

21 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

CORRIERE DELLA SERA

Milano: Via Solferino 28 - Tel. 02/62821
Roma: Via Campana 20/C - Tel. 06/688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti: Tel. 02/6282510
mail: servizioclienti@corriere.itSUN68
SUN68.COM**L'attrice a Roma**
Jennifer Lawrence:
«Il mio lato oscuro»
di **Stefania Ulivi**
a pagina 46**Domani gratis**
Speciale motori
Dove va l'auto
con il **Corriere** quaranta pagine
dedicate al futuro della mobilitàSUN68
SUN68.COM

Medio Oriente

LA TREGUA
E LA FIDUCIA
CHE MANCAdi **Giuseppe Sarcina**

Donald Trump cerca sponde per il suo piano per Gaza. Ma nel Medio Oriente continua a scarseggiare la materia prima fondamentale per costruire un qualsiasi percorso di pace: la fiducia tra le parti. Almeno quel minimo indispensabile per iniziare a trattare seriamente. Il problema numero uno resta Hamas. L'organizzazione terroristica si è impegnata a cedere le armi e a non partecipare al governo politico della Striscia. Ma la convinzione diffusa tra i diplomatici arabi e occidentali è che i miliziani svuotano solo in parte i propri arsenali e cercheranno comunque di occupare un ruolo importante nella struttura di governo. Altrimenti non si spiegherebbe per quale motivo stiano procedendo a rastrellare e assassinare i loro nemici, tutti palestinesi, tra le macerie di Gaza.

Trump ha già minacciato ripetutamente l'intervento dell'America per disarmare Hamas. Ma senza spiegare come e quando, visto che, nel stesso tempo, ha precisato che non manderà i marines a riportare l'ordine. Intanto il presidente americano non sta incoraggiando la trasformazione e la crescita politica dell'Autorità Palestinese, guidata da Abu Mazen e da un gruppo dirigente che inizia vagamente a prendere forma. Negli ultimi giorni non c'è stato alcun contatto tra Washington e Ramallah. Niente, neanche una telefonata di routine. È normale? No, se si vuole davvero far crescere un'alternativa politica ad Hamas. Trump, però, non si fida di Abu Mazen.

continua a pagina 38



I palestinesi raccolgono i volantini lanciati da Israele che li avvisa di stare lontani dalla linea gialla a Khan Younis, nella Striscia

Pensionati in difficoltà, aiuto solo agli over 70. Dazi, il governo e il post di Trump: trattiamo sulla pasta

Manovra, scontro tra alleati

Fi contro l'aumento della tassa sugli affitti brevi. Critico anche Salvini

GIANNELLI

**L'IPOTESI DELLA RANDA DELLA EX JUGOSLAVIA**
Louvre, le falle e l'inchiesta
sul colpo da Pink panthersdi **Stefano Montefiori**

alle pagine 18 e 19

di **Mario Sensi**
e **Claudia Voltattorni**

La mancata conferma di «Opzione Donna» e «Quota 103», l'aumento delle pensioni di 20 euro al mese che spetterebbe solo ai pensionati con redditi bassi oltre i 70 anni di età: ecco che cosa emerge, tra l'altro, analizzando i 137 articoli della bozza della legge di Bilancio in attesa di essere bollata dalla Ragioneria e consegnata in Parlamento. Ma spunta anche un aumento delle imposte sugli affitti brevi che va a creare, dopo quello scaturito in merito al contributo chiesto alle banche, ulteriori tensioni nell'esecutivo. Fi si oppone, critico anche Salvini. Sono ore convulse. Intanto, dopo il post rilanciato da Trump sui dazi, Roma precisa di trattare sulla tassazione della pasta.

alle pagine 10, 11 e 13
M. Cremonesi, Ducci Galluzzo, Iorio

MATTARELLA: ALLARMANTE, SERVE REAGIRE

Ranucci, l'esame sui video
La pista dei clan albanesidi **Baccaro, Fiano e Frignani**

Mattarella: «Allarmante l'attentato a Ranucci, serve una forte reazione». Intanto, nelle indagini sulle bombe contro le auto dei giornalisti entra anche la pista dei narcos albanesi. E si scopre che a fine luglio è stata forata la sua casa di Latina.

a pagina 15

190 ANNI DI CASSESE

«Ho un appartamento
per i miei 27 mila libri»di **Roberto Gressi**

Una vita spesa a cercare la strada per comunicare, aiutare a comprendere, semplificare senza immergere. Ecco un po' di Sabino Cassese, che festeggia 90 anni e si racconta. Il primo ricordo? Di guerra. Il padre e il fioretto. E una casa per i libri.

a pagina 17

RIETI, I SASSI CONTRO IL BUS

Autista ucciso,
tre fermatiSi indaga su ultrà
di estrema destra

Fermati tre ultrà, due legati agli ambienti dell'estrema destra, per l'omicidio dell'autista del bus dei tifosi della squadra di basket A2 di Pistoia. Raffaele Mariella, 65 anni, romano, presto sarebbe andato in pensione. A Rieti partite a porte chiuse.

alle pagine 8 e 9
Caccia, Gori Innocenti, Storni

MILANO, BIENNE IN ARRESTO

La top model, l'ex
e la lama alla goladi **Pierpaolo Lio**

a pagina 22

IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

Gianni, che dolor

Come ogni fan di Gianni Sinner (posso chiamarlo così?) provo un morso di delusione per la sua rinuncia alla Davis. Dice che l'ha già vinta, ma se è per questo ha già vinto anche Wimbledon, eppure lì ci tornerà sempre. Forse la maglia azzurra è importante solo per i tennisti che sanno di non poter ambire ai grandi tornei? L'alibi della stanchezza può valere per Alcaraz (che comunque ci sarà), non per chi ha trascorso tutta la primavera al box. Tanto più che la Davis è attaccata alle Finals di Torino e non si gioca a Shanghai, ma a Bologna: due ore di treno, a Salvini piacerà, già mi ero pregiudicato una finale contro la Spagna di Carlotto e invece l'unico Sinner che vedremo in tv sarà quello che cucina spaghetti e beve caffè negli spot ai cambi di campo (altri).

Nessuno sarà così meschino da dargli dell'apoloide o dell'avido soltanto perché preferisce stancarsi per gli emiri anziché per la patria. Io la leggo al contrario: il ragazzo si sente ormai talmente in pace con la sua Italianità da non avvertire più l'affanno di doverla dimostrare a ogni piè sospinto. Immagino che sappia di essersi messo in un bel guaio: se perdiamo la Davis, daranno la colpa a lui, mentre se la vinciamo smetterà di sembrare indispensabile. Ma, come fan, mi preoccupano le parole con cui ha motivato la rinuncia. «Mi serve una settimana di vacanza in più». Se la sua «marchetta» è così fragile che tre partite casalinghe in azzurro bastano a metterla a repentaglio, io non mi sento per niente tranquillo. Rassicurami, Gianni. Ripensandoci.

www.corriere.it

L'ENERGIA PER SENTIRSI TOSTI!

SUSTENIUM PLUS 50+

ENERGIA FISICA E MENTALE

FORMULAZIONE SPECIFICA ADULTI 50+ CON VITAMINA B12

gli integratori alimentari non vanno intesi come sostituti di una dieta variata, equilibrata e di uno stile di vita sano

CHIESARI

LA CULTURA

Fosse: narrare è scavare la propria spiritualità

GIULIO D'ANTONA - PAGINA 25



LA TELEVISIONE

Dieci anni di Netflix sguardo del mondo nuovo

COMAZZI, NEUMANN, DAYAN - PAGINE 28 E 27



IL DIALOGO

Guccini: il mio romanzo che non riuscirò a scrivere

ALBERTO INFELISE - PAGINA 18 E 19

1,50 € • ANNO 159 • N. 290 • IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) • SPEDIZIONE ABB. POSTALE R. DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/204) • ART. 1 COMMA 1, DGR. TO R. WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MARTEDÌ 21 OTTOBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

STRETTA SU CASE VACANZE E LOCAZIONI BREVI, FRATELLI D'ITALIA ISOLATA NELLA MAGGIORANZA

Tasse su banche e affitti il governo si spacca

Tajani: "Si decide in tre". Salvini: "La finanza si lamenta? Alziamo il prelievo"

L'ANALISI

Meloni, benvenuta tra noi "austeri"

ELSA FORNERO

L'hanno chiamata "austerità" e hanno inveito contro l'Europa che ci imponeva amare medicine e contro i governi tecnici "asserviti" a questa filosofia. - PAGINA 23

MALFETANO, MONTICELLI

Prima che il "miracolo" evocato da Giorgetti si compia ci vorranno settimane: la manovra è tornata ostaggio delle tensioni di maggioranza.

CONTE, FACCHINI, SORGI - PAGINA 23

Se la politica urlata rivaluta anche Rumor

MARCO FOLLINI - PAGINA 25

LO SPETTACOLO

Tagli al cinema lite Borgonzoni-Giuli

CAPRARA, CAPURSO - PAGINA 4

Lirica alla Disneyland il piano del ministero

ALBERTO MATTIOLI - PAGINA 6

SINNER DICE NO ALLA CONVOCAZIONE PER LA FINALE DI DAVIS: DEVO PREPARARMI PER L'AUSTRALIA

"Italia, no grazie"

STEFANO SEMERARO



Caro Jannik, noi ti amiamo e tu?

GIULIA ZOMCA - PAGINA 15

In un anno complicato da una squallida e da qualche problema fisico, Jannik Sinner diserta la Coppa Davis. - PAGINA 15 E 16

L'UCRAINA



Zelensky: la guerra può finire davvero. Gas russo, stop! Le

AGLIASTRO, BRESOLIN, LOMBARDO, SIMONI

Le diplomazie si muovono senza sosta in vista di un possibile vertice a Budapest tra Putin e Trump. E mentre Mosca e Washington annunciano che il ministro degli Esteri russo Sergey Lavrov il segretario di Stato Usa Marco Rubio si sono parlati al telefono, Volodymyr Zelensky afferma di aver avuto a sua volta una conversazione col presidente francese Emmanuel Macron e di aver parlato con lui di «pressione» sul Cremlino per mettere fine alla guerra. - PAGINA 16 E 17

L'INTERVISTA ALLA NCDEL

Scherbakova: lo Zar si ferma con la forza

MONICA PEROSINO

Prima Scherbakova ha dedicato la vita a documentare gli orrori di Stalin. Nobel per la Pace, dice: «Putin non si fermerà, se non con la forza». - PAGINA 5

IL MEDIO ORIENTE

Gli Usa in Israele per salvare la tregua

NELLO DEL GATTO

Un accordo ad ogni costo. Questo il mantra che guida le azioni di Trump verso il piano di pace a Gaza. TRIBUCHI - PAGINA 12 E 13

L'INCHIESTA

Furto al Louvre da Londra agli Usa l'invisibile rete dei trafficanti

CECCARELLI SAPEGNO

Ma che fine faranno adesso quegli otto gioielli di valore inestimabile rubati al Louvre? La storia ci insegna che qualche volta il colpo serve per ottenere un riscatto, per ricattare lo Stato, oppure per tenere l'opera per sé. Nella maggior parte dei casi i ladri agiscono su commissione o per vendere il tesoro trafugato. Per il furto della "Natività" del Caravaggio, il 17 ottobre 1969, nell'Oratorio di San Lorenzo a Palermo, i mafiosi sospettati dettero le spiegazioni più diverse. LEGATO - PAGINE 18 E 17

L'AUTISTA UCCISO

Assalto al bus fermati tre ultras Basket, la galassia dei violenti

DE SANTIS, DIBLASIO, FAMA



Per la morte di Raffaele Marinella, secondo autista del bus dei giocatori del Pistoia basket attaccato da tifosi del Rieti, la procura reatina ha fermato tre persone: Manuel Fortuna e Kevin Pellicchia, 31 anni, Alessandro Barberini di 53 anni. Alcuni di loro sembrano simpatizzare per gruppi di ultradestra e sui social condividono immagini di Mussolini e iniziative di Casapound. Sono accusati di omicidio. - PAGINA 16 E 15

www.frattini.it

F

Frattini
RUBINETTI DAL 1958

Buongiorno

La British Library ha restituito Oscar Wilde la tessera che gli aveva revocato dopo lo scandalo del processo e della condanna per grave indecenza pubblica, ovvero omosessualità. La restituzione è naturalmente simbolica, il processo è di centotrenta anni fa, cinque prima della morte di Wilde. E a me questi simboli di ravvedimento molto fuori tempo massimo fanno sempre un po' ridere, come chi toglie la cittadinanza onoraria conferita a Mussolini un secolo fa; dovrebbe invece confermarla e affiggere la pergamena in piazza a testimonianza della perenne cortigia nera degli italiani. E infatti anche di Wilde alla fine abbiamo capito poco. Ci domandiamo - da qui - come fosse possibile, alla soglia del Novecento, condannare ancora i sodomiti a lui, una volta scontata la pena a due anni di lavori for-

La ballata di oggi

MATTIA FELTRI

zati, usò e scrisse *La ballata del carcere di Reading*. Non voleva dolersi della sua condizione di detenuto né dell'ingiustizia di essere stato punito per amore. Voleva riflettere sul destino dell'uomo, che è sempre portatore di una colpa e alcuni finiscono col pagarla anche per gli altri, affinché gli altri conservino il loro buon nome e la loro ipocrisia. Non è un invito al perdono o all'impunità, ma alla comprensione, poiché un abisso oscuro abita dentro ognuno di noi. Il protagonista della ballata si chiama Charles Thomas Woodbridge, Wilde racconta i suoi ultimi giorni e i suoi ultimi passi verso il patibolo. Charles è infatti colpevole di aver tagliato la gola alla moglie. Oggi porterebbe il titolo di femminicida, e anche oggi sarebbe indegno di comprensione. Senza nemmeno un Oscar Wilde dalla sua.





Martedì 21 ottobre
2025

ANNO LVIII n° 248
1,50 €
Sant'Orsola
e compagne
marzo

Stazione postale
del 1000

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Il valore sociale di ciascun nuovo nato

DENATALITÀ E ACCOGLIENZA

GIAN CARLO BLANGIARDO

Il tema della denatalità, con le sue note conseguenze sul futuro dell'economia, del welfare, delle relazioni familiari e sociali, è da tempo al centro dell'interesse da parte dell'opinione pubblica e più di recente - ne va dato atto - anche della stessa classe politica. D'altra parte, è difficile restare indifferenti di fronte ai 370 mila nati del 2024. Un dato con cui si è stabilito - per l'undicesimo anno consecutivo (dal 2014 in poi) - il record della più bassa natalità di sempre nella storia d'Italia e che, altrettanto sensibile, destina ad un ulteriore forte riduzione. Nei primi sette mesi del 2025 si sono registrate 198 mila nascite, a fronte delle 211 mila dello stesso periodo dello scorso anno, e se tale variazione (-6,2%) dovesse valere per l'intero 2025 avremmo un bilancio finale di 347 mila nati. Per avere un'idea della dimensione del crollo basti pensare che a metà anni '90 per arrivare a 350 mila nascite in Italia bastava unicamente sommare il dato di tre regioni (Lombardia, Lazio e Campania). Di fatto già nel 1977 la fecondità degli italiani è scesa per la prima volta sotto il livello di ricambio generazionale - la soglia simbolica dei due figli per coppia (in media) - ma allora almeno esisteva la centralità del modello di famiglia tradizionale: nove matrimoni ogni dieci si avventuravano davanti al parroco e solo meno di un nato ogni 25 era figlio di una coppia non coniugata. Oggi la media dei figli per donna si ferma a 1,16 e mentre quasi due terzi degli sposi divorciano davanti al sindaco, più di quattro bambini su dieci nascono al di fuori del matrimonio. La società è cambiata, non c'è dubbio, ma soprattutto è cambiata velocemente. Forse troppo velocemente. I valori fondanti restano in vita, ma vengono spesso rivisitati alla luce di nuove priorità.

continua a pagina 16

Editoriale

Dall'armistizio ai fatti: ruolo Onu e Atp

TREGUA FRAGILE DA PROTEGGERE

RICCARDO REDAELLI

La fragile tregua di Gaza in questo fine settimana ha congegnato, poi sbandato, paurosamente con la decisione di Israele di bombardare nuovamente e di interrompere il flusso di aiuti umanitari, e infine - grazie alle pressioni americane - sembra essere tornata in carreggiata. Verso dove sta andando è ancora difficile capirlo, in realtà. Ogni giorno, stiamo toccando con mano i tanti limiti dell'Accordo in 20 punti di Trump, celebrato dal grande meeting di Sharm el-Sheikh come l'attesa "pace eterna", quando è ancora solo un fragile e nebuloso armistizio. Per rafforzato - evitando che si ripiombi nella catastrofe dei quotidiani massacri di questi ultimi due anni - serve l'impegno vigile e costante della comunità internazionale, ma occorre anche comprendere come i pericoli risiedono nelle complessità dei passaggi tecnici dell'Accordo. Il passo probabilmente cruciale per la riuscita del piano è il disarmo di Hamas. Un obiettivo sacrosanto e auspicato da chiunque voglia offrire una prospettiva di pace credibile per la Palestina. Ma in geopolitica, e tanto più nel controllo militare del territorio, il vuoto non esiste. Rimane la forza macchina israeliana delle incursioni della Striscia, era facilmente immaginabile che i miliziani del movimento islamista avrebbero ripreso il territorio, andando a sfidare quei clan e gruppi tribali che a loro si opponevano, sostenute e armate dall'Upar da Israele. Hamas non svanirà al tocco di una bacchetta magica: la catastrofe dell'invasione anglo-americana in Iraq del 2003 ci insegna in proposito tante cose, tra cui l'evidenza che eliminate tutte le presistenti forze di sicurezza armate, per pessime che siano, favorisce solo l'anarchia e le violenze criminali.

continua a pagina 16

IL FARE I particolari della bozza della manovra. La ministra Roccella: un impegno da 1,6 miliardi di euro

Pacchetto famiglia

Tutte le misure dai coefficienti figli e prima casa nell'Isee al bonus mamme, ai congedi La maggioranza si divide sull'aliquota per gli affitti brevi. Un milione per i caregiver



La prima bozza della Legge di bilancio scorge le carte sulla famiglia: le prime case fino al valore catastale di 91.500 euro sono escluse dall'Isee con l'obiettivo di incrementare l'Assegno unico e ampliare l'accesso al bonus e Assegno d'inclusione. Sulle scale di equivalenza per il calcolo dell'Isee, invece, maggiori razioni a partire dal secondo figlio. Sui congedi parentali e per malattia c'è l'estensione a 14 anni dell'età dei figli. Il contributo per le mamme lavoratrici (a partire però da due figli) passa da 8 a 10 euro al mese. Circa il sostegno ai caregiver, la manovra 2026 "povera": solo 1,15 milioni, il vero stanziamento dal 2027. Intanto Forza Italia apre il fronte sull'aumento della cedolare sugli affitti brevi. Ancora una volta l'Intesa con il tributo delle banche. Salvo la sberle e i tassi ribotte: «Ricorda che siamo in 3 a governare».

Issevoli e Marcelli a pagina 7

CRISI Violenza ultrà nel basket. Il vescovo: esaminiamoci

Autista bus ucciso: fermati tre giovani

Neanche il basket è immune dalla violenza: il tragico episodio di domenica sera, con l'autista del titol del Pissola ucciso dalla rabbia cieca di alcuni "sostenitori" del Real, con tre ultrà legati a movimenti di estrema destra e con precedenti per tensioni con altre tifoserie (in passato) fermati ieri sera - è solo la punta dell'iceberg di un fenomeno strisciante. Un "contagio" silenzioso della violenza da stadio che sta invadendo anche sport considerati storicamente più "puliti". Due settimane fa scontri con la polizia a Rovereto, a maggio maxi-riosa per il derby Forlì-Brescia.

Arena e Castellani a pagina 5

I nostri temi

IL DIALOGO

Abusi, il Papa in ascolto delle vittime

MATTEO LUTT

Per la prima volta dall'elezione papa Leone XIV ha incontrato alcune vittime di abusi sessuali perpetrati all'interno della Chiesa. In vista anni i membri di Fica Global - «15 sacerdoti e fu condiviso il nostro impegno».

A pagina 18

LEONE XIV

Il pensiero cristiano luogo d'incontro tra le culture

PAOLA MULLER

Nel suo recente messaggio al congresso internazionale di Assunzione, in Paraguay, sul pensiero filosofico cristiano papa Leone XIV richiama l'attenzione sulle culture. «Chiamare a riflettere la filosofia si debba evitare».

A pagina 17

ISRAELE Dopo gli scontri con 47 morti. Oggi Vance a Gerusalemme

Trump puntella la tregua a Gaza

«E su Kiev troveremo l'intesa»

La tregua è sopravvissuta all'esplosione di violenza del fine settimana con la vita a due volti: dall'israeliano e 45 palestinesi. Alla fine l'esercito è marciato dietro la linea gialla e, dopo lo stop, è ripreso il flusso di aiuti. Missione di Witkoff e Kushner che hanno incontrato Netanyahu: oggi arriva Vance. Hamas restituisce il corpo di un altro ostaggio. Passi ratti del presidente Usa in vista del vertice di Budapest con Vladimir Putin.

«L'urgenza potrebbe vincere ma non credo che ci riuscirà. Roby sente Lavar. L'omologo ungherese va a Washington. I ministri dell'Unione annunciano l'interruzione totale delle forniture di gas dalla Russia a partire dal 2026».

Capuzzi, Del Re, Geronico e Scavo a pagina 2-3

L'EVENTO A MILANO

Biennale dell'accoglienza per più affidi e adozioni

Dafonso a pagina 10

LA GUERRA IN SUDAN

I missionari: portiamo via i civili dall'inferno Darfur

Lantreschini a pagina 12

FILOSA INCONTRA I SINDACATI

Stellantis rassicura Torino A Mirafiori 400 assunzioni

Mazza a pagina 14

Romanzi a macchina

Sono venticinque anni che giro con un telefono in tasca, e non sono stato neppure tra i primi a farlo. Per qualche tempo, mi sono limitato a un utilizzo sporadico: quando viaggiavo per lavoro, portavo con me un apparecchio da restituire a fine servizio. Altra abitudine modernissima, che ora fa sorridere. Mi ero persuaso che il signor Kenobi non si sarebbe mai adeguato alle nuove usanze, ma durante uno dei nostri incontri (questa volta eravamo a Roma, finiti per errore in un bar buio e ambiguo dalle parti di via Cavalli), iniziò a manifestarsi un suono borbottante, simile a un pigolio imbarazzato, il signor Kenobi

armeggiò nelle tasche del gilet e ne estrasse un marchingegno minuscolo, di una foggia che non avevo mai visto in precedenza e che mai più avrei rivisto. Fece scattare il meccanismo a conchiglia, disse due parole in una lingua che non comprendo, richiese, tornò a nascondere. «Lo sa che in Giappone scrivono romanzi con i messaggi del telefonino?», disse, come se stesse commentando una notizia di cronaca. È un primo passo, la stessa che i romanzi li scrivono direttamente le macchine. Non resterà a scacciare il sospetto che il signor Kenobi già disponesse di informazioni molto più dettagliate. Quel giorno, però, mi illusi che stesse solo cercando di tirarsi d'impaccio.

di Antonella Ruggieri

Agorà

FILOSOFIA

Così Gioran attraverso l'esilio della lingua E punzecchiò Sartre

Pallagi e un inedito a pagina 20

SCENARI

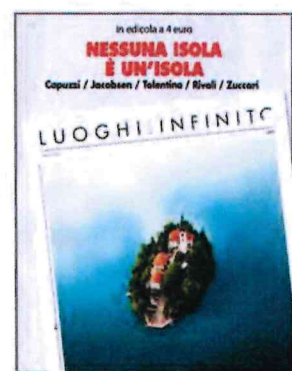
Dieci anni dopo Netflix: le piattaforme sono state vera rivoluzione?

Scagliani a pagina 22

STATI UNITI

La Nba riparte con un omaggio agli afroamericani

Giuliano e Serrese a pagina 23



Liste d'attesa, piattaforma flop: per i cittadini c'è ancora poca trasparenza

I ritardi. Lo strumento nato per consentire ai pazienti di sapere i tempi per ricevere le cure fornisce dati solo nazionali che mischiano anche le attese per l'intramoenia

Marzio Bartoloni

Uno o due giorni per una visita oculista oppure oncologica urgente, meno di una settimana per una mammografia e poco più di due settimane per una colonscopia sempre urgente. I tempi si allungano a una decina di giorni o al massimo a due mesi, nel caso le stesse visite ed esami siano state prescritte dal medico indicando nella ricetta la priorità "B" (Breve: entro 10 giorni) o "D" (Differibile: entro 30 giorni). Solo nel caso di prescrizioni con priorità "P", quelle meno urgenti (Programmabile: entro 120 giorni) i tempi si allungano fino a sfiorare quasi un anno per la mammografia e la colonscopia. Questo è quanto attendono gli italiani in media per ricevere queste prestazioni dal Ssn secondo la nuova Piattaforma nazionale sulle liste d'attesa, uno degli strumenti più attesi del piano del Governo contro l'emergenza delle code in Sanità - lanciato ormai oltre un anno fa - e che dovrebbe aiutare le Regioni a monitorare meglio e consentire ai cittadini di capire da soli quanto devono aspettare per farsi curare.

Tempi decisamente positivi, anzi verrebbe da dire "troppo" positivi. In realtà a leggere meglio i dati - estratti per il Sole 24 ore da Salutequità direttamente dalla Piattaforma che viene alimentata dai flussi regionali ed è on line da fine giugno scorso - si capisce meglio il perché non rappresentino davvero la realtà che sperimentano molti cittadini quando chiamano i Cup per prenotare una prestazione. I motivi sono principalmente due: il primo è il

fatto che il dato pubblicato dalla Piattaforma sia nazionale e non declinato a livello regionale (per ora si è preferito rinviare la diffusione del dato locale) e così i tempi di attesa del Veneto si calcolano insieme a quelli della Calabria per fare la media. Il secondo motivo forse è ancora più decisivo: nei tempi di attesa si mettono insieme le prestazioni prenotate con il Ssn e quelle in intramoenia, le prestazioni cioè pagate in libera professione negli ospedali pubblici, che notoriamente hanno tempi molto brevi. Insomma il rischio è quello di avere un dato "farlocco" e quindi il risultato per i cittadini è ancora molto lontano - in termini di trasparenza - rispetto a quanto promesso. «Cittadini e associazioni potranno accedere in maniera trasparente a dati in tempo reale sul monitoraggio e verificare gli indicatori predisposti per i tempi di attesa», recitava il decreto - pubblicato in Gazzetta lo scorso 11 aprile - che ha sancito la nascita della Piattaforma nazionale sulle liste d'attesa attraverso la quale il cittadino avrebbe avuto finalmente la possibilità di conoscere bene nel dettaglio i tempi di attesa delle prestazioni nella propria Asl e nella Regione di appartenenza.

Tra l'altro i dati pubblicati sono anche molto complicati da leggere e da interrogare (al momento sono divisi per quartili). «Ad oggi per i cittadini nessuna utilità concreta da questa piattaforma. Dati vecchi, fermi a quasi 2 mesi fa, con medie nazionali che non permettono di sapere quali siano i reali tempi di attesa per una prestazione all'interno della propria Asl o Regione. Nessuna informazione sulle liste chiuse

e blocco delle prenotazioni, come pure sul rispetto della normativa sull'intramoenia», avverte il presidente di Salutequità Tonino Aceti. Che sottolinea come «la cosa più grave» sia rappresentata dall'assenza del dato sulla «percentuale di prestazioni che vengono erogate entro i tempi massimi di attesa per codice di priorità previsti dalle norme». I dati raccolti da Salutequità mostrano anche che c'è un'alta percentuale di prenotazioni di prestazioni non accettate dai cittadini oltre al monitoraggio delle pre-liste, un sistema di «galleggiamento» in cui un paziente, non ottenendo subito un appuntamento, viene messo in attesa e ricontattato quando si liberano posti. «Se dalla piattaforma sembra emergere che molti cittadini rifiutano il primo appuntamento, la stessa non spiega i perché: magari i tempi prospettati sono oltre i tempi massimi previsti? Oppure gli appuntamenti vengono dati a decine di km di distanza dall'abitazione? E se andiamo a vedere l'efficacia della pre-lista come meccanismo salta code ci accorgiamo che così com'è gestito oggi è poco efficace», aggiunge Aceti. «Inoltre non c'è alcuna informazione sui diritti dei cittadini e sulle modalità per poterli esercitare. Insomma questa piattaforma, così com'è, sembra più utile al sistema per continuare ad essere opaco e poco trasparente, piuttosto che a fornire un valore aggiunto ai cittadini. Serve più coraggio», conclude il presidente di Salutequità.

I dati mostrano anche che c'è un'alta percentuale di prenotazioni non accettate dai cittadini



L'intervento

LA SANITÀ TERRITORIALE DECOLLERÀ SE SI LAVORA COME IN UNA ORCHESTRA

di **Federica Morandi**

Il Dm 77 del 2022 - il Decreto ministeriale del 23 maggio 2022 che definisce i modelli e gli standard per lo sviluppo dell'assistenza sanitaria territoriale nel Servizio sanitario nazionale - è da tempo al centro del dibattito sulla riorganizzazione dell'assistenza sanitaria. Ma, nonostante se ne parli molto, resta necessario accendere ancora una volta i riflettori su un aspetto cruciale: il ruolo delle persone e delle competenze in questo cambiamento.

Un curioso esperimento di qualche anno fa, in cui si tentarono di assemblare automobili utilizzando i "pezzi forti" delle più importanti case di produzione, dimostrò un principio fondamentale: in un sistema complesso, la somma delle eccellenze non genera automaticamente un risultato migliore. Le diverse componenti, pur perfette singolarmente, non riuscivano a funzionare insieme. Mancava l'integrazione.

La lezione è chiara e attuale. Anche nel caso del Dm 77, per quanto sofisticati siano i modelli organizzativi o le tecnologie, il rischio di fallimento cresce se le parti non sono coordinate o "progettate" per esserlo. In ogni sistema, sono le persone a fare la differenza: i professionisti che, con le loro competenze, sanno passare dal lavorare come elementi isolati al pensarsi come parte di un insieme. Senza una reale integrazione tra le diverse professionalità, il Dm 77 rischia di restare una cornice ambiziosa ma vuota di contenuti operativi. Le migliori strutture e i dispositivi più innovativi non bastano se chi li utilizza non condivide linguaggi, obiettivi e competenze comuni. Il decreto, che rappresenta la pietra angolare della riforma dell'assistenza territoriale, punta a costruire un Servizio sanitario nazionale più vicino ai cittadini e ai loro bisogni. Tuttavia, questo potenziale rischia di ridursi se non vengono riconosciute e valorizzate le competenze di integrazione e collaborazione che appartengono agli stessi attori del cambiamento. E restando in tema di orchestra, il "la" lo dà il decreto stesso: il personale sanitario è chiamato a operare in contesti sempre più complessi e multidimensionali, attraverso reti di assistenza capaci di integrare professionalità diverse, promuovendo modelli di lavoro interdisciplinari e forme di leadership condivisa.

La volontà di cooperare, nella maggior parte dei casi, già esiste e nasce spontaneamente "dal basso", per il bene del paziente. Ciò che serve, però, è un investimento strutturato sulle persone, sulla formazione continua, sulle competenze

relazionali, digitali e gestionali: leve indispensabili per rendere reale l'attuazione del Dm 77. L'efficacia della riforma, infatti, non dipende solo dalle risorse o dagli assetti organizzativi, ma dalla capacità delle persone di collaborare, comprendere il ruolo dell'altro e costruire una cultura professionale fondata sulla fiducia reciproca. Le nuove soluzioni introdotte dal decreto possono esprimere appieno il loro potenziale solo se accompagnate da un capitale umano preparato, motivato e valorizzato.

Il tema è ancora più urgente se si guarda alla trasformazione demografica ed epidemiologica in corso: i professionisti sono chiamati a gestire percorsi di cura sempre più complessi, in rete, superando quella logica a silos che ha segnato a lungo la storia della medicina e dell'organizzazione sanitaria.

Il Dm 77 rappresenta così un punto di svolta anche nella gestione del personale e dei modelli organizzativi. Ripensare la sanità di prossimità significa ridistribuire i carichi di lavoro, rafforzare la presenza di professionisti sul territorio e migliorare la qualità organizzativa, puntando a rendere attrattivo un sistema in cui sono le persone - e solo le persone - a fare la differenza. Un cambiamento di questa portata non può essere confinato alle singole realtà operative: deve coinvolgere l'intero ecosistema della sanità. Governance, università, aziende sanitarie, istituzioni territoriali e ordini professionali sono chiamati a collaborare per passare da un insieme di "pezzi d'autore" a una vera orchestra sinfonica.

Il Dm 77 potrà dirsi davvero attuato solo quando le eccellenze professionali smetteranno di suonare da soliste e troveranno, nell'orchestra della sanità territoriale, il luogo dove la competenza individuale si trasforma in valore collettivo. Solo allora la riforma potrà esprimere tutta la sua forza innovativa e rispondere ai bisogni di salute dei cittadini.

*Professore associato in Organizzazione Aziendale
Facoltà di Economia, Direttore programmi accademici
e ricerca Altems, Università Cattolica del Sacro Cuore*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Medici e infermieri: indennità più pesanti e 7mila assunzioni

Sanità

Stanziati 2,4 miliardi in più
per il 2026 e altri 2,65
miliardi per il 2027 e il 2028

Marzio Bartoloni

La Sanità conquista 2,4 miliardi in più nel 2026 portando così il Fondo sanitario nazionale con le risorse già stanziate dalla manovra dell'anno scorso (3,7 miliardi) a sfiorare i 143 miliardi e ne avrà altri 2,65 sia nel 2027 che nel 2028. Le risorse in più serviranno innanzitutto per le assunzioni e per far crescere gli stipendi di medici e infermieri facendo aumentare la voce dell'indennità di specificità. Sul primo fronte, però, rispetto alla vigilia quando si era immaginato un piano di assunzioni su tre anni molto più robusto di 25-30mila ingressi, i numeri si riducono a 6.300 ingressi di infermieri e circa un migliaio di medici, in pratica poco più di 7mila nuovi operatori sanitari da assumere grazie ai 450 milioni "prenotati" nella legge di bilancio dal 2026 in poi. Anche se ieri il ministro della Salute Orazio Schillaci ha rilanciato sottolineando come gli infermieri siano «al centro della manovra» e che «ne verranno assunti 20mila in più rispetto al turnover naturale». Un obiettivo aggiuntivo che potrebbe essere raggiunto con le risorse che possono liberare le Regioni nei propri bilanci a patto che abbiano i conti a posto, come ribadisce anche la manovra. Anche se ieri il governatore della Campania Vincenzo De Luca parla di numeri inaccettabili: «Solo in Campania avremmo bisogno di 18mila infermieri».

Sul fronte degli aumenti di stipendio, la manovra stanZIA 280 mi-

lioni per potenziare ancora di più l'indennità di specificità di medici e infermieri, una voce che era già stata finanziata l'anno scorso e così nel 2026 i camici bianchi avranno complessivamente grazie anche agli aumenti della manovra del 2025 circa 3mila euro lordi in più in busta paga - 230 euro lordi al mese - mentre gli infermieri vedranno aumentare lo stipendio di 1.630 euro lordi l'anno (circa 125 lordi al mese): in particolare la manovra di quest'anno stanZIA 85 milioni per i camici bianchi, una cifra che assicura circa 700 euro in più (55 euro lordi al mese) per raggiungere i 3mila euro complessivi già detti, mentre 195 milioni serviranno per le indennità degli infermieri: anche qui i soldi in più sono circa 700 euro lordi l'anno, che faranno raggiungere appunto un aumento complessivo di 1.630 euro lordi all'anno. Le Regioni potranno anche aumentare la parte variabile degli stipendi di chi lavora nel pronto soccorso.

La bozza della manovra prevede anche un finanziamento di 100 milioni nel 2026 e 183 milioni dal 2027 per avviare l'adeguamento delle tariffe ambulatoriali al centro di ricorsi al Tar che hanno bocciato il nuovo tariffario. Fondi in più anche per le tariffe ospedaliere (i Drg) già aumentate di 1 miliardo per il 2026 e di 1,350 miliardi dal 2027. Per ridurre le liste d'attesa aumenta anche di un punto il tetto di spesa per l'acquisto di prestazioni dagli erogatori privati accreditati.

Sul fronte dei farmaci la mano-

vra alza i tetti di spesa della farmaceutica dello 0,25% (0,20% per gli acquisti diretti e 0,05% per la convenzionata), abolendo anche il payback sulla convenzionata. Le industrie del farmaco ieri hanno però chiesto subito un'ulteriore riduzione del payback sugli acquisti diretti, oltre a un sistema value-based «che consenta di superare strutturalmente questo meccanismo iniquo». Per Farmindustria «il risultato complessivo» che emerge dalla bozza di legge di bilancio «non è ancora pienamente sufficiente affinché l'Italia rimanga attrattiva per investimenti e innovazione e possa conservare la sua leadership in Europa». «Per proteggere questi primati e consentire al settore di essere ancora competitivo - conclude Farmindustria - è fondamentale alzare il tetto della spesa diretta dell'1%».

Infine la manovra stanZIA 50 milioni l'anno per stabilizzare la farmacia dei servizi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PIÙ PREVENZIONE

Stanziati 500 milioni

Con quasi 500 milioni stanZIati a partire dal 2026 la nuova manovra di bilancio prova a rafforzare la prevenzione ampliando gli screening oncologici, rafforzando le campagne vaccinali e promuovendo iniziative di educazione alla salute. In particolare saranno potenziati gli screening mammografici per il tumore della mammella estendendoli alle donne anche tra 45 e 49 anni e tra 70 e 74 anni e gli screening per il tumore del colon-retto da estendere anche a chi ha tra 70 e 74 anni. Infine si proseguirà con il programma di prevenzione e monitoraggio del tumore polmonare

Farmaci: crescono i tetti di spesa dello 0,25%, ma le industrie chiedono di arrivare a un aumento dell'1%



LE MISURE SULLA SANITÀ

Schillaci: «In arrivo 20 mila infermieri» De Luca: «In Campania buco da 18 mila»

M. Emilia Bonaccorso / ROMA

«Gli infermieri sono al centro della manovra: ne verranno assunti 20mila in più rispetto al turnover naturale». Non quindi 6.300, come era stato annunciato in conferenza stampa a Palazzo Chigi con l'approvazione della manovra. Il ministro della Salute Orazio Schillaci, a margine della cerimonia al ministero della Salute di consegna dell'onorificenza infermieristica internazionale, Florence Nightingale Medal, risponde alle polemiche sull'impatto della manovra chiamando direttamente in causa le Regioni per le loro responsabilità dirette nella gestione del personale e quindi sulla possibilità di assumere. Fatte salve le disposizioni della legge di bilan-

cio, toccherà alle «Regioni fare il loro e assumere, con quelle che sono le loro capacità finanziarie, infermieri e medici». «Con il crescere del Fondo Sanitario aumenterà anche per le Regioni la possibilità e la capacità di assumere nuovo personale», ha aggiunto.

Le parole più forti arrivano dal governatore della Campania. «Ho letto la bozza di bilancio: per la sanità dal Governo propongono di assumere 6mila infermieri e mille medici in tutta Italia. Ma sono dei cialtroni, è una cosa insopportabile, solo in Campania avremmo bisogno di 18mila infermieri in più e siamo sotto perlomeno di 6mila medici rispetto alla media nazionale», ha detto il presidente della Regione Vincenzo De Luca, intervenendo a Po-

migliano d'Arco (Napoli), alla posa della prima pietra nel cantiere dell'ospedale di Comunità. «Il governo proclama ancora una volta una promessa ambiziosa quanto irrealizzabile: migliaia di assunzioni nel sistema sanitario pubblico, con stipendi ritoccati verso l'alto. Bisogna andarne fino in fondo per non cadere in un ennesimo bluff che parla al vento dell'impegno e guarda al buio della realtà», dice invece Orfeo Mazzella, senatore del Movimento 5 Stelle e vicepresidente della Commissione Affari Sociali di Palazzo Madama. —



Personale medico in un reparto ospedaliero

ISTOCK



ZAFFINI: «IMPEGNO SENZA PRECEDENTI»

Nella legislatura per la sanità stanziamento di 30 miliardi

■ Altro che tagli, per la salute, spiega Francesco Zaffini, presidente della Commissione Sanità del Senato, «c'è un impegno economico senza precedenti, con un incremento del fondo sanitario di 7,4 miliardi nel 2026 e di altri 2,4 nel 2027 che porterà lo stanziamento di legislatura a circa 30 miliardi». Tra le altre cose, prosegue l'esponente di Fdi, «la manovra prevede una valorizzazione economica del personale di pronto soccorso, aggiorna le tariffe di rimborso per prestazioni ospedaliere e ambulatoriali, con un miliardo per il 2026 e 1,35 miliardi nel 2027, e stanziava 485 milioni l'anno dal 2026 per la prevenzione, con 238 milioni destinati a screening oncologici estesi, vaccini e campagne di sensibilizzazione».



Il governo dà i numeri sulla sanità

I "7,4 miliardi" sbandierati nella manovra sono un gioco di prestigio, non realtà

La matematica non è un'opinione. Eppure, nei numeri sbandierati dal governo Meloni sulla sanità, qualcosa non quadra. Il Fondo sanitario nazionale nel 2026 arriverà a 142,9 miliardi di euro: un incremento di 6,4 miliardi rispetto al 2025, non di 7,4 come dichiarato più volte da Palazzo Chigi. L'errore nasce da un equivoco tutt'altro che marginale: la premier somma i 2,4 miliardi aggiuntivi previsti nella manovra 2026 ai 5 miliardi già stanziati lo scorso anno per lo stesso esercizio, come se fossero risorse nuove, quando invece si tratta di cifre cumulative. In altre parole, il valore indicato per ogni anno non rappresenta l'aumento rispetto all'anno precedente, ma il livello complessivo di

spesa che si vuole raggiungere. Dunque, i 5 miliardi destinati al 2026 non sono tutti nuovi fondi: una parte (circa 1,3 miliardi) era già prevista per il 2025, per cui l'aumento effettivo tra i due anni è di circa 3,7 miliardi. La differenza sembra tecnica, ma cambia tanto la narrazione politica quanto la reale disponibilità per il ministro Schillaci che potrà contare su un miliardo in meno rispetto alla cifra sbandierata da Meloni. Altro nodo tutt'altro che risolto riguarda il personale. L'indennità di specificità medica aumenterà di circa 230 euro lordi al mese, ma solo sulla carta: le risorse sono vincolate al rinnovo del contratto collettivo 2025-2027 e non entreranno subito in busta paga. Inoltre, non c'è al-

cuna garanzia che l'aumento resti negli anni successivi, né si interviene sull'indennità di esclusività, nonostante le promesse. Si continua a puntare su aumenti una tantum, legati a un solo anno e destinati a svanire quando l'emergenza carenza di personale sarà rientrata, lasciando i medici con contratti "poveri", i cui incrementi sono ampiamente inferiori al tasso inflattivo. Il governo continua cioè a puntare su incentivi temporanei e straordinari - prestazioni aggiuntive, fondi per il disagio - invece di costruire un sistema retributivo stabile e competitivo. Il rischio è che la sanità possa così continuare a perdere pezzi, mentre il governo rincorre cifre che non tornano.



Servizio Tra cure e welfare

Non autosufficienza, più che una riforma la legge sugli anziani è una scatola vuota

Dal nuovo sistema di valutazione multidimensionale unificata anti-burocrazia all'assistenza domiciliare mirata fino all'accreditamento delle Rsa: l'attuazione della legge-quadro sull'assistenza alla Terza età più fragile è quasi all'anno zero

di Barbara Gobbi

20 ottobre 2025

Una scatola vuota, ancora da riempire: la riforma della non autosufficienza destinata a dare risposte agli oltre quattro milioni di anziani fragili in Italia, varata dal governo Meloni a marzo 2023 con ben 30 anni di ritardo rispetto all'antesignana Austria, aspetta di essere attuata nei suoi contenuti più corposi. Per di più, molte novità importanti sono state modificate o cancellate dal decreto 29/2024 che ha in buona parte riscritto quella legge-quadro, ponendo evidenti questioni di costituzionalità.

Una riforma ancora al palo

Tradotto: sul nuovo sistema di valutazione multidimensionale unificata istituito dalla riforma (legge 33/2023) per semplificare la burocrazia di accesso a servizi e indennità, così come sull'assistenza domiciliare mirata ai non autosufficienti e sull'accreditamento delle Rsa, siamo quasi all'anno zero.

Eppure sarebbero proprio questi gli snodi cruciali da affrontare. In un quadro dove, solo a guardare la residenzialità, le strutture coprono circa il 2% della popolazione anziana mentre negli altri Paesi Ue non si scende sotto il 4% e alla carenza di servizi si fa tutt'ora fronte con un esercito di un milione di badanti. Intanto, l'Osservatorio Conti pubblici stima che in Italia la quota di over 80 crescerà dall'attuale 8% al 10% nel 2040 e al 14% nel 2070 e in parallelo la spesa sanitaria destinata alle cure per ultraottantenni quasi raddoppierà, dall'1,3% al 2,5% del Pil.

Serviva una svolta decisiva e l'Italia ci ha provato. Ma se la prima parte della riforma dedicata all'invecchiamento attivo "procede", il Titolo II della legge pensato per mettere in piedi un'architettura di presa in carico proprio degli anziani già fragili, marca il passo. Come segnala il Patto per la non autosufficienza che il 21 ottobre organizza a Roma un convegno al ministero della Salute con Orazio Schillaci. L'obiettivo è fare il punto e uscire dall'impasse. «E' normale che una riforma ambiziosa incontri difficoltà importanti - osserva Cristiano Gori, coordinatore del Patto – ma il problema è che arriva con decenni di ritardo, gli anziani sono sempre di più e il settore versa in condizioni molto critiche». Ecco perché la tempistica è decisiva: «C'è il pericolo di iniziare a mettere mano al settore quando l'ampiezza dei bisogni inevasi e il deterioramento dell'offerta di risposte renderanno impossibili interventi migliorativi di sostanza», avvisa ancora Gori.

Burocrazia più pesante

La riforma è nata infatti per superare la frammentazione delle misure pubbliche, dislocate tra servizi sanitari, servizi sociali e trasferimenti monetari nazionali non coordinati tra loro. Tuttavia, il sistema di governance integrata previsto per programmare insieme gli interventi è stato cancellato. Quanto alle procedure, l'obiettivo iniziale era rendere più facile la vita di anziani e famiglie, oggi costretti a peregrinare tra una miriade di sportelli, luoghi e sedi. Il decreto oggi in fase preparazione, invece, paradossalmente disegna procedure più complicate aumentando il numero di passaggi da compiere.

Ferme le cure a domicilio

Tra le finalità della legge 33 vi era poi anche la definizione di nuove modalità d'intervento del welfare. Nell'assistenza a casa si puntava a introdurre un servizio domiciliare pubblico pensato per gli anziani non autosufficienti, che oggi non esiste. L'assistenza domiciliare integrata (Adi) fornita dalle Asl offre infatti solo singole prestazioni di tipo medico e infermieristico, inadeguate a gestire la complessità dei bisogni di questa popolazione. La riforma della domiciliarità di fatto è stata cancellata e qualcosa si muove solo sul fronte della telemedicina: dopo il via libera in Conferenza Stato-Regioni, è in arrivo un decreto che però limita le prestazioni ai grandi anziani e solo in modalità teleassistenza e telemonitoraggio.

Quanto alla residenzialità – spiegano dal Patto - il governo ha preparato un decreto che indica il disimpegno dello Stato per gli anni a venire, lasciando le responsabilità in mano alle regioni.

Un bonus per pochi

Sulla revisione dell'indennità di accompagnamento, poi, la montagna ha partorito un topolino: l'impianto della riforma era basato sul mantenimento del diritto per chiunque sia in condizione di bisogno, sul passaggio da un importo fisso a uno differenziato in base all'effettiva necessità di assistenza e su maggiorazione degli importi in caso di assunzione regolare di badanti. Quella "rivoluzione" è stata però accantonata a favore della sperimentazione di un bonus 2025-2026, limitato a una mini-platea di 25mila anziani ultra-fragili e per il quale non è previsto alcun monitoraggio.

Infine, le risorse: a regime servirebbero tra i 5 e i 7 miliardi in più di spesa pubblica da incrementare gradualmente. Il primo orizzonte utile per cominciare a mettere fondi freschi è la legge di bilancio che proprio in questi giorni avvia il suo iter parlamentare.

Salute 24

Lo studio

Sette su 10 obesi
con i nuovi criteri

Agnese Codignola — a pag. 32

Sette persone su 10 sono obese: lo studio che cambia tutto

La revisione. Applicando i nuovi criteri di Lancet, secondo il Massachusetts General Hospital, il 70% degli adulti ne soffrirebbe. Intanto le farmaceutiche preparano la nuova generazione di terapie su misura

Agnese Codignola

Un'epidemia. Di più: una crisi globale, le cui proporzioni potrebbero essere molto più estese rispetto a quelle già macroscopiche di oggi, se ovunque fossero adottati i criteri proposti a inizio anno dalla commissione sul diabete di Lancet, approvati da 76 società scientifiche. Le nuove indicazioni prevedono infatti, per definire una persona obesa, una valutazione dei parametri antropometrici da aggiungere a quella classica dell'indice di massa corporea o Bmi e, in particolare, un calcolo della circonferenza della vita, del suo rapporto con l'altezza e di quello con la lunghezza del femore. Ma ciò significa che può essere obesa anche una persona che ha un Bmi normale, e due degli altri parametri fuori misura, oppure una che ha un Bmi elevato e uno di questi valori oltre i limiti.

I ricercatori del Massachusetts General Hospital di Boston hanno applicato i nuovi criteri a 300.000 americani, e ottenuto numeri sconvolgenti. Come hanno poi riferito su Jama Network Open, il tasso di obesità tra gli adulti passerebbe infatti dall'attuale 40% circa a un clamoroso 70%, valore che salirebbe quasi all'80% tra gli over 70. E ci sarebbero diversi tipi di obesità, alcuni dei quali preclinici. Oltretutto, i più colpiti sarebbero gli anziani.

Lo studio, appena uscito, aiuta a comprendere meglio ciò che si sta vedendo nelle pipeline delle aziende farmaceutiche: decine di molecole antiobesità che non rappresentano

solo il tentativo di entrare in un mercato miliardario, ma sono il segno di un cambiamento in atto. Tra le più promettenti vi sono la prima molecola orale della classe degli agonisti dei recettori di Glp-1 (la stessa di molecole superstar come semaglutide e tirzepatide, meglio note come Ozempic e Mounjaro), l'orforglipron, e un nuovo farmaco iniettabile che agisce su tre diversi bersagli, il retratrutide, entrambi di Lilly, l'azienda statunitense già un'prima linea con Mounjaro e da decenni attiva nel settore delle insuline e degli antidiabetici.

Spiega a Il Sole 24 Ore Patrik Jönsson, vice presidente di Lilly International e responsabile dei mercati globali, a Sesto Fiorentino, sede di uno stabilimento che impiega 1.500 persone: «Le due molecole rappresentano un nuovo approccio: quello che punta a terapie personalizzate in base al tipo di malattia, ma anche all'età, alle comorbidità e ad altri fattori. L'orforglipron, che ha un'efficacia paragonabile a quella delle sostanze iniettabili, consente di formulare piani terapeutici più flessibili e specifici, da seguire in autonomia anche per anni, con un'adesione agli schemi difficile da mantenere con le formulazioni iniettabili. Inoltre potrebbe arrivare ai pazienti che vivono in condizioni o in paesi nei quali l'accesso alle formulazioni iniettabili è complicato, quando non impossibile. Tra l'altro, le pastiglie hanno un impatto ambientale decisamente inferiore rispetto alle iniezioni, perché non richiedendo plastica né dispositivi monouso».

Se con orforglipron – la cui approvazione potrebbe arrivare entro pochi mesi, visto che gli studi di fase III ne hanno confermato efficacia e sicurezza – si potrebbero curare più obesi, con il retratrutide l'attenzione si sposta sui pazienti più difficili, quelli con i parametri peggiori. E questo perché la nuova molecola agisce su tre bersagli. Il risultato è una perdita di peso molto significativa, unita, però, a effetti collaterali che potrebbero essere più pesanti di quelli già noti. «La cura di queste persone, quasi sempre colpite da numerose patologie associate, è difficile, ed estremamente costosa. Perdere decine di chili, anche tollerando gli effetti collaterali – per i quali, peraltro, si stanno studiando molti farmaci di supporto – cambierebbe radicalmente la qualità della loro vita e della loro salute». Le due molecole sarebbero quindi rivolte specificamente a tipologie di obesi differenti, pur essendo entrambe «antiobesità».

L'ampliamento dei criteri pone comunque, in tutta evidenza, una questione di costi di cui l'azienda sta discutendo con le autorità sanitarie



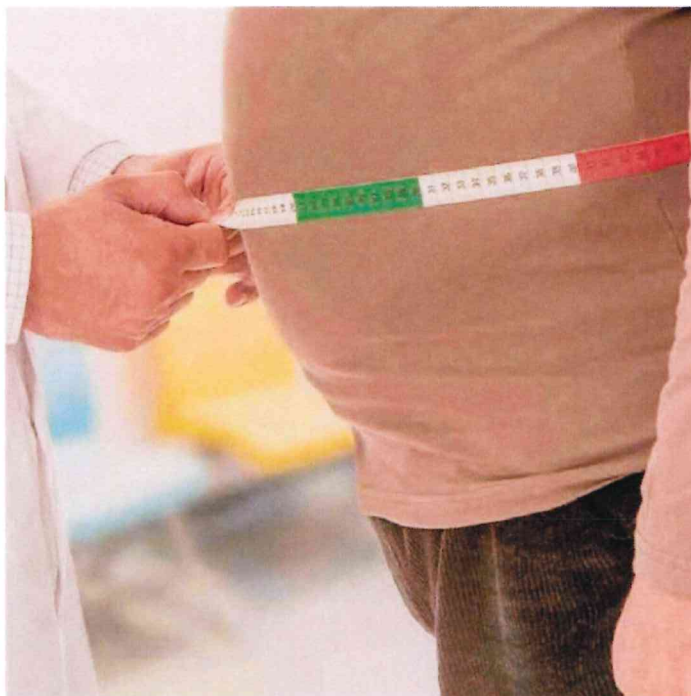
di tutto il mondo, per giungere a una rimborsabilità che, visti i numeri, è spesso concessa solo a certe condizioni, sempre diverse. E l'Italia, primo paese al mondo a riconoscere l'obesità come patologia, dovrà decidere molto presto come regolarsi. «Tutti gli studi di farmacoeconomia - conclude però Jönsson - concordano: costa molto meno far uscire una

persona dall'obesità piuttosto che curare l'obesità e patologie correlate, magari per tutta la vita».

Dai farmaci orali ai tripli agonisti, la terapia diventa personalizzata per età, comorbidità e profilo metabolico



PATRIK JÖNSSON
Vice presidente di Lilly International e responsabile dei mercati globali



I parametri.

Oltre all'indice di massa corporea o Bmi, le nuove indicazioni prevedono una valutazione dei parametri antropometrici come il calcolo della circonferenza della vita, del suo rapporto con l'altezza e di quello con la lunghezza del femore



Farmaci anti obesità, un test genetico per scegliere quello giusto

I dieci geni della sazietà
Rimborso delle cure

Michela Moretti

Dieci geni condizionano il senso di sazietà e un algoritmo che ne analizza le varianti può prevedere quale farmaco anti-obesità porterà ai migliori risultati per ciascun paziente. La scoperta arriva dalla Mayo Clinic negli Usa, dove il test è già utilizzato in 300 cliniche. Un modello che, se validato, potrebbe diventare uno strumento utile alle decisioni cliniche e degli enti regolatori. Come l'Aifa che, dopo l'approvazione in Italia della prima legge al mondo che riconosce l'obesità come malattia cronica, è alle prese con la complessa procedura per definire per quali pazienti rimborsare i nuovi farmaci.

Il test, sviluppato dal gruppo di Andres Acosta, integra parametri clinici, funzionali e biologici con un'analisi genetica avanzata attraverso algoritmi di machine learning. I ricercatori hanno osservato che nelle persone con obesità, il senso di sa-

zietà non dipende in modo significativo da peso, età o ormoni, ma preva-

lentemente da fattori genetici, in particolare da 10 geni specifici. Hanno poi addestrato un algoritmo per identificare le combinazioni delle varianti genetiche associate a una soglia di sazietà molto alta (oltre 2.000 calorie) o molto bassa (circa 140 calorie), giungendo a uno strumento con capacità predittiva della soglia di sazietà, paragonabile al test di sazietà fisico adottato nella routine. Conferma arrivata dal confronto con i dati dei complessi test fisici di sazietà su pazienti che avevano partecipato a due diversi studi clinici già completati, uno con fentermina-topiramato e uno con liraglutide, agonista del Glp-1. Ma l'aspetto più importante riguarda la possibilità di utilizzare il test genetico per predire a quale farmaco rispondono meglio i pazienti in base alla soglia di sazietà. Negli studi chi risultava avere una soglia di sazietà alta rispondeva meglio alla fentermina-topiramato, che aiuta a ridurre le dimensioni delle porzioni; chi aveva una soglia bassa (si sazia con porzioni normali ma mangia di frequente) perdeva più peso con liraglutide, che prolunga la sensazione

di sazietà e riduce la frequenza complessiva dei pasti.

I risultati, pubblicati su Cell Metabolism, hanno bisogno di conferme con studi su popolazioni più ampie, per migliorare la capacità predittiva del modello. Il team studia ora la sua applicabilità anche alla semaglutide, il farmaco Glp-1 più diffuso, con risultati a breve, e lavora per rendere il test più completo con dati sul microbioma e su effetti collaterali.

Il test richiede un semplice prelievo di sangue o saliva che può essere effettuato in qualsiasi momento e il risultato viene elaborato in laboratorio. Questo lo rende enormemente più economico, rapido e scalabile rispetto al test fisico della sazietà, offrendo un approccio di medicina di precisione nella pratica clinica quotidiana.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'algoritmo, se validato, potrebbe diventare uno strumento per le decisioni cliniche e regolatorie



I dati di Agenas

Telemedicina: registrati già 560mila pazienti

«**P**er quanto riguarda la piattaforma di telemedicina, il 10 settembre la Conferenza Stato-Regioni ha approvato il decreto e abbiamo la possibilità di andare "live" il primo dicembre e quindi sarà una realtà operativa. A livello nazionale, a fronte di un target previsto di 300mila persone, abbiamo già in carico 560mila pazienti registrati. Stiamo verificando puntualmente la natura dei contatti, cosa c'è dietro il servizio associato con la persona. È un percorso in evoluzione grazie alla collaborazione con le Regioni». Così ieri Americo Cicchetti,

commissario di Agenas, ospite dell'evento «Federsanità 1995-2025, 30 anni di visione e innovazione per l'integrazione sociosanitaria», a Roma. Un evento questo dedicato soprattutto all'integrazione socio-sanitaria, durante il quale il ministro della Salute Orazio Schillaci ha ricordato come «il Pnrr ha determinato un'accelerazione nella modifica dei modelli organizzativi e nella promozione della medicina territoriale». «La casa come luogo di cura non è un semplice slogan», ha affermato ieri Schillaci. «Abbiamo raggiunto in anticipo e su-

perato il target previsto dal Pnrr il numero di assistiti che oggi possono soffrire delle cure a domicilio. Un risultato importante del quale andare orgogliosi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Gli adolescenti con disturbi alimentari più esposti a contenuti “tossici” su Meta

ELISA CAMPISI

Un adolescente vulnerabile che non sta bene con il proprio corpo ha più probabilità rispetto agli altri coetanei di vedere sui social contenuti sui disturbi alimentari e post che mettono in risalto l'aspetto fisico e i giudizi sul corpo. A dirlo, secondo Reuters, sarebbe la stessa Meta, in un documento che l'azienda ha realizzato per uso interno proprio per analizzare il potenziale danno sui giovani. Lo studio sarebbe stato intercettato e riassunto da Reuters nonostante fosse contrassegnato con la dicitura “Non distribuire internamente o esternamente senza autorizzazione”. Si tratterebbe dunque dell'ultima ricerca interna che dimostra un'associazione tra la visualizzazione di contenuti di moda, bellezza e fitness e chi dice di sentirsi peggio con il proprio corpo. «Gli adolescenti che hanno segnalato una frequente insoddisfazione per il proprio corpo dopo aver visualizzato post su Instagram, hanno visto circa tre volte più contenuti incentrati sul corpo o relativi ai disturbi alimentari rispetto agli altri adolescenti», avrebbero riassunto gli autori dello studio. I post mostrati a quegli utenti presentavano inoltre un'esposizione di parti del corpo (seno, glutei o cosce) e giudizi espliciti sul fisico. Il materiale in questione non rientra in quelli più spinti vietati su Insta-

gram, ma come è stato sottolineato dagli esperti ha un potenziale dannoso: gli stessi consulenti di Meta avrebbero espresso il loro sostegno alla limitazione. In particolare, lo studio ha interpellato 1.149 adolescenti per sapere se e con quale frequenza si sentivano

a disagio con il proprio corpo dopo aver usato Instagram. Poi ha controllato i contenuti che gli utenti hanno visto sulla piattaforma nell'arco di tre mesi. È emerso che per i 223 adolescenti che spesso si sentivano fisicamente a disagio dopo aver scrollato sul proprio feed, i contenuti correlati al tema rappresentavano il 10,5% di ciò che vedevano sulla piattaforma, a fronte di un 3,3% per gli altri coetanei. In generale, il 27% sul totale dei contenuti sot-

toposti agli adolescenti che dicono di provare sentimenti negativi verso se stessi rientrano nella sfera di: “temi maturi”, “comportamenti rischiosi”, “danno e crudeltà” e “sofferenza”. Una percentuale che tra i coetanei senza quei sentimenti si ferma al 13,6%. Tuttavia, i ricercatori aggiungono che la correlazione causa-effetto non si può stabilire: per esempio, può darsi che gli adolescenti più vulnerabili siano attivamente alla ricerca di quel materiale. Il portavoce di Meta, Andy Stone, ha replicato poi che il documento esa-

minato da Reuters dimostrerebbe l'impegno dell'azienda nel migliorare i propri prodotti, comprendere le esperienze dei giovani «per creare piattaforme più sicure e di supporto per gli adolescenti». Stone ha poi ricordato i recenti impegni annunciati da Meta per tutelare i minori. In effetti, l'azienda in questi giorni ha annunciato anche l'arrivo di una stretta sulla sicurezza per le interazioni degli adolescenti con i chatbot AI di Meta e i futuri strumenti che verranno messi a disposizione dei genitori per il controllo parentale.

La questione sollevata da Reuters però rimane. Nello studio è la stessa Meta ad ammettere che i suoi attuali strumenti di screening, progettati per individuare le violazioni delle regole della piattaforma, non sono in grado di rilevare il 98,5% dei contenuti “sensibili” e potenzialmente non appropriati per gli adolescenti. Inoltre, i nuovi strumenti di controllo parentale e blocco di alcuni contenuti per i minori di 13 anni potrebbero essere insufficienti dato che chiunque, anche bambini di 10 anni, possono iscriversi dichiarando falsamente di essere maggiorenni. A ricordarlo è il Moige, (Movimento Italiano Genitori), che in questi giorni ha presentato una segnalazione formale al Comitato di Controllo dell'Istituto dell'Autodisciplina Pubblicitaria contro la campagna pubblicitaria di Instagram intito-

lata “Instagram chiede una normativa europea che preveda la verifica dell'età e l'approvazione dei genitori nell'app store”. La campagna, che si presenta formalmente come una comunicazione sociale a tutela dei minori, per il Moige è «un tentativo di sottrarsi alle proprie responsabilità legali già esistenti», che stabiliscono chiaramente l'obbligo di verifica dell'età degli utenti, spostandole su «altri soggetti, come gli app store di Apple e Google». Naturalmente l'allarme lanciato dagli esperti e dai genitori a tutela degli adolescenti non riguarda solo le piattaforme di Meta. Un altro studio interessante sul tema, per esempio, arriva dal Lilac-Centro Dca, dove gli studiosi hanno intercettato un trend su TikTok e Instagram fatto di post con testimonianze del “prima e dopo” l'uso di psicofarmaci. I contenuti suggeriscono una correlazione tra aumento del peso e farmaci molto pericolosa: soprattutto se a intercettare questi messaggi sono in percentuale maggiore coloro che soffrono di disturbi alimentari e necessitano di tali psicofarmaci.

DIGITALE

Secondo lo studio interno alla società, reso noto da Reuters, chi è insoddisfatto del proprio fisico, dopo l'utilizzo di Instagram, visualizza tre volte di più degli altri giovani post incentrati sul corpo e i disagi legati al cibo



LOTTA AL CANCRO

Immunoterapia migliorata con vaccini Covid mRNA

Ipazienti oncologici che hanno ricevuto vaccini Covid a mRNA entro 100 giorni dall'inizio dell'immunoterapia, avevano il doppio delle probabilità di sopravvivere tre anni dopo l'inizio del trattamento. Lo evidenzia uno studio condotto da ricercatori dell'Md Anderson Cancer Center dell'Università del Texas, presentato al congresso 2025 della Società europea di oncologia medica (Esmo). Lo studio ha incluso oltre 1.000 pazienti trattati tra agosto 2019 e agosto 2023.

«Questo studio dimostra che i vaccini mRNA contro il Covid disponibili in commercio possono addestrare il sistema immunitario dei pazienti a eliminare il cancro - afferma Adam Grippin, senior in Radiation oncology all'Anderson Cancer Center -. Se combinati con inibitori dei checkpoint immunitari, questi vaccini producono potenti risposte immunitarie antitumorali che si associano a notevoli miglioramenti nella sopravvivenza dei pazienti oncologici». Sebbene i meccanismi non siano ancora del tutto compresi, precisano i ricercatori, «questo studio suggerisce che i vaccini mRNA contro il Co-

vid sono strumenti potenti per riprogrammare le risposte immunitarie contro il cancro».

«L'aspetto davvero entusiasmante del nostro lavoro è che indica la possibilità che vaccini ampiamente disponibili e a basso costo abbiano il potenziale per migliorare drasticamente l'efficacia di alcune terapie immunitarie - afferma Grippin -. Speriamo che i vaccini a mRNA possano non solo migliorare i risultati per i pazienti trattati con immunoterapie, ma anche portare i benefici di queste terapie ai pazienti con malattie resistenti al trattamento». È attualmente in fase di progettazione uno studio di Fase III per convalidare questi risultati e valutare se i vaccini a mRNA contro il Covid debbano essere inclusi nello standard di cura per i pazienti sottoposti a immunoterapia.

Nello studio, 180 pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule avanzato che avevano ricevuto un vaccino hanno avuto una sopravvivenza mediana di 37,33 mesi, rispetto ai 20,6 mesi di 704 pazienti che non avevano ricevuto il vaccino. In una coorte di pazienti con melanoma metastatico, la sopravvivenza me-

diana è stata di 26,67 mesi in 167 pazienti che non avevano ricevuto il vaccino, ma non era ancora stata raggiunta in 43 pazienti che avevano ricevuto il vaccino, il che suggerisce un miglioramento significativo. È importante sottolineare, affermano i ricercatori, che questi miglioramenti della sopravvivenza sono stati più pronunciati nei pazienti con tumori immunologicamente "freddi", che non avrebbero dovuto cioè rispondere bene all'immunoterapia. Questi pazienti hanno ottenuto un miglioramento di quasi cinque volte della sopravvivenza globale a tre anni con la somministrazione del vaccino Covid.

Uno studio dell'Università del Texas dimostra che i pazienti oncologici che hanno ricevuto i nuovi antidoti, avevano il doppio delle probabilità di sopravvivere tre anni dopo l'inizio del trattamento



Le farmacie entrano nel Ssn Ok a screening, vaccini ed esami

Le farmacie entrano ufficialmente a far parte del Servizio sanitario nazionale, e non in via sperimentale o limitata ad alcune regioni, ma in modo definitivo. A concretizzare la cosiddetta «farmacia dei servizi» — il passaggio da semplice punto di distribuzione di medicinali a struttura sanitaria polifunzionale — è la bozza di manovra attesa in questi giorni al Senato, che prevede uno stanziamento di 50 milioni di euro all'anno a partire dal 2026.

L'inserimento nel Ssn rappresenta l'avvio definitivo delle farmacie dei servizi, la cui sperimentazione era stata prorogata fino a dicembre di quest'anno. Questo consentirà alle farmacie di offrire in maniera stabile e organizzata una serie di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie già

previste in passato, ma finora limitate a progetti sperimentali o iniziative locali. Tra i servizi previsti si annoverano: controllo della pressione, della glicemia e del colesterolo, attività di screening e prevenzione, somministrazione di vaccini, prenotazione di visite specialistiche o esami diagnostici, servizi di telemedicina e consulenze di primo livello, oltre a supporto per pazienti cronici o fragili.

La remunerazione di tali servizi, come specificato nella bozza di manovra, sarà definita nell'ambito degli Accordi integrativi regionali, dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano, a seguito delle negoziazioni con le organizzazioni di categoria più rappresentative delle farmacie, sulla base

di quanto stabilito dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private ai sensi dell'articolo 8, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e nei limiti dell'importo previsto dal comma 2.

Gli accordi regionali dovranno inoltre stabilire le caratteristiche strutturali, organizzative e le dotazioni tecnologiche minime necessarie per individuare le farmacie con cui stipulare contratti finalizzati alla fornitura dei servizi di secondo livello.

— © Riproduzione riservata —



CON LA FARMACIA DEI SERVIZI UN CONCRETO PASSO IN AVANTI NEL PERCORSO DI MODERNIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

di **LUIGI D'AMBROSIO LETTIERI**

Con il recente via libera del Senato al disegno di legge «Semplificazioni», la farmacia italiana compie un passo decisivo nel percorso di modernizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e nel rilancio della sanità territoriale. Il provvedimento, ora all'esame della Camera, amplia in modo significativo la gamma dei servizi erogabili in farmacia, valorizzando il ruolo sanitario del farmacista, integrato e strategico nella rete delle cure.

Le nuove disposizioni consentiranno ai cittadini di accedere in farmacia a prestazioni di grande rilievo per la prevenzione e la diagnosi precoce: test di prima istanza, screening per patologie croniche e infettive, esami di telemedicina (ECG, Holter, spirometria) e vaccinazioni per tutti gli over 12, in linea con il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale. Si aggiungono test per la rilevazione delle infezioni che consentiranno al medico di stabilire se è utile la terapia antibiotica, contribuendo al contrasto dell'antibiotico-resistenza.

Una misura innovativa riguarda la continuità terapeutica per i pazienti cronici: il

medico potrà indicare nella ricetta dematerializzata ripetibile la posologia e il numero di confezioni dispensabili fino a dodici mesi. Il farmacista, al momento della dispensazione, informerà l'assistito sulle corrette modalità di assunzione e monitorerà l'aderenza alla terapia, segnalando eventuali criticità al medico prescrittore. In caso di dimissione ospedaliera o accesso al pronto soccorso, la farmacia potrà inoltre consegnare i medicinali prescritti nei due giorni precedenti, favorendo la continuità assistenziale ospedale-territorio.

È un passo avanti che consolida l'evoluzione della Farmacia dei Servizi, introdotta dal D.Lgs. 153/2009 e oggi destinata a diventare parte strutturale del SSN, in coerenza con il DM 77/2022 e con gli investimenti del PNRR sulla sanità territoriale. Grazie alla sua capillarità, alla competenza dei professionisti e alla fiducia dei cittadini, la farmacia si configura come polo funzionale della rete assistenziale, capace di favorire l'accesso, ridurre le disuguaglianze e rafforzare il principio di prossimità.

L'impatto di questo modello sarà rilevante anche sul piano clinico ed economico: le prestazioni diagnostiche di primo livello e i servizi di telemedicina ridurranno i ricoveri impropri e i codici bianchi nei pronto soccorso, contribuendo a decongestionare le strutture ospedaliere

e a contenere i costi per la finanza pubblica.

Questa trasformazione poggia su un patrimonio di competenze in costante evoluzione, sostenuto da curricula universitari aggiornati e da percorsi formativi adeguati alle esigenze di un SSN moderno, affidabile ed efficiente.

Il rilancio della sanità territoriale richiede un ulteriore sviluppo della collaborazione tra tutte le professioni sanitarie – medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti, infermieri, farmacisti, fisioterapisti, psicologi – per costruire una rete realmente integrata, capace di garantire presa in carico, continuità assistenziale e appropriatezza delle cure.

Il Ddl «Semplificazioni» segna così il passaggio da una stagione emergenziale a un modello strutturato e permanente, in cui la farmacia diventa presidio sanitario moderno, tecnologicamente avanzato e profondamente radicato nella comunità: una porta d'ingresso fondamentale per un Servizio Sanitario Nazionale più vicino alle persone. In questo senso è apprezzabile l'efficace azione legislativa del Governo e l'impegno della Regione Puglia nel recepimento delle norme nazionali.



Servizio Da Berlino

Tumori, grazie alle terapie “combo” cure sempre più efficaci: novità per seno, stomaco e vescica

Dagli anticorpi coniugati, in prima linea nel tumore della mammella triplo-negativo, alle associazioni con immunoterapia. Dall'Esmo gli studi clinici indicano le vie della scienza

di Federico Mereta

Nel mosaico in continua costruzione dei trattamenti per i tumori, la ricerca aggiunge una serie di tasselli che rivelano come e quanto esistano spazi di miglioramento delle cure. Le tessere che si inseriscono in questo puzzle partono dagli anticorpi coniugati, progettati per agire selettivamente su specifiche cellule tumorali rilasciando al loro interno un chemioterapico potente e mirato per arrivare fino all'immunoterapia che, come quarta “gamba” del trattamento dei tumori, trova spazi sempre più ampi anche per neoplasie particolarmente difficili da affrontare. A segnalare come crescano le speranze per terapie sempre più efficaci e mirate, quindi con riduzione dei potenziali effetti indesiderati, sono molti degli studi presentati al Congresso della Società europea di oncologia medica (Esmo) tenutosi a Berlino.

Novità per il tumore mammario triplo-negativo

Il tumore della mammella triplo-negativo che ha già dato metastasi rappresenta una delle sfide più complesse da affrontare, ma non mancano le buone notizie. Le informazioni che vengono dallo studio di Fase 3 Ascent-03 dimostrano un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione (Pfs) con sacituzumab govitecan rispetto alla sola chemioterapia come trattamento di prima linea dei pazienti con tumore della mammella triplo negativo metastatico, in pazienti non candidate al trattamento con inibitori di PD-1/PD-L1.

I risultati, che sono stati pubblicati anche su New England Journal of Medicine, dicono che la Pfs migliora, con una riduzione del 38% del rischio di morte o di progressione di malattia con sacituzumab govitecan rispetto a chemioterapia. «Le pazienti con tumore della mammella triplo negativo metastatico non eleggibili all'immunoterapia presentano una prognosi sfavorevole, con opzioni terapeutiche limitate e una rapida progressione di malattia – spiega Giuseppe Curigliano, presidente eletto Esmo, professore di Oncologia medica all'Università di Milano e direttore divisione Sviluppo di nuovi farmaci per terapie innovative allo Ieo di Milano - Sacituzumab govitecan, il primo farmaco anticorpo coniugato diretto contro Trop-2, si è già dimostrato efficace nel migliorare la sopravvivenza sia nel tumore della mammella metastatico triplo negativo che in quello HR+/HER2-, la forma più diffusa di carcinoma mammario».

Sempre per questa forma tumorale, oltre alla conferma del valore dell'associazione tra l'anticorpo coniugato e l'immunoterapia con pembrolizumab in caso di tumore metastatico PD-L1- positivo, sono stati presentati i dati relativi allo studio di fase 3 TROPION-Breast02, che mostrano come

datopotamab deruxtecan offra un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante dei due endpoint primari, sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione (Pfs), rispetto alla chemioterapia scelta dallo sperimentatore per il trattamento di prima linea dei pazienti con tumore al seno triplo negativo localmente recidivante, inoperabile o metastatico per i quali l'immunoterapia non era indicata.

Immunoterapia per la vescica

Pembrolizumab, farmaco immunoterapico, più enfortumab vedotin, somministrati prima e dopo la chirurgia (cistectomia radicale), riducono il rischio di insorgenza di nuovi eventi del 60% e il rischio di morte del 50% rispetto alla sola chirurgia, l'attuale standard di cura, nei pazienti con tumore della vescica muscolo-invasivo, non eleggibili o che hanno rifiutato la chemioterapia a base di platino.

I dati vengono dallo studio Keynote-905/EV-303. Dopo 25,6 mesi di monitoraggio, il trattamento perioperatorio con pembrolizumab più enfortumab vedotin ha dimostrato un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante in sopravvivenza libera da eventi, l'endpoint primario dello studio, riducendone il rischio del 60% rispetto alla sola chirurgia nei pazienti con questa patologia non eleggibili o che hanno rifiutato la chemioterapia a base di cisplatino.

Si tratta di una novità importante, come conferma Giuseppe Procopio, direttore del Programma Prostata e della struttura dipartimentale di Oncologia medica genitourinaria, Fondazione Irccs Istituto Nazionale dei Tumori di Milano: «lo studio Keynote-905/EV-303 dimostra, per la prima volta, che una terapia perioperatoria riduce il rischio di recidiva e aumenta la sopravvivenza dei pazienti con carcinoma della vescica muscolo infiltrante. La pratica clinica è destinata a cambiare con la terapia pembrolizumab più enfortumab vedotin per i pazienti non candidabili o che rifiutano la chemioterapia». Nel 2024, in Italia, sono stati stimati circa 31.000 nuovi casi di tumore della vescica, che è una delle neoplasie più frequenti.

Trattamenti perioperatori per i tumori gastrici

Al congresso Esmo, infine, sono stati presentati i risultati positivi dello studio di Fase III Matterhorn condotto in pazienti con tumore gastrico e della giunzione gastroesofagea resecabile, in stadio iniziale e localmente avanzato. Lo studio mostra come il trattamento perioperatorio con durvalumab, in combinazione con un protocollo standard di chemioterapia (ovvero Flot - fluorouracile, leucovorin, oxaliplatino e docetaxel), ha portato a un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza globale rispetto alla sola chemioterapia.

I pazienti sono stati trattati con durvalumab neoadiuvante in combinazione con chemioterapia prima dell'intervento chirurgico, seguito post-chirurgia da durvalumab adiuvante in combinazione con chemioterapia, e infine con durvalumab in monoterapia. Lo studio ha valutato questo regime rispetto alla sola chemioterapia perioperatoria. Aumentano le speranze, pur considerando sempre l'importanza della diagnosi precoce: «lo studio ha dimostrato come durvalumab aumenti in modo significativo e sostanziale le probabilità di guarigione - segnala Alessandro Pastorino, dirigente medico di I livello U.O. Oncologia Medica 1 Irccs Ospedale Policlinico San Martino di Genova -. Il farmaco risulta essere così il primo immunoterapico ad apportare un beneficio nel setting perioperatorio in combinazione con la chemioterapia. Nel complesso la neoplasia gastrica interessa in Italia oltre 72mila persone e i tassi di sopravvivenza a cinque anni sono ancora relativamente bassi. Sono perciò quanto mai necessari trattamenti innovativi per la gestione di tutti i tumori gastrici, soprattutto quelli in stadio precoce».

Servizio Prevenzione delle demenze

Il Dna come uno spartito musicale e la chiave dell'epigenetica per capire l'Alzheimer

Lo studio coordinato dalla Sapienza di Roma svela un dialogo tra due meccanismi della regolazione genica aprendo la strada alla possibilità di controllare “a monte” la *formazione delle placche amiloidi*

di *Andrea Fuso* *

20 ottobre 2025

Negli ultimi anni il termine “epigenetica” è diventato molto di moda, dalla nutrizione alla cosmetica, fino alle scienze umane. Un successo mediatico che però rischia di farne perdere il significato autentico e scientifico.

Il Dna come un brano musicale

Per capirlo, immaginiamo il nostro Dna come un brano musicale: le note ci sono tutte, scritte in sequenza, ma ciò che fa la differenza è l'arrangiamento e il tono con cui vengono suonate.

L'epigenetica rappresenta proprio questo: l'insieme di alcune specifiche modificazioni chimiche del Dna e delle proteine del nucleo cellulare, decidendo quanto intensamente un gene debba essere “eseguito”, ovvero tradotto in proteina.

Tutte le nostre cellule possiedono gli stessi geni, eppure non li esprimono allo stesso modo: una cellula del fegato “suona” geni diversi rispetto a un neurone, pur avendo lo stesso spartito genetico. Questo avviene grazie ai meccanismi epigenetici, che permettono alla cellula di esprimere il gene giusto al momento giusto.

Ma c'è un aspetto cruciale, questi meccanismi possono essere alterati da stimoli ambientali esterni come nutrienti, inquinanti, stress cronico. Quando questo accade, possono innescarsi processi molecolari patologici che aprono la strada alla malattia.

La complessità dell'Alzheimer

La Malattia di Alzheimer, con il suo bagaglio di molteplici fattori di rischio, sembra avere una chiara componente epigenetica. La natura multifattoriale della causa si riflette a livello molecolare: nel cervello dei pazienti con Alzheimer osserviamo alterazioni in diversi processi contemporaneamente, dall'accumulo di proteine amiloide e Tau alla neuroinfiammazione cronica, dallo stress ossidativo al malfunzionamento dei mitocondri, fino al deterioramento della barriera ematoencefalica.

È proprio questa complessità a rendere lo studio dell'Alzheimer così sfidante. Una cura efficace, che al momento purtroppo non esiste, non dovrà agire su un unico bersaglio, ma coordinare interventi su tutti questi meccanismi simultaneamente.

Ed è qui che l'epigenetica diventa davvero interessante. I fattori epigenetici sembrano in grado di coordinare molti di questi meccanismi molecolari e, soprattutto, sono potenzialmente reversibili. A differenza delle mutazioni genetiche permanenti, le modificazioni epigenetiche possono essere corrette, aprendo prospettive concrete di intervento.

Lo studio su “Alzheimer’s & Dementia”

Nel nostro laboratorio, presso il Dipartimento di Medicina sperimentale della Sapienza di Roma, studiamo da oltre vent'anni un fattore epigenetico, la metilazione del Dna, in relazione alla produzione di amiloide in modelli di Alzheimer. I primi risultati hanno rivelato come la carenza di vitamine del gruppo B faccia aumentare l'attività di due geni cruciali (PSEN1 e BACE1), mentre la supplementazione con S-adenosilmetionina (la molecola che fornisce il metile) contrasta questi effetti. Per PSEN1 il meccanismo era chiaro da subito: la metilazione del DNA lo regola direttamente. Ma per BACE1 il nesso rimaneva nascosto, fino a oggi.

Nello studio recentemente pubblicato su “Alzheimer’s & Dementia”, rivista ufficiale della Alzheimer’s Association, abbiamo finalmente chiarito il meccanismo. BACE1 è regolato dal microRNA-29a, che a sua volta viene controllato dalla metilazione del DNA. Una cascata in cui due meccanismi epigenetici (metilazione e microRNA) dialogano per controllare la produzione di amiloide.

Questi risultati chiariscono la connessione causa-effetto tra epigenetica e Alzheimer, suggeriscono l'uso dei marcatori epigenetici per la diagnosi precoce e aprono prospettive concrete verso interventi terapeutici.

Attendiamo ora con interesse i risultati del primo studio clinico sulla S-adenosilmetionina in corso in Australia. Nel frattempo, stiamo valutando combinazioni con altri interventi quali la vitamina K e lo “stamisoma” (un estratto di ovociti di pesce) per un approccio terapeutico “multi-target”.

Lo studio è stato coordinato dal Dipartimento di Medicina Sperimentale e dal Centro di Ricerca in Neuroscienze “D. Bovet” (CRiN) della Sapienza, in collaborazione con le Università di Napoli “Federico II” e di Barcellona.

** Professore Associato di Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica - Dip. Medicina Sperimentale - Sapienza Università di Roma*

Servizio Patologie neurologiche

La salute del cervello come priorità di salute pubblica con 3 milioni di italiani colpiti da malattia

Se si considerano tutte le patologie croniche del sistema nervoso è interessato un italiano su tre: il piano “One Brain-One Health” della Società italiana di Neurologia e la proposta di istituire una Cabina di regia nazionale

*di Alessandro Padovani **

20 ottobre 2025

Le malattie neurologiche rappresentano una delle principali sfide sanitarie a livello mondiale. Con oltre 3,4 miliardi di casi e circa 11,8 milioni di decessi ogni anno, le patologie del sistema nervoso costituiscono oggi la prima causa di disabilità nel mondo. Lo evidenzia il Global Status Report on Neurology 2025, il primo rapporto globale interamente dedicato alla risposta dei sistemi sanitari alle malattie neurologiche, presentato dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) al Congresso mondiale della neurologia.

I numeri

I numeri parlano chiaro. Con oltre 3,4 miliardi di casi e quasi 12 milioni di decessi ogni anno, le patologie neurologiche rappresentano oggi la principale causa di disabilità nel mondo. Eppure, la risposta dei sistemi sanitari è ancora frammentata e diseguale. Nei Paesi ad alto reddito operano in media 9 neurologi ogni 100.000 abitanti; nei Paesi a basso reddito, meno di 1. Solo il 39% degli Stati ha strategie nazionali dedicate, e appena il 15% raccoglie dati epidemiologici in modo sistematico

Anche in Europa il quadro è preoccupante: oltre 90 milioni di DALYs (anni di vita persi per disabilità e mortalità) e un impatto economico che supera i 900 miliardi di euro l'anno. In Italia, pur vantando una neurologia scientificamente avanzata, persistono forti disuguaglianze territoriali. Dei circa 7.000 neurologi attivi, meno di 3.000 operano nel Servizio sanitario nazionale, con una densità media di 5 neurologi pubblici ogni 100.000 abitanti. Le carenze più gravi si registrano nelle aree rurali, montane e insulari.

Colpito un italiano su tre

Le malattie neurologiche coinvolgono direttamente oltre 3 milioni di italiani, generando un costo economico annuo superiore ai 20 miliardi di euro. Se si considerano tutte le patologie croniche del sistema nervoso, si arriva a coinvolgere circa un italiano su tre. È evidente che la salute del cervello non può più essere considerata un tema specialistico ma una priorità di salute pubblica.

Serve una Cabina di regia

Per questo, come Società italiana di Neurologia abbiamo delineato una strategia decennale 2025–2035, in linea con le indicazioni dell’Oms. Al centro vi è lo sviluppo di una neurologia di prossimità e digitale, sostenuta dagli investimenti del Pnrr. Proponiamo la creazione di una Cabina di Regia nazionale che coinvolga ministero della Salute, Agenas, Mur e Sin, per pianificare i fabbisogni e la formazione specialistica. Fondamentale sarà anche il ruolo della ricerca, con l’adozione della medicina di precisione, l’uso dei big data e la costruzione di partnership pubblico-private.

La Strategia Italiana per la Salute del Cervello 2024–2031, promossa dalla Sin e approvata dal ministero della Salute, si fonda sul principio One Brain – One Health. Essa propone un’alleanza nazionale e internazionale e prevede la partecipazione di neurologi, psichiatri, geriatri, medici di medicina generale, istituzioni, scuole e cittadini nella promozione della brain health lungo tutto l’arco della vita.

** Presidente Società italiana di Neurologia*

«Nostro figlio morto di tumore Ci eravamo affidati ad Hamer ma non fate come noi»

Vicenza, i genitori di Francesco imputati nel processo che inizia oggi

di **Luca Mastrantonio**

Guardo la foto di Francesco Gianello che mi hanno messo davanti i suoi genitori, Luigi Gianello e Martina Binotto, e sul volto proietto quel che provo ascoltandoli. Lui è morto nel 2024 a 14 anni a causa di un tumore. Per il pm Paolo Fietta di Vicenza, hanno ritardato diagnosi e terapie: l'accusa è di omicidio con dolo eventuale. Il processo, in Corte d'Assise, inizia a Vicenza oggi. Difesi dagli avvocati Lino e Jacopo Roetta, hanno rotto il silenzio perché non si sono riconosciuti nel racconto di chi li ha dipinti come genitori mostruosi. E per invitare altri a non fare come loro, che si sono fidati di chi crede e diffonde il metodo Hamer: sedicente cura che crea false illusioni.

Quando iniziano i problemi di Francesco?

Luigi Gianello: «A dicembre 2022, forti dolori alla gamba. Dopo una risonanza magnetica andiamo al Rizzoli di Bologna».

Lì la diagnosi di tumore. Come l'avete presa?

LG: «Pensi: "si stanno sbagliando, adesso vado a letto, mi sveglio e domani torna tutto come prima"».

Martina Binotto: «Come quando prendi uno schiaffo e non sai se riesci a stare in piedi».

Vi invitano a fare accertamenti. Programmate biopsia e Pet. Poi le disdite. Perché?

LG: «Abbiamo sentito al telefono il dottor Matteo Penzo, ci ha detto che con la biopsia c'è il rischio che la malattia si possa espandere. Non dovevamo farla, insisteva».

Fate dimettere Francesco, contro il parere dei medici. E poi?

LG: «A Padova, da Penzo. Segue le teorie di Hamer, dice che la malattia ha un senso biologico. Basta individuare il conflitto che è all'origine. Per l'osteosarcoma al femore, va capito se Francesco sta vivendo una situazione che non riesce a sopportare. E noi pensiamo al fatto che era finito fuori squadra a calcio, allo scontro con un insegnante... a me che sono esigente, sulla scuola. Penzo attribuiva anche a me la colpa».

La teoria di Hamer colpevolizza i malati o i loro cari. Conosceva già la teoria di Hamer?

LG: «Sì, ho un suo libro».

Conosceva già Penzo?

LG: «No. L'avevo sentito alla radio. Mi sono affidato a lui perché mi dava una forma di speranza. Se avessimo risolto il conflitto, Francesco sarebbe stato meglio, diceva. Secondo Hamer, quando spunta la malattia vuol dire che il conflitto è già in fase di guarigione. La chiamiamo malattia ma, dice, è un sintomo di guarigione».

E della chemio cosa diceva Penzo?

LG: «Diceva che non serviva...».

Per il tumore cos'ha detto di fare?

LG: «Argilla e anti-infiammatori».

E i risultati?

LG: «Dopo una nuova risonanza magnetica, Penzo ha detto che l'osso si stava ricostruendo, risolvendo... Ho pensato: "tra un po' Francesco ricomincia a camminare"».

E dopo cosa vi dice di fare?

LG: «Per un rinforzo psichico oltre che fisico ci dà due nominativi: Pierre Pellizzari e la moglie Imma Quaranta. Li incontriamo a Padova e poi in un centro in Toscana».

Valdibricia. Sul sito sponsorizzano percorsi di autoguarigione di Hamer. Cosa avete fatto lì?

MB: «Si stava all'aperto, al sole, alimentazione curata, massaggi, esercizi per la muscolatura, bagni rilassanti...».

La situazione precipita, andate al pronto soccorso di Perugia e vi affidate ai medici. Fate chemio e radio. Perché solo allora?

LG: «Ormai la situazione era chiara, se fosse stata chiara anche prima, avremmo agito diversamente. Non abbiamo mai agito con l'intenzione di fare un danno a nostro figlio. Il dolore e le sofferenze patite, da noi e dal fratello Filippo, che per 10 mesi è stato privato di sua mamma, sono intrasmissibili. Non si può



rendere l'idea di cosa succede quando ti trovi ad affrontare situazioni così. A Bologna non abbiamo avuto l'aiuto psicologico di cui avevamo bisogno».

MB: «A Perugia abbiamo trovato attenzione e supporto. Tre mesi di grande amicizia, con medici, infermieri...».

Dopo tre mesi tornate a casa. Cure solo palliative. Sentite ancora Penzo?

LG: «Sì. Diceva che non servivano a niente, che così Francesco non era più cosciente e non poteva risolvere il conflitto».

A genitori nella vostra stes-

sa situazione, cosa direbbe?

LG: «Andate negli ospedali. Potete anche seguire Hamer, ma negli ospedali. Non affidatevi esclusivamente a lui. Questa cosa l'ho imparata».

E lei, da madre, cosa dice?

MB: «Stare alla larga da Hamer. E se vuoi fare qualcosa, non farlo per i tuoi figli, fallo per te stesso, non per altri. Non puoi dare consigli di questo genere, assolutamente

no».

**La teoria
Il medico diceva:
la malattia ha un senso
biologico, serve trovare
il conflitto all'origine**

Il metodo

Ryke Geerd Hamer, nato in Germania nel 1935 e morto nel 2017, era un medico internista. Fu radiato dall'Ordine per le sue teorie. È stato l'inventore della cosiddetta «Nuova Medicina Germanica», secondo la quale il tumore — come altre malattie — sarebbe il risultato di un conflitto psichico. Negava l'uso dei farmaci



Malato Francesco Gianello, scomparso nel 2024 a 14 anni



NEL LAZIO

Sanità, nomine decise alle urne: "Chi non ha voti non è primario"

» **Linda Di Benedetto**

Ma che stai a scherza? Mo se li incula uno per uno". È questa una delle frasi intercettate dalla Guardia di Finanza che raccontano il clima dietro le quinte della sanità laziale nell'inchiesta sull'Asl Roma 6, in cui la Procura di Velletri ha chiesto l'arresto per **Matteo Orciuoli** e misure interdittive per **Maria Buttinelli**, **Carla Giancotti** per turbativa d'asta e rivelazioni di atti d'ufficio. Tra le carte dell'inchiesta c'è anche il nome di **Marco Mattei** (nella foto), non indagato ma citato nelle conversazioni intercettate, capo di gabinetto al ministero della Salute con **Orazio Schillaci**, ex assessore regionale, sindaco di Albano e figura di riferimento della destra laziale. Al centro dell'indagine c'è Matteo Orciuoli, consigliere comunale di Albano per FdI e direttore degli Affari generali dell'Asl Roma 6, messi in aspettativa non retribuita pochi giorni prima della richiesta di arresti domiciliari. Un legame storico quello tra Mattei e Orciuoli, emerso chiaramente dalle intercettazioni della GdF.

In una conversazione intercettata, una dirigente della Asl Roma 6 chiama la dirigente Carla Giancotti: discutono delle elezioni vinte dal Pd nei comuni di Anzio e Nettuno e delle reazioni di Mattei e di **Antonello Aurigemma**, presidente del Consiglio regionale. Riguardo alla sconfitta della destra, la dirigente spiega che la popolazione non li ha votati per questioni legate all'ospedale, in particolare perché il punto nascita avrebbe dovuto aprire ad

Anzio e non a Velletri. La sconfitta viene inoltre attribuita al fatto che questa destra ha riciclato molti figli di persone coinvolte nell'operazione Tritone, legata alla 'ndrangheta. "Figurati Aurigemma come sta incalzato". Giancotti replica: "Ma che stai a scherza? Mo se li incula uno per uno. Però è stato pure lui che ha fomentato questa storia di Velletri, quindi che cazzo vuole? È la destra. So *annati* tutti quanti appresso a Righini, forti delle sue preferenze, che perderà perché pure lui ha fatto promesse non mantenute". Quando entra in gioco la gestione degli incarichi emerge il legame tra sanità e voti: "Salterà anche Romagnoli", riferito al chirurgo dell'ospedale di Anzio che aveva partecipato al concorso per il primariato ma che non lo avrebbe ottenuto perché ritenuto "politicamente inutile", non avendo portato voti. In effetti al suo posto è stato nominato un altro medico e Romagnoli ha fatto ricorso.

Le protagoniste si dicono preoccupate per le nuove nomine post-elezioni ed è qui che spunta il nome di Marco Mattei. Quando la dirigente osserva che "neanche Mattei" può essere contento, perché "Mattei è molto legato al territorio di Anzio", Giancotti risponde che lo sa bene. Poi la conversazione si fa più esplicita. "Mattei me sa che partecipa eh, ha fatto il colloquio eh", dice la dirigente e Giancotti conferma: "Ha fatto il colloquio, però il problema è che Falco dice: se ne vada lì dal ministero... però dice che va via dal ministero". La dirigente replica: "Appunto potrebbe veni a fa' il direttore generale a casa sua". Ma Giancotti obietta con una considerazione politica: "Perché il vero problema - ripete - è che sta comandando Orciuoli". Quando la dirigente chiede se "Orciuoli e Mattei sono la stessa cosa", Giancotti conferma i timori: "Appunto dico, poi ricominciamo con Orciuoli che se la comanda".

**AL TELEFONO
CITATO MATTEI,
CAPO-STAFF
DI SCHILLACI:
"ANZIO È SUA"**



STAMPA LOCALE ROMA CAPITALE



ALLA TAVOLA ROTONDA DI ROMA EMERGE UN QUADRO FATTO DI SFIDE E OPPORTUNITÀ: INVECCHIAMENTO, INNOVAZIONE, TARIFFE FERME E CARENZA DI PERSONALE

Sanità, il futuro si gioca oggi: l'Aiop Lazio chiama istituzioni e privati alla responsabilità

Non un semplice convegno, ma un vero laboratorio politico e sanitario. Così si è presentata la tavola rotonda organizzata da **Aiop Lazio** giovedì 25 settembre 2025, ospitata negli spazi industriali riconvertiti delle Officine Farneto. Un luogo simbolico di rigenerazione urbana per discutere del rinnovamento, ben più complesso del sistema sanitario. In platea, una presenza densa di significati: amministratori pubblici, parlamentari, esponenti delle istituzioni, rappresentanti del settore privato accreditato e professionisti della salute. Una comunità eterogenea convocata da una domanda sempre più pressante: come garantire cure di qualità in un sistema che, stretto tra risorse limitate e bisogni crescenti, rischia di non reggere?

Il dibattito non si è limitato ad analisi teoriche. Perché i nodi non sono più emergenze transitorie, ma condizioni strutturali: popolazione che invecchia, tecnologie costose, domanda di salute in crescita, personale sanitario in fuga. Una combinazione che impone scelte coraggiose e visione di lungo periodo.

DUE ANNI

DI AZIONI CONCRETE

Nel suo intervento introduttivo, il presidente di **Aiop Lazio**, **Maurizio Pigozzi**, ha tracciato il bilancio di due anni intensi. Non solo convegni e documenti, ma inizia-

tive legislative, ricorsi, programmi formativi, campagne di sensibilizzazione.

Le linee d'azione principali hanno toccato nodi cruciali:

- **Liste d'attesa:** il privato accreditato come partner strutturale per ridurre i tempi e garantire accesso rapido alle cure.
- **Trasparenza tariffaria:** battaglia sul nomenclatore nazionale e sulle tariffe LEA, chiedendo adeguamenti coerenti con i costi reali di dispositivi, farmaci e nuove tecnologie.
- **Eventi di alto profilo:** come il forum "La sanità del futuro", per ribadire il primato del cittadino e della personalizzazione delle cure.
- **Rigenerazione urbana:** con un'idea innovativa di salute, distribuita nei territori e integrata nel vivere quotidiano, non confinata dentro gli ospedali.

I NODI DA SCIogliere: SFIDE INELUDIBILI

L'analisi di Aiop Lazio guarda al futuro con realismo. Le criticità sono note e diffuse, ma ora non sono più rinviabili:

- **Tariffe e DRG:** criteri di remunerazione obsoleti che rischiano di



minare la sostenibilità del sistema e scoraggiare investimenti.

• **Emergenza personale sanitario:** medici e infermieri sotto pressione, carenza di specializzandi, turnover lento, fuga di competenze all'estero.

• **Innovazione tecnologica:** robot chirurgici, intelligenza artificiale, sistemi predittivi e telemedicina richiedono formazione, regole chiare e fondi dedicati.

• **Centralità della persona:** l'umanizzazione delle cure deve accompagnare l'efficacia terapeutica, con strutture accoglienti e team capaci di ascolto.

• **Assistenza territoriale:** risposte concrete per anziani e fragili, in cui il privato accreditato gioca un ruolo indispensabile.

• **Fondi sanitari integrativi:** il cosiddetto terzo pilastro che, se ben regolato, può diventare un alleato del SSN anziché un elemento di disparità.

VISIONE, AZIONE, CAPITALE UMANO

Tre sono i pilastri indicati da AIOF Lazio per affrontare il futuro: **visione strategica, azione concreta e valorizzazione del capitale umano e tecnologico**. Non si tratta di slogan, ma di un percorso che passa da una programmazione sanitaria regionale pluriennale, in cui pubblico e privato non siano rivali ma parti complementari dello stesso ingranaggio. Le tariffe devono essere ancorate ai costi reali, incorporate in finanziamenti ministeriali trasparenti e aggiornate costantemente. In questo quadro, il presidente Pigozzi ha riconosciuto al governatore **Francesco Rocca** e al direttore **Andrea Urbani** il merito di aver sempre considerato il privato accreditato come compo-

nente integrante del sistema pubblico, con atti e delibere coerenti.

LE PROPOSTE OPERATIVE

Il ventaglio delle proposte tocca più fronti, dai meccanismi finanziari alla formazione:

• **Norme e tariffe:** revisione del nomenclatore nazionale e ridefinizione dei DRG.

• **Formazione professionale:** programmi mirati per medici, infermieri e specializzandi, capaci di rispondere alle nuove esigenze tecnologiche.

• **Ricerca e innovazione:** fondi dedicati per attività sperimentali nelle strutture accreditate, in partnership con università ed enti di ricerca.

• **Valorizzazione del personale:** riconoscimenti economici, aggiornamento continuo, carriere più chiare e percorsi di crescita professionale.

IL CONFRONTO CON LE ISTITUZIONI

La richiesta al Ministero della Salute è forte: **un coordinamento nazionale** che aggiorni tariffe e DRG sulla base dei costi reali, anche alla luce della recente sentenza del TAR Lazio. Con un'attenzione particolare al ruolo delle RSA, troppo spesso considerate marginali ma in realtà essenziali per la tenuta del sistema. Alla Regione Lazio, AIOF riconosce i passi avanti fatti: abbattimento delle liste d'attesa, investimenti sul pronto soccorso, adeguamenti tariffari per



RSA e psichiatria. Ma chiede di più: piani mirati contro la carenza di personale e misure di sostegno al reclutamento internazionale.

LA RESPONSABILITÀ DEL PRIVATO ACCREDITATO

Non solo rivendicazioni alle istituzioni, ma anche un appello interno al settore. Pigozzi ha chiesto ai colleghi di continuare a investire, innovare, essere trasparenti e costruire una cultura della cura che unisca efficacia clinica e umanità.

“Non possiamo limitarci a erogare prestazioni – ha sottolineato – ma dobbiamo partecipare alla governance del sistema, assumendo responsabilità verso la comunità”.

UNA SANITÀ A MISURA

DI PERSONA

Il modello auspicato da AIOP Lazio non mette in contrapposizione numeri e persone, tecnologia e umanità, pubblico e privato. Al contrario, punta a integrare questi elementi. L'efficienza finanziaria non deve sacrificare la dignità, l'innovazione tecnologica deve convivere con l'ascolto, il capitale umano non deve essere visto come un costo, ma come un investimento.

UN'URGENZA NON PIÙ RINVIABILE

La tavola rotonda di Roma ha lasciato un messaggio chiaro: **il tempo delle analisi è finito, servono decisioni operative.** L'AIOP Lazio è pronta a mettere in campo

energie, competenze e proposte per un modello sanitario che tenga insieme sostenibilità, innovazione e centralità della persona. Come ha concluso Pigozzi: *“Desideriamo una sanità dove il pubblico e il privato siano sinergici, dove l'investimento sul capitale umano e tecnologico non sia spesa, ma valore. Questo modello è possibile e urgente. Noi faremo la nostra parte per renderlo realtà”.*

**IL PRESIDENTE DI AIOP LAZIO,
MAURIZIO PIGOZZI CON IL MINISTRO
DELLA SALUTE ORAZIO SCHILLACI:
«SERVE UNA VISIONE INTEGRATA,
PUBBLICO E PRIVATO
NON SONO RIVALI MA PARTI
DI UN UNICO SISTEMA»**



Piazza Mazzini “abbraccia” il Gemelli RaiPlay personalizzato per i pazienti

L'INIZIATIVA

In un luogo dove la fragilità è quotidiana e il tempo sembra sospeso, nasce “Qui c'è RaiPlay”, un progetto frutto della collaborazione tra la Rai e la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs che porta cultura, umanità e bellezza in ospedale offrendo ai pazienti i contenuti selezionati, gratuiti e personalizzati (in base ai diversi spazi dell'ospedale, dalle sale d'attesa ai reparti oncologici) di RaiPlay e RaiPlay Sound. Un modo per trasformare l'esperienza del ricovero in un tempo di cura non solo medica ma dell'anima. Ha ringraziato sentitamente la Rai Daniele Franco, presidente della Fondazione Gemelli. «Offrire ai pazienti e ai loro familiari la possibilità di accedere a contenuti culturali di qualità come quelli prodotti dalla Rai, attraverso Rai Play e Ray Play Sound, significa contribuire al loro benessere emotivo e restituire un

senso di normalità durante la presenza in ospedale» ha detto Franco.

VALORE SIMBOLICO

Ha sottolineato il valore simbolico e concreto della presenza della Rai al Policlinico Gemelli, Giampaolo Rossi, amministratore delegato Rai. «Come servizio pubblico sentiamo la responsabilità di offrire narrazioni che sappiano accompagnare, confortare e ispirare speranza - ha detto Rossi - L'arte e la cultura sono strumenti potenti di cura, capaci di sollevare lo sguardo e l'animo. Con progetti come questo, la Rai ribadisce la propria vocazione di impresa culturale e umana che mette al centro la persona, con empatia, ascolto e attenzione». Per Simona Agnes (Cda Rai) «la Rai, broadcaster di servizio pubblico, è orgogliosa di portare avanti iniziative così pregevoli, dove la tecnologia può diventare uno strumento di vicinanza umana se messa al servizio della persona». Anche secondo la direttrice di RaiPlay, Elena Capparelli, il progetto è «un ponte verso la vita, anche quando si è costretti a fermarsi». Alla presentazio-

ne erano presenti, tra gli altri, il direttore generale del Gemelli, Daniele Piacentini, il direttore scientifico del Gemelli Antonio Gasbarrini. Con RaiPlay e RaiPlay Sound, il Gemelli si arricchisce di una nuova forma di vicinanza: quella delle storie, delle parole e delle immagini capaci di confortare e ispirare. Un gesto concreto per accompagnare chi affronta ogni giorno la sfida dell'ospedale con contenuti pensati per umanizzare il tempo dell'attesa, dare voce alle emozioni e rendere ogni momento un po' più lieve.

Barbara Carbone

**CONTENUTI ORGANIZZATI
IN FUNZIONE DEGLI SPAZI
PER DEGENTI E FAMILIARI
FRANCO: «IMPORTANTE
IL SENSO DI NORMALITÀ
PER CHI È IN OSPEDALE»**



NUOVE FRONTIERE DELLA MEDICINA

È entrato in funzione il macchinario destinato a cambiare velocità e precisione delle diagnosi

Rivoluzione al San Raffaele di Cassino Arriva la PET-TC digitale con IA

••• Una rivoluzione nella diagnostica arriva al San Raffaele di Cassino: è entrata in funzione la nuova PET-TC digitale con Intelligenza Artificiale, modello Omni Legend di General Electric. Un macchinario all'avanguardia, tra i pochi in Italia e l'unico presente nel Centro Sud, destinato a cambiare radicalmente la velocità e la precisione delle diagnosi.

Ridurre fino all'80% la dose di radiazioni, tagliare del 60% il radiofarmaco somministrato e completare una scansione total body in appena 8 minuti: sono questi i numeri che raccontano l'impatto della nuova tecnologia. A beneficiarne saranno soprattutto i pazienti oncologici, neurologici e cardiologici, per i quali la PET rappresenta già oggi un esame chiave.

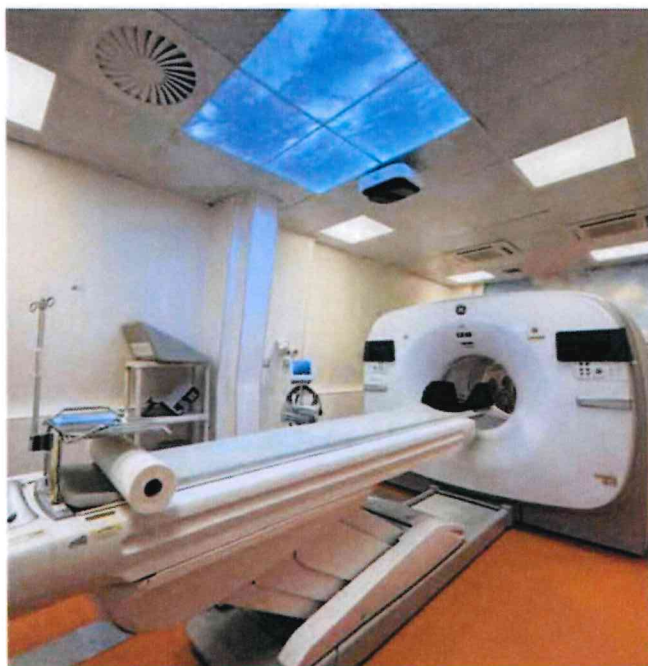
«La forza di questo strumento», sottolinea la prof.ssa Roberta Da-

nieli, Responsabile dell'Unità di Medicina Nucleare dell'IRCCS San Raffaele Cassino, «sta nella capacità di individuare alterazioni metaboliche invisibili ad altre tecniche, permettendo diagnosi sempre più precoci e terapie mirate. Grazie all'IA, persino lesioni di soli 5 millimetri diventano rilevabili».

Per i pazienti significa maggiore sicurezza, meno invasività e diagnosi più affidabili. Per la ricerca, un passo avanti decisivo verso una medicina personalizzata. Il San Raffaele di Cassino si conferma così un punto di riferimento per la sanità d'eccellenza nel Centro Sud.

La PET (Tomografia a Emissione di Positroni) è oggi uno strumento diagnostico fondamentale in oncologia, neurologia e cardiologia: consente di individuare tumo-

ri in fase precoce, valutare la risposta alle terapie, monitorare patologie neurodegenerative e identificare processi infiammatori. La sua capacità di cogliere alterazioni metaboliche prima ancora che diventino visibili con altre tecniche la rende indispensabile per una medicina sempre più personalizzata e predittiva.



PET-TC digitale
Il nuovo macchinario messo in funzione al San Raffaele di Cassino



Fdl, chat e affari di Tiero

Tessere, tessere e ancora tessere. Enrico Tiero, consigliere regionale arrestato con l'accusa di corruzione, si affannava quotidianamente a raccogliere adesioni a Fdl per cercare di pesare di più nel partito, promettendo favori in cambio di quelle sottoscrizioni necessarie ad avere un alto numero di persone a cui far votare i suoi candidati al congresso. E non ottenendo in Fratelli d'Italia lo spazio a cui ambiva è arrivato anche a minacciare la sorella della premier, Arianna Meloni, scrivendole di essere pronto a dire addio a Fdl e portando di conseguenza via con sé il suo patrimonio di consensi. Particolari che

emergono dagli atti dell'inchiesta che ha fatto finire il politico ai domiciliari. Sempre in cambio di tessere Tiero avrebbe anche cercato di far ottenere un posto in un ente pubblico a un commercialista di Latina, a cui si sarebbe però opposto l'assessore regionale Massimiliano Maselli, risultando il professionista coinvolto in un processo per bancarotta. Mentre per pilotare un concorso sarebbe arrivato a promettere al leghista Mario Abbruzzese, consulente del ministro del Lavoro, voti alle europee.

di **CLEMENTE PISTILLI**

➔ a pagina 5



La Regione Lazio

Tiero, le chat con Arianna Meloni “Se non mi volete esco da Fdl”

Il ras delle tessere arrestato per corruzione ambiva ad avere più peso nel partito e minacciava di portare via il suo patrimonio di voti

di **CLEMENTE PISTILLI**

Tessere, tessere e ancora tessere. Enrico Tiero, consigliere regionale arrestato con l'accusa di corruzione, si affannava quotidianamente a raccogliere adesioni a Fdl per cercare di pesare di più nel

partito, promettendo favori in cambio di quelle sottoscrizioni necessarie ad avere un alto numero di persone a cui far votare i suoi candidati al congresso. E non ottenendo in Fratelli d'Italia lo spazio a cui ambiva è

arrivato anche a minacciare la sorella della premier, Arianna Meloni, scrivendole di essere pronto a dire addio a Fdl e portando di conseguenza via con sé il suo patrimonio di consensi. Particolari che emergo-



no dagli atti dell'inchiesta che ha fatto finire il politico ai domiciliari.

Oltre a spingere per far ottenere all'Icot un budget superiore per gli esami diagnostici e più posti letto accreditati, ottenendo dalla struttura ospedaliera privata l'assunzione a tempo indeterminato della figlia, secondo gli investigatori dei carabinieri e della Guardia di Finanza, il consigliere regionale avrebbe cercato di favorire il titolare di un poliambulatorio di Formia, interessato a un accreditamento con l'Asl e a non far ottenere la stessa cosa a un'altra struttura di Fondi. Imprenditore al quale Tiero chiedeva come sempre tessere di FdI: «Manda i tuoi a votare a Formia, la terna ti è arrivata».

Un'attività a favore dei privati che lo ha portato anche a cercare di blandire l'allora manager dell'Asl pontina Silvia Cavalli: «Ho parlato di te anche con Procaccini (Nicola,

eurodeputato, ndr), lui ad oggi sta sulle nostre posizioni». E sempre in cambio di tessere avrebbe cercato di far ottenere un posto in un ente pubblico a un commercialista di Latina, a cui si sarebbe però opposto l'assessore regionale Massimiliano Maselli, risultando il professionista coinvolto in un processo per bancarotta. Secondo gli inquirenti, per pilotare un concorso Tiero sarebbe infine arrivato a promettere al leghista Mario Abbruzzese, consulente del ministero del Lavoro, voti alle europee. Abbruzzese: «Qualche civico lo potresti girare pure a me». Tiero: «Qualcosa la faccio, da sette-ottocento voti».

Non vedendosi considerato come voleva nel partito però Tiero si infuriava. E scriveva a Arianna Meloni: «Sinceramente non capisco proprio perché sono tre mesi che non mi rispondi al telefono. Perché mi consi-

derate un indesiderato. Basta che mi si dica, o forse sono io che avrei dovuto capirlo da solo. Non ti preoccupare: se è così sabato al congresso tolgo il disturbo, con profondo rammarico». Con il capogruppo di FdI, Daniele Sabatini, lamentava fughe di notizie dalla chat del partito. E poi riferiva a un collaboratore di essere stato chiamato direttamente dal governatore Francesco Rocca, al quale aveva detto che FI sarebbe stata la sua casa naturale e che, senza nomina a sottosegretario, sarebbe passato al gruppo misto. Al congresso, infine, imponeva i suoi candidati gongolando: «Sei a Tiero».

LA DIRIGENTE

Arianna Meloni



Nelle carte dell'inchiesta su Tiero spuntano le chat del consigliere arrestato (a destra) e i silenzi di Arianna Meloni, sorella della premier

