

2 ottobre 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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



DIEGO
M
MILANO
DIEGOM.IT

la Repubblica

OUTERWEAR
PASSION

Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO



il venerdì

DOMANI IN EDICOLA

il venerdì
In Danimarca addio
a lettere e cartoline

R sport

Champions, Napoli ok
pari beffa per la Juve

di AZZI e GAMBA
alle pagine 38 e 39



Giovedì
2 ottobre 2025
Anno 50 - N° 233

In Italia € 1,90

Israele ferma la Flotilla

La Marina militare abborda a 70 miglia da Gaza la missione umanitaria intenzionata a rompere il blocco navale Idranti, esplosioni e barche sequestrate. Tajani: "Gli attivisti fermati saranno trasferiti ad Ashdod e poi espulsi"



Proteste nelle città Cgil e Usl: domani sciopero generale



Dopo l'attacco israeliano alla Flotilla, l'Italia si mobilita. Alle otto di sera la portavoce italiana della Global Sumud Flotilla lancia il suo appello e sono tutti già pronti: i Pro Pal occupano i binari della stazione centrale a Napoli. A Roma i manifestanti superano i diecimila. Poi tocca a Torino e Bologna. La Cgil e l'Usl proclamano lo sciopero generale per domani.

di ALESSANDRA ZINITI a pagina 6

LE VOCI A BORDO

L'ultimo messaggio di Greta "Stop al genocidio"



di ALESSIA CANDITO a pagina 4

di GIULIANO FOSCHINI

Alle otto della sera, in quel pezzo di Mediterraneo a cui sta guardando tutta Europa, si ferma il rumore del vento. "Parla la marina israeliana. State entrando in una zona di combattimento. Cambiate rotta". Servizi di CAFERRI, CERAMI, DE CICCO, PUCCIARELLI e SCUDERI da pagina 2 a pagina 9

IL GOVERNO

Meloni: "Sono irresponsabili la loro è una provocazione"

dal nostro inviato TOMMASO CIRIACO a pagina 8

octopusenergy

Energia pulita a prezzi accessibili
e un servizio clienti superlativo

★ Trustpilot octopusenergy.it

IL CASO

di MAURIZIO MOLINARI

Lo shutdown e la sfida elettorale di Trump

La serrata del governo federale americano a causa del mancato accordo sul bilancio al Congresso è già avvenuta in passato ma questa volta rivela un dato politico nuovo: la scelta del presidente Donald Trump di sfruttare questo terreno per la campagna elettorale di Midterm che si concluderà a novembre 2026.

alle pagine 15 e 17
con un servizio di MASTROLILLI

1934-2025

di MARINO NIOLA



Jane Goodall la signora degli scimpanzé

a pagina 33

L'INEDITO

di GIANNI MURA

C'era una volta il calcio sognato dei campetti

La storia di molti e della passione che li unisce comincia qui, in un campetto che forse non ha neanche un nome. Quelli del G-14, che poi è il G-18, quelli che vogliono un campionato d'Europa riservato a loro e magari un campionato italiano non deprezzato dal Chievo, dall'Empoli e dall'Ascoli, quelli che parlano di marketing anche quando dormono.

a pagina 41

CORRIERE DELLA SERA

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

FONDATA NEL 1876

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

DIEGO MILANO



Addio a Jane Goodall
La donna che parlava con gli scimpanzé
di Telmo Pievani e Massimo Sideri
a pagina 34

Champions
Vittoria del Napoli
Un pari per la Juve
di Bocci, M. Colombo, Nerozzi
e Scozzafava alle pagine 42 e 43



OUTERWEAR PASSION

Riformisti e sinistra

AL CENTRO NON BASTA UNA TENDA

di Paolo Mieli

Non è riconducibile a Matteo Ricci, navigato ex sindaco riformista di Pesaro sponsorizzato oltretutto da Goffredo Bettini, la sonora sconfitta subita dalla sinistra nelle Marche. E neppure a Elly Schlein o agli altri leader della coalizione che si sono spesi, tutti, al massimo delle loro possibilità. Tanto meno la débâcle può essere addebitata a quel goffo tentativo di agganciare in extremis il movimento pro Pal. D'accordo, le forze governative hanno fatto scendere in campo tutto quel che potevano. E Francesco Acquaroli si è rivelato un avversario meno fragile di quanto i suoi avversari avessero messo nel conto. Ma l'umiliazione è stata di quelle imprevedibili, quantomeno nelle sue dimensioni.

La verità, restando all'opposizione, è che questa sinistra non appare in grado di convincere gli elettori di essere proiettata in modo adatto a potersi presentare alla stregua di una credibile alternativa di governo. Si è confermato ancora una volta, come ha scritto due giorni fa su queste pagine Massimo Franco, che «mettere insieme tutti» non basta a «fare la forza». Neanche se tutti, come in questo caso, sono davvero tutti.

Il problema, sostengono quasi tutti, è che Schlein e Giuseppe Conte competono per chi sarà il candidato alla guida del governo. E che, per questo, il M5S si tenga le mani libere in modo eccessivamente ostentato. Spalleggiato in ciò da Bonelli e Frattoni. A noi non sembra essere questo il punto centrale della questione.

continua a pagina 28

Blitz a 70 miglia da Gaza. La Cei: rispettare le persone. Meloni: irresponsabili, non pensano ai palestinesi. L'opposizione attacca

Israele abborda e blocca la Flotilla

Fermati gli attivisti: verso l'espulsione. Proteste e cortei nelle città. La Cgil: sciopero generale



L'equipaggio di una delle imbarcazioni della Global Sumud Flotilla abbordata ieri sera dalle forze di Israele a 70 miglia da Gaza

LITTE PER L'IDENTIFICAZIONE E I TEMPI
Rimpatrio o tribunale: la sorte di Greta e gli altri

di Giusi Fasano

Per chi, tra gli attivisti, non accetterà l'espulsione ci sarà il tribunale. a pagina 4

LE VOCI DALLE IMBARCAZIONI

«I dranti e telefoni in tilt. Eccoli, stanno arrivando»

di Alessandra Arachi

I black out dei cellulari. L'abbordaggio. Le voci dalle navi della Flotilla. a pagina 5

GIANNELLI
ALT D'ISRAELE ALLA FLOTILLA
SULLA VICENDA CHIEDI IN ITALIA FBI E PROFITI
PER INTERESSI DI BUSINESS ANCHE LA POLITICA IN AZO MARE

di Frignani, Galluzzo e Ricci Sargentini

La Marina israeliana ha bloccato la Flotilla che si stava dirigendo verso Gaza. Gli attivisti sono stati fermati e verranno trasferiti ad Ashdod. Poi saranno espulsi dal Paese. L'abbordaggio delle forze israeliane è avvenuto a 70 miglia dalla Striscia. Scoppiano proteste nelle città italiane: cortei e tensione. La Cgil annuncia lo sciopero generale. «Non pensano ai palestinesi», dice Meloni. Critiche arrivano dall'opposizione. La Conferenza episcopale italiana chiede che venga rispettata la dignità delle persone.

di L. Cremonesi, Fregonara Logroscino e Meli

GAZA, IL PIANO E L'ATTESA

Hamas chiede modifiche su tre punti

di Giusi Fasano a pagina 8

L'AMERICA IN SHUTDOWN

Lite sul bilancio Trump: ora i licenziamenti

di Viviana Mazza a pagina 12

Sabaudia Il volo di addestramento, la tragedia

Cade l'aereo militare
Morti un colonnello e l'allievo pilota

di Fabrizio Caccia e Michele Marangon

Tragedia nei cieli. Precipita a Sabaudia un aereo militare durante un volo di addestramento. Morti i due piloti: il colonnello Simone Mettini, 48 anni, e l'allievo, Lorenzo Nuchelli, 18 anni. Per il grave incidente annullato il sorvolo, ieri, delle Frece Tricolori su Milano. a pagina 15

STORIE DI PRIMO SOCCORSO

«Il giorno in cui salvai una vita»

di Francesco Battistini a pagina 19

LA REGIONE AL VOTO

Sanità, Dignità: in Calabria il duello e le gaffe

di Fabrizio Roncone

In Calabria sarà la seconda regione, il prossimo 5 e 6 ottobre, ad andare al voto in questo autunno. La sfida tra il governatore uscente Roberto Occhiuto del centrodestra e lo sfidante Pasquale Trillo del centrosinistra. Un duello tra problemi della sanità (con i medici cubani già a riempire i vuoti), il reddito di Dignità e qualche gaffe. a pagina 11

FRANCO BERRINO IL NOSTRO VELENO QUOTIDIANO

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

C'è questo sindaco di Reggio Emilia dall'aria mite, un medico di nome Marco Massari eletto nelle liste del centrosinistra. Sul palco del bellissimo teatro Valli sta consegnando alla relatrice dell'Onu Francesca Albanese la più alta onorificenza della città, il Primo Tricolore. Nel discorsetto di rito esprime l'immane «auspicio». Che la fine di quello che lui stesso definisce «genocidio» e la liberazione degli ostaggi creino le condizioni per la pace a Gaza. Nella mia evidente dabbennaggine, mi sembra una frase persino scontata. Invece il pover'uomo viene sussistato dai fischi e dai «buu» di una parte della platea, mentre Albanese si copre il viso con le mani, come se avesse appena ascoltato una bestemmia. Poi prende la parola per sgridare colui che fa

Puri e dispari

sta premiando. «Lei ha sbagliato», gli dice, «ma io la perdono, a condizione che prometta di non dirla mai più». Di non dire che cosa? Che tutte le vite in gioco sono uguali? Secondo Albanese e la sua claqué fischiettante, per meritare la patente di sinceri democratici non basta più nemmeno affermare che quello di Netanyahu è un genocidio. Bisogna proprio evitare di nominare gli ostaggi, che lei peraltro chiama coloni. Altrimenti si è coniventi con il governo di Israele e condannati a fare pubblica autocritica. Sulla faccia contrita e smarrita del sindaco di Reggio Emilia si poteva leggere l'eterno dramma della sinistra: per quanto tu faccia il puro, ne trovi sempre uno più puro di te che ti epura.

Emanuele Trevi Mia nonna e il Conte

IL PERSONAGGIO
Addio a Jane Goodall
signora degli scimpanzè

NICOLAS LOZITO - PAGINA 22



LA CHAMPIONS LEAGUE
Juve, non basta Conceicao
Al 90° beffa Villarreal: 2-2

BARILLA, RIVA - PAGINE 34 E 35

Gatti, un gol da campione
ma in difesa troppi errori

NICOLA BALICE - PAGINA 35



1,90 € l'ANNO 159 l. N. 271 l. IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) l. SPEDIZIONE ABB. POSTALE l. DL. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) l. ART. 1, COMMA 1, DCB - TO l. WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

GIOVEDÌ 2 OTTOBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



MELONI ATTACCA: IRRESPONSABILI, LA PALESTINA NON ERA LA PRIORITÀ. MANIFESTAZIONI NELLE CITTÀ: A TORINO OCCUPATO PALAZZO NUOVO

Flotilla, l'Italia si blocca

Le prime navi abbordate da Israele. Greta tra i fermati. I sindacati: domani sciopero. Salvini: vi precetto

IL COMMENTO

Ma la rotta è segnata
e scuote i governi

FRANCESCA SFORZA

«Se vedete questo video vuol dire che sono stato fermato o arrestato dalle forze israeliane contro la mia volontà». La stessa frase è stata pronunciata in varie lingue da uomini e donne che ieri sera hanno recapitato a mezzo mondo il messaggio della Global Sumud Flotilla attraverso i social.

AMABILE, BRAVETTI, CAMILLI, CAPURSO, DIMATTEO, GALEAZZI, MALFETANO
CON IL TACCUINO DI SORGI - PAGINE 2-5

LA STORIA

Asaad e quelle cure
che riparano le ferite

CATERINA SOFFICI



Ci vogliono un volto e un nome perché certe storie buchino il muro dell'indifferenza e il dolore arrivi fino a noi. Asaad Al Zaiza, 8 anni, nella notte tra il 19 e il 20 maggio era stato dichiarato clinicamente morto quando l'hanno tirato fuori dalle macerie. La sua casa nella Striscia di Gaza è stata colpita da un missile israeliano. Ha perso la mamma, la nonna, la sorellina di 12 anni, e altri nove membri della sua famiglia. - PAGINA 6

Io, ebreo vi dico perché
sono salito sulla barca

DAVID ADLER - PAGINA 3



Cacciari: in mare cancellato il diritto

FRANCESCA SCHIANCHI - PAGINA 7

Il momento del fermo di Greta Thunberg durante l'arrembaggio israeliano alla Global Sumud Flotilla - PAGINE 2-7

CHIESTE MODIFICHE AL PATTO TRUMP-NETANYAHU SU DISARMO, ESILIO E RITIRO DELL'ESERCITO

Sì alla pace, le condizioni di Hamas

LE ANALISI

Ma accettare il piano
serve anche ai miliziani

STEFANO STEFANINI - PAGINA 29

DEL GATTO, PACI

Israele aspetta la risposta di Hamas alla proposta di Donald Trump, già accettata dal premier Netanyahu, per porre fine ai combattimenti nella Striscia. - PAGINE 8-11

LA GUERRA IN EUROPA

Se la Russia incalza
e Bruxelles tentenna

ANNA ZAFESOVA - PAGINA 25

Quei terroristi divisi
nella rete del Golfo

GIORDANO STABILE - PAGINA 9

Cosa vuole davvero
il popolo israeliano

ELENA LOEWENTHAL - PAGINA 29

Zelensky, l'Ue e Putin
il prezzo della tregua

DOMENICO QUIRICO - PAGINA 12

ITALIAN TECH WEEK

Aspettando Bezos
le startup
che cambieranno
il nostro mondo

GORIA, ROCIOLA, TIRITO



«Cogliere il segnale prima dell'onda. Allungare l'intuizione prima dei dati. Vivere o pensare prima che esista una parola per descriverlo. Ecco perché siamo qui». Con queste parole e con questa visione si è aperta l'Italian Tech Week, tra i momenti più importanti dedicati al digitale in Europa. A dare il via ai lavori, Diyala D'Aveni, direttrice della conferenza e ceo di Vento (il fondo di investimento di Exor) e Camilla Calcagno, Head of events di Vento. Sopra di loro, su un monitor, il countdown ha appena finito di scorrere: «l'onda del futuro si sta già muovendo - dicono - e noi siamo qui per cavalcarla». È iniziata ieri la conferenza che per tre giorni riunisce a Torino esperti e appassionati di tecnologia da tutto il mondo: 16 mila i partecipanti registrati. - PAGINE 26 E 27

LA MANOVRA

“Tesoretto sanità
20 mila assunzioni”

MONTICELLI RUSSO

I deficit di quest'anno si fermerà al 3,0%, consentendo all'Italia di chiedere con un anno di anticipo alla Commissione europea l'uscita dalla procedura per disavanzo eccessivo. Intanto per il comparto Sanità si delinea un piano assunzioni che in tre anni porterà ad arruolare 27 mila tra medici e infermieri. - PAGINA 16

Buongiorno

Mi scrive un amico, uno del nostro piccolo mondo del giornalismo, e mi offre la diagnosi: la sinistra non vince perché non sa più far sognare. Da lustri, quando la sinistra perde, e cioè ogni un paio d'ore, sempre qualcuno salta su e dice: la sinistra non vince perché non sa più far sognare. Ora io precisamente non so quando la sinistra abbia vinto perché sapeva far sognare, forse quando prometteva il paradiso in Terra fondato sulla perfetta uguaglianza di tutti quanti. Però non erano presupposti su cui vincesse le elezioni, semmai le aboliva. Da queste parti ha vinto non più di un paio di volte, e quando candidato era Romano Prodi, non proprio l'immagine della Fata Turchina. E del resto bisogna essersi fatti un'idea pessima degli elettori se, per conquistarli, nulla è meglio di promettergli un sogno: biso-

Sapere far sognare

MATTIA FELTRI

gna crederli dei bambini se mi avviati al paese dei balocchi. Bisogna essersi fatti un'idea confusa della realtà, che non è un sogno, e della democrazia, che non è sognante ma schietta: fra eletti ed elettori, rappresentanti e rappresentati, serve franchezza, darsi le cose come stanno, impegnarsi in quello che si può senza svolazzare nei libri delle fiabe, e cioè un rapporto fra adulti. Perché, sì, ce ne sono, non tanti ma nemmeno pochi, di quelli convinti che la scheda elettorale sia una bacchetta magica, ma i loro sogni sono destinati a svanire nella delusione, nella frustrazione e infine nella rabbia. Ecco, fra la moltitudine degli astensionisti ci sono quelli che maledicono la politica e non sognano più, ma anche quelli che sognano ancora che la politica ritorni. Io punterei su di loro.



Il Messaggero



€ 1,40* ANNO 147 - N° 271

Sped. in A.P. 0333/2002 come L.46/2004 art.1 (D.33/04)

NAZIONALE



Giovedì 2 Ottobre 2025 • ss. Angeli Custodi

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](https://www.ilmessaggero.it)

Oggi MoltoEconomia
Rivoluzione lusso
Si cambia tutto
per scacciare la crisi
Un inserto di 24 pagine



Da re dei b-movie a cult
Sua maestà Bombolo
Così ridevamo prima
del politically correct
Satta a pag.24



Roma-Lille (18,45)
Missione Coppa
Gasp all'Olimpico
tenta l'allungo
Angeloni e Carina nello Sport



La Marina israeliana abborda le barche dei militanti a poche decine di miglia da Gaza. Tra le persone identificate anche Greta Thunberg

Sindacati & C. BARRICATE IDEOLOGICHE LA RISPOSTA PIÙ SBAGLIATA

Mario Ajello

Una soluzione pacifica, com'è lo stop alla Flotilla senza aggressione militare, un'azione non contundente, quella della marina israeliana che non infierisce sull'equipaggio diretto a Gaza e ne garantisce in un quadro di intense internazionali la salvezza e la sicurezza, richiederebbero una risposta da parte dei movimenti proPal.

Fa impressione vedere, invece, che le stazioni (...)
Continua a pag. 18



I SERVIZI

Adesso che succede
Gli attivisti tutti trasferiti in Israele
Saranno espulsi

Evangelisti a pag. 3

Centrosinistra diviso
Il governo italiano a Tel Aviv:
niente violenze

Sciarra a pag. 4

L'ambasciatore Sessa
«Avrei consigliato di rinunciare e dare gli aiuti alla Chiesa»

A pag. 3

L'equipaggio della nave Alma Pozzi, Ventura e Vita da pag. 2 a pag. 6

Flotilla fermata in mare

Nella notte Usb in piazza a Roma
I proPal bloccano le stazioni
Domani sciopero generale

Camilla Mozzetti

Prima la stazione Centrale di Napoli con 300 attivisti proPal che hanno bloccato i binari, poi Roma Termini. Appena la Flotilla è stata abbordata da Israele, in alcune delle principali città italiane è montata la protesta. E sullo sfondo, lo sciopero generale di domani.

A pag. 5

Il reportage
Sapienza occupata
E gli studenti:
scateniamo l'inferno

ROMA «Per la Flotilla siamo pronti a scatenare l'inferno», avvertono alla Sapienza.
Ajello a pag. 4

Vertice a Copenaghen



Blitz della Marina
sulla petroliera
russa in Francia

dal nostro inviato Bechis pag. 9

Schianto senza il tempo di lanciare l'allarme. Ipotesi guasto tecnico

Aereo militare precipita al Circeo

Morti comandante e allievo pilota

dal nostro inviato Vittorio Buongiorno

SABAUDIA
Tragedia al parco del Circeo, dove è precipitato un aereo di addestramento militare. Morti il pilota, il colonnello Mettini, e l'allievo Nuchell.
A pag. 13
Cortelletti e Maggi a pag. 13

Anche i figli aggrediti in casa a colpi di pietra

Benevento, l'omicida confessata

«Mia moglie era aggressiva»

Coluzzi a pag. 12

Per 6 milioni di italiani



Obesità, una malattia
Approvata la legge:
prevenzione e cura

ROMA Via libera definitiva del Senato ai ddi per la prevenzione e la cura dell'obesità. È la prima legge al mondo su questa patologia cronica e recidivante, una malattia che in Italia colpisce 6 milioni di persone.
Massi a pag. 19

VIVINDUO

FEBBRE e DOLORI INFLUENZALI

CONGESTIONE NASALE

15 MINUTI

può iniziare ad agire dopo

A. MENARINI

VIVINDUO è un medicinale a base di paracetamolo e pseudoefedrina che può avere effetti indesiderati anche gravi. Leggere attentamente il foglio illustrativo. Autorizzazione del 15/08/2025. IMNVI/232025

Il Segno di LUCA

IL TORO VERSO UNA TRASFORMAZIONE

Come ogni mese, la Luna torna puntuale a congiungersi a Plutone e a portarci nuova luce sui dubbi che si manifestano nel tuo approccio professionale. Ormai è da un po' di tempo che hai iniziato a riconsiderare alcuni aspetti del tuo lavoro alla luce di quello che emerge dal confronto con gli altri e delle loro richieste. Modera l'impulsività, che induce decisioni drastiche che non ti servono. La trasformazione in atto procede da sé. **MANTRA DEL GIORNO** La simmetria ha un effetto ipnotico.

© IMMAGINE ASSOCIATI
L'oroscopo a pag. 18

* Tariffe con altri quotidiani (non acquistati separatamente): nella provincia di Padova, Lecco, Brescia e Trento, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica con l'Intimità € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero • Giornale dello Sport • Stadio € 1,40; nel Molise, il Messaggero • Primo Piano • Molise € 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" - € 9,90 (Lazio)

Giovedì 2 ottobre 2025 ANNO LVIII n° 233 1,50 € Santi Angeli Custodi

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

VALLEVERDE logo

Editoriale Pace possibile SÌ NECESSARIO

Salvare Gaza, poi correggere l'intesa... RICCARDO REDAELLI... La vigilia dell'invasione nazista dell'Unione Sovietica...

IL FATTO Tajani: gli italiani verranno espulsi. Sale la tensione nelle città, tra proteste spontanee e nuovi scioperi

Finale in alto mare

In serata la Flotilla bloccata dalla Marina israeliana a 70 miglia dalle coste della Striscia... IL VERTICE La "guerra ibrida" spaventa l'Europa... Def Re e Scavo

TESTIMONI Pubblicato ieri l'editto che prelude all'avvio della causa di beatificazione e canonizzazione



Carlo Casini, così la Vita si conferma via di santità

LEVENTO Leone XIV a dieci anni dalla Laudato Si': «Tempo di conversione»

«Serve unità sulla pace e sull'ecologia integrale»

VERSIO IN CALABRIA Sanità e infrastrutture, le priorità di Occhiuto

Uno scambio di cortisie Kenobi Alessandro Zaccari... Il mio primo incontro con il signor Kenobi risale al 10 novembre 1989...

IDATI BCE Per il 70% degli europei salario batte flessibilità

TEOLOGIA Essere e tempo Come ripensare la metafisica... SCENARI Cambiamento climatico, biodiversità a forte rischio senza i ghiacciai... CICLISMO Tadej Pogacar, il collezionista di titoli: «Vincio e mi diverto»

I nostri temi

LA FESTA PER LEGGE In tempi lacerati riscopriamo Francesco... IN CERCA DI FEDE Ma in Europa il cristianesimo non è morto

«In diversi Paesi europei secolarizzati, come la Germania, Dio è diventato del tutto estraneo per molti...»

POPOTUS I nonni festeggiano, i nipoti scarseggiano

NESSUNA ISOLA È UN'ISOLA Copuzzi / Jacobson / Tolentino / Rivoli / Zuccari LUOGHI INFINITI

Sanità: pronto piano da 27mila ingressi, priorità agli infermieri

La manovra. Il programma di assunzioni in tre anni a regime costerà 1,6 miliardi, la maggior parte riguarderà gli operatori di cui c'è più carenza. In pista anche la possibilità della libera professione

Marzio Bartoloni

Un piano di assunzioni triennale in manovra che a regime aprirà le porte degli ospedali del Servizio sanitario nazionale a quasi 30mila tra operatori sanitari e medici. Ma con una priorità assoluta: gli infermieri che sono l'emergenza numero uno del Ssn visto che ne mancano almeno 70mila. Il piano ambizioso messo a punto dai tecnici del ministero della Salute non si allontana troppo da quello tentato l'anno scorso sempre con la legge di bilancio ma poi naufragato per lo stop del Mef. Stavolta però la Sanità non dovrebbe essere sacrificata sull'altare dei conti pubblici perché l'obiettivo condiviso nel Governo - a partire dalla premier Meloni - è provare a restare con i fondi sanitari almeno in linea con il 6,4% sul Pil in modo da essere meno attaccabili dalle opposizioni che su quell'asticella hanno costruito parte della narrazione sui tagli alla Sanità. Ecco perché a meno di sorprese la dote dei fondi in più per la Sanità nel 2026 potrebbe aggirarsi alla fine sui 2-2,5 miliardi, una dote necessaria proprio per rimanere su quella linea rossa di spesa sul Pil. Rispetto all'anno scorso l'altra novità è la priorità agli infermieri e all'altro personale: delle 27mila assunzioni solo circa 2mila saranno medici.

I fondi per finanziare il piano dovrebbero aggirarsi sui 420 milioni nel 2026, 845 nel 2027 e poi circa 1,6 miliardi a regime dal 2028. E le assunzioni seguiranno questo stesso ritmo. L'obiettivo è far crescere tutto

il personale sanitario del Ssn dell'1,5% nel 2026, del 3% nel 2027 e del 6% nel 2028 (per i medici la crescita sarà dallo 0,5% all'1,5% nel 2028). Una piccola boccata d'ossigeno, ma sicuramente - se andrà in porto - un primo passo significativo per provare a salvare il Ssn alle prese con una emorragia di personale, come sa bene anche il ministro della Salute Orazio Schillaci, che ha messo in cima alle sue priorità proprio questa: oltre alle assunzioni l'idea è inserire incentivi per il personale. Se la defiscalizzazione delle indennità di specificità - previste sia per infermieri che per medici - sembra difficile per i dubbi del Mef, è invece più probabile che possano essere aumentate. Per gli infermieri un'altra novità importante potrebbe arrivare dall'addio al vincolo di esclusività: in questo modo chi lavora per il Ssn potrà aggiungere - senza preventiva autorizzazione dell'Asl - anche attività in libera professione e l'intramoenia (cioè dentro gli ospedali pubblici), in linea con quanto fanno già oggi i medici. Nel 2025 tra l'altro finisce proprio la sperimentazione mai davvero decollata delle attività libero professionali degli infermieri.

Un altro dei capisaldi della manovra sul fronte Sanità dovrebbe essere l'aumento degli investimenti nella prevenzione che, tra l'altro, hanno sempre ritorni anche economici, trasformandosi in ricoveri evitati e meno terapie: qui l'obiettivo è alzare l'asticella dei fondi dedicati - oggi il 5% del Fondo sanitario - portandoli al 6 per cento. Tra gli

interventi in cantiere su questo fronte c'è ad esempio l'estensione degli screening oncologici allargandoli a una platea d'età più ampia per intercettare prima i possibili malati, ma anche i finanziamenti per il piano sulla salute mentale (almeno 80 milioni) e per il piano sanitario nazionale (300 milioni). La lista dei *desiderata* si potrebbe allungare ancora di più, ma non mancano le incognite importanti che potrebbero assorbire almeno una parte sostanziosa della dote in più prevista in Finanziaria per la Sanità. La prima è legata alle recenti sentenze del Tar che hanno bocciato il nuovo tariffario con cui il Ssn rimborsa visite ed esami alle strutture private convenzionate. Nel mirino ci sono alcune tariffe di rimborso giudicate dagli operatori troppo basse e non sostenibili. Per questo potrebbe rivelarsi necessario un intervento economico per alzarle: al momento nulla è deciso, ma la cifra dovrebbe partire almeno da 200 milioni. La seconda incognita, quasi una certezza, è legata al rifinanziamento dell'assistenza domiciliare finanziata fino al 2025 dal Pnrr e che ora necessiterà di almeno 600-700 milioni per poter proseguire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA MANOVRA

“Tesoretto sanità 20 mila assunzioni”

MONTICELLI, RUSSO

Il deficit di quest'anno si fermerà al 3,0%, consentendo all'Italia di chiedere con un anno di anticipo alla Commissione europea l'uscita dalla procedura per disavanzo eccessivo. Intanto per il comparto Sanità si delinea un

piano assunzioni che in tre anni porterà ad arruolare 27 mila tra medici e infermieri. - PAGINA 16

Deficit al 3% nel 2025 “L'Italia nei parametri Ue con un anno di anticipo”

Oggi in Consiglio dei ministri il Documento con le stime sui conti
Per la manovra spunta il piano da 27 mila assunzioni nella sanità

LUCAMONTICELLI
PAOLORUSSO
ROMA

Il deficit di quest'anno si fermerà al 3,0%, consentendo all'Italia di chiedere con un anno di anticipo alla Commissione europea l'uscita dalla procedura per disavanzo eccessivo. La stima è contenuta del Dpfp, il documento programmatico di finanza pubblica che stasera verrà esaminato dal Consiglio dei ministri. La previsione del governo dell'autunno scorso collocava il rapporto deficit-Pil al 3,2% nel 2025, con l'impegno nel 2026 di tornare sotto la soglia Ue, al 2,8%. Invece, il buon andamento della finanza pubblica - sorretto dal boom delle entrate, dall'incremento dell'occupazione e dalla discesa dello spread - consente di anticipare di un anno l'impegno preso con Bruxelles di rimettere nei parametri il disavanzo.

Ieri sera al Mef i tecnici stavano ultimando gli ultimi calcoli,

comunque il quadro macroeconomico tiene conto di una crescita del 2025 già acquisita allo 0,5%. Per quel che riguarda il 2026, il Pil tendenziale - ovvero a legislazione vigente - arriverebbe allo 0,7% mentre per il programmatico - con l'effetto delle misure contenute in legge di bilancio - si confermerebbe la stima di autunno dello 0,8%. Gli ultimi nodi comunque saranno sciolti oggi ed è possibile che alla fine si indichi prudenzialmente per il 2026 un Pil programmatico pari allo 0,7% del tendenziale.

Il Dpfp prende il posto della Nadef (la nota di aggiornamento) e, oltre a includere la revisione delle previsioni, articolerà le principali misure della prossima manovra. Senza entrare nel dettaglio delle norme, il documento citerà le macroaree di intervento come il fisco, l'energia, le famiglie e il lavoro.

Intanto, in vista della legge di bilancio che verrà presentata a metà ottobre, si delinea il capitolo della Sanità.

Piatto forte è il piano di assun-

zioni che in tre anni porterà ad arruolare 27 mila tra medici e infermieri. Complessivamente il ministro della Salute, Orazio Schillaci, dovrebbe portare a casa 2,5 miliardi in più nel 2026, oltre ai 4 già previsti dalla precedente finanziaria. Che porteranno il totale a 6,5 miliardi. Soldi che serviranno a mantenere invariata al 6,4% la quota del Pil destinata al Fondo sanitario. «Non voglio che in campagna elettorale Elly Schlein continui a dire che abbiamo tagliato la sanità rispetto al Pil», ha detto ai suoi ministri la premier Giorgia Meloni. E così Schillaci avrà una buona dote da spendere, prima di tutto per coprire le falle in pianta organica, destinando a regime un miliardo e mezzo per l'assunzione di duemila



medici e 25mila tra tecnici e soprattutto infermieri, di cui ne mancherebbero 30mila nelle Asl e negli ospedali.

Le assunzioni avverrebbero gradualmente, con un investimento di 400 milioni il primo anno, 840 il secondo, per arrivare poi a 1,5 miliardi nel 2028. Ma il problema sarà come reperire soprattutto gli infermieri, che scarseggiano sul mercato. E che ancora più mancheranno in futuro, visto che ai test di ammissione quest'anno si sono presentati in 19mila per 20mila posti disponibili. Le

new entry sul fronte medico dovrebbero invece coprire un po' meno della metà dei 5mila mancanti all'appello.

Come annunciato da Schillaci si punta forte anche sulla prevenzione, con circa un miliardo in più di risorse per campagne educative e di screening, mentre qualche centinaio di milioni andranno a rafforzare l'assistenza domiciliare integrata. Dovrebbe salire dal 15,3 al 15,8% del Fondo sanitario il tetto della farmaceutica, mezzo punto che vale 700 milioni per ammortizzare uno sfondamento di spesa

che lo scorso anno è stato di 4 miliardi, la metà a carico delle aziende del farmaco.

Il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato, ha invece annunciato che sarà resa stabile la sperimentazione delle farmacie dei servizi. Tradotto significa che in farmacia si potranno continuare a fare accertamenti di primo livello, come elettrocardiogramma, spirometrie, holter pressorio e cardiaco, ma con rimborso a carico dello Stato. Cosa fino ad oggi assicurata solo in poche regioni. —



A Roma
I ministri
Giancarlo
Giorgetti
(Economia
e Finanza)
e Orazio
Schillaci
nell'aula
del Senato



Rallenta la fuga dei giovani medici dai pronto soccorso

Gli specializzandi

Su 15.283 contratti a bando
il 17% non è stato assegnato,
l'anno scorso era il 25%

Pochissimi giovani medici scelgono di specializzarsi per diventare microbiologi o virologi (tanto di moda ai tempi del Covid) o farmacologi. Ma anche per diventare patologici clinici, radioterapisti o medici che curano il dolore: per queste specialità dal 60% all'80% dei posti assegnati per diventare medico attraverso il corso di specializzazione sono andati deserti. Ma soprattutto poco più di un giovane dottore su due sceglie di seguire dopo la laurea il corso di specializzazione necessario per imparare a impugnare un bisturi da chirurgo o per lavorare dentro un pronto soccorso: due specialità cruciali queste per far andare avanti gli ospedali, ma che quest'anno hanno visto rispettivamente il 45% di posti non assegnati per emergenza urgenza (439 su 976 borse di studio) e il 37% per chirurgia (247 su 622 posti). Al contrario sono gettonatissime altre specialità dove i posti sono completamente esauriti come pediatria, oftalmologia, dermatologia o chirurgia plastica ed estetica o quella per le malattie cardiovascolari che forma i futuri cardiologi. Specialità, queste, che ogni anno si dimostrano più attrattive anche per le carriere successive che promettono, soprattutto per gli

sbocchi nell'attività privata con possibilità di guadagni maggiori.

Complessivamente su 15.283 contratti regionali messi a bando per il concorso di specializzazione medica di quest'anno ben 2.569 - il 17% - non sono stati assegnati. Un numero preoccupante anche se in calo rispetto all'anno scorso quando le rinunce raggiunsero il 25% delle borse: in pratica una borsa su quattro non veniva scelta. Un miglioramento probabilmente legato anche ai mini aumenti sulle borse studio decise nella scorsa manovra di bilancio, in particolare proprio per quelle specialità meno scelte che da quest'anno riceveranno aumenti in media di 100 euro in più al mese (su una borsa mensile che si aggira sui 1700 euro). A esempio l'anno scorso la fuga dai pronto soccorso raggiungeva il 70% contro il 45% a cui è scesa quest'anno.

A mettere in fila i numeri sono Anaao Giovani e Als, che si dichiarano «preoccupati e amareggiati per i risultati delle assegnazioni del concorso di quest'anno, già ampiamente previsti e denunciati in anticipo a più riprese». In particolare sul calo dei posti non assegnati la ragione sarebbe da ricondurre «all'aumento del numero dei candidati - dichiara il presi-

dente dell'Als, Massimo Minerva -. Ci auguriamo che il futuro ci riservi coerenza tra le necessità di specialisti e il numero di candidati. Ma con l'enorme numero attuale di iscritti alla facoltà di medicina, sarà molto difficile mantenere questo equilibrio». «L'unica soluzione è riformare la formazione medica post-laurea, con un contratto di formazione-lavoro e istituendo il learning hospital - propongono Pierino Di Silverio, segretario nazionale di Anaao Assomed, e Giammaria Liuzzi, responsabile nazionale di Anaao Giovani -. Occorre inoltre una revisione dei fabbisogni di medici specialisti maggiormente calata sulle reali necessità del territorio e degli ospedali». «Siamo pronti a lavorare insieme per il bene dei giovani medici - concludono i vertici di Anaao Assomed e Als - chiediamo pertanto al Ministro Bernini di sederci ad un tavolo propositivo».

— **Mar.B.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SENZA CANDIDATO IL 45% DEI CONTRATTI BANDITI

Medici di pronto soccorso cercasi La «cura Meloni» non funziona

ANDREA CAPOCCI

■ I medici, soprattutto quelli di pronto soccorso, non crescono sugli alberi. I piccoli incentivi economici introdotti dal governo Meloni per rendere più appetibile la professione – qualche indennità e poco più – non bastano a attrarre i giovani e anche quest'anno nelle scuole di specializzazione medica ci sono più posti che candidati. Dei 15.283 contratti di specializzazione banditi, 1.700 euro mensili da cui detrarre retta universitaria e assicurazioni obbligatorie, il 17% è rimasto senza candidato. Non è la prima volta. Anzi, rispetto al 2024 c'è un leggero miglioramento visto che i contratti non assegnati l'anno scorso erano stati il 25%. La scarsità delle vocazioni non è uniforme in tutte le aree e nemmeno questa è una novità. In campi come chirurgia plastica, dermatologia, endocrinologia o cardiologia il 100% delle borse è stato assegnato. Altro andazzo nelle specializ-

zazioni in cui il Servizio sanitario nazionale è più carente: il 45% delle 976 borse in «medicina di emergenza e urgenza» (è il

nome del pronto soccorso) è rimasto senza candidati, per esempio. Anche in questo caso poteva andare peggio perché le borse assegnate in un anno sono passate da 304 a 537. La rianimazione, altro settore storicamente negletto e per il quale c'è più disponibilità di posti (1458), è stata scelta quasi 1200 neolaureati mentre nel 2024 erano stati meno di mille. Qui il tasso di non assegnazione cala dal 40 al 19%. «Quest'anno il numero di contratti non assegnati è diminuito - spiega il presidente dell'Associazione liberi specializzandi Massimo Minerva che da anni raccoglie dati sulle scuole di specializzazione – e questo è dovuto all'aumento del numero di candidati». Nel leggere i numeri bisogna poi tenere conto che ogni anno qualche centinaio di vincitori di borsa non si immatricola. Inoltre, un numero maggiore di specializzati in medicina di emergenza e urgenza non significa automaticamente un aumento dei futuri medici che eserciteranno in pronto soccorso perché dal 2023 è stato allargato il numero di specialità «equipollenti», in cui cioè si può essere assunti con una specializzazione da urgentista. Le immatricolazioni,

dunque, restano ancora troppo poche per evitare che in pronto soccorso lavorino anche medici con specializzazioni diverse ma equipollenti oppure «gettonisti» a partita Iva.

Ai giovani medici la microbiologia, la farmacologia, la biochimica clinica, la radioterapia, la statistica sanitaria interessano ancora meno del pronto soccorso. Non è difficile capire i motivi: sono i settori in cui è più difficile arrotondare l'attività di medico ospedaliero con la libera professione sensibilmente più remunerativa.

Per rimediare, «l'unica soluzione è riformare la formazione medica post-laurea, archiviando l'impianto formativo attuale e sostituendolo con un contratto di formazione-lavoro», dice Pierino Di Silverio, segretario nazionale Anaa-Assomed, principale sigla sindacale degli ospedalieri, «e una profonda revisione dei fabbisogni di medici specialisti maggiormente calata sulle reali necessità del territorio e degli ospedali».

I medici infatti mancheranno anche nella sanità territoriale. Sono stati scartati due contratti su tre nel settore della «medicina di comunità e delle cure pri-

marie», che forma le figure che dovrebbero animare le case di comunità in corso di realizzazione (con calma) grazie al Pnrr. E langue anche il canale tradizionale con cui si diventa medici di famiglia, ovvero i corsi regionali che pagano la metà rispetto alle scuole di specializzazione. L'allarme più recente arriva dalla Lombardia: su 390 posti messi a bando dalla regione, alla prova si sono iscritti in più di 600 ma si sono presentati solo in 306. Tenendo conto di una quota fisiologica di rinunce, «saranno poco più di 250 i medici che intraprenderanno realmente questo percorso, circa 140 in meno rispetto al fabbisogno regionale per i prossimi 3 anni», dice Anna Pozzi, segretaria milanese della Fimmg.

Il caso lombardo è emblematico: la Lombardia è la Regione con il minor numero di medici di famiglia rispetto alla popolazione (1 ogni 1667 abitanti adulti, contro una media italiana di 1 su 1375) e i due terzi di loro hanno conseguito la laurea oltre ventisette anni fa.

Nelle scuole di specializzazione medica ci sono più posti che candidati



Specializzazioni mediche, a vuoto il 17% dei posti

Quasi un quinto dei posti delle scuole di specializzazione medica messi a bando non sarà assegnato. Su 15.283 contratti a bando, infatti, ben 2.569 non verranno coperti, un numero «destinato ad aumentare vertiginosamente a causa delle centinaia di mancate effettive immatricolazioni». L'indirizzo più in difficoltà è, ancora una volta, medicina d'urgenza, con un tasso di scopertura del 45%. A fare i conti è il sindacato Anaao-Assomed insieme ad Als, sulla base dei numeri diffusi dal ministero dell'università.

In totale, come detto, i posti per l'anno accademico 2025-2026 sono 15.283. Di questi, 14.483 sono coperti con fondi statali, 559 con fondi regionali, 46 da altri enti, 27 per esigenze della sanità militare, 13 per la polizia di stato e 155 per esigenze del Ssn.

Anche quest'anno, però, una buona parte dei posti non sarà assegnata per mancanza di candidati: il 17% per la precisione. Per quanto riguarda le 36 scuole di medicina d'urgenza, su 976 contratti banditi è stato assegnato solo il 55% degli stessi (537 contratti). Anche scuole fondamentali per la diagnosi e la terapia di malattie oncologiche (anatomia patologica e radioterapia) registrano percentuali simili «e altrettanto

preoccupanti», fanno sapere dal sindacato.

Numeri che, comunque, sono in leggero miglioramento rispetto al passato, come spiegato dal presidente Als, Massimo Minerva: «Quest'anno il numero di contratti non assegnati è diminuito e ciò è dovuto all'aumento del numero dei candidati. Ci auguriamo che il futuro ci riservi coerenza tra le necessità di specialisti e il numero di candidati. Ma con l'enorme numero attuale di iscritti alla facoltà di medicina sarà molto difficile mantenere questo equilibrio».

Come invertire questo trend? Una soluzione viene avanzata da Pierino Di Silverio, segretario nazionale Anaao: «L'unica soluzione è riformare la formazione medica post-laurea, archiviando l'impianto formativo attuale e sostituendolo con un contratto di formazione-lavoro istituendo i learning hospital, con specializzandi che avrebbero diritti e doveri precisi e chiari, calati in un contratto incardinato nel Ccnl, con retribuzione e responsabilità crescenti».

—© Riproduzione riservata—■



Una concorrenza a misura di Angelucci I meloniani “salvano” la sanità privata

Fratelli d'Italia vuole far slittare fino alla fine del 2027 la riforma di Draghi sull'accREDITAMENTO al sistema sanitario nazionale. Tra le proposte spicca l'inserimento di paletti che riducono l'ingresso di nuovi player. L'esatto contrario della liberalizzazione

STEFANO IANACCONE

ROMA

La maggioranza prepara l'ennesimo blitz per dare una mano agli imprenditori della sanità privata, tra cui spicca il nome di Antonio Angelucci, re delle cliniche, soprattutto nel Lazio, a capo del polo editoriale della destra, oltre che deputato della Lega.

Nel disegno di legge Concorrenza, in esame nella commissione Industria del Senato, Fratelli d'Italia ha presentato due emendamenti che fanno molto comodo a chi opera nel settore. Il primo, quello più diretto, è firmato da Luca De Carlo, a lungo indicato come il candidato preferito da FdI in Veneto, e da Raoul Russo, altro meloniano a palazzo Madama.

Nuovo rinvio

L'obiettivo è quello di lasciare invariato, almeno per un altro anno, lo status quo sull'accREDITAMENTO dei privati al sistema sanitario, rimandando qualsiasi intervento al 2028. Il governo Draghi aveva infatti approvato una riforma per favorire la concorrenza nella sanità privata, prevedendo gare pubbliche. Lo scopo era duplice: ridurre i costi per lo stato e cercare di garantire migliori servizi grazie a una maggiore concorrenza. Insomma, una liberalizzazione del settore, rimuovendo le rendite di posizione, che la presidente del Consiglio, Giorgia Meloni, dice di voler eliminare.

Ma solo a parole, visto che, al primo testo utile, l'obiettivo del governo è di stoppare

qualsiasi anelito riformista. Specie se riguarda persone o settori “amici”. Era già successo lo scorso anno. Nella precedente legge sulla concorrenza, era stata disposta la sospensione, fino al dicembre 2026, di qualsiasi tipo di riforma. Ora la linea viene spostata ancora più avanti. Congelando la situazione fino alla fine del 2027. Il limite, peraltro, non pare casuale. Con l'eventuale approvazione di questa proposta, qualsiasi modifica arriverà dopo le prossime elezioni, quando sarà insediato il nuovo parlamento.

Ma nell'emendamento non c'è solo l'ulteriore rinvio della riforma Draghi. I due senatori meloniani chiedono che la revisione debba «tenere conto anche dell'esigenza di garantire la continuità assistenziale articolata per tipologia di paziente o assistito e relativa fragilità, differenziando la valutazione tra il rinnovo e le nuove richieste volte alla stipula degli accordi contrattuali», ricalcando quanto previsto dal testo originale del disegno di legge approvato a palazzo Chigi.

Dunque, la riforma pensata dall'esecutivo di Draghi non potrà essere a tutto tondo, ma troverebbe un raggio di azione limitato, indicando una serie di specificità che vincolano l'ingresso di possibili nuovi player.

Il progetto della destra prende forma anche in un altro emendamento, depositato da Anna Maria Fallucchi e Salvo Pogliese. In questo caso la strategia è più sottile: vengo-

no introdotti dei paletti alle gare pubbliche con lo scopo di garantire un vantaggio ai titolari attuali dell'accREDITAMENTO. «La procedura ad evidenza pubblica prevede un sistema premiale che valorizza il radicamento dell'erogatore sul territorio con riferimento», si legge in un passaggio della proposta. Un esempio? «La conoscenza approfondita delle specificità e dei relativi setting assistenziali». Competenze in dote a chi è già sul mercato. Vengono dunque inseriti dei parametri a favore di chi già garantisce quei servizi. Sembra un déjà-vu di quanto avviene con altre lobby amiche della destra, dai balneari agli ambulanti.

Niente concorrenza

Certo, l'operazione dei senatori di FdI non avrebbe effetto solo su un imprenditore, il componente della maggioranza Angelucci, ma su tutti i colossi attualmente accreditati al sistema sanitario nazionale, tra cui il gruppo Kos che fa capo alla Cir di Marco e Rodolfo De Benedetti (figli del fondatore di questo giornale), del gruppo San Donato e altri attori.

Inevitabilmente, però, l'attenzione si sposta sull'editore e imprenditore che, come rac-



DOMANI

contato già da Domani in più di qualche occasione, è risultato beneficiario dei provvedimenti approvati dalla maggioranza di centrodestra. Uno dei casi è stato il ricorso alla rottamazione quater, votata dal parlamento e usata da Angelucci come imprenditore. Del resto, la battaglia che sta conducendo ora la destra al Senato è solo uno degli ultimi tasselli inseriti nel puzzle degli aiuti alla sanità privata. Alcuni andati a buon fine, altri

meno. Nel decreto Economia la Lega aveva cercato di realizzare un'operazione ancora più ambiziosa: aumentare di qualche decimale il tetto di spesa per i privati. La missione è stata mancata. E si riparte dal Senato con un nuovo provvedimento. Che si scrive disegno di legge per la concorrenza, si legge proroga delle rendite di posizione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il re delle cliniche e deputato leghista Antonio Angelucci potrebbe beneficiare della proposta dei senatori De Carlo e Russo
FOTO ANSA



L'obesità riconosciuta come una malattia prima legge al mondo

di MICHELE BOCCI

L'Italia ha una legge, la prima al mondo, che riconosce l'obesità come una malattia e contiene una serie di indicazioni per la prevenzione e la cura. I soldi stanziati, però, sono molto pochi e bisognerà trovare il modo di reperire altre risorse e organizzare in modo efficace i servizi dedicati a questi pazienti. Comunque sia, il ddl pensato da Forza Italia e approvato in via definitiva ieri al Senato, dà un segnale di attenzione verso una patologia molto diffusa e la cui incidenza è in crescita. E sempre il Senato, ieri, ha approvato in via definitiva anche un ddl che «riconosce il giorno 16 maggio quale Giornata nazionale contro la denigrazione dell'aspetto fisico delle persone», cioè il cosiddetto body shaming.

I soldi stanziati dalla legge sull'obesità, a fronte di un Fondo sanitario nazionale da 140 miliardi di euro, sono molto pochi: 700mila euro per quest'anno, 800mila euro per il 2026 e 1,2 milioni all'anno a partire dal 2027. Già oggi, ovviamente, chi ha problemi di obesità viene preso in cura da specialisti e chirurghi nell'attività "ordinaria" del sistema sanitario nazionale, ma con la legge si parla del problema come malattia cronica e non solo come complicità di altre patologie. Nel testo vengono richiesti interventi per

la prevenzione di obesità e sovrappeso, soprattutto infantile, per il sostegno all'allattamento al seno, la responsabilizzazione dei genitori nell'alimentazione dei figli, l'agevolazione dell'inclusione sociale delle persone con obesità, la promozione di attività fisica e l'educazione alimentare nelle scuole. Si faranno campagne informative sugli stili di vita corretti. La norma introduce anche un Osservatorio sull'obesità presso il ministero della Salute con funzioni di monitoraggio, studio e diffusione degli stili di vita.

Le associazioni di pazienti dicono che per assicurare la gratuità di tutte le cure bisogna inserirle nei Lea, i Livelli essenziali di assistenza. Il tema è delicato, anche perché ci sono già sul mercato i farmaci contro questa patologia, che l'Italia per adesso passa solo se all'obesità si aggiunge il diabete. Chi non lo ha deve pagarli. Concederli a tutti sarebbe una spesa importante. Intanto le industrie produttrici dei medicinali plaudono alla norma. «Aver approvato una legge di questo tipo è un segno di civiltà. Quanto ai Lea, valutiamo – dice il ministro alla Salute Orazio Schillaci – Ci sono tante cose da inserire nei Livelli essenziali di assistenza, ma credo che la legge dimostri l'attenzione che abbiamo sulla salute pubblica».

Il primo firmatario della legge è Roberto Pella, capogruppo di Forza Italia in commissione Bilancio. «Il nostro Paese – dice – è il primo al mondo ad avere una legge simile. Sarà fondamentale per avviare ini-

ziative di prevenzione e di sensibilizzazione, campagne di informazione per ridurre lo stigma e gli episodi di bullismo e discriminazione che, purtroppo, la malattia porta con sé». L'opposizione si è astenuta, Pd e M5S denunciano la carenza di risorse. Per la dem Ylenia Zambito è positivo che il Parlamento si sia espresso sul tema «tuttavia non possiamo tacere la delusione per un testo che resta troppo debole e parziale, più dichiarativo che operativo. Anche perché manca l'inserimento della patologia nei Lea». Il senatore Pd Filippo Sensi ha votato a favore. «Da bimbo ero solo un cicciabomba cannoniere», ha detto in aula: «Comprendo e condivido profondamente le criticità che abbiamo esposto. Detesto la politica del segnale, della testimonianza come alibi, che vaccina e sterilizza, ma ho vissuto l'obesità, la vivo. So che ci vorrebbe ben altro di una giornata e di un primo passo, però dico: un primo passo per chi, come me, abita un corpo non conforme è un gesto pesante ma necessario e, direi, dovuto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Senato
approva il
ddl. Istituita
la giornata
contro
il body
shaming

I NUMERI

6 mln

Adulti

Gli italiani che soffrono di obesità sono il 12 per cento, circa 6 milioni. Il 46% è in sovrappeso (dati Istat)

1 su 10

Bambini

Il 19% dei bambini tra gli 8 e 9 anni è in sovrappeso. Uno su dieci è obeso

35%

Sedentarietà

Gli italiani sedentari sono il 35 per cento. Scende la percentuale di chi consuma frutta e verdura



Per 6 milioni di italiani

Obesità, una malattia Approvata la legge: prevenzione e cura

ROMA Via libera definitivo del Senato al ddl per la prevenzione e la cura dell'obesità. È la prima legge al mondo su questa patologia cronica e recidivante, una malattia che in Italia colpisce 6 milioni di persone.

Massi a pag. 19



Riconoscendo il grave sovrappeso come patologia, il nostro Paese lancia un programma per prevenzione e cura. Stanziati fino a 1,2 milioni annui.

L'obesità è una malattia In Italia la prima legge

L'EVENTO

L'applauso arriva da sei milioni di italiani. Tante, infatti, sono le persone con obesità che ieri, in Senato, hanno visto riconoscere la loro con-

dizione come malattia. A raccontarla così, sembra impossibile credere che fino ad oggi esistesse una definizione medico-scientifica ma non una, diciamo, burocratica del servizio

sanitario nazionale.

Il Senato, infatti, ha approvato il disegno di legge per la prevenzione e la cura dell'obesità. Il provvedimento, dunque, è legge. Si è votato per alzata di mano. È la prima legge al mon-



do su prevenzione e cura di questa patologia cronica e recidivante. Con la quale bisogna confrontarsi tutta la vita, rischiando di tornare, dopo un dimagrimento, alla situazione di partenza se non si cambiano le abitudini quotidiane.

L'OSSERVATORIO

Il testo prevede un programma nazionale per la prevenzione e la cura dell'obesità, un piano di formazione per i medici e i pediatri e l'istituzione, al Ministero della Salute, dell'Osservatorio per lo studio della patologia. Parliamo di quella che l'Oms definisce "Epidemia globale", dal momento che ha raggiunto proporzioni allarmanti: un miliardo di persone nel mondo con cifre in costante aumento. Soprattutto tra bambini e adolescenti. Al 12-14 per cento della popolazione con obesità dobbiamo aggiungere un altro 40 per cento di persone con sovrappeso, il che significa che nel nostro Paese un problema di peso riguarda oltre la metà degli adulti. Circa un bambino su tre ha un problema di sovrappeso o obesità.

La legge, va detto, arriva nel momento in cui, nel mondo, la vendita dei farmaci anti-obesità arrivano a decidere le impennate delle quotazioni in borsa. In cui la corsa delle aziende porta sul mercato farmaci sempre nuovi: non solo l'iniezione sull'addome per dimagrire ma ora anche la pillola, più facile da accettare.

Un gigantesco movimento mondiale, di sanità pubblica e di economia, che ha portato l'obesità in primo piano. Dando alla patologia un ritratto assolutamente rivoluzionario: non più la persona che mangia troppo, che è pigra, che tutto sommato si adagia nella sua situazione ma un paziente che convive con una malattia legata a oltre 200 patologie (cardiache, diabete, disturbi respiratori, alcuni tipi di cancro, danni arti-

colari) oltre alla discriminazione e ai disturbi psichici. Si tratta di un vero e proprio riconoscimento di questa condizione.

Che, oscillazioni della borsa a parte, rende giustizia ai pazienti. Per i quali si prevedono anche stanziamenti ad hoc: l'articolo 3 autorizza, per il finanziamento di un programma nazionale per la prevenzione e la cura dell'obesità, la spesa di 700 mila euro per l'anno 2025, di 800 mila euro per l'anno 2026 e di 1,2 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027.

LE ATTIVITÀ

Da qui, la creazione di un programma da concertare con le Regioni. Sulla carta questo significa, oltre alla prevenzione del sovrappeso e dell'obesità, il miglioramento della cura delle persone con obesità, la promozione dell'allattamento al seno almeno fino ai 6 mesi, la responsabilizzazione dei genitori nella scelta di un'alimentazione equilibrata, l'inserimento delle persone con obesità nelle attività scolastiche, lavorative e sportivo-ricreative, la promozione delle attività sportive e della conoscenza delle principali regole alimentari nelle scuole primaria e secondaria di primo e di secondo grado, finalizzate a migliorare lo stile di vita degli studenti, l'educazione sulla corretta profilassi dell'obesità e del sovrappeso.

«Finalmente le persone con obesità vedono riconosciuta la propria malattia e il diritto a essere tutelate», commenta Iris Zani Presidente della Federazione Italiana Associazioni Obesità e di Amici Obesi Onlus. «Con questa legge, prima al mondo ricordiamolo, viene finalmente lanciato un chiaro messaggio a tutela di queste persone, quello cioè che non si tratta di un atteggiamento sbagliato nei confronti del cibo, né di una condizione

di esclusiva responsabilità del paziente, ma di una malattia, che come tale va affrontata. Questo significa assicurare ai pazienti un accesso migliore alle cure e garantire finanziamenti per le azioni di prevenzione che vanno effettuate, in particolare sulla popolazione più giovane e quindi a livello scolastico».

L'INFANZIA

Le ultime indagini sulla salute dei bambini sotto i 12 anni ci fanno capire quanto l'obesità pesi sulla loro salute oggi e soprattutto domani. Basta un esempio. Iperensione: un under 12 su dieci soffre di pressione alta come suo nonno, nel caso in cui ci sia una condizione di obesità si sale a 16 su cento. Uno studio a livello globale pubblicato su *Jama Pediatrics* riporta che i tassi di ipertensione pediatrica sono in aumento nel mondo, con l'ipertensione sostenuta (presente in più misurazioni) che mostra un notevole aumento annuo del 7,2% dal 2006 al 2021. «Aver riconosciuto l'obesità come una vera e propria malattia testimonia la volontà piena di affrontarla» commenta Roberto Pella, capogruppo in Commissione Bilancio per Forza Italia e primo firmatario della legge.

Soddisfazione anche dalla Società Italiana dell'Obesità (SIO) che sta tenendo il suo congresso a Trieste. «È motivo di orgoglio per il nostro Paese – commenta Rocco Barazzoni, Presidente SIO – Ci attende ancora molto lavoro per portare nella pratica clinica quotidiana e tra i pazienti la possibilità di accedere alla prevenzione e alle cure che sono centrali nella legge ma ancora non sono disponibili per tutti i cittadini». Una spinta, dunque, perché le persone con obesità chiedano aiuto, si confrontino, provino a lasciare da parte quella generale vergogna che li accompagna.



GLI SPECIALISTI

«Aver approvato una legge contro l'obesità è un segno di civiltà che ancora una volta l'Italia dà nel campo della salute pubblica – spiega il Ministro della Salute Orazio Schillaci - Quanto alla introduzione dell'obesità nei livelli essenziali di assistenza, richiesta dalle opposizioni che si sono astenute dalla votazione alla legge oggi in Par-

lamento, valuteremo. La direzione è quella di puntare sulla prevenzione. L'obesità è riconosciuta come malattia ed è un fattore di rischio per molte patologie cronico-degenerative, metaboliche e oncologiche».

Carla Massi

LA NORMATIVA PREVEDE ANCHE UN OSSERVATORIO MINISTERIALE E INTERVENTI MIRATI SULLE SCUOLE

NE SONO AFFETTI SEI MILIONI DI ITALIANI E UN BAMBINO SU TRE AL DISTURBO SONO CORRELATI PROBLEMI CARDIACI E METABOLICI

Domande e risposte

1 Quali vantaggi porta la legge ai pazienti?

«Per i pazienti il sì a questa legge ha un doppio significato, pratico e simbolico. Riconoscere la condizione come malattia vuol dire sentirsi meno discriminati e placare i sensi di colpa indotti»

2 Non si penserà più che è colpa del paziente?

«Ora è scritto nero su bianco che si tratta di una malattia cronica e recidivante. Le cause genetiche della patologia sono state individuate. È importante che la comunità lo sappia per non attaccare il paziente»

3 L'obesità porta con sé anche altre malattie?

«Curare l'obesità può significare anche affrontare il diabete, un danno cardiaco, il cancro, la cirrosi. Ci vuole un team di specialisti per seguire questo tipo di pazienti fragili sotto vari punti di vista»

4 Come frenare l'aumento dei bimbi obesi?

«I programmi di comunicazione previsti dalla legge serviranno anche a questo. A sensibilizzare le famiglie, soprattutto al Sud. Un bambino obeso inizia fin da piccolo ad avere patologie anche gravi»

5 Le iniezioni per dimagrire a tutti i malati?

«Le iniezioni contro l'obesità sono state una rivoluzione inaspettata. Ma si tratta di farmaci da dosare nel modo corretto. Non per tutti. Il prezzo è ancora troppo alto, il sistema sanitario oggi non può sostenerlo»

6 Che dire a chi sostiene la body positivity?

«Una volta si diceva "grasso è bello" oggi si parla di "body positivity". Un errore. Anche perché, ne sono certo, i pazienti con obesità desiderano unicamente liberarsi dei loro chili»

Risposte di Paolo Sbraccia
Ordinario Medicina Interna
Univ. Tor Vergata Roma



Servizio Prevenzione

L'obesità è una malattia: Italia primo Paese a riconoscerla con il via libera alla legge

Nascono un Osservatorio e un Programma nazionale per sensibilizzare e formare la popolazione ma non c'è l'inserimento nei Livelli essenziali di assistenza

di Barbara Gobbi

1 ottobre 2025

L'Italia è il primo Paese al mondo ad approvare una legge che riconosce l'obesità come una vera e propria malattia «progressiva e recidivante». Il Senato ha approvato infatti in via definitiva nel testo già licenziato dalla Camera, del Ddl (As 1483) che detta disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità: un testo in appena sei articoli che però interessa la condizione di circa 6 milioni di italiani, troppo spesso colpiti da stigma.

Un tema di interesse prioritario per la salute della popolazione ma anche una priorità in termini di costi: sovrappeso e obesità sono un'emergenza planetaria tanto che il World Obesity Atlas prevede che l'impatto economico globale raggiungerà 4,32 trilioni di dollari all'anno entro il 2035, se le misure di prevenzione e cura non miglioreranno.

Obesità prioritaria

Come spiega lo stesso Roberto Pella, capogruppo in Commissione Bilancio alla Camera per Forza Italia, Presidente dell'Intergruppo Parlamentare "Obesità, diabete e malattie croniche non trasmissibili" e primo firmatario della legge: «l'obesità rappresenta una emergenza globale, che interessa fortemente anche il nostro Paese. Averla riconosciuta oggi, grazie al voto dell'Aula del Senato, come una vera e propria malattia testimonia la volontà piena di affrontarla come una priorità nazionale». Poi, insieme ai ringraziamenti ai ministri Schillaci (Salute) e Giorgetti (Mef) e al sottosegretario alla Salute Gemmato, un «ricordo speciale va Silvio Berlusconi - ha spiegato l'onorevole Pella - il cui supporto verso l'approvazione di questa legge non è mai mancato fin dalla mozione del 2019».

Per il ministro della Salute Schillaci, «aver approvato una legge contro l'obesità è un segno di civiltà che ancora una volta l'Italia dà nel campo della salute pubblica». Quanto alla introduzione dell'obesità nei livelli essenziali di assistenza, richiesta dalle opposizioni che si sono astenute dalla votazione alla legge in Parlamento, Schillaci ha affermato: «Valutiamo. Nei Lea ci sono tante cose da inserire, ma credo che aver approvato una legge sulla obesità dimostri l'attenzione che abbiamo sulla salute pubblica». Il ministro ha quindi sottolineato come «la direzione è quella di puntare sulla prevenzione. L'obesità - ha detto - è riconosciuta come malattia ed è un fattore di rischio per molte patologie cronico degenerative, metaboliche e oncologiche». Dunque, ha concluso, «guarderemo con attenzione alla prevenzione in questo ambito e anche alla formazione specifica per combattere questo tipo di patologia».

I contenuti

La legge prevede innanzitutto il riconoscimento dell'obesità come patologia con ma come detto per il momento non inserisce la patologia nei Livelli essenziali di assistenza. L'articolo 2 pone piuttosto un richiamo relativo all'erogazione, ai soggetti affetti da obesità, delle prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza (Lea).

Il testo punta a finanziare un «programma nazionale per la prevenzione e la cura dell'obesità» che promuoverà iniziative che andranno dall'allattamento al seno alla promozione delle attività sportive e della conoscenza delle principali regole alimentari nelle scuole e tra i genitori fino a sostenere la formazione e l'aggiornamento in materia di obesità e sovrappeso tra gli studenti universitari, i medici di famiglia, i pediatri e il personale del Ssn.

Prevista poi l'istituzione, presso il ministero della salute, dell'Osservatorio per lo studio dell'obesità, a cui sono attribuiti compiti di monitoraggio, studio e diffusione degli stili di vita tra gli italiani. «Con questo voto, il nostro Parlamento collocherà l'Italia quale primo Paese al mondo a riconoscere l'obesità come malattia, dando prova di maturità e lungimiranza rispetto a una delle principali, se non alla più urgente, sfida di salute globale», conclude Pella.

Le risorse destinate al Programma nazionale per la prevenzione e la cura dell'obesità sono pari a 700.000 euro per l'anno 2025, a 800.000 euro per il 2026 e a 1,2 milioni annui a decorrere dal 2027. Risorse che andranno assegnate alle Regioni con decreto di riparto. Previsto inoltre uno stanziamento permanente di 400.000 euro annui a decorrere dal 2025, per la promozione della formazione e dell'aggiornamento, in materia di obesità e di sovrappeso, degli studenti universitari, dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e del personale del Servizio sanitario nazionale che intervengono nei processi di prevenzione, diagnosi e cura dell'obesità.

Critiche le opposizioni

Le opposizioni con il Pd che si è astenuto considerano la legge un primo passo e non un testo di svolta nel contrasto della malattia. «La nostra principale critica - spiega Ylenia Zambito (PD) - riguarda l'assenza di un passo decisivo: l'inserimento dell'obesità nei Livelli essenziali di assistenza. Senza questo riconoscimento nei Lea, non vi è garanzia di percorsi uniformi e diritti esigibili per i pazienti in tutto il Paese. Inoltre il provvedimento trascura la prevenzione e l'educazione alimentare nelle scuole, non prevede un coordinamento con la legge in discussione sui disturbi del comportamento alimentare e si limita a stanziare risorse del tutto inadeguate. È la solita logica di questa maggioranza - conclude la senatrice dem -: provvedimenti annunciati come epocali, che però mancano di coraggio e non garantiscono fondi sufficienti a renderli concreti. Per questo il gruppo del Partito Democratico si astiene: il testo rappresenta un punto di partenza, ma non ancora un punto di arrivo».

«Nel testo originario erano previste due misure decisive: il riconoscimento dell'obesità come malattia cronica e la presa in carico delle persone con équipe multidisciplinari. Alla Camera entrambe sono state cancellate. Il motivo? Mancanza di risorse. La destra non può pensare di combattere l'obesità solo con buone intenzioni. Servono finanziamenti adeguati, non campagne di facciata. Il Servizio sanitario resta sottofinanziato. Siamo d'accordo sulla necessità di intervenire, ma senza risorse questa legge resta vuota e perciò ci asteniamo». Questa una delle critiche al testo di legge arrivate dal senatore di Alleanza Verdi e Sinistra Tino Magni.

Italia faro per l'Europa

L'auspicio trasversale è che l'Italia, primo Paese al mondo ad avere una legge simile, possa farsene anche portavoce a livello europeo: la legge come ha ricordato il suo promotore «sarà fondamentale per avviare iniziative di prevenzione e di sensibilizzazione, per esempio legandole agli eventi sportivi che si svolgono su tutto il territorio nazionale a partire dai comuni e dalle regioni, e anche

campagne di informazione per ridurre lo stigma e gli episodi di bullismo e discriminazione che, purtroppo, questa malattia porta con sé».

I pazienti: inizio di un percorso

L'approvazione della legge cade in coincidenza con l'apertura a Trieste del XII Congresso nazionale della Società italiana dell'Obesità (Sio) che vede riuniti i maggiori esperti italiani e internazionali. «La Sio è molto felice per l'approvazione della legge Pella, un passaggio storico che conferma in maniera definitiva per la prima volta al mondo una legislazione specifica e sistematica dell'obesità come malattia, un punto di non ritorno e motivo di orgoglio per l'Italia – dichiara il presidente Rocco Barazzoni –. Siamo soddisfatti anche perché la nostra Società scientifica ha contribuito alla realizzazione di questo importante passo avanti. Ringraziamo l'On. Pella e tutti i parlamentari; ci attende ancora molto lavoro per portare nella pratica clinica quotidiana e tra i pazienti la possibilità di accedere alla prevenzione e alle cure che sono centrali nella Legge, ma ancora non sono disponibili per tutti i cittadini».

Le Associazioni dei pazienti hanno giocato un ruolo importante insieme al mondo scientifico e accademico nel portare a compimento il Ddl Pella. «Siamo molto soddisfatti di vedere finalmente approvata la legge che riconosce l'obesità come patologia. Abbiamo aspettato a lungo questo momento, è un passo importante verso il superamento dello stigma e della piena tutela dei diritti dei pazienti italiani con obesità – commenta Iris Zani, Presidente Associazione Amici Obesi –. Pur trattandosi di un momento storico, la prima legge sull'obesità a livello mondiale, per noi non rappresenta un traguardo, ma l'inizio di un percorso. È ora necessario che le istituzioni competenti si attivino con urgenza per garantire ai pazienti tutele reali e percorsi di cura adeguati. In particolare, attendiamo l'approvazione e l'attuazione del Piano nazionale Cronicità, per vederne l'efficacia sulla presa in carico delle persone con obesità e, ancor di più, attendiamo l'aggiornamento dei Lea con l'inclusione di prestazioni per la diagnosi, la presa in carico e il trattamento dei pazienti con obesità. Ogni giorno senza interventi concreti è un giorno in cui migliaia di cittadini restano privi di risposte, cure e dignità. La salute delle persone con obesità non può più aspettare».



Servizio Il Flash Mob

«Luci sulla Palestina»: 20mila operatori di 230 ospedali d'Italia ricordano i 1.677 colleghi uccisi a Gaza

“Difendere l'umanità difendendo la salute”: l'appuntamento è alle 21 del 2 ottobre davanti agli ospedali per lettura “a staffetta” da Nord a Sud del Paese dei nomi dei colleghi uccisi nella Striscia negli ultimi due anni

di Barbara Gobbi

2 ottobre 2025

«Noi denunciemo il genocidio della Palestina e ci mettiamo le nostre facce e i nostri corpi». La dichiarazione, in “neretto”, campeggia a metà dell'identico testo che, con parole di pietra, sarà letto dagli oltre 20mila operatori sanitari (secondo gli organizzatori sono almeno il doppio) che si sono dati appuntamento alle 21 del 2 ottobre davanti a ciascuno dei circa 230 ospedali che da Nord a Sud Italia si illumineranno per il Flash Mob organizzato dalle reti #DigiunoGaza e Sanitari per Gaza, “Luci sulla Palestina: 100 ospedali per Gaza”.

Una mobilitazione confermata, nonostante l'alt alla Global Sumud Flotilla e malgrado il piano di pace in venti punti di iniziativa trumpiana stia incontrando un consenso generale e trasversale.

Sono 1.677 i sanitari uccisi a Gaza

I promotori precisano di aver chiesto a medici, infermieri e Oss di non portare bandiere o simboli di associazioni, sindacati o partiti ma solo le bandiere della Palestina. All'insegna delle quali avverrà l'accensione in simultanea in tutta Italia di luci, torce, lampade e di “qualunque fonte luminosa porteranno i manifestanti davanti agli ospedali”.

A questo punto si aprirà la commemorazione dei 1.677 operatori e operatrici sanitarie uccisi a Gaza in questi due ultimi anni di guerra - «mentre curavano, mentre soccorrevano, mentre difendevano il diritto più elementare di ogni essere umano, quello di essere assistito» - con la lettura collettiva dei loro nomi, a staffetta e un centinaio ciascuna, tra le Regioni. Un numero che non si è mai fermato: quel triste contatore è fermo a tre settimane fa e nel frattempo altre 47 operatrici e operatori sono stati uccisi. Con «una strage che va avanti sistematicamente». Il tentativo, è il giudizio politico degli organizzatori, «di eliminare un popolo».

Accanto a chi è stato ucciso, ci sono i «361 sanitarie e sanitari palestinesi detenuti senza processo nelle carceri israeliane». Le testimonianze parlano di torture, violenze, uccisioni, ricorda il testo del Flash Mob. Che incalza: «Li ricordiamo, tutte e tutti, e premiamo perché vengano liberati al più presto».

Lombardia capofila

L'adesione di medici, infermieri e altri operatori sanitari nelle Regioni si profila massiccia in tante Regioni. In testa la Lombardia, con quasi 5mila sanitari registrati con modulo di partecipazione e 36 ospedali coinvolti, in particolare sulla provincia di Milano (2.272 adesioni) e Monza-Brianza con oltre 400. A seguire, la Toscana con 2.267 sanitari e 23 ospedali soprattutto nella provincia fiorentina con 642 adesioni, seguita dalla provincia di Lucca (286) e Pistoia (219), poi Sardegna con 1.955 adesioni e 15 ospedali con provincia di Sassari (quasi 800 adesioni) e Oristano quelle con più sanitari registrati. E poi Puglia con 1.905 adesioni e 10 ospedali, Bari (oltre 1300 adesioni) e Lecce (quasi 300) le province con più adesioni. Nel Lazio sono 1658 le adesioni registrate e 13 gli ospedali distribuiti soprattutto a Roma e provincia (1169 adesioni), poi a Latina e Viterbo. E ancora il Piemonte con 1.656 sanitari e 26 ospedali soprattutto in provincia di Torino (782) e Cuneo, Emilia Romagna con 1.620 adesioni e 16 ospedali con più adesioni nella provincia di Bologna (304) seguita da Modena (272), Veneto 1.193 sanitari e 14 ospedali, le province di Treviso (232) e Padova (208) quelle con più adesioni.

Un testo politico

Quello aggiornato al 1 ottobre e che, se resterà in questa versione, sarà letto il 2 ottobre davanti agli ospedali italiani che hanno aderito, è un documento profondamente politico. Guarda «alle donne e agli uomini della Global Sumud Flotilla», che nel frattempo è stata intercettata dalla Marina militare israeliana. E li ringrazia per l'«impresa coraggiosa, disarmata, umanitaria e politica», non lesinando le accuse di ipocrisia e di complicità nei confronti dei Governi.

Ma soprattutto, vi si legge, «come sanitarie e sanitari sappiamo che non esiste neutralità davanti alla distruzione deliberata di ospedali e vite. Difendere la salute significa difendere l'umanità. Il nostro dovere è "prendere parte": la nostra parte è quella della cura, del diritto alla vita e della difesa dell'umanità».

La chiamata ad agire

La parola genocidio, in quel testo di una paginetta, ricorre cinque volte. La richiesta al Governo e alle Istituzioni a tutti i livelli e quindi alle rispettive aziende sanitarie e ospedaliere, è di «agire con il senso di urgenza e di eccezionalità che questo genocidio in corso richiede».

Non è chiaro però cosa si chieda ai singoli ospedali di mettere in campo: di certo possono e devono continuare a curare i loro pazienti, inclusi quelli che arrivano da Gaza con i voli umanitari organizzati dal governo. Ma per i manifestanti, in quanto istituzioni anche le aziende in cui lavorano «possono e devono fare di più per fermare il genocidio e per rompere la complicità con le azioni del governo e dell'esercito israeliani».

Da parte loro, i manifestanti promettono «non ci fermeremo». E avvisano: «Siamo un movimento pacifico, intrecciato e solidale con tutte le altre mobilitazioni che dalle scuole ai porti, dalle università agli ospedali, per terra e per mare, ha un unico obiettivo: pace e giustizia per la Palestina».



Servizio CITTADINANZATTIVA RISPONDE

“Mi hanno fatto firmare il consenso informato prima dell'operazione senza leggerlo. E' corretto?”

L'associazione per la partecipazione e tutela dei cittadini risponde alle domande sui diritti e l'accesso ai servizi sanitari

1 ottobre 2025

A seguito di un'ernia alla schiena che mi causava forti compressioni nervose gravi e persistenti, ho subito un intervento per la rimozione chirurgica del frammento di disco erniato. L'intervento programmato da tempo, si è svolto in un famoso ospedale romano, è stato eseguito da equipe di chirurghi esperti in questo tipo d'intervento. La rimozione dell'ernia è andata a buon fine ma, purtroppo, come conseguenza dell'intervento ho subito un danno ad un nervo della gamba e una forte alterazione della sensibilità. Oggi, dopo diversi mesi dall'intervento sono ancora sottoposta ad un piano riabilitativo specifico per il recupero della funzionalità. I medici mi dicono che è una cosa che può accadere e che ero stata adeguatamente informata prima dell'intervento, in effetti ho visto il modulo di consenso che ho sottoscritto e c'era questo tipo d'informazione. Faccio presente che ho sottoscritto il modulo poco prima d'entrare in sala operatoria e nessuno mi ha spiegato nulla, mi hanno solo detto di firmare. È corretto che al paziente non vengano fornite informazioni dettagliate prima di sottoporsi ad un intervento del genere?

Il consenso informato è un principio fondamentale nella pratica sanitaria moderna, rappresenta il pilastro portante del rapporto tra paziente e medico. È definito come l'accettazione libera e consapevole da parte della persona di un trattamento sanitario o di un accertamento diagnostico dopo aver ricevuto informazioni complete e aggiornate sulle modalità, benefici e rischi prevedibili.

In Italia, la Legge 22 dicembre 2017, n. 219, entrata in vigore il 31 gennaio 2018, regola dal punto di vista normativo il consenso informato. Stabilisce infatti che una persona debba dare il proprio consenso libero e informato ad ogni trattamento sanitario che la riguardi, di essere informata, di non essere informata se preferisce così, di indicare una persona di fiducia, di cambiare idea, e di rifiutare le cure o gli accertamenti proposti. Inoltre, la legge per la prima volta nel nostro Paese ha previsto le DAT - Dichiarazioni Anticipate di Trattamento, per esprimere le volontà sulle proprie cure per quando non si sarà più in grado di decidere in maniera autonoma.

I requisiti legali del consenso informato

Da un punto di vista legale la legge definisce alcuni aspetti che il consenso informato deve possedere.

- **Informazione dettagliata:** il paziente ha diritto a conoscere in modo completo e aggiornato la propria condizione di salute, le possibili scelte terapeutiche e i rischi prevedibili.
- **Libertà di scelta:** il paziente può rifiutare o revocare in qualsiasi momento il consenso precedentemente prestato.

- Designazione di un fiduciario: il paziente può designare un fiduciario per rappresentarlo nelle decisioni sanitarie.
- Rispetto della volontà del paziente: il medico deve rispettare la volontà del paziente, salvo nei casi eccezionali previsti dalla legge.

Il consenso informato ha una rilevanza giuridica e medico-legale centrale, poiché rappresenta lo strumento attraverso cui si formalizza la volontà del paziente. Il medico o l'operatore sanitario non è obbligato a eseguire trattamenti contrari alla deontologia o alle buone pratiche cliniche, anche qualora richiesti dal paziente.

Non solo una formalità. Quando il consenso è escluso

In questo ambito occorre però superare il puro formalismo del consenso, non basta che il paziente sottoscriva il modulo del consenso ma occorre che gli sia spiegato in maniera adeguata e con il giusto linguaggio qual è l'iter dell'intervento, i possibili effetti secondari, l'iter della riabilitazione, etc. il consenso informato deve essere acquisito nelle modalità e tramite gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente e deve essere documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni. La dichiarazione di consenso deve essere quindi inserita nella cartella clinica ovvero nel fascicolo sanitario elettronico. Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, e tramite le medesime forme con cui deve essere prestato il consenso, ogni accertamento diagnostico o trattamento sanitario e pure di revocare il consenso prestato. La necessità del consenso è esclusa in due ipotesi: la prima riguarda i TSO (trattamenti sanitari obbligatori) che perseguono finalità di salute pubblica; la seconda afferisce allo stato di necessità ex articolo 54 del Codice penale, dove si prevede la non punibilità di chi ha posto in essere il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé o altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo.

In conclusione, il consenso informato, come condizione per la liceità di qualsivoglia trattamento sanitario, trova fondamento nell'autodeterminazione, nelle scelte che riguardano la propria salute, intesa come libertà di disporre del proprio corpo, diritti fondamentali della persona sanciti dagli artt. 2, 13, 32 Cost. e dagli artt. 1, 2 e 3 della Carta Dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea. Il consenso del paziente deve essere libero e consapevole, preceduto da informazioni complete, aggiornate e comprensibili relative a diagnosi, prognosi, benefici e rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, possibili alternative e conseguenze dell'eventuale rifiuto al trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi.

Per gli approfondimenti si può consultare il sito di Cittadinanzattiva nell'apposito approfondimento.

TESTIMONI Pubblicato ieri l'editto che prelude all'avvio della causa di beatificazione e canonizzazione

Carlo Casini, così la Vita si conferma via di santità

Melina e Pumpo a pagina 17



Affisso presso il Vicariato di Roma l'editto che prelude all'avvio della causa di beatificazione e canonizzazione

Carlo Casini, la Vita via di santità

È il primo passo verso gli altari. «Amico degli ultimi della terra e dei più poveri, ha dedicato la sua esistenza in difesa dell'essere umano fin dal concepimento»

ROBERTA PUMPO
Roma

Il 45° Convegno Nazionale “Carlo Casini”, organizzato dal Movimento per la Vita Italiano, che si aprirà a Loreto domani, 3 ottobre, non celebrerà solo i 50 anni dei Centri di Aiuto alla Vita (Cav) e i 30 anni dell'enciclica *Evangelium Vitae* di San Giovanni Paolo II. Celebrerà anche Carlo Casini, colui che il Movimento l'ha fondato e guidato per 35 anni. Dal 1° ottobre è affisso nella bacheca del Vicariato di Roma l'editto che apre ufficialmente l'iter della causa di beatificazione e canonizzazione di Casini, morto il 23 marzo 2020 nella sua casa romana all'età di 85 anni.

È stato una figura di riferimento del cattolicesimo sociale, attivo tanto in ambito culturale quanto tra gli scranni del Parlamento. È stato, infatti, parlamentare alla Camera dei Deputati per la Democrazia Cristiana e parlamentare europeo, animato dalla convinzione che quella della vita è la questione fondamentale. Ma è stato anche un magistrato della Corte di Cassazione, docente di diritto internazionale, di diritti umani e di bioetica presso il Pontificio Ateneo Regina Apostolorum di Roma. Con la pubblicazione dell'editto, firmato dal cardinale vicario di Roma Baldo Reina, il Tribunale diocesano del Vicariato procederà ora alla raccolta di documenti e testimonianze di quanti hanno conosciuto Casini, «sposo amabile e padre esemplare - si legge nel documento -, uomo di profonda fede in Dio,

innamorato di Cristo e del Suo Vangelo, fedele alla Chiesa e al Suo Magistero, amico degli ultimi della terra e dei più poveri, laico coraggioso, convinto, credibile, competente e coerente, instancabile difensore della vita umana fin dal concepimento anche nei sacrari del potere, ha vissuto il suo impegno in “politica come forma più alta della carità”, divenendo “segno e testimonianza concreta dell' agire di Dio in favore dell'uomo”».

Dalla voce di chi lo ha conosciuto, raccolte nelle 464 pagine del libro *Di un amore infinito possiamo fidarci. Carlo Casini testimone, profeta, padre*, edito da Cantagalli nel 2023, emerge una personalità di grande spessore umano, culturale e spirituale. Casini viene definito un testimone di speranza, un uomo di profonda fede che ha vissuto il suo essere cristiano nel quotidiano in modo concreto. Un uomo di legge che anche nella sua professione è stato sempre coerente nelle sue battaglie per la difesa della vita. Il “suo” Movimento rappresenta la sua eredità più grande, fatta di aiuto alle madri in difficoltà e di una rete di sostegno diffusa. Dalle 120 testimonianze si delinea la figura di un uomo che sapeva ascoltare e sorridere, capace di agire con fermezza ma sempre con pacatezza e apertura al confronto.

Nato a Firenze il 4 marzo 1935, per oltre 40 anni è stato in prima fila per tutelare e difendere la vita nascente e la maternità, sempre affiancato dalla moglie Maria e dai quattro figli, Marina, Francesco, Donatella e Marco. Durante l'esercizio della sua professione di magistrato si trovò ad affrontare il dramma dell'aborto. Da qui presero le mosse le sue battaglie in difesa della vita che hanno poi portato alla fondazione del Movimento per la Vita italia-



no. In occasione della cerimonia per il ritiro del premio "Servant Leader 2011" a St. Louis negli Stati Uniti, affermò che «la cultura della vita ha una sola, ma solidissima motivazione: ogni essere umano è "Uno di noi". In questa visione planetaria ed epocale, per quanto mi riguarda, lavorerò molto per costruire una alleanza solida, strategica ed operativa tra i movimenti pro-life nel mondo».

Braccio operativo del Movimento sono i Centri di Aiuto alla Vita (Cav). Furono la risposta a una preghiera di Madre Teresa di Calcutta con la quale Casini instaurò un profondo legame spirituale. Attivi in tutta Italia, dal 1975, anno in cui a Firenze fu fondato il primo Centro, hanno aiutato centinaia di migliaia di mamme a por-

tare a termine la gravidanza. Nel 1981 fu tra i promotori del referendum sull'abrogazione della legge 194 del 1978 sull'aborto. Il suo è stato un impegno e una passione che ha anche trasmesso ai figli «con l'esempio, la coerenza, con quello che diceva e scriveva, con la sua stessa vita» come spiegò la figlia Marina che ha preso le redini del Movimento Per la Vita Italiano. Del padre ricorda, tra l'altro, la «capacità di lavoro straordinaria e il pensiero lucido, profondo e rigoroso». Un uomo al quale «non era facile stargli dietro». L'11 aprile 2014, in occasione dell'udienza al Movimento per la Vita Italiano nella Sala Clementina, rivolse i suoi saluti a Carlo Casini esprimendogli «riconoscenza per tut-

to il lavoro che ha fatto in tanti anni nel Movimento per la Vita. Gli auguro che quando il Signore lo chiamerà siano i bambini ad aprirgli la porta lassù!».

L'ITER

Dopo la firma da parte del cardinale vicario di Roma, Baldo Reina, il Tribunale diocesano procederà alla raccolta di documenti e testimonianze di quanti hanno conosciuto il fondatore del Movimento per la Vita



Carlo Casini (1935-2020) / Siciliani



Farmaci, parte la riforma del testo unico: un tetto per non far salire troppo il payback

La delega

In vigore entro fine 2026.
In manovra ritocco ai fondi
e farmacia dei servizi

Un nuovo tetto, ma stavolta “a favore” delle aziende farmaceutiche. Tra le norme che potrebbero vedere la luce nel nuovo testo unico sulla legislazione dei farmaci che comincia a muovere i primi passi - dopo il via libera in consiglio dei ministri del 18 settembre - per essere varato entro fine 2026 ci sarà anche un tetto al payback, il diabolico meccanismo che obbliga le imprese del farmaco a restituire la metà dello sfondamento del tetto di spesa sugli acquisti diretti di medicinali del Ssn (quelli ospedalieri). Una tagliola che solo nel 2024 ha fatto scattare un conto salato di 2 miliardi da far pagare pro quota alle aziende e che dovrebbe salire quest'anno a 2,4 miliardi. L'anticipazione di questa misura arriva dal sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato che ha voluto fortemente questo testo unico per mettere ordine in un «groviglio di norme» che risale anche a regi decreti degli anni trenta: con la cautela del caso visto la necessità di non far saltare i conti pubblici Gemmato ha infatti sottolineato come sia necessario «assicurare almeno la prevedibilità di quanto devono spendere le imprese con il payback in modo così da favorire anche la programmazione dei loro investimenti che noi vogliamo attrarre sempre di più». Ma il testo unico - che non sarà una semplice collazione di norme stratificate nel tempo bensì «una vera e propria riforma del farmaco» - riguarderà tutta la filiera e dunque dalla produzione (le industrie) ai distributori fino alle farmacie: «È finita l'era dei provvedimenti

spot: restituiamo finalmente al Paese programmazione, semplificazione e stabilità, elemento chiave di questo Governo che ci consente di portare avanti riforme di lungo periodo», ha aggiunto Gemmato.

Nei prossimi mesi il Ddl delega seguirà l'iter parlamentare e la predisposizione dei decreti attuativi, previa acquisizione dei pareri previsti e il coinvolgimento delle Regioni, con l'obiettivo di arrivare alla pubblicazione definitiva entro dicembre 2026. Il lavoro vede la partecipazione in maniera trasversale di più ministeri: quello della Salute, il Mef, il Mimit, il Mase e della Giustizia, ai quali si aggiunge il ministero per le Riforme istituzionali e la semplificazione normativa. Una Commissione di studio indipendente, che sarà composta da giuristi ed esperti in sanità pubblica ed economia, «accompagnerà tutte le fasi dell'iter legislativo per arrivare alla bollinatura finale», ha assicurato il capo di gabinetto del ministero della Salute, Marco Mattei.

«Il Testo Unico conferma la visione chiara del Governo per modernizzare il sistema sanitario, valorizzare l'innovazione farmaceutica e rafforzare la competitività della Nazione. Apprezziamo allo stesso tempo l'attenzione rivolta al tema del payback e dell'adeguamento delle risorse per la spesa farmaceutica già in legge di Bilancio, in un'ottica di investimenti», sottolinea il presidente di Farmindustria Marcello Cattani.

E proprio un “assaggio” di questa riforma dovrebbe vedere la luce nella prossima manovra: è allo studio

un rialzo della fetta di Fondo sanitario - oggi al 15,3% - destinata alla spesa farmaceutica visto il costante sfondamento. Le industrie chiedono un 1% in più, ma si dovrebbe partire almeno da uno 0,5% aggiuntivo (circa 700 milioni). Atteso anche un intervento sul payback della spesa convenzionata (che vale circa 180 milioni) che potrebbe essere attutito o abolito. Nella manovra dovrebbe arrivare anche la stabilizzazione della farmacia dei servizi (una sperimentazione avviata nel 2009) con risorse ad hoc di 100-200 milioni con l'obiettivo di arrivare in futuro ad assicurare agli italiani anche visite e prime esami (Ecg, holter e spirometria) rimborsati dal Ssn nella farmacia sotto casa.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il sottosegretario Gemmato: «Il governo ha pronto il decreto per il Testo unico della farmaceutica»

● **ROMA.** Il Testo Unico sulla legislazione farmaceutica «razionalizzerà circa 700 norme disseminate in quasi 100 provvedimenti diversi, garantendo un accesso più equo e tempestivo ai farmaci. È finita l'era dei provvedimenti spot:

restituiamo finalmente al Paese programmazione, semplificazione e stabilità, elemento chiave di questo Governo che ci consente di portare avanti riforme di lungo periodo»: così il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato, alla conferenza stampa di presentazione dello schema di Disegno di Legge delega del Testo Unico sulla legislazione far-

maceutica tenutasi al ministero della Salute e che ha visto la presenza del ministro Orazio Schillaci e del Capo di Gabinetto Marco Mattei.

In questi 3 anni «non siamo rimasti fermi, ma sono state introdotte misure concrete per alleggerire il peso del payback. Abbiamo già compiuto alcuni passi concreti: l'innalzamento del tetto della spesa farmaceutica per acquisti di-

retti dall'8,3% all'8,5%, con un risparmio stimato per l'industria di 135 milioni di payback; a questo si aggiunge lo spostamento di alcune categorie di farmaci dalla distribuzione diretta a quella convenzionata», come nel caso delle «gliflozine con circa 350-400 milioni di euro spostati» ad altra spesa, «equivalenti a circa 200 milioni di euro in meno di payback sui bilanci aziendali». Inoltre, «l'allocatione di farmaci ad innovatività condizionata nel Fondo degli innovativi per massimo 300 milioni, e la creazione di un Fondo di 100 milioni da quello degli innovativi per gli antibiotici 'reserve', ha generato un ulteriore risparmio di circa 200 milioni di euro alla voce del payback». A questo si sommano «i risparmi generati dall'aumento del Fondo sanitario nazionale», ha concluso il sottosegretario Gemmato. [redpp]



FDI M. Gemmato



Aschimfarma

Principi attivi, servono 1,5 miliardi per riportare produzione in Ue

Alta la dipendenza da Cina e India per i farmaci critici
Italia leader in Europa

Morosini: «Garantire i medicinali critici è una responsabilità strategica»

Cristina Casadei

«Garantire la disponibilità dei medicinali critici è una responsabilità strategica che non possiamo più rimandare». Pierfrancesco Morosini, il presidente di Aschimfarma, l'associazione di Federchimica che rappresenta i produttori di principi attivi (Api) e intermedi per l'industria farmaceutica, chiede all'Europa fondi «per 1,5 miliardi di euro da ripartire tra i diversi Paesi produttori per il reshoring delle produzioni che oggi avvengono nel Far East». Secondo uno studio di Sicos, l'Associazione francese dei principi attivi, realizzato dalla società Advancy, la quota di India e Cina è pari al 74%. Al Forum di Aschimfarma che si è tenuto ieri nella sede di Federchimica a Milano la principale criticità emersa tra i produttori del settore è proprio quella legata ai generici. Il sottosegretario di Stato del Ministero della Salute, Marcello Gemmato, nel suo intervento ha sottolineato che in questo contesto, «è importantissimo riappropriarci della chimica dei principi attivi farmaceutici in Italia e in Europa, contenendo la dipendenza dalla produzione estera anche per motivazioni geopolitiche e per poter far fronte a crisi future».

La prospettiva del settore, come ha evidenziato Morosini, «si gioca in gran parte sui farmaci critici generici e sulle 270 molecole che sono alla loro base. Di queste l'Italia ne produce già 60 e potrebbe aggiungerne altre 100. Le aziende italiane hanno il know how e le competenze per produrre molte delle molecole essenziali attualmente carenti sul mercato. Se adeguatamente supportate da misure europee concrete e sostenibili sono pronte a riattivare le produzioni in Italia, con conseguente riduzione della dipendenza da Paesi terzi». Sotto

Fonte: Prometeia-Aschimfarma

questo punto di vista, il nuovo regolamento Ue rappresenta «un'opportunità strategica per incentivare gli investimenti, migliorare la trasparenza delle catene di fornitura e valorizzare l'eccellenza del made in Italy farmaceutico», continua Morosini. In particolare servono due tipi di aiuto spiega il presidente di Aschimfarma e cioè «supporto nelle Opex, ossia le spese operative ricorrenti e quindi principalmente energia e personale, per i 60 principi attivi già prodotti nel nostro Paese e supporto per la costruzione delle nuove linee produttive, per la ricerca e sviluppo e per la tecnologia per i 100 principi attivi critici che il nostro Paese potrebbe produrre. La nostra richiesta è coerente con quanto previsto dal Critical medicine act e gli eventi vissuti negli ultimi anni la rendono sempre più urgente, perché la vulnerabilità della catena di fornitura farmaceutica espone l'Europa alla dipendenza dai Paesi del Far East dove si approvvigionano in larga misura i produttori di farmaci generici, a causa dei costi troppo elevati che hanno i principi attivi prodotti in Europa».

Nel corso del Forum di Aschimfarma Gemmato ha ribadito «l'importanza del settore farmaceutico e in particolare quello dei principi attivi nel nostro Paese» e il suo impegno «volto all'ammodernamento del quadro normativo di riferimento. Nel disegno di delega sulla farmaceutica ci sarà anche una previsione in materia di principi attivi». Qualche dato aiuta a capire l'importanza del settore per l'Italia. Uno studio commissionato a Prometeia, intitolato «Il mercato degli Api in Italia: dimensioni e tendenze» ha evidenziato che il settore è in continua espansione: il preconsuntivo del 2025 parla di un giro d'affari di 5,76 miliardi

di euro ossia il 3,3% in più del 2024. Andando indietro di qualche anno, al 2018, il giro d'affari era 4,05 miliardi di euro, salito a 4,30 nel 2019, 4,57 nel 2020. L'andamento di costante crescita ha permesso di consolidare il posizionamento delle imprese attive in Italia all'interno dell'Unione europea. L'Italia è il Paese più interessato, visto che ha una quota di mercato del 26%, contro il 18% della Spagna, il 12% dell'Irlanda e il 9% della Germania. Gli ultimi anni evidenziano però un calo della quota delle produzioni per i generici critici. «La tendenza che proseguirà anche nel 2025 indica una perdita di competitività dell'industria italiana in questo comparto rilevante per i medicinali critici anche di uso quotidiano che non ci possiamo permettere perché significherebbe dipendere dal Far East, quindi India e Cina principalmente», afferma Morosini.

Nel settore le esportazioni giocano un ruolo molto rilevante, tant'è che circa il 90% del fatturato italiano è generato dall'export, il cui valore è passato dai 3,48 miliardi di euro del 2018 ai 4,97 del 2024, in crescita del 43%. Nel 2024 c'è stato un significativo rafforzamento delle destinazioni europee che hanno alimentato oltre il 56%, quindi 2,8 miliardi di euro, delle vendite estere complessive. Tra i mercati di destinazione, gli Stati Uniti con il 19%, hanno la quota più importante, seguiti dalla Germania (18%). Altre destinazioni europee importanti sono la Francia (5%) e la Spagna (4%).

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Servizio Lo studio

Accesso ai farmaci più rapido ed efficiente con un migliore dialogo tra Aifa e Regioni

Dalla stima della popolazione target alle valutazioni di impatto economico: la condivisione delle informazioni-chiave da parte dell'Agenzia ridurrebbe in media di quasi il 40% l'impiego del personale coinvolto nelle politiche regionali

*di Claudio Jommi *, Mattia Altini **, Guido Rasi ****

1 ottobre 2025

Migliorare il sistema di scambio d'informazioni tra l'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) e le Regioni porterebbe grandi vantaggi all'intero percorso di accesso dei farmaci. Si possono condividere informazioni che ottimizzano le scelte regionali, ridurre i carichi di lavoro del personale nelle Regioni, liberare risorse da riallocare su altre attività, semplificare e accelerare i processi di programmazione sanitaria e ridurre i tempi di accesso ed effettiva disponibilità delle nuove terapie.

I temi del confronto

In particolare, una condivisione delle informazioni-chiave da parte di Aifa, ad esempio la stima della popolazione target, l'identificazione dei farmaci comparatori e le relative valutazioni di impatto economico, porterebbe a una riduzione media di quasi il 40% dell'impiego del personale coinvolto nelle politiche regionali, che attualmente conta mediamente più di 20 professionisti "full time equivalent".

Una interazione più strutturata tra Aifa e Regioni nella fase di Horizon Scanning avrebbe un effetto significativo sui tempi di gestione delle politiche regionali. I dati emergono da uno studio - i cui risultati sono stati presentati ad un convegno nazionale - condotto da Claudio Jommi e Riccardo Novaro del Dipartimento di Scienze del Farmaco dell'Università del Piemonte Orientale (Upo), in collaborazione con Dephaforum e i Servizi farmaceutici di quattro Regioni: Veneto, Emilia-Romagna, Campania e Puglia.

Stato dell'arte e prospettive

Al momento le Regioni ricevono le informazioni di prezzo e rimborso (P&R) di un farmaco dopo la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della relativa determina. I dati del Dossier di P&R, rivalutati nell'ambito dell'attività degli Uffici e della Commissione Scientifico-Economica di Aifa, non vengono condivisi. Le Regioni procedono quindi a reperire autonomamente tali informazioni per svolgere le proprie azioni di governo dell'accesso.

Con lo studio abbiamo fatto il punto sull'attuale assetto delle politiche regionali, di quali fonti informative vengono utilizzate e di come le Regioni si interfacciano con i portatori di interesse. Abbiamo anche rilevato quali siano i tempi di gestione di tali politiche e le risorse utilizzate a livello regionale, rilevando i tempi decisionali dall'inclusione dei farmaci nei prontuari regionali,

all'eventuale identificazione dei centri di erogazione dei farmaci, alla aggiudicazione della fornitura, che sono risultati molto variabili e tendenzialmente più bassi in assenza di prontuari regionali ed in presenza di un'attività più strutturata di Horizon Scanning a livello regionale.

Al momento non esiste una matura interazione tra Aifa e le Regioni su dati e informazioni che potrebbe essere di grande utilità per migliorare la gestione delle politiche ed accelerare i tempi di accesso.

Il ruolo dell'Horizon Scanning

Aifa svolge un'importante attività di Horizon Scanning e quindi di identificazione e valutazione di farmaci e trattamenti innovativi anni prima che si presentino per la negoziazione. Inoltre, deve analizzare nuove indicazioni terapeutiche di medicinali già utilizzati. Come suggerisce lo studio, l'interazione informativa ai fini della programmazione dovrebbe essere avviata il prima possibile, includendo anche le prime fasi di Horizon Scanning. In questo modo si potrebbe facilitare anche l'individuazione dei centri di riferimento o dare una prima valutazione dell'impatto organizzativo circa l'introduzione del medicinale.

Solo lo scorso anno, dai dati di monitoraggio, la spesa farmaceutica pubblica a livello nazionale ammontava a oltre 23 miliardi di euro. Sono risorse che determinano un impatto sia clinico che economico significativo per la collettività e che andrebbero ulteriormente valorizzate con efficaci misure di monitoraggio della appropriatezza e della aderenza alle terapie. Nel quadro della regionalizzazione della sanità italiana, bisogna trovare modalità per rendere più efficiente e veloce l'accesso alle terapie.

** Dipartimento di Scienze del Farmaco dell'Università del Piemonte Orientale (Upo)*

*** Presidente Simm-Società italiana di Leadership e Management in Medicina*

**** Professore Onorario Università di Roma Tor Vergata e Consigliere ministro della Salute*

STORIE DI PRIMO SOCCORSO

«Il giorno in cui salvai una vita»

di **Francesco Battistini**

a pagina 19

Salvati e salvatori

di **Francesco Battistini**

Gli si strinse il cuore, una mattina alle 8, ed è col cuore in mano che adesso ne parla. L'ultima cosa che Jonathan vede, morendo fra le aiuole, fu lo sguardo bronzo della statua di Montanelli. La prima che rivide, rinascendo in terapia intensiva, fu il sorriso della dottoressa Maria Grazia Calabrò. «Ma che cosa m'è successo...?». Mentre faceva jogging nei giardini di via Palestro, il 10 giugno scorso, Jonathan Mazzotti s'arrestò così. Di colpo. Assieme al suo cuore. Il battito che si ferma, il cervello senza sangue, niente respiro, stato d'incoscienza: può capitare, in un sano di 44 anni; capita ogni 8 minuti, a un italiano, e ogni 3 ore a un milanese. Con uno su dieci che ce la fa e gli altri nove che muoiono in pochi minuti o finiscono in carrozzella, se non peggio.

Il caso di Jonathan

«A me, non è un caso che sia successo lì e in quel momento». Quella mattina c'era una signora che stava portando il cane a far pipì, e vide Jonathan accasciarsi. E un manager che da 18 anni fa il volontario sulle ambulanze ed era sceso al bar, per far colazione: «Sento un allarme suonare — racconta Matteo Aletti, 50 anni — e m'affaccio. La stazione del defibrillatore suona, una signora

ha afferrato la scatola degli elettrodi e corre non so dove. Penso: «Ma guarda che cosa sono capaci di rubare...!». La inseguo. Ma non è una ladra. La vedo che si butta su quell'uomo a terra». Jonathan è già bluastro, sudato, gli occhi rovesciati, praticamente morto. «Lei è un medico?», grida la signora a Matteo. «No, ma so come si fa». Gli butta il defibrillatore in mano: «Che fortuna!».

La catena che funziona

Ci vuole cuore e qualcosa d'altro, per salvarsi da un arresto cardiaco. «La chiamiamo la Catena degli Angeli — spiega Tommaso Squizzato, medico rianimatore al San Raffaele di Milano — ed è fatta di quattro anelli: capire che cosa sta succedendo; saper praticare la rianimazione cardiopolmonare, il cosiddetto massaggio cardiaco; ricorrere al defibrillatore; far arrivare l'ambulanza. Se salta uno di questi anelli, le possibilità di sopravvivenza si riducono»: per la precisione, dicono le statistiche, del 10% ogni minuto che passa. Il resto è coma: «Io ci sono rimasto tre giorni — racconta Jonathan —, ricordo solo d'essermi svegliato piangendo, con un gran senso di colpa per il dolore che avevo causato a tutti. E col bisogno d'abbracciare chi mi aveva soccorso in

quei primi minuti». Jonathan e Matteo hanno creato anche una catena WhatsApp, che si chiama «Johnny», legando altri angeli occasionali. Mostrano i messaggi di cugini, colleghi, amici del bar, centinaia di cuoricini emoticon.

Incontri significativi

I salvatori e i salvati. Per la prima volta, in una saletta verde, ieri mattina si sono incontrati. Davanti a una videocamera e ai medici, agl'infermieri che li hanno ricoverati. «La Seconda Vita», titolo della giornata organizzata dal San Raffaele: i sopravvissuti all'arresto e i parenti o i passanti che son stati l'anello di congiunzione della rinascita. Il salvato Massimiliano Sbarsi, 45 anni, ingegnere pavese di Casteggio: «Il 4 aprile vado a prendere mia figlia a scuola, a Segrate, e mi metto a parlare con un papà. Dico: non sto bene, mi siedo su quella panchina. Ma alla panchina, non ci arrivo». Il salvatore Andrea Alagna, 44 anni, maresciallo dei carabinieri: «Sono in auto con mio figlio e lui mi dice: papà, guarda quel tizio a terra vicino alla panchina... Scendo, corro».



Gaia Ghirelli, 20 anni, studentessa di medicina: «Il 22 marzo sono in auto col mio fidanzato, stiamo chiacchierando in un parcheggio. Piano piano, reclino la testa. E tutto sparisce. Quel giorno dovevo andare da una mia amica e oggi lei mi dice: non sei venuta, meno male, perché io non avrei saputo far altro che buttarci in faccia un bicchier d'acqua...». Invece no: Massimo Lenisa, 21 anni, universitario d'ingegneria, controlla il battito di Gaia (inesistente), chiama il 118, la trascina fuori dall'auto, urla «aiuto!» e intanto le massaggia il cuore, «mio padre è medico e mi ricordavo che si deve rimanere freddi, premere ritmicamente, tenere il tempo canticchiando "Stayin' Alive" dei Bee Gees...».

Il neo gruppo

I nuovi amici del cuore ridono, si ripromettono pranzi, vacanze, tempo insieme. Hanno due date di nascita e «la seconda

vita ha un approccio totalmente diverso: ti riprendi tutto il tempo e l'essenziale che ti serve». Non hanno racconti dall'aldilà: «Se non hai fede — dice Massimiliano —, pensi che la tua salvezza sia stata solo casualità. Da credente, penso altro. E che la casualità vada comunque evitata: la differenza la fanno le persone che hanno una conoscenza scientifica del soccorso».

Il centro d'avanguardia

Nella saletta verde, il professor Alberto Zangrillo non vuole perdersi «quest'incontro straordinario» di destini: il Cardiac Arrest Center del San Raffaele è unico in Italia, spiega il primario, funziona h24 e 7 giorni su 7 «perché in un servizio di rianimazione la porta dev'essere sempre aperta» e «siamo qui per salvare qualsiasi vita che se la possa giocare, anche se tutto questo costa molto e non ci fa guadagnare nemmeno un euro». Quattor-

dici posti di terapia intensiva cardio-toracico-vascolare, una settantina fra medici e infermieri, due letti sempre pronti per le emergenze estreme: «Dire di no a un paziente è una cosa che ti fa male — dice il professore —, si spendono molti soldi per le Olimpiadi a Milano, sarebbe bello se ne investissero in questa prevenzione».

Un defibrillatore è vita

Perché in Nord Europa riescono a salvare anche un arresto su tre, spiega la dottoressa Calabrò, «e ogni città in Italia dovrebbe avere un hub come questo: il lavoro sotto stress di medici e infermieri, in situazioni di totale imprevedibilità, è preziosissimo. Il futuro, sarebbe aprire centri mobili d'emergenza per andare sul posto e ridurre, in questo modo, i tempi dell'intervento». In Lombardia ci sono 22 mila defibrillatori sparsi sul territorio: in Sardegna, solo 850. E la rian-

nimazione è una catena che riesce nell'impossibile, ma se tutti gli anelli funzionano: «Queste persone hanno avuto degli angeli custodi. Anni fa, ci portarono un ragazzino di 14 caduto nel Naviglio. Era rimasto sott'acqua 34 minuti. Annegato. Le manovre per riportarlo in vita furono estreme. La mamma era scioccata. Il miracolo ci fu. Oggi, quel ragazzino è venuto a trovarci. S'è anche diplomato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Al San Raffaele a Milano l'incontro tra i sopravvissuti a un arresto cardiaco e chi li ha soccorsi

L'evento

● Saper riconoscere e intervenire in caso di arresto cardiaco può salvare una vita. Lo sanno bene i tanti pazienti del Cardiac Arrest Center, il centro dell'Irccs Ospedale San Raffaele, a Milano, per la cura, la ricerca e l'innovazione sull'arresto cardiaco

● Sul tema ieri si è tenuto un incontro speciale: i sopravvissuti a un arresto cardiaco hanno avuto modo di incontrare i loro soccorritori che, grazie anche all'uso tempestivo di un defibrillatore, sono riusciti a salvare una vita

● Il Cardiac Arrest Center è unico in Italia, funziona h24, 7 giorni su 7. Gli altri numeri: 14 posti di terapia intensiva cardio-toracico-vascolare e 70 tra medici e infermieri

La testimonianza

Matteo Aletti, manager: «Jonathan era bluastro, ho preso il defibrillatore sapevo come usarlo»

Il medico

Maria Grazia Calabrò: «Servirebbero centri mobili d'emergenza per ridurre i tempi»



Le storie di chi è stato angelo per un giorno
«L'ho vista accasciarsi e le ho massaggiato il cuore. Tenevo il ritmo cantando Stayin' Alive»



IL BILANCIO DEI PRIMI 2 ANNI

Screening precoce, un futuro migliore per i bambini Sma

GRAZIELLA MELINA

Dopo due anni dall'avvio dello screening neonatale per l'atrofia muscolare spinale (Sma), in Lombardia i 12 bambini risultati positivi, e quindi trattati precocemente proprio grazie a questo impegno diagnostico, ora possono sperare in un futuro migliore. «In questi due anni - fa sapere Giacomo Cosentino, vice presidente del Consiglio regionale e capogruppo di Lombardia Ideale - sono nati oltre 125mila bambini e più di 122mila sono stati sottoposti allo screening neonatale per la Sma grazie al consenso dei genitori. Con i dati che abbiamo ora, considerando che il 2025 non è ancora terminato, l'adesione allo screening è pari al 98%. Di questi 122mila bimbi, 12 sono risultati positivi, e di questi 6 erano presintomatici. È stato possibile avviare per tutti una terapia mirata, per i casi idonei è stata utilizzata la terapia genica». E non è un risultato da poco, come spiega Emilio Albamonte, neuropsichiatra infantile del Centro clinico NeMo di Milano, dove i due anni di screening sono stati festeggiati con una merenda per piccoli pazienti e famiglie. «Lo screening neonatale ci permette di diagnosticare subito la Sma e di avviare un trattamento precoce, che può determinare un cambiamento della

prospettiva della vita di questi pazienti. Facendo una diagnosi nei primi giorni di vita il trattamento può essere somministrato nelle prime settimane». Le cure per la Sma sono subito disponibili. «Sono tre farmaci già approvati, tutti e tre validi - precisa Albamonte -. A seconda delle caratteristiche del paziente o del quadro clinico si opta per il più opportuno. È però fondamentale che l'inizio del trattamento sia il più precoce possibile: con lo screening possiamo identificare i pazienti con la mutazione ma che non hanno ancora manifestato sintomi nei primi giorni di vita, definiti appunto presintomatici. In quel caso la qualità di vita per lo sviluppo anche psicomotorio può essere davvero simile a quello di un bambino sano».

Risultati incoraggianti sono stati dimostrati anche per bambini sintomatici. «Questi pazienti hanno una traiettoria diversa rispetto al passato - assicura l'esperto del Centro NeMo -. Grazie ai trattamenti il decorso della malattia è estremamente rallentato. Ma è importante associare alla terapia la presa in carico multidisciplinare, la fisioterapia, la valutazione respiratoria, tutti quegli ambiti che sostengono un miglioramento del paziente. I bambini vanno indirizzati ai centri specializzati nella presa in carico delle malattie neuromuscolari ad andamento cronico degenerativo».

Per gli screening neonatali però non tutte le Regioni si sono attrezzate a dovere, come spiega Anita Pallara, presidente di

Famiglie Sma: «L'aggiornamento dei nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea) prevede l'inserimento della Sma tra gli screening obbligatori, ma l'attuazione non è ancora operativa. Grazie alle iniziative delle singole Regioni, che si sono attivate con progetti pilota o leggi regionali, si fa strada una copertura abbastanza ampia». Ma ancora non per tutti. «Attualmente le Regioni che non hanno programmi dedicati sono la Sicilia e la Sardegna - precisa Pallara - ma in entrambe, grazie a leggi regionali, siamo in attesa di avviamento dello screening. Restano ancora in stand by Molise, Calabria e Basilicata. Altre Regioni, invece, come Lombardia e Puglia, hanno esteso programmi che garantiscono il test a livello regionale». Non è questione di bilancio: «Il peso economico di un paziente non trattato negli anni sarebbe di sicuro maggiore». Dal 2021 su oltre 500mila bambini sottoposti allo screening sono oltre 40 i casi complessivi diagnosticati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Aurora, paziente Sma, al NeMo Niguarda



IN CRESCITA L'ATTIVITÀ DELL'ISTITUTO IMPEGNATO NELLA PROCREAZIONE RESPONSABILE

All'Isi la sfida di fare ricerca per una fertilità autenticamente umana

FRANCESCA CIPOLLONI

«**L**a riflessione razionale sui valori fondamentali della vita e della procreazione umana è perciò indispensabile per formulare la valutazione morale a riguardo di tali interventi della tecnica sull'essere umano fin dai primi stadi del suo sviluppo».

Sono passati diversi anni da quando venne emanata - era il 22 febbraio 1987 - eppure risuonano ancora attualissime le parole contenute nell'istruzione *Donum Vitae*, promulgata dall'allora Congregazione per la dottrina della fede a testimonianza di quanto il Magistero della Chiesa nel corso degli anni abbia espresso con limpidezza il richiamo ad un serio discernimento sul tema della procreazione, soprattutto alla luce delle pratiche di PMA e maternità surrogata. Un discernimento che rappresenta il fulcro dell'attività dell'Isi (Istituto scientifico internazionale Paolo VI di ricerca sulla fertilità e infer-

tilità umana per una procreazione responsabile), sorto nel 2001 - per iniziativa dell'Università Cattolica, dell'Istituto Toniolo di Studi superiori e della Fondazione Vaticana Paolo VI per la cultura cattolica in Italia - «con la finalità di accompagnare le coppie che desiderano vivere in pienezza il loro amore cercando di coronare il legittimo desiderio di genitorialità senza ricorrere a tecniche che dal punto di vista etico, antropologico e anche sanitario destano forti preoccupazioni. Accompagnando i coniugi con le più avanzate conoscenze scientifiche, l'Isi intende contrastare una visione sempre più meccanicistica della riproduzione umana, gestita in laboratorio, per offrire alla coppia percorsi che garantiscano una procreazione autenticamente umana», come evidenziato da monsignor Claudio Giuliodori, presidente della Fondazione Isi e presidente della Commissione episcopale per l'Educazione cattolica, la scuola e l'università.

In questo che costituisce «uno dei pochi Centri specializzati in Italia dove è possibile essere seguiti da specialisti con un approccio interdisciplinare», l'attività clinica si snoda in prestazioni ambulatoriali quotidiane, che tra marzo e agosto 2025, hanno registrato un progressivo incremento in termini di colloqui, visite ed esami da parte delle coppie interessate. Dati aggiornati alla mano, prospettive incoraggianti si delineano anche sul fronte della ricerca, secondo quanto dichiara la dottoressa Annamaria Merola, coordinatrice del Centro per la procreazione naturale e cura dell'infertilità presso il Policlinico Gemelli (Isi-Cpnci), con «18 progetti chiusi di recente e in via di pubblicazione che interessano l'area di fisiopatologia, fertilità, poliabortività, oncofertilità e andrologia, oltre ai metodi di regolazione naturale della fertilità. Degli stessi ambiti 12 sono i progetti in corso e 7 quelli da sottoporre alla valutazione del comitato di bioetica». Un cenno infine all'ambito scien-

tifico. Ampia è stata infatti la partecipazione di relatori e moderatori del Gemelli al 1° Congresso internazionale sugli aggiornamenti medici e le questioni etiche nella medicina di precisione per la procreazione naturale - *"Restoring Natural Fertility - Old challenges and new perspective"* - svoltosi di recente presso l'Università di Padova, con il comitato scientifico diretto dal dottor Giuseppe Grande: una inedita e prestigiosa occasione per medici, biologi e studiosi della fertilità della donna, con l'obiettivo di rivalutare la diagnosi sulle cause dell'infertilità e le relative terapie, nonché i metodi di autocoerenza del ciclo femminile (Billings e Creighton).



Il colloquio di una coppia all'Isi



Sergio Della Sala

«Dimenticare è normale Anzi, ci serve a vivere»

Il neuroscienziato spiega il ruolo dell'oblio: «È una funzione della memoria e una strategia evolutiva»

Eleonora Barbieri

«**S**u google, alla parola "memoria" troviamo migliaia di voci, su "oblio" solo poche centinaia di lavori». Ed è proprio all'oblio che Sergio Della Sala, neuroscienziato di fama mondiale, presidente emerito del Cicap e professore di Neuroscienze cognitive all'Università di Edimburgo, ha dedicato decenni di studi che ora ha condensato, divulgativamente parlando, nel saggio *Perché dimentichiamo. Una scienza dell'oblio* (Feltrinelli, pagg. 206, euro 18).

Professor Della Sala, perché proprio l'oblio?

«Nella storia delle neuroscienze è sempre stato considerato il lato negativo ma, negli ultimi anni, è stata restituita dignità cognitiva a una dimensione che è una funzione specifica e che ci permette di vivere in questo ambiente. L'oblio non è l'opposto della memoria».

Ce lo dicono già i miti antichi?

«Ce n'è uno molto bello, degli antichi greci, secondo cui Mnemosine, la dea della memoria, si accompagna a Lete, la dea dell'oblio, ed entrambe sono fonti d'acqua, fiumi che si intersecano e si confondono, così che le persone possano compiere le loro scelte. Ed è proprio quello che hanno capito le neuroscienze, ovvero che, senza l'oblio, non potremmo avere una memoria: l'oblio è una funzione della memoria stessa, una strategia evolutiva».

In che modo?

«Se un cameriere non dimenti-

casce gli ordini che ha preso in precedenza, come potrebbe portare il caffè giusto? O se ricordassi ogni numero di stanza d'albergo in cui ho soggiornato, come potrei ricordarmi quello di oggi? Dimenticare serve a sfrondare, riducendo i dettagli e permettendoci di pensare, perché solo sfrondando quello che l'ambiente ci mostra possiamo fare delle categorie e, per esempio, nel momento in cui cammino e vedo qualcosa a quattro zampe, identificarlo con un cane. Certo, questo fare delle categorie ha un costo, in termini di costruzione di bias e di errori, ma ne abbiamo bisogno per agire velocemente rispetto all'ambiente e sopravvivere».

Quindi certe *défaillance* non sono così gravi?

«Il cervello umano commette degli errori perché è volto a sopravvivere nell'ambiente e si sviluppa per farci immaginare il futuro. Senza la possibilità di dimenticare non avremmo né una buona memoria, né la capacità di ragionamento. Lo sappiamo anche grazie ai pazienti neurologici, persone con memorie naturalmente prodigiose, e ce lo ha raccontato Borges con il personaggio di Funes, *el memorioso*, che cade da cavallo e non dimentica più nulla, ed è una tragedia perché, pur essendo in grado di ricordare tutte le singole foglie di un albero, è incapace di elaborare il concetto di albero. Se ricordi tutti i dettagli non sei in grado di fare un riassunto e di ragionare. Non dimenticare non è un lusso, è un problema».

Perché è così difficile render-

sene conto?

«È qualcosa di nuovo anche per le neuroscienze, infatti solo di recente sono stati realizzati esperimenti sulla dimenticanza, da cui sono emersi risultati controintuitivi: se impari di più ricordi di più, ma poi dimentichi altrettanto. I dati sono molto variabili, ma esiste una curva dell'oblio per cui, una volta imparato qualcosa, la dimentichiamo non in modo progressivo, bensì c'è uno "scivolo" dritto e impetuoso all'inizio e poi c'è un periodo di "mantenimento" più lungo. Perciò, per evitarlo, devo mantenere attivo quello che voglio ricordare».

Come si fa?

«Per esempio, dopo una lezione, mi prendo cinque minuti per dirmi o scrivermi che cosa ho imparato, e poi lo ripeto ancora, per contrastare quella caduta rapida dell'apprendimento: così consolido il ricordare, non *verbatim*, ma rielaborandolo e facendolo mio. Imparare che cosa è l'oblio e gli aspetti pratici che lo caratterizzano ci rende anche meno "colpevoli" di dimenticare: tutti dimentichiamo, ed è normale, anzi, sarebbe anormale non farlo».

Sfata anche certi miti, nel li-



bro.

«Con Piero Angela fondai il Cicap... Così mi occupo anche di certe trappole di finta conoscenza, come la memoria fotografica, o il fatto che usiamo soltanto il dieci per cento del nostro cervello, o il cervello rettile: sono fole senza senso. O che non bisogna imparare a memoria le poesie: bisogna. O l'intelligenza emotiva».

La memoria emotiva esiste?

«Se provo un'emozione, essa influenza quello che faccio o ricordo, in modi diversi e in aree cerebrali diverse. Le faccio un esempio. Molti dicono: "Ricordo benissimo dov'ero l'11 settembre", ma molti studi dimostrano il contrario. Perfino Bush disse di avere visto il primo aereo distruggere la Torre in televi-

sione, ma è impossibile, perché quel video fu trasmesso solo successivamente. Eppure lui ne era convintissimo, come migliaia di altre persone. Siamo soggetti a false memorie».

Perché?

«Perché quello che ricordiamo e non ricordiamo è sempre una ricostruzione: i ricordi sono plastici e li rimodelliamo in continuazione, ogni volta che li facciamo riaffiorare».

La cosa più importante per cui ci serve dimenticare?

«Togliere la marea di informazioni per comprendere il mondo davanti a noi e fare un riassunto dell'esistenza. Anche la creatività è una conseguenza del dimenticare: se non dimenticassimo non potremmo costruire niente di nuovo, perché saremmo sommersi da microinformazioni che

non ci permetterebbero di costruire una realtà nuova».

Però l'oblio ci fa tanta paura.

«I poeti dicevano che dimenticare è una piccola morte... Ma la dimenticanza, nella normalità, è vita: è la capacità di andare avanti a vivere».



Cruciale

Ricordare ogni dettaglio significa non riuscire a elaborare concetti per ragionare e a fare riassunti

Tecniche

Subito dopo aver imparato qualcosa la scordiamo rapidamente ma esistono strategie per evitarlo



ARTE «Le acque del fiume Lete» a cui accorre una moltitudine di anime assetate (dipinto di John Roddam Spencer Stanhope, 1880)



ALIMENTAZIONE

Mangiare carne ci costa miliardi in spese sanitarie

Il gruppo di ricercatori internazionali «Zero Carbon Analytics» ha pubblicato uno studio sul rapporto tra carni lavorate e malattie a livello globale. Si stima che i costi sanitari legati a questo tipo di consumo abbiano raggiunto i 285 miliardi di dollari nel 2022 (47 nei paesi principali consumatori). La ricerca entra nel dettaglio delle spese sanitarie degli stati che consumano più carne rossa e lavorata. Negli Usa, riducendo del 30% il carico di malattie causate dall'eccessivo consumo di carne, si

potrebbero risparmiare 21 miliardi di dollari all'anno, 2,2 miliardi in Germania, 1,4 miliardi nel Regno Unito e 1 miliardo di dollari in Francia (cifra che sarebbe sufficiente per assumere 247 mila infermieri negli Usa e 36.500 in Germania, per esempio). Setacciando decine di studi già pubblicati sono emersi altri dati assai preoccupanti: nel 2021 il consumo di carne lavorata è stato responsabile di 295 mila decessi nel mondo per malattie cardiovascolari, diabete e cancro.





Servizio Le cure di domani

Cardiologia interventistica e bioingegneria, una rivoluzione da portare a termine

Dalla Tavi alle procedure percutanee di riparazione della valvola mitralica fino alla stampa 3D: così l'acume ingegneristico e la maestria clinica del cardiologo stanno riscrivendo le regole del trattamento cardiaco

*di Francesco Saia *, Alfredo Marchese ***

1 ottobre 2025

La bioingegneria sta riscrivendo le regole della cardiologia interventistica. Grazie alla sinergia tra le due discipline, infatti, gli interventi diventano più efficaci e precisi, migliorando drasticamente la prognosi e la qualità della vita dei pazienti. Tuttavia, siamo dinanzi a una rivoluzione a metà: le potenzialità dell'alleanza strategica tra bioingegneria e cardiologia interventistica vengono infatti sfruttate solo in parte. Finché non si imparerà a condividere le competenze e ad acquisire un linguaggio comune, buona parte delle potenzialità di questa unione rischiano di rimanere inespresse. Mai come oggi è necessario trarre il massimo vantaggio da questo incontro di saperi.

Questo sarà dunque uno dei grandi temi, cruciali per il futuro, che verranno affrontati al nostro 46° congresso nazionale della Società Italiana di Cardiologia Interventistica (Gise), a Milano.

L'impatto maggiore della bioingegneria si registra nella diagnosi e cura delle malattie valvolari, oltre ad avere rivoluzionato la dotazione tecnologica del cardiologo interventista.

Per gli interventi sulle coronarie, si parla dello sviluppo degli stent a rilascio di farmaco (Des) come dei nuovi stent parzialmente o interamente riassorbibili e dei palloncini medicati (DCB, drug-coated balloon), strutture che svolgono la loro funzione di supporto riducendo al minimo o eliminando tracce permanenti sull'organismo.

Un esempio chiave di questa collaborazione è il sistema Tavi (Transcatheter Aortic Valve Implantation). Questo sistema permette di impiantare una valvola pieghevole e auto-espandibile attraverso un piccolo accesso vascolare, evitando la chirurgia a cuore aperto. L'ingegneria dei materiali e la meccanica dei sistemi di delivery sono cruciali per la riuscita di questo miracolo mininvasivo.

Le nuove frontiere

Le nuove generazioni di dispositivi, dagli stent a rilascio di farmaco (Des) ai futuri bioresorbable scaffolds (Bvs), fino alle procedure percutanee per la riparazione della valvola mitrale e della tricuspide, aprono la strada a soluzioni meno invasive anche per pazienti prima inoperabili. La collaborazione si spinge oltre i sistemi meccanici, abbracciando la cardiologia biointerventistica. Tecnologie come l'Oct (Tomografia a Coerenza Ottica), frutto della bioingegneria, offrono valutazioni anatomiche e funzionali dettagliate delle lesioni coronariche, permettendo di posizionare gli stent con una precisione micrometrica.

AI e 3D in campo

L'intelligenza artificiale e il machine learning hanno un ruolo cruciale per ridurre i tempi di elaborazione, migliorare la diagnostica, la stratificazione del rischio e la pianificazione procedurale. Con la stampa 3D è possibile creare modelli fisici identici al cuore del paziente, trasformando un concetto digitale in uno strumento tangibile per simulare l'intervento e risolvere le sfide complesse prima di entrare in sala.

Il successo di questi avanzamenti è il risultato di un'interazione costante tra l'acume ingegneristico e la maestria clinica del cardiologo interventista: entrambi stanno riscrivendo le regole del trattamento cardiaco. La frontiera non è più solo aggiustare il cuore, ma prevedere, rigenerare e personalizzare la cura. Spostando la ricerca dal bisturi al pixel e dal metallo ai biomateriali, la medicina cardiovascolare promette un futuro in cui le patologie cardiache saranno affrontate con strategie sempre più precise, mirate e, soprattutto, meno traumatiche per il paziente.

** presidente Gise*

*** presidente eletto Gise*

IL FUTURO DELLA SANITÀ

Al Gemelli ecco il cantiere del «Centro CUORE»

••• Partito il cantiere del Centro CUORE (Cardiovascular Unique Offer ReEngineered): il Policlinico Gemelli, con il sostegno determinante di Fondazione Roma, riunisce in un nuovo edificio tutte le attività del Dipartimento di Scienze Cardiovascolari - CUORE, diretto dal professor Massimo Massetti, e le organizza secondo il modello di cura che prende in carico i problemi di salute complessivi del paziente e non la singola richiesta di prestazione. Un modello unico in Italia e in Europa, sperimentato dal Dipartimento negli ultimi anni con risultati chiarissimi in fatto di diminuzione della mortalità e di contenimento della spesa, in continuità assistenziale con le strutture sanitarie del Gemelli e del territorio. Il polo sanitario dedicato al cuore verrà costruito da WeBuild in

meno di tre anni nel campus dell'Università Cattolica del Sacro Cuore - Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS a Roma sulla collina prospiciente al Pronto soccorso. Il punto sulle caratteristiche e l'impatto del progetto CUORE è stato fatto in occasione della Giornata Mondiale del Cuore (World Heart Day, 29 settembre) presso la Hall del Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, dove si è svolto l'evento moderato dal giornalista e divulgatore scientifico Roberto Giacobbo. In tre tavole rotonde sono stati affrontati i temi propri alle tre dimensioni dell'Università Cattolica e del Policlinico Gemelli: cura, insegnamento e ricerca. È un'iniziativa volta a sensibilizzare i cittadini, la comunità medico-scien-

tifica e le istituzioni sulla lotta alle malattie cardiovascolari attraverso un confronto diretto tra i principali attori che operano nella sanità. In Italia, un decesso su tre è attribuibile alle malattie cardiovascolari, che rappresentano la principale causa di morte nel nostro Paese (220-230mila decessi l'anno). Per far fronte a questa epidemia silenziosa, servono interventi e strutture dedicati.

GIU. OTT.



Protagonista Il progetto realizzato anche grazie all'impegno economico della Fondazione Roma



Dir. Resp.: Luciano Fontana

OLTRE 1 MILIONE DI DOSI

Vaccini, parte la campagna antinfluenzale

È partita la campagna vaccinale contro l'influenza nel Lazio. La Regione ha acquistato oltre un milione 330mila dosi. Nella fase iniziale verranno immunizzati - da pediatri, medici di base, farmacie e centri vaccinali - over 65, fragili e operatori sanitari. Dal 20 novembre sarà estesa a tutti. Rocca: «Atto di responsabilità».

a pagina 5 **Salvatori**

Influenza, campagna vaccinale al via per i fragili

La Regione ha acquistato 1 milione 300mila dosi. Rocca: «Proteggersi è un atto di responsabilità»

È partita ieri la campagna vaccinale contro l'influenza stagionale. Un gesto, quello di immunizzarsi contro il virus, che può salvare la vita specie alle categorie di persone fragili. La Regione ha acquistato e reso disponibili per medici, pediatri e centri vaccinali circa un milione e 335mila dosi di vaccino (basandosi anche su quelle effettuate negli anni passati) ma con la possibilità di incrementarle se ci fosse una maggiore richiesta. La campagna di immunizzazione sarà rivolta, in primo luogo, a quelle categorie che hanno maggiore necessità di proteggersi, vale a dire ultrasessantenni, ospiti delle strutture di lungodegenza, fragili, bambini fino a 6 anni, medici, infermieri e altri operatori sanitari, oltre che alle donne in gravidanza e i donatori di sangue. Solo in un secondo momento, a partire dal 20 di novembre, la vaccinazione verrà estesa anche al resto

della popolazione.

A somministrare i vaccini saranno i 3.800 medici di medicina generale sparsi in tutto il territorio regionale e i 450 pediatri di libera scelta ma anche 600 farmacie e 140 centri vaccinali di Asl, aziende ospedaliere, Policlinici e Istituti di ricerca e cura. «La campagna vaccinale contro l'influenza rappresenta un momento fondamentale per tutelare la salute dei cittadini, in particolare delle persone più fragili», ha dichiarato il presidente della Regione, Francesco Rocca. «Grazie a una rete capillare siamo in grado di offrire un servizio diffuso e accessibile a tutti — ha aggiunto il governatore —. Il Lazio è tra le prime Regioni ad aver garantito l'approvvigionamento delle dosi, a conferma dell'impegno costante per la prevenzione e la protezione della nostra comunità. Vaccinarsi è un gesto di responsabilità verso sé stessi e verso gli

altri».

Nella stagione 2024-25, quella che iniziò nel mese di ottobre dello scorso anno vennero vaccinate oltre 1 milione 195mila persone, la maggior parte delle quali tra gli ultrasessantacinquenni (oltre 778mila) e persone tra i 40 e i 65 anni (più di 258mila). Ancor più di quelli che si immunizzano contro l'influenza stagionale nel 2023-24, quando furono 1 milione 173mila: 771mila over 65 e 255mila persone dai 40 ai 65. Anche per questo la regione non è mai entrata in una fascia di incidenza alta, ma è rimasta tra la prima e l'ottava settimana dell'anno, quindi da gennaio a metà marzo - in una fascia inferiore ai 17,24 malati ogni mille abitanti.

E, dopo la pubblicazione della circolare al riguardo da parte del ministero della Salute, partirà nel Lazio anche la campagna di immunizzazione per il Covid, per la quale la

distribuzione delle dosi di vaccino aggiornato contro le nuove varianti è alle battute iniziali. Anche in questo caso, la protezione è consigliata alle categorie di persone fragili e immunodepresse.

Clarida Salvatori



Il presidente Il Lazio è stato tra le prime regioni a garantirne l'approvvigionamento



Bimbi e anziani

Fino al 20 novembre l'immunizzazione è rivolta a over 65, bambini fino a 6 anni e sanitari





Servizio Detenzione e salute

Tumori, in Campania la prevenzione oncologica arriva anche nelle carceri

Formare e sensibilizzare i detenuti e il personale penitenziario sui corretti stili di vita e l'adesione agli screening: accordo tra Aiom, Fondazione Aiom, Istituto Pascale di Napoli e Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria per la Campania

*di Francesco Perrone *, Afredo Budillon **, Giuseppe Nese ***, Maurizio di Mauro *****

1 ottobre 2025

Favorire l'informazione e la formazione sui corretti stili di vita, sull'importanza degli screening per favorire l'adesione e la partecipazione, creare una forte sensibilizzazione a 360° sulla difesa della salute.

E' questo l'obiettivo dell'accordo triennale, in tema di prevenzione oncologica in ambito penitenziario, firmato fra il Provveditorato regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per la Campania, il Coordinamento della rete sanitaria penitenziaria della Regione Campania, l'Istituto nazionale tumori Irccs Fondazione Pascale, l'Aiom (Associazione italiana di Oncologia medica) e la Fondazione Aiom.

Primo protocollo nazionale

Si tratta del primo protocollo su scala nazionale siglato fra un istituto nazionale di tumori, la Società scientifica degli oncologi medici, l'amministrazione penitenziaria ed il servizio sanitario della Campania. Prevede eventi d'informazione rivolti alla popolazione carceraria (ma anche al personale, sanitario e penitenziario, che opera in carcere), corsi di formazione (con l'attivo coinvolgimento delle persone detenute per il "supporto tra pari") e progetti di ricerca.

Rischio maggiorato per i detenuti

I cittadini detenuti sono uomini e donne particolarmente esposti al pericolo d'insorgenza di neoplasie. La condizione di non libertà incide profondamente sia sulla psiche che sul fisico. Spesso incentiva comportamenti e vizi non salutari come il fumo, l'abuso di alcol, la dieta scorretta o la sedentarietà. Oltre il 70% dei detenuti maschi fuma regolarmente e la metà di loro vorrebbe però smettere. Il 40% è invece sedentario e solo il 13% mangia regolarmente le cinque porzioni di frutta e verdura raccomandate.

Laboratorio per una sanità efficiente

Inoltre, già si riscontrano nella popolazione generale tassi d'adesione insufficienti ai programmi di screening per la diagnosi precoce di alcune neoplasie. Esami come la mammografia, la ricerca di sangue occulto nelle feci o l'Hpv test devono essere garantiti anche ai detenuti. Non sempre ciò avviene anche a causa di alcuni problemi burocratici e organizzativi. Tuttavia, il cancro può e deve essere contrastato anche nelle carceri italiane perché quello alla salute è un preciso diritto

costituzionale così come lo sono il rispetto della dignità della persona e la rieducazione del condannato. Nelle carceri del nostro Paese sono frequenti problemi come il sovraffollamento, le condizioni fatiscenti degli istituti, la scarsità di personale di sorveglianza o l'insufficiente presenza di operatori socio-sanitari. Il nuovo progetto rappresenta un vero e proprio laboratorio per una sanità sempre più efficiente e vicino ai più deboli e diventare un modello da esportare su scala nazionale.

Il cancro come emergenza

Fin dal 1999 è compito del servizio sanitario nazionale assicurare a tutti i detenuti il diritto alla salute. Per farlo c'è assolutamente bisogno di una forte collaborazione tra le Istituzioni Sanitarie locali e l'Amministrazione Penitenziaria. Il cancro al momento è una delle principali emergenze di salute pubblica in Italia, così come in quasi tutti i Paesi Occidentali, ed il carcere può e deve essere inteso come ambito di interventi di salute pubblica e non limitata alle sole persone reclusi .

Una squadra di oncologi

Per affrontarlo anche negli istituti di detenzione è assolutamente necessario il supporto qualificato di medici specialisti oncologi. Insieme agli oncologi dell'Aiom, l'Istituto Pascale darà una consulenza scientifica al progetto e si impegnerà sin da subito nel fornire personale che andrà nelle carceri della Campania. Per diversi motivi l'approccio al detenuto può essere difficile da gestire da parte del personale sanitario che deve perciò essere adeguatamente formato. Il "Pascale" ha da sempre una quarta "missione" oltre all'assistenza, alla cura e alla ricerca sul cancro. Si tratta dell'educazione di tutta la popolazione all'importanza di evitare gravi malattie molto diffuse come i tumori. La divulgazione medico-scientifica è un elemento molto importante di promozione della salute. Deve essere rivolta a tutti, anche a coloro che potrebbero disporre di minori risorse culturali, sociali ed economiche, come la popolazione carceraria, ma che spesso hanno dimostrato di possedere una maggiore attenzione alla tutela della salute propria e della comunità di cui fanno parte.

** Presidente nazionale Aiom*

*** Direttore scientifico Istituto nazionale tumori Irccs Fondazione Pascale*

**** Coordinatore responsabile del Laboratorio territoriale di sanità penitenziaria "Eleonora Amato"*

***** DG Istituto nazionale tumori Irccs Fondazione Pascale e coordinatore campano Federazione italiana Aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso)*