficio. Parliamo della possibilità di restituire voce a chi non può parlare. Di offrire ai familiari un segnale in più prima di scegliere se continuare o sospendere cure. Di aprire uno spiraglio etico gigantesco: se l'IA riesce a decifrare i movimenti impercettibili del volto, un giorno potremmo addirittura chiedere a un paziente in coma di rispondere sì o no a una domanda vitale, attraverso un battito di ciglia riconosciuto dalla macchina.

C'è chi teme che l'IA sostituisca i medici. E' un falso problema. Qui l'IA non rimpiazza nessuno, semmai completa, integra, rafforza. E' uno strumento che vede dove l'occhio umano non arriva, che riduce margini di errore, che anticipa segnali preziosi. E' come se un fonendoscopio digitale permettesse di udire battiti più deboli, o un microscopio svelasse dettagli invisibili: non minaccia la medicina, la potenzia.

Ecco perché liquidare l'intelligenza artificiale come "una moda da smanettoni" significa non capire la portata della rivoluzione in corso. La differenza tra un algoritmo che genera una poesia mediocre e un algoritmo che svela coscienza in un corpo silenzioso è la stessa che passa tra un giocattolo e un salvavita.

L'AI non è onnipotente, e non sempre ha ragione. Può sbagliare, come sbagliano i medici. Ma il punto è un altro: comincia a vedere ciò che noi non vediamo. E se c'è un campo in cui questo fa la differenza, è quello della vita e della morte. Dedicato a chi dubita dell'importanza dell'intelligenza artificiale: a volte, è questione di giorni guadagnati, di speranze restituite, di vite salvate.





Servizio Consumatori

Gli additivi alimentari sono sempre sicuri? Promossi e bocciati nella lista di Salute ed Efsa

Ogni additivo alimentare possiede una propria “carta d’identità” che ne definisce caratteristiche e requisiti di purezza previsti dai regolamenti europei

di Ernesto Diffidenti

15 settembre 2025

Al primo posto nella scelta degli alimenti c’è il sapore (56% dei consumatori), poi il costo (50%) e, infine, la durata di conservazione (37%). Ma sta crescendo anche l’attenzione sulla sicurezza dei cibi (35%). Lo indica un sondaggio Ipsos condotto per la campagna di comunicazione Safe2Eat lanciata per il quinto anno consecutivo dall’Autorità europea per la sicurezza alimentare (Efsa) con il ministero della Salute. L’obiettivo? Far crescere la fiducia dei consumatori nella sicurezza alimentare europea promuovendo la capacità di prendere decisioni informate sulle scelte alimentari di ogni giorno.

Quest’anno la campagna in Italia è partita ad aprile concentrandosi sui focolai di malattie a trasmissione alimentare attribuibili ad alimenti di origine non animale, ovvero vegetale, meglio conosciuti come Anoa, e da settembre prosegue informando sugli additivi alimentari.

Cosa sono gli additivi

Gli additivi alimentari sono sostanze che vengono aggiunte intenzionalmente agli alimenti con uno scopo tecnologico preciso, come migliorare la conservazione, il gusto, l’aspetto o la stabilità del prodotto. Prima di essere autorizzati all’uso, sono sottoposti a una rigorosa valutazione di sicurezza da parte dell’Efsa e successivamente approvati dalla Commissione europea. «Tutti gli additivi alimentari sono sottoposti a valutazione per accertare che possano essere consumati in sicurezza - spiega Camilla Smeraldi, tossicologa presso l’Efsa - . I consumatori possono essere certi che queste sostanze soddisfano rigorose norme di sicurezza».

Solo dopo queste verifiche entrano a far parte di una lista ufficiale, chiamata “lista positiva”, che ne consente l’impiego.

Ogni additivo alimentare utilizzato deve possedere una propria “carta d’identità”, che ne definisce specifiche caratteristiche e requisiti di purezza previsti dai regolamenti europei.

Identificato da una sigla composta dalla lettera “E” seguita da un numero, deve essere sempre indicato in etichetta. Alcuni additivi sono sostanze naturali, come la vitamina C (E 300) e la pectina (E 440), presenti nella frutta, la lecitina contenuta nel tuorlo d’uovo (E 322) o il licopene nei pomodori (E 160d), mentre altri additivi possono derivare da fonti animali, come l’acido carminico (E 120), estratto dagli esemplari di sesso femminile della cocciniglia, o essere sintetizzati chimicamente (ad es. E 123/amaranto, E 160d/licopene sintetico).

La funzione degli additivi

Gli additivi si distinguono per funzione: i coloranti (E 100–E 199), i conservanti (E 200–E 299) che prolungano la durata degli alimenti, impedendo o rallentando il deterioramento; gli antiossidanti e i correttori di acidità (E 300–E 399) che inibiscono, in primo, possibili variazioni da parte dei prodotti alimentari, come ad esempio come l'irrancidimento o le variazioni di colore, in secondi agiscono stabilizzando il grado di acidità e basicità di un prodotto sia ai fini del gusto che della conservazione e aiutano a mantenere il corretto equilibrio acido-base. Esistono additivi, identificati da altre sigle, utilizzati per altre necessità tecnologiche, legate al processo produttivo.

Circa 1.840 controlli da parte del ministero della Salute

L'uso degli additivi è regolamentato a livello europeo: le norme stabiliscono esattamente quali additivi possono essere utilizzati, in quali alimenti e in quali quantità. In Italia, il rispetto di queste norme viene verificato dal ministero della Salute attraverso il Piano nazionale additivi alimentari (2020-2024), che prevede controlli ufficiali su circa 1.840 campioni l'anno, con una percentuale media di non conformità pari all'1,16%. Questi dati confermano che l'uso degli additivi alimentari è sottoposto a controllo e ne assicura l'uso corretto nel rispetto delle norme per garantire la qualità e la conservazione dei prodotti alimentari.

Gli additivi sono sempre inclusi negli elenchi degli ingredienti degli alimenti in cui sono utilizzati.

LA POLEMICA

L'Emilia rossa dà 100mila euro di premi ai dirigenti dell'Ausl che perde milioni

La giunta regionale conferisce la gratifica per i risultati ai vertici dell'azienda sanitaria
La denuncia di Fdi: «C'è un passivo di oltre 37 milioni, pretendiamo spiegazioni»

■ L'Ausl Romagna registra perdite per milioni di euro, ma la giunta regionale guidata dal dem Michele De Pascale ha deciso comunque di assegnare premi di risultato per quasi 100mila euro ai dirigenti. La denuncia arriva dal consigliere regionale di Fdi, Luca Pestelli, pronto a depositare un'interrogazione. «Il bilancio di esercizio relativo all'anno 2024 presentato dall'Azienda Usl Romagna ha riportato un passivo superiore alla somma di 37 milioni di euro e il bilancio preventivo relativo all'anno 2025 ha ipotizzato una perdita di oltre 200 milioni di euro. Nonostante questo, l'Azienda ha recepito la disposizione della giunta regionale» il 26 agosto 2025, «in forza della quale ha erogato premi di risultato ai propri dirigenti per un importo complessivo di 96.997,31 euro, di cui 37.306,67 in favore del direttore generale Tiziano Carradori» ha attaccato Pestelli.

«L'Azienda Usl della Romagna sta perseverando in politiche di accentrato dei servizi, che vengono irrimediabilmente allontanati dai cittadini» prosegue il consigliere di Fdi. «In capo alle politiche aziendali, difettano visioni concrete di integrazione tra ospedale e territorio e di sviluppo di un sistema che coinvolga realmente la comunità degli operatori sanitari

nel suo complesso. I cittadini sono pertanto costretti a confrontarsi quotidianamente con problematiche relative a liste d'attesa difficilmente accessibili, riduzioni di servizi - quali ad esempio la negazione della figura dell'infermiere a bordo di alcune ambulanze, e gli scarsi investimenti nelle procedure riabilitative in favore di anziani e disabili -, maggiori complicazioni nell'approvvigionamento di farmaci, a causa dell'utilizzo massivo, da parte dell'Ausl, del canale della distribuzione diretta, che rende la distribuzione meno capillare». «Vogliamo sapere dalla giunta regionale» conclude Pestelli «in base a quali criteri siano stati erogate le retribuzioni di risultato in favore della dirigenza dell'Azienda Usl della Romagna, quali fossero gli obiettivi di risultato determinati per l'erogazione dei premi stessi, e se condivide l'opportunità dell'erogazione del premio in questo momento storico, sulla base di quanto sopra premesso e considerato».

Rincarica la dose in una nota il deputato Jacopo Morrone, segretario Lega Romagna. «In periodo ancora vacanziero si apprende la notizia dei compensi aggiuntivi che i vertici dell'Ausl Romagna si sarebbero attribuiti con il benessere della Regione Emilia-Romagna, giustificandoli con il raggiun-

gimento, nel 2024, del "91% degli obiettivi di gestione e salute pubblica"». «Tiziano Carradori» va all'attacco Morrone «potrà quindi contare su un premio di 28.198 euro calcolato sul trattamento economico annuo di 154.937 euro. Ai direttori sanitario e amministrativo premi da 22.558 euro a fronte di un trattamento di 123.949 euro all'anno. Non sappiamo quali fossero gli obiettivi da raggiungere, certamente non saranno stati troppo ambiziosi visto lo stato precario in cui versa la sanità romagnola».

Il leghista ha poi snocciolato alcuni dati sullo stato della sanità regionale: «L'aumento dei ticket sanitari, l'invio agli utenti romagnoli di oltre 260mila lettere di richiesta di ticket non pagati per un ammontare di circa 19 milioni di euro, il disavanzo del sistema sanitario regionale di quasi 645 milioni di euro per il 2025, il bilancio in passivo dell'Ausl romagnola per il 2024 e poi i perduranti disservizi, la disorganizzazione e le interminabili attese per esami e visite specialistiche, senza parlare della situazione del Pronto soccorso».

M.ZAC.



Michele De Pascale



Danni da interventi estetici richieste di aiuto su del 70%

► Al Fatebenefratelli Gemelli Isola il primo “pronto soccorso” per filler da incubo

Sono oltre 1000 i casi di complicazioni estetiche come il suo trattati dal 1994 a oggi nell'ambulatorio per le complicanze da filler dell'Ospedale Isola Tiberina - Gemelli Isola, il primo centro di questa tipologia aperto in tutta Italia, che oggi vanta un team composto da 7 medici e 4 cosmetologi. All'Isola Tiberina vengono pazienti da tutta Italia: donne e uomini, dai 25 agli 85

anni, che avrebbero voluto migliorare il proprio aspetto, ma che invece hanno dovuto far fronte a dolori o conseguenze inattese.

Panetta a pag. 30

Danni da filler sbagliati picco di richieste di aiuto «Cresciute quasi del 70%»

► I dati del Fatebenefratelli Gemelli Isola dove c'è il primo “pronto soccorso” per complicanze da interventi estetici eseguiti da falsi medici o non specializzati

IL CASO

«Sono venuta qui piangendo, ero ridotta come un mostro». Martina, nome di fantasia, si è sottoposta a un intervento di medicina estetica per rimuovere le rughe della fronte, ma la “punturina” che doveva alleggerirla dai segni dell'età si è trasformata in un incubo. Un'infezione al viso che l'aveva deturpata, l'ha costretta a rimanere in casa per mesi e a mettere in pausa la propria vita. Ha denunciato il medico che ha rischiato di sfigurarle per sempre il volto e ora, dalla sala d'attesa dell'ambulatorio per le complicanze da

filler dell'Ospedale Isola Tiberina - Gemelli Isola, senza mai togliere gli occhiali da sole, ci mostra con la voce ancora tremente le foto di come era stata ridotta. «Qui mi hanno aiutato, mi sono dovuta sottoporre a una pesante terapia antibiotica, ho avuto tanta paura», racconta.

I NUMERI

Sono oltre 1000 i casi di complicazioni estetiche come il suo trattati dal 1994 a oggi nell'ambulatorio romano, il primo centro di questa tipologia aperto in tutta Italia, che oggi vanta un team composto da 7 medici e 4

cosmetologi. «In alcuni casi arrivano in condizioni drammatiche. Le richieste di aiuto sono aumentate di un terzo negli ultimi anni: oggi ogni settimana ci troviamo a trattare circa 15 nuo-



ve complicanze. Siamo stati costretti ad aprire in ambulatorio un servizio di questo tipo», spiega il professor Emanuele Bartoletti, responsabile della struttura, nata come centro pilota in Italia nell'assistenza ai pazienti sottoposti a chemio e radioterapia nella gestione delle complicanze cutanee. Solo nel biennio 2023-2024 sono state 572 le complicanze trattate: un incremento di richieste del 68% rispetto agli anni 2018-2019. All'Isola Tiberina vengono pazienti da tutta Italia: donne e uo-

mini, dai 25 agli 85 anni, che avrebbero voluto migliorare il proprio aspetto, ma che invece hanno dovuto far fronte a dolori o conseguenze inattese. Le emergenze più comuni sono quelle da "punturina". «Spesso si tratta di complicanze importanti - spiega Bartoletti - per-

ché il filler, se non inserito nella giusta posizione o in un'area sicura, può dare una compressione vascolare, quindi ridurre la circolazione sanguigna nell'area e portare a una riduzione dell'ossigenazione dei tessuti e dunque a una necrosi. La cute cessa di avere apporto sanguigno e quindi può andare incontro alla morte». Tra le prime difficoltà a cui si trovano a fare fronte in ambulatorio vi è quella di comprendere che tipo di dispositivo sia sta-

to iniettato nel viso delle pazienti, perché troppo spesso i medici non consegnano loro la targhetta con i dettagli della fiala utilizzata, nonostante sia obbligatorio per legge. «Qui, se si interviene per tempo, riusciamo a risolvere il 95% dei casi iniettando una sorta di antidoto all'acido ialuronico, che si chiama "ialuronidasi". Lo scioglie e permette di ripristinare la circolazione. Nel caso del filler non riassorbibile la prognosi cambia, perché non esiste un antidoto».

LE TESTIMONIANZE

Trattamenti eseguiti con troppa leggerezza da medici non specializzati, che talvolta finiscono dunque per sfigurare per sempre il volto delle pazienti. «Con l'aumentare delle richieste di intervento, la medicina estetica è diventata uno specchio per le allodole per molti dottori, c'è tanto lavoro. Dopo un semplice corso di un fine settimana iniziano a fare filler senza avere le basi anatomiche e fisiologiche», spiega Bartoletti, presidente della Società Italiana di Medicina Estetica, il quale preme per la creazione di un albo nazionale dedicato a questa specializzazione. Ancora peggio quando, come nel caso di Martina, si scopre di essersi rivolti a un finto medico, non iscritto all'albo e non presente nell'elenco della Federa-

zione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, facilmente consultabile online. Ma solo in pochi casi si arriva a una denuncia.

«Difficilmente le pazienti sono disposte a fare i nomi della persona a cui si sono rivolte, spesso si tratta di amici o conoscenti - spiega la dottoressa Gloria Trocchi, coordinatrice dell'ambulatorio - ma quando forniscono a noi il nome di un non medico che ha provocato un danno noi lo riferiamo ai Nas. Facciamo segnalazioni almeno una volta al mese».

La principale vetrina dei sedicenti professionisti rimangono le piattaforme social, dove si moltiplicano le offerte al ribasso e dove le foto delle trasformazioni da trattamento estetico sembrano pubblicizzare gli interventi come semplici e privi di rischi. «Le pazienti che arrivano vanno supportate anche dal punto di vista psicologico - spiega la dottoressa Trocchi - sono spesso persone già fragili che erano andate a fare un trattamento per migliorarsi ma poi si sono viste danneggiate». «Diffidate da chi non vi sottopone a una visita di medicina estetica - è l'appello di Bartoletti - e da chi vi accontenta ad ogni costo».

Valentina Panetta

DA QUANDO È NATO L'AMBULATORIO HA ASSISTITO CIRCA MIGLIAIA DI PERSONE ARRIVATE IN CONDIZIONI DISPERATE

AI PAZIENTI VIENE FORNITO SUPPORTO PSICOLOGICO: «SONO PERSONE FRAGILI E CERCANO CONFERME NELLA CHIRURGIA»

572

il numero delle pazienti trattate nell'ambulatorio nel biennio 2023-2024, nel 2018-2019 erano state 340

15

i nuovi casi di complicanze da medicina estetica a settimana. Al 95% dei casi di danni da filler si riesce a porre rimedio



Neonata morta i familiari: denunceremo dopo l'autopsia

L'autopsia sulla neonata morta venerdì nella Casa Maternità di Testaccio verrà eseguita questa mattina al policlinico Umberto I: ieri la Pm Silvia Santucci titolare del fascicolo ha conferito l'incarico a un collegio peritale formato dal medico legale, un anatomopatologo e un ginecologo. I risultati saranno determinanti per stabilire in che direzione

andrà l'indagine e quindi, i successivi provvedimenti anche da parte dei genitori della piccola: «Ormai mia nipote non c'è più ma è giusto che si chiarisca se ci sono responsabilità», commenta sconvolto il nonno paterno in attesa del conferimento dell'incarico nei corridoi della Procura.

Pozzi e Savelli a pag. 39

Neonata morta a Testaccio, i familiari: «Nessuna denuncia fino all'autopsia»

L'INCHIESTA

L'autopsia sulla neonata morta venerdì nella Casa Maternità di Testaccio verrà eseguita questa mattina al policlinico Umberto I: ieri la Pm Silvia Santucci titolare del fascicolo ha conferito l'incarico a un collegio peritale formato dal medico legale, un anatomopatologo e un ginecologo. I risultati saranno determinanti per stabilire in che direzione andrà l'indagine e quindi, i successivi provvedimenti anche da parte dei genitori della piccola: «Ormai mia nipote non c'è più ma è giusto che si chiarisca se ci sono responsabilità», commenta sconvolto il nonno paterno in attesa del conferimento dell'incarico nei corridoi della Procura. «L'esame autoptico sarà determinante per stabilire quando la bimba è deceduta e cosa è accaduto durante il parto. Accertati questi punti stabiliremo come procedere» precisa Andrea Mincarelli, legale della famiglia della piccola. Proprio tra i quesiti formulati dai pm infatti, ai quali il collegio dovrà rispondere, c'è se la bimba fosse viva o meno al momento della nascita. Inoltre nelle prossime ore verrà convo-

cata e ascoltata la ginecologa che ha seguito la mamma nei mesi precedenti e che aveva dato l'ok per il parto a domicilio. Mentre le due ostetriche, già denunciate e indagate per omicidio colposo, che hanno assistito la donna nel centro "Il Nido", verranno ascoltate successivamente. Così come la coppia di genitori: l'obiettivo degli investigatori e della Procura è ricostruire quanto avvenuto al momento della nascita della bimba. Ecco perché verrà analizzata nelle prossime ore anche la cartella clinica della mamma sequestrata, insieme a tutta la documentazione, il pomeriggio della tragedia.

IL CENTRO

Nel mirino delle indagini anche la Casa Maternità di via Marmorata sotto sequestro dal pomeriggio in cui è morta la piccola. Secondo i primi accertamenti, la struttura extra ospedaliera attiva dagli anni '90, risulta avere le autorizzazioni all'esercizio «in base alle verifiche di congruità fatte nel 2023». Si tratta di autorizzazioni rilasciate in base a requisiti nazionali sul parto a domicilio tra cui la presenza di due oste-

triche (regolarmente iscritte all'albo) e la vicinanza a un ospedale. «Ho sentito il direttore generale dell'Asl Roma 1 chiedendogli di aggiornarmi e ho disposto un'ispezione nella Casa Maternità. Non voglio esprimere giudizi affrettati perché c'è un'inchiesta della magistratura in corso» ha commentato il presidente della Regione Lazio Francesco Rocca intervenuto sulla delicata questione.

Una prima ispezione è stata eseguita dagli agenti della polizia Scientifica lo scorso venerdì, non appena è scattato l'allarme per la morte della neonata. Gli agenti hanno proceduto con i rilievi nell'appartamento dell'associazione e nello specifico nella stanza del parto e nella vasca. Quindi sono stati predisposti test sugli strumenti medici che erano presenti. Secondo i primi rilievi non sarebbero state riscontrate anomalie nella struttura poi sequestrata, tuttavia la procura potrebbe richiedere ulteriori analisi anche all'interno della struttura, dopo i risultati autoptici.

**Federica Pozzi
Flaminia Savelli**

