

**8 settembre 2025**

# **RASSEGNA STAMPA**



**ARIS**  
ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

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

UE ASSOPITA  
VALLEVERDEFondatore  
EUGENIO SCALFARIDirettore  
MARIO ORFEO

## la Repubblica



VALLEVERDE

Lunedì  
8 settembre 2025

Anno 32 - N° 35

Oggi con

Affari&amp;Finanza

in Italia € 1,90

R50

R cultura

Quando sull'isola  
ho ritrovato me stessa

di LIDIA RAVERA

a pagina 27

R spettacoli

Barbera: "Venezia  
tra cinema e realtà"

di ARIANNA FINOS

alle pagine 32 e 33



## Le azzurre del volley fanno la storia



di VALENTINA DESALVO

A Parigi l'Italia ha vinto l'Olimpiade baciata dalle stelle, mai un disagio, appena un set perso, lucidando i suoi gioielli. A Bangkok l'ha fatto con il vento contro, mentre diventava buio e non si trovava una che la mettesse giù.

alle pagine 34 e 35 con i servizi di MATTIA CHIUSANO

## Sinner battuto, Alcaraz è il numero 1



di GABRIELE ROMAGNOLI

Elissi di Sinner. La finale delle finali non ha sancito tanto che Carlos Alcaraz sia il numero 1 del tennis mondiale, quanto che Jannik sia il numero 2. Qualche cosa in lui si è smarrito e non sarà facile ritrovarlo.

alle pagine 36 e 37 con un servizio di MASSIMO CALANDRI

## Putin martella Kiev

Maxi attacco di droni, colpito palazzo del governo. Zelensky: il mondo fermi i criminali  
Trump annuncia nuove sanzioni a Mosca. Bessent: faremo crollare l'economia russa

dal nostro inviato PAOLO BRERA KIEV

Roman, due mesi. Concepito, nato e morto in guerra volando da uno squarcio al sesto piano. In piena notte un drone Shahed ha sventrato questo palazzo del quartiere Sviatoshinsky, periferia popolare di Kiev. È entrato in casa e ha portato via con sé il neonato uscendo dall'altra parte dell'edificio. Non è stata l'ennesima notte infernale, è stata la peggiore da tre anni e mezzo di guerra. Mai erano volati così tanti droni e missili in un solo agguato infinito: 818, lanciati in stormi di attacchi ovunque.

a pagina 2 con i servizi di DE CICCO e MASTROLILLI alle pagine 3 e 7

L'escalation  
militare  
del Cremlino

di GIANLUCA DI FEO

Di nuovo Kiev, prendendo di mira per la prima volta il palazzo dei ministri, risparmiato finora in tre anni e mezzo di guerra. E oltre alla capitale anche Odessa, Dnipro, Zaporizhzhia, bombardate con oltre ottocento droni e tredici missili cruise. Il ritmo degli attacchi russi aumenta.

a pagina 4

Francia in crisi  
tra ragioni  
e opportunità

di PAOLO GENTILONI

La crisi del governo francese arriva oggi a un punto di svolta. Il primo ministro François Bayrou aveva provato a fronteggiare il peggioramento dei conti pubblici con una legge di bilancio severa, ma ha incontrato i no (prevedibili e forse perfino cercati) della sinistra, che proponeva incrementi di tasse sugli alti redditi, e della destra, che ha fatto muro.

Le ricette sono molto diverse ma i sovranisti di Le Pen e la France insoumise di Mélenchon appaiono come accomunati dalla fretta per arrivare a nuove elezioni legislative o addirittura all'anticipo di quelle presidenziali previste per la primavera 2027. Se oggi Bayrou venisse sfiduciato, a Macron resterebbe l'alternativa tra un nuovo scioglimento dell'Assemblea nazionale, molto rischioso stando ai sondaggi, oppure, più probabilmente, l'indicazione di un nuovo primo ministro. Sarebbe addirittura il quinto in tre anni. In caso di dimissioni di Bayrou, un passo avanti potrebbe essere il coinvolgimento dei socialisti, la sinistra di governo.

continua a pagina 10  
servizi di ANAIS GINORI  
a pagina 12

octopusenergy

L'energia non deve costarci il mondo

Trustpilot

octopusenergy.it

La buona arte  
al servizio  
della politica

di CONCITA DE GREGORIO

Un uomo di chiesa ha detto sabato sera che il linguaggio costruisce la realtà. Non si limita a indicarla: la costruisce. Segna strade nuove, apre sentieri che non c'erano e dà il, dal sentiero delle parole, si può passare per camminare verso altri orizzonti.

a pagina 10

A San Pietro  
la festa  
dei santi giovani

di BOERO, DE LUCA e SCARAMUZZI

alle pagine 22 e 23

## CORRIERE DELLA SERA

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

DEL LUNEDÌ

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

**Toni Servillo**  
«La mia prima  
vittoria a Venezia»  
di **Stefania Ulivi**  
a pagina 36



**Pino Donaggio**  
«Andai a Sanremo  
grazie a Mina»  
di **Gian Antonio Stella**  
a pagina 29



VALLEVERDE

Gaza, raid israeliano su una scuola-rifugio: decine di morti

# Putin alza il tiro Colpita a Kiev la sede del governo

La Ue: si fa beffe della diplomazia. Ira degli Usa

## INDIFFERENTI E SDEGNATI

di **Paolo Mieli**

**B**ombe vengono lanciate dall'esercito israeliano su Gaza e provocano massacri di civili inermi. Accompaniate da uno sdegno pressoché unanime. Bombe vengono lanciate dall'esercito russo sull'Ucraina e provocano massacri di civili inermi. Accompaniate da uno sdegno che esisteremo a definire unanime. L'Europa, per quel che può, stigmatizza con vigore queste stragi anche se non ha ancora preso nei confronti di Tel Aviv i provvedimenti adottati, invece, nei confronti di Mosca. Ma i due conflitti hanno origini diverse e tempi diversi ed è molto probabile che, se le cose dovessero proseguire come è stato fino ad oggi, quel genere di provvedimenti l'Europa li prenderà. In ogni caso la postura europea è — tenuto conto dei diversi atteggiamenti dei Paesi che fanno parte dell'unione continentale — di una severità nei confronti di Israele che aumenta di giorno in giorno. In merito alla duplice condanna, non si può dire che l'Italia, fatta eccezione per Sergio Mattarella, sia stata al passo.

continua a pagina 30

di **Battistini, L. Cremonesi e Sarcina**

Un altro massiccio attacco della Russia all'Ucraina, con oltre 800 droni su Kiev. Colpito il palazzo del governo. Ira di Usa e Ue. Meloni: Mosca più interessata alla ferocia che alla pace. Raid di Israele su un rifugio, decine di morti.

da pagina 2 a pagina 6 **Serafini**

## GIANNELLI



Cernobbio «Difesa, valutare le spese»

## Manovra correttiva, Giorgetti rassicura: quest'anno non serve

di **Marco Cremonesi e Federico Fubini**

Parole rassicuranti del ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti: «La manovra correttiva quest'anno non servirà» annuncia dal Forum di Cernobbio. Sugli investimenti per la difesa, il ministro invita a «valutare le spese».

alle pagine 8 e 9

## Sport Battuta la Turchia. New York, Jannik cede



## Le azzurre del volley sul tetto del mondo

di **Pierfrancesco Catucci**  
e **Walter Veltroni**

L'impresa delle azzurre del volley che conquistano il titolo Mondiale. Nella finale di Bangkok sconfitta la Turchia al tie-break. L'ennesimo trionfo anche per il ct Velasco.

alle pagine 40 e 41



## Sinner capitola Il re ora è Alcaraz

di **Alessandro Bocci**  
e **Gaia Piccardi**

Niente da fare per Jannik Sinner. L'azzurro perde la finale degli Us Open contro Carlos Alcaraz in quattro set. Lo spagnolo diventa il numero uno al mondo.

alle pagine 38 e 39

## OGGI FUNERALI

## Diecimila in coda per Armani Dell'Oro: stupiti

di **Paola Pollo**

Il lungo saluto di una folla commossa a Giorgio Armani, nella camera ardente a Milano. Le lacrime di Santo Versace. Oggi i funerali nella sua Rivalta.

da pagina 12 a pagina 15

**Bauzano, Platano**  
**Schiavi, Serra**

## ACUTTI E FRASSATI

## Carlo e Giorgio ora sono santi La gioia del Papa

di **Fabrizio Caccia**

Il Papa ai giovani durante la canonizzazione di Carlo e Pier Giorgio: «Non sprecate le vostre vite. Le vittorie con le armi sono sconfitte».

a pagina 20 **Fagnani**

## LE PREVISIONI PER IL 2100

## L'Europa perderà fino a un terzo degli abitanti

di **Carlo Cottarelli**

«Un fantasma si aggira per l'Europa» scrivevano Marx e Engels. Se va avanti così, non resterà neppure un fantasma. Il declino demografico del nostro continente è accelerato negli ultimi anni.

continua a pagina 19

## LEZIONI di FILOSOFIA

Teoria e pratica del pensiero



IL PRIMO VOLUME È IN EDICOLA DAL 16 SETTEMBRE

JOURNAL DELLA SERA

La Gazzetta dello Sport

## ULTIMO BANCO

di **Alessandro D'Avenia**

Il divieto di utilizzare i cellulari a scuola tassativamente voluto dal Ministero è un'occasione educativa. Se alibi significa «altro qui» (non ero sulla scena, ero altrove, sono quindi innocente), oggi non ci accontentiamo più di un alibi, ma ci viviamo dentro: non siamo dove siamo, con il rischio di non essere chi siamo. Il cellulare ci rende «innocenti», e non di reato, ma di realtà (reato e realtà hanno la stessa radice: res, la cosa, il fatto) e se c'è una «cosa», un «fatto» di cui è bene essere rei, colpevoli, è proprio la realtà, perché è lì che accade il destino di ognuno, come raccontavo la scorsa settimana. L'intreccio di genetica ed epigenetica rende ciascuno di noi unico, per questo usiamo la metafora del «trovare il pro-

## Colpevoli di realtà



prio posto nel mondo» o del «sentirsi fuori posto», perché nella storia dell'umanità non ci sarà mai nessuno come noi, che ci piaccia o no. Ma spesso, per pigrizia, per mancanza d'amore, per paura di questa unicità, viviamo di alibi: schermati da noi stessi e dal mondo. La realtà non può raggiungerci, con la conseguenza di non scoprire il nostro destino e la nostra destinazione, e finire per accontentarci o del posto che altri ci impongono (umi-formarci) o a volere quello che altri già occupano (con-formarci), con inevitabili crisi e delusioni. In che modo la forzata sottrazione del cellulare dovrebbe aiutare i ragazzi a trovare il proprio posto nel mondo?

continua a pagina 25

## Emanuele Trevi Mia nonna e il Conte

Romanzo



in libreria

SOLFERINO

## IL BILANCIO DEL FESTIVAL

Venezia, il successo di Barbera Porcaroli: il cinema è autoanalisi

ARIETE, CAPRARA - PAGINE 30 E 31



## LA MODA IN LUTTO

Armani, l'ultimo saluto a Rivalta Cucinotta: ero sola, mi ha aiutata

DONDONI, TAMBURRINO - PAGINA 21



190€ II ANNO 159 II N. 247 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



# LA STAMPA

LUNEDÌ 8 SETTEMBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



## LA MANOVRA

Più fondi alla difesa  
Giorgetti frena  
"I conti sono a posto  
e il Pil crescerà"

BARBERA, BOTTERO, SPINI



C'è una notizia buona ma c'è anche un grosso punto di domanda sulla manovra economica. Lato positivo: quest'anno ci saranno meno sacrifici, promette il ministro dell'Economia Giorgetti. - PAGINE 2 E 3

## IL SONDAGGIO

Spese e poco lavoro  
le paure dopo le ferie

ALESSANDRA GHISLERI

Settembre rappresenta un ritorno alla realtà dopo la pausa estiva. Le vacanze, spesso vissute come un momento necessario di stacco e rigenerazione - per coloro che hanno potuto farle -, si trasformano rapidamente in un ricordo lontano, sostituito da un senso diffuso di ansia e preoccupazione. Non si tratta solo della fine del relax o del ritorno alla routine lavorativa: a pesare maggiormente è la prospettiva delle spese autunnali. - PAGINA 7

## IL DOSSIER

Il deficit educativo  
che ci rende poveri

CHIARASARACENO

Il tema della povertà e del rischio di esclusione sociale è entrato, finalmente verrebbe da dire, anche nel luogo dove tutti gli anni si riuniscono imprese, economisti e politici, il Forum Ambrosetti. - PAGINA 8

## IL RAID PIÙ MASSICCIO DI SEMPRE: COLPITI I PALAZZI DEL POTERE. MELONI: MOSCA NON VUOLE I NEGOZIATI

# Kiev, Putin senza freni bombe sul governo

Gaza, missili su una scuola: uccisi sei bambini. La proposta Usa ad Hamas

## IL COMMENTO

Così lo Zar calpesta  
la diplomazia

ANNA ZAFESOVA

Nel gergo dei propagandisti russi esiste un cliché molto amato da conduttori televisivi, blogger-Z e corrispondenti di guerra: «Colpire i centri dove si prendono le decisioni». - PAGINA 9

## AGLIASTRO, MAGRI, ZANCAN

Una colonna di fumo nero si solleva dal cuore di Kiev. Le autorità ucraine accusano la Russia di aver lanciato il raid più massiccio in quasi tre anni e mezzo di guerra. - PAGINE 8-11

Israele, la Striscia  
e l'effetto Vietnam

GIOVANNI DEL LUNA

## GLI STATI UNITI

Perché Trump vive  
in un mondo tutto suo

SALVATORE ROSSI

Cominciano a intensificarsi le sentenze di giudici americani che dichiarano illegali alcune decisioni del presidente Trump. L'ultima è quella della corte federale che ha colpito e affondato gran parte dei dazi. - PAGINA 27

## IL GOVERNO IN BILICO

Francia, il fantasma  
dei nuovi gilet gialli  
Moscovici a Macron  
"È l'ora dei sacrifici"

GORIA, SCHIANCHI



Incerta è l'origine, come pure la sua reale consistenza: ma a 48 ore dalla protesta che promette di paralizzare la Francia per un giorno, il movimento «Bloquons tout», blocchiamo tutto, sta monopolizzando il dibattito pubblico. - PAGINE 12 E 13

## DOPO LE OLIMPIADI A PARIGI, LE AZZURRE DEL VOLLEY TRIONFANO ANCHE AI MONDIALI

# Nate per vincere

ANGELO DI MARINO



## IL PERSONAGGIO

Velasco, il maestro  
che attraversa il tempo

GIULIA ZONCA - PAGINE 32 E 33



## LA FINALE DEGLI US OPEN

Alcaraz fa il mostro  
Sinner cede lo scettro

SEMERARO, SIMONI - PAGINE 34 E 35

## LA POLITICA

Meloni, Schlein  
il paradosso Regioni

FLAVIA PERINA

Paradossi della leadership. Elly Schlein, la presunta Cenerentola ostracizzata dai suoi nemici interni, bullizzata dagli alleati M5S, intortata dalle manovre dei vecchi cacciatori Pd, festeggia il primo weekend di settembre con una lista di candidati presidenziali alle Regionali completa e competitiva, che recupera ogni scheggia del suo mondo compresa la gran parte del vecchio Terzo Polo, oltreché il M5S di Conte. - PAGINA 27

## L'INTERVISTA

Vendola: denuncerò  
il voto di scambio

ALESSANDRO DE ANGELIS

Vent'anni fa vinse in Puglia, proclamandosi "diverso", da quelli che avevano governato prima, "estremista", nell'amore per la Puglia, "sovversivo", per la difesa degli ultimi. - PAGINA 17

## LA CANONIZZAZIONE IN PIAZZA SAN PIETRO: SONO I SAN FRANCESCO DI OGGI

# Acutis e Frassati, i santi ragazzi

GIACOMO GALEAZZI

«Una festa bellissima», sorride Robert Francis Prevost mentre saluta le famiglie sul sagrato e butta un occhio agli striscioni della "meglio gioventù". Due modelli di santità per le nuove generazioni, con tratti in comune (origini torinesi incluse) e differenze che affiorano dalla piazza come mai gremita di giovanissimi. - PAGINE 18 E 19



## L'ANTICIPAZIONE

Se rileggere la Bibbia  
può salvare la Terra

CARLO PETRINI

Che cosa c'entra un gastronomo agnostico con un economista gesuita? La medesima domanda me la feci anch'io. - PAGINA 29

**BANCA  
DI ASTI**

bancadiasti.it

**BANCA  
DI ASTI**

bancadiasti.it



# Il Messaggero



€ 1,40\* ANNO 147- N° 347  
Settimanale di Roma e del Lazio  
Sped. in A.P. 03/33/0103 come L. 48/704 art. 1 (03/33/01)

Lunedì 8 Settembre 2025 • S. Regina

NAZIONALE

IL MERIDIAN

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

**Norris, pasticcio ai box**  
**Delusione Ferrari**  
**A Monza solo quarta**  
**primo Verstappen**

Ursicino nello Sport



**Us Open, Jannik ko in 4 set**  
**Sinner non ce la fa**  
**Alcaraz di nuovo**  
**re di New York**

Martucci nello Sport



**La classifica**  
**E Carlos si riprende**  
**la cima del mondo:**  
**è lui il numero uno**

Servizi nello Sport

**Tra pace e resa**  
**GLI ASSIST**  
**A PUTIN**  
**DEI FALSI**  
**REALISTI**

Alessandro Campi

**L**o chiameremo, per parafrazzare Antonio Gramsci, il "realismo degli stenterelli", ovvero "macchiavellismo da operetta". Ci si riferisce a quella pseudo-dottrina politico-strategica secondo la quale la ragione politica sta nella forza economico-militare e dunque è una regolarità storica, alla quale nulla si può obiettare, che i grandi mangino i piccoli. Accade da sempre in natura, accade dalla notte dei tempi anche nel consorzio umano. E dunque quella dell'Ucraina, e di coloro che a vario titolo la sostengono, è letteralmente una guerra persa.

Questa visione all'apparenza cruda e disincantata della politica internazionale, che si vorrebbe immune da ideologismi e falsi umanitarismi, circola molto in certi settori della stampa e della politica italiana. E viene usata come schermo concettuale, all'apparenza nobile e inattaccabile, per sostenere che continuare a fiancheggiare l'Ucraina, invece di arrendersi all'evidenza dei fatti, cioè allo strapotere oggettivo della Russia, è un modo per trascinare inutilmente un conflitto dall'esto già scritto.

Questo falso realismo sarebbe anche, per chi lo sbandiera, persino sinonimo di spirito pacifico e di mentalità conciliativa. Fosse per chi lo adotta, lo scontro armato sarebbe infatti già finito da un pezzo, via da sé col necessario sacrificio di pezzi consistenti di territorio ucraino a beneficio dell'aggressore.

Continua a pag. 21

## Acutis e Frassati, Leone proclama i due santi ragazzi

► In oltre 80mila a San Pietro. Il Papa: non sprecate la vita

**CITTÀ DEL VATICANO** A San Pietro la canonizzazione di due ragazzi, Carlo Acutis e Pier Giorgio Frassati, diventati modelli globali per i Millennials e la Gen Z. Il Papa ai giovani: «Non sprecate la vita al di fuori del progetto di Dio».

Giansoldati alle pag. 2 e 5

**Il tifo della piazza**

**I volti sulle cover dei cellulari:**  
**«Giovani come noi»**

**CITTÀ DEL VATICANO** Le foto sulle cover dei cellulari e la preghiera degli 80mila in piazza: «Carlo e Pier Giorgio come noi».

Bogliolo e Pace a pag. 3



Carlo Acutis e, a destra, Pier Giorgio Frassati

**Il messaggio**

**LA FORZA DELLA RINUNCIA AI PRIVILEGI**

Mario Ajello

**D**all'alto si può riuscire a guardare in basso. Continua a pag. 21

## «Niente Manovra correttiva»

► Giorgetti a Cernobbio: conti in ordine ma valutiamo l'impatto delle spese per la Difesa. L'80% degli imprenditori al Forum promuove il governo. Schlein: serve il salario minimo

**Le ragazze nella storia. Battono la Turchia 3-2 e tornano prime dopo 23 anni**



## Volley, azzurre mondiali

Le azzurre di Velasco festeggiano la vittoria contro la Turchia a Bangkok: sono campionesse del mondo

Arcobelli nello Sport

Guasco e Pogliantile alle pag. 6 e 7

**La polemica**

**Militari israeliani in licenza in Italia**  
**«Obiettivi sensibili»**

Valeria Di Corrado

**V**engono in vacanza in Italia per rilassarsi in resort a cinque stelle, dopo aver preso parte ai bombardamenti su Gaza. La chiamano "decompressione": una pausa dallo stress dovuto a intensi periodi di combattimento. I militari israeliani dell'Idf hanno cercato per mesi di passare inosservati, dalla riviera del Conero, nelle Marche, alle spiagge della Gallura, in Sardegna. Ma la kippah che indossano e gli agenti della Digos che li seguono (perché ritenuti "obiettivi sensibili"), hanno attirato l'attenzione. E si moltiplicano i sit-in di protesta.

A pag. 13

**Colpito il palazzo dell'esecutivo. Il presidente Usa: pronto ad agire**  
**Maxi raid su Kiev, Trump: sanzioni a Mosca**

**ROMA** Il raid più duro dall'inizio dell'invasione. Tredici missili e 810 tra droni e decoy (esche) si abbattano sull'Ucraina. E anche se 747 droni e 4 missili vengono neutralizzati dalla contraerea, l'attacco russo miete vittime civili (c'è anche un neonato) e a Kiev viene colpito un palazzo del governo. Poche ore dopo, Trump annuncia il passaggio a una possibile "seconda fase" delle sanzioni contro Mosca. «Presto nuove misure», annuncia il presidente Usa, mentre il Cremlino prepara l'offensiva d'autunno. E Besent: «Faremo crollare l'economia di Putin, l'Ue ci segue».

Bechis e Ventura a pag. 8

**Attesa per l'apertura del testamento**  
**Oggi i funerali (blindati) di Armani**  
**Riposerà a Rivalta vicino alla madre**

**MILANO** Dopo le oltre 5 mila di sabato, sono state circa 10 mila le persone che sin dalle prime ore del mattino si sono messe in coda davanti all'Armani/Teatro a Milano, dove è stata allestita la camera ardente, per l'ultimo saluto a Re Giorgio. Grande la partecipazione di volti noti di

cinema, cultura, sport, politici e, naturalmente, del mondo della moda, ma anche tanta gente comune. Oggi i funerali in forma privata, nella sua Rivalta. E qui, nella cappella di famiglia, saranno deposte le sue ceneri. **Armani, Bisozzi e Ravarino** alle pag. 10 e 11



**Il Segno di LUCA**

**SCORPIONE PIÙ CREATIVITÀ**

La Luna ti aiuta a seguire il filo della creatività per sciogliere quei nodi legati alla paura che tendono a frenare la tua espressione personale e invece di aprire le porte le chiudono. Una maggiore connessione con le emozioni ti consente di diminuire a poco a poco il controllo, smettendo così di alimentare la paura e darle potere. Questo ti consente di fare pace con i sentimenti e di riservare all'amore tutto lo spazio che merita.

**MANTRA DEL GIORNO**  
Le emozioni non portano guinzaglio.

IL RITROSCOPPIO RISPETTIVA LA

L'oroscopo a pag. 21

## HAI SCRITTO UN LIBRO?

INVIAMI IL TUO INEDITO ENTRO IL 23/09/2025

[inediti@gruppoalbatros.com](mailto:inediti@gruppoalbatros.com)

[www.gruppoalbatros.it](https://www.gruppoalbatros.it)

**GIADA RIGATTI**  
**MERLINO: TRA NATURA, MISTICISMO E DEMONOLOGIA**  
Questo saggio si presenta come un'opera di grande spessore, capace di illuminare un personaggio leggendario. L'autrice affronta le radici mitologiche di Merlino, esplorandone l'evoluzione all'interno di un contesto culturale in trasformazione, segnato dalla tensione tra il sacro e il profano.

SEMESTRE «FILTRO» DI MEDICINA:  
IL BUSINESS DEI CORSI PER IL TEST

Sorbi a pagina 20



## Miraggio Medicina: il business dei corsi per i 54mila iscritti al semestre filtro «Spot ingannevoli» Si muove l'Antitrust

Da quest'anno il test d'ingresso per la facoltà di Medicina non esiste più. Verrà sostituito con il «semestre filtro», una prova - fissata in due date, il 20 novembre e il 10 dicembre - in cui le 54mila aspiranti matricole verranno selezionate. Tuttavia esistono ancora i corsi di preparazione ai test e le società di formazione, per non perdere gli introiti, hanno azzardato promesse senza fondamento. «Successo garantito», «Tasso di successo al 98%», tanto da venir segnalati dal ministero dell'Università all'Antitrust per «messaggi ingannevoli»

a cura di **Maria Sorbi**  
opera il semestre filtro di Medicina al 100%. Garantito!» promette MedCampus. «95% di successo» fa eco Cordua. «Tasso di successo del 98,3%» assicura Unid-Formazione. E così anche Cepu: «Due candidati su tre raggiungono il proprio obiettivo». «Più di 20mila ammessi in 15 anni» si fa pubblicità Testbuster. Ma come è possibile fare certe promesse quando questo è il primo anno alla facoltà di Medicina col semestre fil-

tro?

Il test d'ingresso per le matricole non c'è più, il business dei corsi di preparazione sì. Perdere gli introiti dei corsi pre selezione per molte società equivarrebbe a dimezzare le entrate. E allora ecco che nessuno molla sulla pubblicità in vista dell'esame di scrematura che si terrà a novembre e

dicembre. Spesso esagerando un po'. Almeno quanto basta per mobilitare il ministero dell'Università e della ricerca che ha deciso di segnalare all'Autorità garante



della concorrenza e del mercato e alla Procura i casi di annunci «fuorvianti e destituiti di qualsiasi fondamento». «L'informazione sui tassi di successo che si basa su sistemi precedenti diversi dall'attuale impianto - scrive il segretario generale del

ministero, Francesca Gagliarducci - è fatta di messaggi che risultano potenzialmente ingannevoli in quanto contengono informazioni non veritiere».

## EFFETTO SCREMATURA

Resta il fatto che gli studenti dovranno prepararsi anche per la selezione di sbarramento, altrimenti non potranno continuare a frequentare medicina. Per come era stata presentata e raccontata la riforma - come un'abolizione del numero chiuso a Medicina - il futuro delle aziende dei corsi era incerto, ma nei fatti le cose non sono cambiate granché: l'esame del «semestre filtro» è di fatto una selezione spostata più avanti nel tempo e in buona parte basata sulle stesse materie. Molte di queste aziende si sono quindi semplicemente adattate al nuovo sistema.

I corsi di chimica, fisica e biologia proseguono fino a fine novembre, e tra novembre e dicembre si sostengono i relativi esami, con due appelli disponibili (uno il 20 novembre e uno il 10 dicembre): solo se vengono

superati si può proseguire. L'esame consiste in 31 domande per ognuna delle tre materie, per un totale di 93 domande: 15 a risposta multipla, con 5 opzioni di risposta, e 16 a risposta aperta. Per ogni esame si hanno a disposizione 45 minuti.

## COSA CAMBIA

«Prima nel test d'ingresso c'erano 60 domande, ora 90 in tutto; prima 100 minuti a disposizione, ora 135; prima le materie erano biologia, fisica, chimica, matematica, logica e ragionamento, ora solo biologia, fisica e chimica: è difficile non chiamare anche questo un test d'ingresso» dice Ludovico Callerio, cofondatore di una delle aziende che preparano ai test, Testbusters. Anche l'organizzazione dell'esame è molto simile a quella di un test d'ingresso: benché organizzato dai singoli atenei, l'esame finale del semestre filtro è uguale su tutto il territorio nazionale (si svolge persino in contemporanea).

Comunque queste aziende, oltre a preparare ai test d'ingresso, lavoravano già sulla preparazione agli esami universitari. La più nota è Cepu, ma vale lo stesso anche per altre, come Alpha Test, UniD Formazione, MedCampus e la stessa Testbusters.

Tranne che nel caso di Cepu, per cui i test d'ingresso

erano una parte «accesso-

ria» del lavoro dell'azienda, per altre di queste la preparazione ai test d'ingresso rappresentava una parte consistente del proprio fatturato: «Almeno la metà del fatturato», dice Callerio; «Una parte significativa benché non preponderante», dice Alessandro Magno, ceo di Alpha Test; «Circa il 50 per cento del fatturato», dice Leonardo Vaghaye, ceo di MedCampus.

Inizialmente il modo in cui era stata raccontata l'imminente riforma sul numero chiuso aveva avuto un impatto sulle aziende: «In tutto il settore c'è stato un generale calo di iscritti, anche perché il governo aveva parlato di abolizione del numero chiuso», dice Callerio. Dopo poco però è diventato chiaro che il sistema non sarebbe cambiato granché. Per questo molti si sono «permessi» di pubblicizzare i risultati ottenuti con i vecchi test per dare garanzia di una buona preparazione.

«Ora la prova da superare non sarà più basata solo sulle conoscenze ottenute al liceo, ma sulla frequentazione di corsi universitari: la preparazione è quindi più approfondita, ma basata su principi base di materie che non cambiano con un decreto ministeriale», dice Callerio. Nel caso di Testbusters, l'azienda ha aggiunto un modulo teorico da frequentare in parallelo al se-

mestre universitario, con un monte ore cresciuto «da 300 a 370». Nel caso di Alpha Test, a chi si iscrive vengono offerti diversi tipi di corsi, con programmi specifici su una singola materia o di preparazione generale all'esame, con esercitazioni svolte in maniera più intensiva a ridosso della prova, come accadeva coi test d'ingresso.

Al semestre aperto quest'anno si sono iscritte 54mila persone circa ma i posti disponibili sono 24.026, dato che comprende sia i corsi in inglese che quelli in italiano, sia in università pubbliche che private. I posti disponibili per studiare medicina in una università pubblica sono soltanto 16mila. «Hanno trasformato il percorso in una gara a ostacoli che rischia di lasciare indietro migliaia di studenti» criticano i rappresentanti dell'Unione degli Universitari. Ma è lo stesso ministro all'Università Anna Maria Bernini a sostenere come si tratti invece di «una riforma di giustizia ed equità. Significa spalancare le porte a chi crede nello studio e nel futuro. È l'università che cambia: più giusta e capace di dare opportunità a tutti».

## Società di formazione in corsa per non perdere gli introiti dei test



# Avvocati, medici e ingegneri Arrivano le nuove regole su compensi e esami di Stato

## I decreti sulle professioni (commercialisti esclusi)

### La riforma

di **Isidoro Trovato**

Con tre disegni di legge-delega e un rinvio il Consiglio dei ministri ha avviato una riforma organica del mondo delle professioni. A essere coinvolte sono 14 categorie professionali (dagli architetti agli ingegneri e consulenti del lavoro), le professioni sanitarie e gli avvocati. Rinviata invece la riforma che riguarda i commercialisti. Si tratta di una riforma organica per le professioni che arriva a 13 anni dall'ultima, adesso toccherà al Parlamento approvarla.

Il DDL, proposto dalla ministra del Lavoro Marina Calderone e dal ministro della Giustizia Carlo Nordio, delinea una cornice innovativa per tutti gli ordini con un obiettivo concreto: mettere ordine nella selva di riserve e compe-

tenze esclusive tra le categorie eliminando le sovrapposizioni create negli ultimi anni. Tra i punti chiave: la tutela dell'equo compenso estesa a tutti i rapporti contrattuali e non più, come oggi, a quelli tra professionisti e Pa, banche e assicurazioni. Si riconosce agli Ordini un ruolo nella promozione della qualità delle prestazioni professionali: i membri dei consigli di disciplina verranno nominati dagli Ordini e non più dai presidenti dei tribunali. Tra le novità, l'aggiornamento dell'esame di Stato, della formazione continua e del tirocinio e anche la revisione delle regole per le società tra professionisti. Infine si prevede di estendere a tutti le tutele oggi riconosciute alle professioni di area economica: la possibilità di rinviare versamenti fiscali e previdenziali in caso di maternità, malattie gravi e infortuni. «È un provvedimento che rafforza il sistema ordinistico – afferma Rosario De Luca, presidente di professioni italiane, l'associazione che rappresenta 24 dei 28 Ordini esistenti – e restituisce centralità agli Ordini come garan-

ti della qualità delle prestazioni e della tutela dei cittadini».

In ambito sanitario all'interno del Ddl, presentato dal ministro Schillaci la novità più attesa dalla categoria è quella che riguarda lo scudo penale per i medici e gli altri operatori sanitari (che era già stato previsto durante il Covid). Adesso la punibilità per omicidio colposo e lesioni viene limitata ai soli casi di colpa grave, a condizione che siano state rispettate le linee guida e le buone pratiche cliniche. Tra le novità principali anche l'aggiornamento dei percorsi formativi delle professioni sanitarie, integrando competenze tecnologiche e digitali. E poi la revisione degli Ordini sanitari, per garantire rappresentanza equilibrata e maggiore efficienza.

Il clima che si respira nel mondo dell'avvocatura italiana è espresso dal presidente Francesco Greco: «Una riforma che rappresenta un passo significativo nella valorizzazione dell'avvocatura». Il DDL aggiorna l'intero impianto della professione di avvocato. Tra i punti salienti: il ripristino del giuramento, il ricono-

scimento, come esclusive, delle attività di consulenza e assistenza legale se svolte in modo continuativo e organizzato. E poi il rafforzamento del codice deontologico e del segreto professionale; nuove regole per società e reti professionali, garantendo il controllo agli avvocati e aprendo a collaborazioni multidisciplinari. La razionalizzazione della formazione e delle specializzazioni. Infine minori incompatibilità. Si apre la possibilità per gli avvocati di ricoprire le cariche di amministratori o presidenti di società di capitali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

#### I punti

##### Pubblico e privato, equo compenso

**1** Viene esteso a tutti i rapporti contrattuali dei professionisti e non più solo quelli con Pubblica amministrazione, banche e assicurazioni

##### Scudo penale per i sanitari

**2** La punibilità per omicidio colposo e lesioni viene limitata ai soli casi di colpa grave, a condizione che siano state rispettate le buone pratiche cliniche

##### Legali, meno incompatibilità

**3** La riforma apre la possibilità per gli avvocati di ricoprire le cariche di amministratori o presidenti di società di capitali





ServizioProfessioni sanitarie

## **Sociologi e assistenti sociali, dirigenza e contratto di riferimento ancora incerti**

Tra lacune e ritardi normativi e conflitto inter-professionale, migliaia di operatori del Ssn sono ancora in attesa di regole chiare sull'area contrattuale di riferimento e su profilo e accesso alle posizioni di vertice

*di Stefano Simonetti*

5 settembre 2025

Per i 700.000 lavoratori della sanità pubblica ogni giorno sorgono criticità e disagi di tutti i tipi. Sono note le problematiche contrattuali e retributive, quella delle carenze organiche e dei concorsi deserti per alcuni profili. Si deve constatare, inoltre, un certo conflitto interprofessionale che ha trovato il suo punto di deflagrazione nell'art. 1 del Ddl "Prestazioni sanitarie" (AS 1241). Nessuno è escluso da queste tematiche, anche se sembra che per l'immaginario collettivo e per gli addetti ai lavori continui quasi esclusivamente di medici e infermieri.

### **Malesseri diffusi**

Anche le altre professioni sanitarie del comparto avanzano spesso rivendicazioni ed è emblematico il caso degli operatori socio sanitari (Oss). Che sono scontenti di tutto. Risale a qualche settimana fa l'alzata di scudi di un'altra professione, quella di assistente sociale. Il Consiglio nazionale degli Ordini degli assistenti sociali (Cnoas) ha pubblicato un documento relativo alle 'Linee d'indirizzo sulla Direzione del Servizio Sociale Professionale e sul Dirigente Assistente sociale nelle Aziende sanitarie e nelle Aziende ospedaliere'.

Gli assistenti sociali sono in Italia quasi 48.000 e di loro circa 5.000 lavorano nelle aziende sanitarie. Il Consiglio è un ente pubblico e non ha all'interno delle sue funzioni prerogative sindacali. Il documento è stato ripreso dal presidente del Sunas – questo sì è un sindacato – che ha passato in rassegna tutte le problematiche che attualmente intercettano la professione di assistente sociale. Va peraltro precisato che le criticità non riguardano gli assistenti sociali del comparto bensì i pochi che hanno avuto accesso alla dirigenza. E, a tale ultimo proposito, è necessario fare qualche passo indietro, perché la situazione è davvero complicata.

### **La legge sulla dirigenza**

La legge 251/2000 ha istituito con gli artt. 6 e 7 il nuovo profilo professionale di dirigente per ciascuna delle quattro aree previste dalla legge stessa (infermieristica-ostetrica, tecnico sanitaria, della riabilitazione, della prevenzione), delegando il Governo ad adottare la disciplina per i concorsi nella nuova qualifica unica di dirigente del ruolo sanitario, alla quale si sarebbe potuto accedere con requisiti analoghi a quelli richiesti per l'accesso alla dirigenza del Ssn di cui all'art. 26 del d.lgs. n. 29/1993 (oggi divenuto 165/2001), cioè la dirigenza dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo.

Non deve stupire tale assimilazione in quanto per la dirigenza sanitaria regolata dall'art. 15 del d.lgs. 502/1992 l'accesso impone laurea magistrale e specializzazione. Il quadro normativo si completò – dopo ben otto anni - con l'entrata in vigore del Dpcm 25 gennaio 2008 che dettava, appunto, la normativa concorsuale di accesso. Solo in virtù di una modifica successiva è stato previsto anche il dirigente del servizio sociale professionale. Le modifiche alla legge 251/2000 furono apportate dall'art. 2-sexies della legge 138/2004, che assimilò la figura dirigenziale dell'assistente sociale a quelle sanitarie istituite quattro anni prima. Nondimeno, le modifiche sono intervenute solo nell'art. 7 che è la norma transitoria e non nell'art. 6 che è la norma a regime.

Questa sciagurata lacuna ha determinato il mancato avvio della definizione del regolamento concorsuale. La citata legge 138 d'altronde era la conversione del DL 81/2008, lo stesso che introdusse la reversibilità dell'opzione per la libera professione intramuraria, uno dei punti qualificanti del Governo Berlusconi 2. Probabilmente, il legislatore era più attento alle vicende dei medici e la questione del dirigente assistente sociale venne affrontata in modo superficiale perché è vero che in sede di conversione è stato istituito il profilo ma, come detto, la norma era priva della delega relativa alla normativa concorsuale.

### **Quale dirigenza per gli assistenti sociali**

La situazione a oggi è controversa, se non sconcertante. Il profilo dirigenziale di cui si parla soffre di alcune patologie che nessuno risolve:

- per lo svolgimento di concorsi a tempo indeterminato per dirigente assistente sociale si ricorre “per analogia” al già ricordato Dpcm del 2008, in mancanza della normativa specifica;
- per quanto riguarda la assunzione con incarichi a tempo determinato – consentita dall'art. 7 della legge 251/2000 - gli impedimenti per l'avviso pubblico sono gli stessi del concorso. Resta quindi solo il ricorso all'art. 15-septies, dove però è presente una ulteriore difficoltà, a mio parere insormontabile. Scontata la evidente inapplicabilità del comma 1, si dovrebbe utilizzare il comma 2 che fa riferimento “al cinque per cento della dotazione organica della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa” e l'assistente sociale, come è noto, è collocato dal 2021 nel nuovo ruolo sociosanitario insieme al sociologo e all'Oss che era, peraltro, il reale destinatario del frettoloso emendamento di cui all'art. 34, comma 9-ter, della legge 106/2021.
- Il riferimento al nuovo ruolo apre infine lo scenario a dir poco controverso della collocazione contrattuale.

### **Il ruolo dell'Aran**

A proposito di quanto precisato nell'ultimo punto, va ricordata la nota Aran prot. E 0003497/2020 del 26.5.2020, con la quale si risponde ad un quesito del Cnoas e si stabilisce che in via provvisoria, fino a quando non verrà emanata la relativa disciplina concorsuale, gli incarichi dirigenziali di coordinamento degli assistenti Sociali rientrerebbero tra gli incarichi delle professioni sanitarie e quindi soggetti alla disciplina contrattuale del Ccnl dell'Area Sanità. Questo parere continua incredibilmente a essere l'unico riferimento applicativo dal momento che anche il Ccnl dell'Area Sanità del 23.1.2024 non ha inserito la figura dell'Assistente sociale dirigente nella declaratoria dei dirigenti destinatari del contratto. Il contenuto della nota richiamata sopra è stato ripetuto nell'Orientamento applicativo ID 25626 (Precedente ID: Asan25a) del 4.11.2020.

Il parere Aran del 2020 è del tutto interlocutorio, parla di fase transitoria e usa il condizionale. La competenza esclusiva a precisare dove vanno i profili nuovi è del CCNQ per la definizione dei comparti e delle aree che fino a poche settimane fa sulla questione non aveva detto nulla, come per il sociologo. Ma nel recentissimo CCNQ siglato in Preintesa il 17 giugno scorso, la situazione è

mutata e basta leggere l'art. 7, il cui comma 5 continua imperterrito a prevedere nell'Area della Sanità i tradizionali 8 profili cui sono aggiunti solo i dirigenti delle professioni infermieristiche e tecnico sanitarie. Di converso, la novità è l'acquisizione nell'Area dei dirigenti sanitari degli ex Policlinici universitari che erano precedentemente collocati nell'Area dell'Istruzione e della Ricerca, mentre si precisa chiaramente "con esclusione dei dirigenti amministrativi, tecnici e professionali e del ruolo socio-sanitario", in coerenza con quanto detto precedentemente nel comma 3.

La Preintesa di giugno è stata firmata anche dalla CSE, Confederazione alla quale aderisce il Sunas, per cui la partita sembra definitivamente chiusa e forse qualcuno si dovrebbe chiedere se sia tutto casuale o non voluto ovvero se la verità è che i sindacati medici non vogliono nel loro tavolo né gli assistenti sociali, né i sociologi.

## Il diritto dei pazienti e quello dei medici

Pierpaolo Sileri a pagina 18

### IL COSTO DELLE CAUSE PER GLI OSPEDALI

di **Pierpaolo Sileri**

I medici, tutti, prendono decisioni cruciali in contesti di urgenza, spesso sotto pressione costante, in alcuni casi con risorse scarse o in sistemi che necessitano di maggiore efficienza.

L'approvazione dello «scudo penale» per i medici, sancita il 4 settembre 2025, è una svolta attesa da anni in Italia. Limitando la responsabilità penale ai casi di colpa grave, questa norma promette di alleggerire il peso legale sui sanitari, ma il paziente resta il fulcro, e deve avere il risarcimento garantito in caso di danno.

Il disegno di legge modifica l'articolo 590-sexies del codice penale e introduce il 590-septies, prevedendo che i sanitari rispondano penalmente solo per colpa grave, rispettando linee guida e buone pratiche. Negli ultimi 20 anni è cresciuto a dismisura il numero delle denunce contro i sanitari e di conseguenza è lievitata anche la spesa per la medicina difensiva, prescrivendo esami non sempre necessari ma eseguiti per tutelarsi. Questo fenomeno si stima assorba circa 11 miliardi di spesa togliendo risorse utili, disponibilità di servizi o strumentazioni e quindi in ultimo determinano allungamento delle liste d'attesa. Se le cause penali terminano in circa 98% dei casi in assoluzione è evidente che esiste un problema a monte come se mancasse un filtro, una discriminante iniziale su quell'atto medico, sulla tipologia e l'eventuale entità del danno ricevuto. Le conseguenze negative sono sia per il sanitario che entra in un procedimento penale, sia per la struttura che eroga il servizio, ma anche per il

paziente che rischia di dover attendere anni per vedersi risarcire (forse! o adeguatamente) un eventuale danno, quasi sicuramente senza una condanna penale per il medico e dopo aver speso molti soldi tra consulenti ed avvocati. Questa misura non preclude assolutamente la possibilità di ottenere risarcimenti in sede civile garantendo un equilibrio tra tutela del paziente e protezione del sanitario. La norma garantisce il risarcimento in sede civile per ogni danno, preservando i diritti di chi subisce errori.

Diverso è l'errore grossolano, la negligenza, la non aderenza ai protocolli con grave danno al paziente. Particolarmente apprezzabili gli indicatori individuati dal legislatore che considera il sistema nel quale si opera entrando nella valutazione dello scenario reale, sul campo.

Sarà però fondamentale definire meglio la «colpa grave» per evitare interpretazioni discrezionali affinché questa norma, conquista attesa, che allinea l'Italia a modelli occidentali più equilibrati possa avere una completa efficacia garantendo al paziente il giusto risarcimento ed al sanitario il diritto e la capacità di poter operare con competenza, umanità e serenità ristabilendo quel rapporto «sacro» di fiducia alla base del nostro Servizio Sanitario Nazionale, mezzo migliore ed indiscusso di coesione sociale.



**IL COMMENTO**

## La salute come bene comune: ecco perché tutelarla è affare politico e sociale

**LORENZO D'AVACK**

**D**ati statistici confermano l'aumento ogni anno di diagnosi che evidenziano tumori, in specie fra gli altri il carcinoma della mammella, prostata, vescica, colon-retto e polmone. Possiamo pensare che i casi aumentano per un insieme di fattori: perché la popolazione invecchia e i tumori sono soprattutto una malattia dell'età avanzata, per gli ambienti inquinati, ma anche perché sono sempre più

diffusi gli 'stili di vita' scorretti che fanno lievitare le probabilità di ammalarsi (come fumo, alcool, obesità e sovrappeso, sedentarietà, cattiva alimentazione).

**A PAGINA 11**

**IL NUOVO LIBRO DI SILVIO GARATTINI INVITA LE ISTITUZIONI A OCCUPARSI DEL TEMA, INTEGRANDO IL SISTEMA EDUCATIVO ITALIANO**

## La salute come bene comune e diritto costituzionale: perché tutelarla da ambiente e cattive abitudini è un affare politico e sociale

**LORENZO D'AVACK**

**D**ati statistici confermano l'aumento ogni anno di diagnosi che evidenziano tumori, in specie fra gli altri il carcinoma della mammella, prostata, vescica, colon-retto e polmone. Possiamo pensare che i casi aumentano per un insieme di fattori: perché la popolazione invecchia e i tumori sono soprattutto una malattia dell'età avanzata, per gli ambienti inquinati, ma anche perché sono sempre più diffusi gli

'stili di vita' scorretti che fanno lievitare le probabilità di ammalarsi (come fumo, alcool, obesità e sovrappeso, sedentarietà, cattiva alimentazione).

Certamente anche gli strumenti diagnosti-



ci maggiormente sofisticati ci consentono di individuare sempre più tumori iniziali e la prevenzione aiuta certamente a limitarli. Ma la reale e più efficace prevenzione è data, come già accennato, nel realizzare uno stile di vita che non danneggi la nostra salute.

Esce in questi giorni l'ultimo libro di Silvio Garattini, oncologo e farmacologo, fondatore e presidente dell'Istituto Mario Negri, dal titolo: "Il diritto alla salute", con un sottotitolo ancor più esplicativo quale "Le scelte coraggiose che chiedo alla politica". Un libro le cui difficili proposte e richieste alle istituzioni si traducono nella difesa di una salute messa in pericolo da un insieme di errori e di valutazioni individuali. Molte malattie, scrive l'A., sono evitabili perché dipendono da cattivi comportamenti personali, sociali ed ambientali. Molto spesso la libertà d'azione del singolo e delle organizzazioni produce comportamenti che ledono alcuni diritti fondamentali degli altri, siano essi singoli o collettività, in primo luogo a proposito della salute. Soprattutto, scrive l'autore, sono evitabili almeno il 50% delle malattie croniche, che durano molti anni ed assorbono grandi risorse. Viene tra l'altro evidenziato come i cosiddetti determinanti socio-economici e cioè il grado di scolarità e la povertà – spesso correlate – sono importanti fattori di rischio che determinano differenze del livello di salute in termini di mortalità, durata di vita, presenza di strutture e servizi sanitari. La critica ai dominanti stili di vita del nostro Paese nel documentato e prezioso volume, per chi desidera conoscere ed essere informato, riguarda il fumo, l'alcol, le droghe, la scarsa attività fisica e intellettuale, gli stessi farmaci.

Si osserva nel volume come non vi sia molta attenzione nei confronti della salute. Tuttavia, dobbiamo sempre considerare che la salute non dipende solo dalle buone abitudini di vita, ma anche dall'ambiente in cui viviamo. L'ambiente significa il clima, il livello di inquinamento atmosferico (siamo il Paese più inquinato d'Europa, soprattutto al Nord), l'utilizzo del terreno, la qualità dell'acqua. Siamo fra i primi produttori di tabacco in Europa perché utilizziamo circa 14.000 ettari per la sua coltura. Sono terreni sottratti alla forestazione o alla produzione di cibo, con danno per l'ambiente. Il tabacco diventa sigarette. Nel no-

stro Paese viene indicato il fumo di circa 51 miliardi di sigarette e di conseguenza 51 miliardi di mozziconi che arrivano a contatto con la terra.

Il diritto di libertà del fumatore è perciò in contrasto, scrive Garattini, con gli artt. 4, 31 e 41 della Costituzione. Se consideriamo i farmaci, certamente progrediti in molti campi della medicina, possiamo tuttavia riscontrare diverse carenze: farmaci con le stesse indicazioni; farmaci nati da una ricerca effettuata prevalentemente su maschi adulti, con l'esclusione delle donne, dei soggetti anziani, degli ammalati mentali e dei bambini. Ne consegue che si devono modificare le ricerche necessarie per giungere ad approvare un nuovo farmaco. Ciò di cui va tenuto conto sono "qualità, efficacia sicurezza e valore terapeutico". Questo diverso modo di procedere, scrive l'autore, «obbligerebbe le industrie a non utilizzare il placebo». Si dovrebbe, di contro, utilizzare il miglior farmaco disponibile per la stessa indicazione, permettendo così al medico di fare prescrizioni più efficaci e meno tossiche a vantaggio dei pazienti.

Abitudini di vita e ambiente sono ragioni che incidono in negativo sulla salute e che possono ridursi grazie ad una medicina che tenga conto della prevenzione: attività che può determinare una contrazione del mercato ed una conseguente sostenibilità del SSN. Pertanto, Garattini lo auspica, va incrementato il sistema educativo italiano che non tutela sufficientemente la salute. Un sistema che dovrebbe avvalersi della possibilità d'introdurre in tutte le classi della scuola pubblica un'ora alla settimana di lezione dedicata alla salute.

Molte, dunque, le proposte innovative dell'autore indirizzate alla politica e alla società perché si crei una convinta collaborazione e consapevolezza che la salute come "bene comune debba essere percepito, appunto, come bene comune". Siamo invitati a ricordare sempre che il diritto alla salute, sancito dalla Costituzione, comporta il dovere di mantenere e tutelare la salute.



# RENDERE OPERATIVO IL PIANO D'AZIONE SULLA SALUTE MENTALE

Il documento può rappresentare un passo avanti significativo, però va sostenuto economicamente

di **Claudio Mencacci\***

**S**ono passati 47 anni dall'approvazione della legge Basaglia e 25 dall'ultimo piano di tutela della salute mentale. A luglio un Pansm (piano azione nazionale per la salute mentale) è stato sottoposto all'attenzione della conferenza Stato-Regioni. Il piano è frutto del lavoro di un tavolo tecnico istituito dal Ministero della salute nel 2023 a seguito dell'omicidio di una psichiatra (Barbara Capovani) a Pisa da parte di un paziente. Da anni la sensazione prevalente tra gli operatori è stata quella di trovarsi in un angolo cieco del dibattito politico e culturale del Paese, in cui accadevano fatti rilevanti come l'esplosione dei bisogni di cura tra i più giovani e gli adolescenti, la

diffusione di nuove sostanze di abuso, la crescita dei disturbi del comportamento alimentare, la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari, il dibattito tra interventi con o senza consenso, ma come se tutto questo fosse stato spesso osservato con distanza se non con disinteresse.

Sono mancate negli ultimi 25 anni la capacità di fornire una narrazione comprensibile a tutti del problema e la costruzione di possibili soluzioni. I contenuti del Pansm sono numerosi e offrono diversi spunti di riflessione: indicazioni organizzative di valore unitario per tutto il Paese per frenare una deriva regionalistica eccessiva; centralità del paziente e del suo percorso di cura in tutte le fasi della vita nelle diverse espressioni sintomatologiche; importanza di servizi unitari aperti di immediata accessibilità e capaci di fornire percorsi di cura diversificati e continuativi in linea

con i bisogni dei cittadini; promozione della prevenzione fin dai primi momenti di vita e richiamo costante a interventi terapeutici fondati su evidenze scientifiche; sicurezza dei lavoratori e sostegno a ricerca e formazione.

Questo documento costituisce un passo avanti nel percorso d'implementazione dei servizi di salute mentale, per i quali è indispensabile un sostegno anche in termini di risorse economiche per far sì che si traduca in cambiamenti concreti. Occorre prevedere uno stanziamento economico dedicato e significativo per realizzare gli obiettivi del Piano con il sostegno anche del Ministero dell'economia delle finanze oltre che da quello della Salute. Solo così il nostro Paese potrà affrontare le drammatiche emergenze della salute mentale e il costante sotto finanziamento degli ultimi 25 anni che ha causato un grave depauperamento dei

servizi. C'è la necessità di un impegno straordinario per rilanciare i dipartimenti di salute mentale: in particolare sul fronte delle risorse umane serve un investimento strutturale (200 milioni /anno per 5 anni) che garantisca risorse adeguate per allinearsi agli standard europei dove le risorse destinate alla salute mentale sono ben superiori. (3,5 % vs 10%).

*\*Co-Presidente  
Società Italiana  
Neuropsicofarmacologia*

**Vanno garantite  
risorse adeguate  
per allinearsi agli  
standard europei  
dove i fondi destinati  
a questo settore  
sono ben superiori**



# Nuove tutele sul lavoro per chi ha un tumore

Dal 1° gennaio 2026 entra in vigore una norma che amplia i benefici per i pazienti oncologici, ma anche per le persone con una patologia rara o una cronica

di **Cristina Ravanelli**

**L**o stipendio che si riduce, le ore di permesso che non bastano mai, la paura di essere licenziati: una diagnosi di cancro ha conseguenze anche sulla condizione lavorativa, aggiungendo ulteriori preoccupazioni nella vita di chi già deve affrontare un impegnativo percorso di cure.

I numeri parlano di oltre un milione e 100mila lavoratori, vale a dire un terzo dei pazienti oncologici in Italia, che ora, grazie a un disegno di legge approvato dal Senato in via definitiva (Ddl 1430), in vigore dal 1° gennaio 2026, possono contare su alcune tutele in più. Un passo avanti oppure come sostengono in molti la montagna ha partorito il topolino? «È positivo che il Ddl sia stato votato all'unanimità, come era successo nel 2023 per la legge sul Diritto all'Oblio oncologico: significa che c'è una grande sensibilità sul tema. Inoltre, è un buon risultato che le nuove tutele siano state estese non solo ai pazienti oncologici, ma anche a chi ha una patologia rara o una malattia cronica. Purtroppo, però, non sono state

accolte misure fondamentali, nemmeno quelle a costo zero come il divieto di lavoro notturno. Interventi semplici, di buonsenso, che avrebbero potuto fare la differenza nella vita dei lavoratori fragili», sostiene Elisabetta Iannelli, segretario generale Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo) e presidente dell'Associazione Italiana Malati di Cancro (Aimac) che da quasi trent'anni si batte per evitare le discriminazioni sul posto di lavoro.

La principale novità contenuta nel decreto riguarda il congedo di lavoro non retribuito, che passa da 6 a 24 mesi. Si tratta di un periodo di astensione, utilizzato in modo continuativo o frazionato, che può essere richiesto da chi ha un grado di invalidità pari o superiore al 74%.

«Conservare il posto per un tempo più lungo è importante, però alcuni contratti prevedono già che per motivi gravi, e quelli legati a patologie oncologiche certamente lo sono, si possa chiedere un'aspettativa. Quello che noi auspicavamo è che il periodo di assenza fosse retribuito almeno parzialmente, o che venissero versati i contributi previdenziali configurativi. La diagnosi di cancro impatta sulla situazione economica di

chi la riceve e della sua famiglia. È la cosiddetta tossicità finanziaria: l'aumento dei costi per sostenere le cure, le altre spese per spostamenti o aiuti domestici e la diminuzione del reddito sono un problema che merita risposte dalle Istituzioni», sottolinea Iannelli.

Un'altra novità riguarda il lavoro agile: al termine del congedo non retribuito, viene riconosciuta la priorità nell'accesso allo smart working, se compatibile con le mansioni. Ma attenzione: non si tratta di un diritto come previsto dalla norma sul part time (art. 46 del D.lgs. 276/2003) che prevede, dopo l'accertamento di una commissione medica, la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo ridotto (valgono le opzioni di part time verticale o orizzontale) e viceversa. Per i lavoratori autonomi, invece, la sospensione della prestazione dell'attività, a patto che sia svolta in modo continuativo per un solo committente, passa dagli attuali 150 a 300 giorni in un anno solare. «Si sarebbe potuto fare di più, per esempio coinvolgendo le Casse di previdenza dei vari ordini o la Gestione separata dell'Inps per garantire interventi minimi a sostegno del reddito professionale: indennità di malattia, bonus straordinari



ai liberi professionisti malati o ai loro caregiver, decontribuzioni previdenziali temporanee» precisa l'esperta.

La nuova legge consente inoltre di fruire di 10 ore di permesso retribuito in più all'anno da utilizzare per visite, esami, analisi e cure frequenti (sono previste anche per i lavoratori che hanno un figlio minorenne affetto da malattia

oncologica, da malattie invalidanti o croniche con un grado di invalidità pari o superiore al 74%).

Per ottenerle, altra novità, scatta la procedura semplificata: le condizioni cliniche del lavoratore possono essere documentate con certificati del medico di medicina gene-

rale o di specialisti del Ssn, validabili tramite la tessera sanitaria e il Fascicolo sanitario elettronico.

## Congedo

con la nuova legge quello non retribuito passa dagli attuali 6 a 24 mesi

Sono oltre un milione e 100 mila i lavoratori che hanno ricevuto una diagnosi di tumore, cioè un terzo del totale dei malati

**La associazioni** speravano anche in altre misure, per esempio il divieto di turni notturni





Servizio La lettera

## **Io medico italiano in Germania: così la Sanità tedesca in crisi scommette 130 miliardi, in Italia solo “aiutini”**

Tre strutture sanitarie tedesche su quattro hanno chiuso il 2024 in perdita, il Governo ha annunciato un maxi piano di investimenti quinquennale

*di Gian Marco Rizzuti\**

6 settembre 2025

Seguo con attenzione il dibattito sulla sanità pubblica italiana, e vorrei condividere alcune riflessioni personali a partire da un'importante ricerca appena pubblicata in Germania, dove attualmente esercito la mia professione di chirurgo ortopedico. Mi riferisco alla Krankenhausstudie 2025, uno studio condotto dalla società di consulenza Roland Berger, che ha coinvolto oltre 850 dirigenti ospedalieri tedeschi per fotografare lo stato di salute del sistema sanitario nazionale. I risultati sono allarmanti: tre strutture su quattro hanno chiuso il 2024 in perdita, e la situazione appare particolarmente grave nel comparto pubblico, dove l'89% degli ospedali statali versa in condizioni economiche negative.

Ciò che rende questa ricerca particolarmente interessante, anche in ottica comparativa con l'Italia, non è solo la diagnosi della crisi, ma la reazione strategica che la Germania sta mettendo in atto. È stato infatti annunciato un piano di investimenti da 130 miliardi di euro nei prossimi cinque anni, destinato a rinnovare le infrastrutture ospedaliere, migliorare l'efficienza gestionale, potenziare la digitalizzazione e favorire la transizione verso una sanità più ambulatoriale e territoriale, in linea con le nuove esigenze demografiche e cliniche. Parallelamente, il sistema tedesco incoraggia fusioni, collaborazioni regionali e sinergie tra strutture, introducendo criteri selettivi per l'accesso ai finanziamenti. Solo gli ospedali con una chiara visione strategica e un buon posizionamento economico potranno beneficiare dei fondi pubblici o del credito privato. Si tratta di un approccio che premia la progettualità e punta a una trasformazione sistemica, non a un semplice contenimento dell'emergenza. Naturalmente, non tutto è risolto: solo il 50% del fabbisogno è oggi coperto da risorse disponibili, e l'81% dei dirigenti intervistati ritiene insufficiente il Transformationsfonds da 50 miliardi di euro previsto dal governo federale. Ma la direzione è chiara: investire ora per garantire la sostenibilità futura del sistema.

E l'Italia? Purtroppo, da medico italiano che lavora all'estero, non posso che constatare con amarezza la mancanza di una strategia di lungo termine nel nostro Servizio sanitario nazionale. Dopo anni di tagli e sotto finanziamento (oltre 37 miliardi di euro sottratti tra il 2010 e il 2019), continuiamo a fare affidamento su interventi straordinari, senza affrontare alla radice le criticità strutturali. La Legge di Bilancio 2025 ha previsto un aumento del finanziamento al Ssn di circa 1,3 miliardi, con una progressione fino a 5 miliardi l'anno nel 2030. Ma si tratta, ancora una volta, di correzioni marginali rispetto a un quadro di deterioramento sempre più evidente: liste d'attesa

interminabili, carenza di personale sanitario, medici che abbandonano il pubblico per il privato o per l'estero, e cittadini costretti a rinunciare alle cure. Il Pnrr ha rappresentato un'opportunità, ma la sua attuazione è ancora troppo disomogenea e condizionata da difficoltà organizzative e mancanza di visione centrale. Manca, soprattutto, un piano coerente e organico di trasformazione del Ssn, che prenda in considerazione le esigenze reali del territorio, la transizione demografica e le nuove sfide sanitarie.

Come medico che ha scelto di trasferirsi all'estero per lavorare in un sistema che valorizza le competenze, riconosce la fatica del mestiere e offre stabilità contrattuale, non posso fare a meno di notare che l'Italia continua a perdere professionisti preziosi, senza mettere in atto politiche serie per il loro rientro o per la valorizzazione dei giovani medici che decidono di restare. Il paradosso è che molti dei Paesi che oggi attraggono medici italiani – Germania, ma anche Paesi del Golfo – lo fanno proprio investendo sulla qualità della sanità pubblica, offrendo contratti stabili, stipendi competitivi e condizioni di lavoro dignitose. Il confronto con la Germania, sebbene le differenze tra i due sistemi siano molte, ci mostra che anche nei momenti di crisi è possibile agire con lucidità e lungimiranza. Occorre il coraggio di fare scelte, anche impopolari, ma necessarie per garantire la sopravvivenza del sistema.

Il nostro Ssn non ha bisogno di “aiutini” una tantum, ma di una visione riformatrice coraggiosa e condivisa: un piano straordinario di investimenti strutturali, una revisione dei modelli organizzativi, il superamento delle disuguaglianze regionali e una rinnovata attenzione alla dignità e sicurezza del personale sanitario. Se non agiamo ora, il rischio è che, tra qualche anno, non ci sarà più un sistema pubblico da salvare, ma solo da ricostruire.

*\* Chirurgo Ortopedico in Germania*

**IL FATTO** Il rapporto della relatrice speciale che verrà presentato all'Assemblea propone il bando internazionale

# «L'utero in affitto violenza globale»

*L'Onu condanna la pratica in tutte le forme e indica la legge italiana come modello*

**ANTONELLA MARIANI**

L'utero in affitto, in termini medici Gestazione per altri o Gpa, è espressione di violenza alle donne. A dirlo in maniera chiara è l'Onu, attraverso un lavoro capillare svolto da Reem Alsalem, Relatrice Speciale delle Nazioni Unite sulla violenza contro le donne e le ragazze. Il report, trasmesso nei giorni scorsi dal segretario generale dell'Onu all'Assemblea del Palazzo di vetro, sarà presentato e discusso ufficialmente in plenaria il 10 ottobre. Non "salva" nessun tipo di Gpa, nemmeno quella cosiddetta "altruistica", e invita a seguire la strada dell'Italia, verso un bando internazionale e complessivo a questa pratica.

Primopiano a pagina 2

## «L'utero in affitto sempre violenza»

*L'Onu condanna senza appello la maternità surrogata in un report che sarà discusso a ottobre nel corso dell'Assemblea generale: «Rafforza le disuguaglianze sociali, sfrutta la povertà delle donne e penalizza i neonati. Il modello da seguire? Il bando italiano»*

**ANTONELLA MARIANI**

**L'**utero in affitto, in termini medici Gestazione per altri o Gpa, è espressione di violenza alle donne. A dirlo in maniera chiara è l'Onu, attraverso un lavoro capillare svolto da Reem Alsalem, Relatrice Speciale delle Nazioni Unite sulla violenza contro le donne e le ragazze. Il report, trasmesso nei giorni scorsi dal segretario generale dell'Onu all'Assemblea del Palazzo di vetro, sarà presentato e discusso ufficialmente in plenaria il 10 ottobre ed è destinato a suscitare reazioni. Innanzitutto perché non "salva" nessun tipo di Gpa, nemmeno quella cosiddetta "altruistica". E poi perché conclude con un implicito invito a seguire la strada dell'Italia, verso un bando internazionale e complessivo a questa pratica.

Il report è nato dopo un processo di ascolto di un'ottantina di esperti e di oltre 120 realtà coinvolte: agenzie di surrogazione, associazioni di genitori intenzionali, donne che hanno portato avanti gravidanze con terzi... Una specie di commissione d'inchiesta, insomma. La prima sorpresa è che l'Onu, nel suo resoconto, considera la surrogata "altruistica" esattamente come quella "commerciale", perché laddove la prima è consentita, come in Gran Bretagna, si prevedono rimborsi spese consistenti.

### La separazione forzata dal seno della madre

La realtà è che la Gpa rinforza le differenze sociali: le madri surrogate provengono da ceti poveri

o sono sradicate dai loro ambienti - sempre più coinvolte le donne delle comunità migranti - mentre le madri intenzionali sono necessariamente benestanti, visto il costo della pratica. Lo stesso si può dire - documenta l'Onu - per le donatrici di ovuli, e in più si aggiunge un connotato razzista: le ragazze occidentali, con istruzione elevata, ricevono un compenso 100 volte superiore



riore per i loro gameti rispetto ad altre categorie di donne.

La violenza della Gpa si esercita anche nei confronti dei bambini: la Relatrice Speciale dell'Onu descrive la separazione immediata del neonato dalla madre gestazionale per la consegna ai genitori intenzionali come «un processo che può essere significativo dal punto di vista emotivo e dello sviluppo. Gli individui con uno sviluppo disturbato dell'attaccamento sono a maggior rischio di manifestare disturbi mentali». Non solo: i neonati da Gpa registrano mediamente una età gestazionale più bassa al parto, alto tasso di nascita pretermine e di basso peso corporeo. Inoltre sono privati dell'allattamento al seno, espressamente proibito nei contratti di surrogazione, con tutte le implicazioni che questo comporta.

Un'altra forma di violenza riguar-

Un'altra forma di violenza è il ricorso al taglio cesareo: evidenze raccolte in Paesi come India, Messico e Nepal indicano che il cesareo è la prassi per le madri surrogate, in assenza di indicazioni mediche e perfino di assenso delle interessate.

In tanti casi la Gpa può essere assimilata alla riduzione in schiavitù: è stato questo il termine usato da un procuratore argentino che si è trovato a giudicare il caso di donne povere reclutate sui social media per diventare surrogate e private di ogni libertà personale. Dall'Ucraina arrivano testimonianze simili.

Ma in ogni caso, anche laddove il contratto di Gpa non sia vessatorio, si tratta pur sempre della «vendita di un neonato, il che è un crimine», scrive Reem Alsaalem. Il paradosso è che anche nei Paesi in cui la Gpa è ammessa, la compravendita di bambini è proibita. Dov'è la differenza, si chiede significativamente l'Onu? Il «consenso» della don-

na, comunque, non rende la Gpa etica. «È riconosciuto che il consenso da solo non può giustificare violazioni dei diritti umani, comprese quelle associate alla tratta di esseri umani, alla vendita di organi, alla schiavitù o alla tortura».

Il report, dopo aver documentato nel dettaglio tutta l'iniquità, lo sfruttamento e la violenza insita nella pratica dell'utero in affitto, si chiude con una serie di raccomandazioni agli Stati: compiere passi legislativi per proibire la Gpa, proteggendo nello stesso tempo i diritti di donne e bambini coinvolti; adottare il modello nordico in uso per la prostituzione, che vuol dire scoraggiare la domanda perseguendo i clienti, gli intermediari, le cliniche, proibendo la pubblicizzazione e adottando campagne di educazione; opporsi alla legalizzazione dei contratti di surrogazioni firmati all'estero, salvaguardando però il miglior interesse dei bambini. Il rilascio del report sulla violenza nella Gpa ha suscitato reazioni contrastanti. Le cliniche sparse nel mondo per ora non commentano in maniera aperta. Ma, per fare un esempio, la consu-

lente per la Gpa Sarah Jefford, australiana, protesta che l'Onu ha consultato esclusivamente organizzazioni notoriamente contrarie, «transfobiche, anti sexwork e misogini». «Le raccomandazioni della Rappresentante Speciale negano il diritto delle donne di esercitare la propria autonomia riproduttiva, inclusa la decisione se diventare surrogate e non allevare i bambini che hanno partorito».

### «Premiate le lotte delle femministe»

Per contro, numerose associazioni femministe esultano. «Nel documento si loda l'Italia per la legge del 2024 che ha reso l'utero in affitto un reato universale, definendola un modello da imitare in tutto il mondo - scrive il sito di *Feminist Post* -. È un riconoscimento storico, che premia anni di lotte del femminismo radicale italiano e segna una svolta globale: la nostra vittoria è diventata contagiosa». La legge italiana ha trainato la nascita o il rafforzamento di nuovi gruppi di attivismo internazionale, come Surrogacy Concern in Gran Bretagna, o come la Dichiarazione di Casablanca, una coalizione internazionale formata da oltre 150 esperti e associazioni di 75 Paesi del mondo, che dal 2023 chiede l'abolizione universale della surrogata. Il report dell'Onu offre «un riconoscimento senza precedenti al più alto livello internazionale - ha scritto Olivia Maurel, portavoce della Dichiarazione e lei stessa nata da Gpa -. La maternità surrogata non è un atto d'amore, ma una forma di violenza e sfruttamento. E questo rapporto storico apre la strada alla sua messa al bando globale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Una manifestazione contro la maternità surrogata in Francia

### LA SVOLTA

Il documento è nato da un processo di ascolto di un'ottantina di esperti e di oltre 120 tra agenzie di surrogazione, associazioni di genitori intenzionali e di donne usate per le gravidanze



## Da sapere



### Lo studio

Uno studio su 50 madri surrogate indiane ha dimostrato che i livelli di depressione durante la gravidanza e dopo il parto sono superiori alla media. In un altro studio, le madri surrogate hanno riferito difficoltà nel separarsi dai propri neonati nel 35% dei casi e di provare emozioni negative riguardo alla propria scelta nel 39% dei casi. Circa il 33% era a rischio di disturbo da stress post-traumatico o ansia.



### I casi

L'orientamento al business della Gpa aumenta il rischio di tratta di esseri umani in ogni fase del processo, compreso il trasferimento forzato in altri Paesi. In Georgia, ad esempio, 100 donne sarebbero state tenute in isolamento e costrette a cedere i propri ovuli dopo essere state sottoposte a stimolazione ovarica. Anche nei Paesi in cui la maternità surrogata è regolamentata, come la Grecia, esistono dei rischi: più volte è stato scoperto un traffico di donne straniere. In Cambogia sono state scoperte donne incinte segregate e costrette a partorire in manette.



### La legge italiana

Il 16 ottobre compie un anno il provvedimento, fortemente voluto dalla premier Giorgia Meloni e approvato in via definitiva dal Senato, che ha modificato un comma della Legge 40 sulla procreazione assistita, rendendo il ricorso alla Gpa un reato anche se avviene all'estero. Il report dell'Onu sulla violenza nella surrogazione di maternità considera la legge un modello da imitare in tutto il mondo, dato che nelle raccomandazioni finali invita gli Stati ad «adottare misure volte all'eliminazione della maternità surrogata in tutte le sue forme», rafforzando gli strumenti di tutela per le donne e i bambini. Inoltre gli Stati devono «adoperarsi per l'adozione di uno strumento internazionale giuridicamente vincolante che vieti tutte le forme di maternità surrogata».



## Un business da 14,95 miliardi di dollari

La pratica della maternità surrogata è in crescita in tutto il mondo, con un aumento del turismo riproduttivo: i genitori d'intenzione arrivano sempre più spesso da Paesi ricchi per arruolare madri surrogate nei Paesi dove la Gpa è consentita. Nel 2023 il mercato della Gpa ha raggiunto un volume di 14,95 miliardi di dollari ed è proiettato a raggiungere i 99,75

miliardi nel 2033. Le madri surrogate, documenta il report Onu, ricevono solo una piccola quota del compenso totale, dal 10 al 27%: la maggior parte finisce nelle tasche degli intermediari. Le direzioni in cui si muovono i genitori intenzionali sono dettate dai costi e dai tempi di attesa: tra le destinazioni emergenti

nei cosiddetti "forum shopping", ci sono alcuni Paesi dell'America Latina.



## L'INTERVISTA ALLA COALIZIONE INTERNAZIONALE PER L'ABOLIZIONE DELLA MATERNITÀ SURROGATA

### «Una pronuncia decisiva. Ora tutti gli Stati hanno gli strumenti per agire»

«**U**n atto di grande coraggio e determinazione»: così la Coalizione internazionale per l'abolizione della maternità surrogata (Ciams), nata nel 2018, con sede a Parigi e 50 organizzazioni aderenti in 17 Paesi tra cui l'Italia, commenta l'uscita del report dell'Onu sulla violenza nella Gestazione per altri. A rispondere alle nostre domande dalla capitale francese è Ana-Luana Stoicea-Deram, una delle due vicepresidenti del Ciams, con la spagnola Berta O. Garcia. Il 4 ottobre prossimo a Parigi il Ciams organizza un incontro in cui 4 donne che hanno vissuto la Gpa testimonieranno la loro esperienza, tra «maternità sequestrata, conseguenze sulla salute e ingiustizie subite». **Ana-Luana Stoicea-Deram, soddisfatta del report dell'Onu?**

Noi di Ciams siamo molto felici che la Relatrice speciale abbia affrontato la questione della maternità surrogata. È stato un atto di grande coraggio e determinazione da parte sua. Un atto di coraggio, perché le lobby della fertilità e della natalità sono molto potenti; di determinazione, perché la Relatrice ha molto lavoro da fare. La violenza contro le donne nel mondo si sta intensificando e scegliere di documentare la Gpa è un compito arduo. Se non siamo sorpresi, perché da tempo chiedevamo un approccio di questo tipo alle Nazioni Unite, siamo felici, questo sì, di vedere che le nostre richieste sono state realizzate.

#### Si tratta di un contributo di peso all'interno delle Nazioni Unite?

Il Relatore speciale sulla violenza contro le donne è l'istanza delle Nazioni Unite più legittima e pertinente per esprimersi sull'argomento. Quindi, sì, questo rapporto è un'azione molto significativa; lo si vede anche dal fatto che, dalla sua pubblicazione, i maschilisti lo attaccano senza sosta.

#### Quale impatto avrà il report?

Questo dipenderà dalla misura in cui gli Stati da un lato e i movimenti per l'emancipazione delle donne dall'altro lo faranno proprio. Poiché la dimostrazione del fatto che la Gpa è una forma di violenza contro le donne è inconfutabile in questo rapporto, noi di Ciams lo diffonderemo e ne faremo conoscere il più possibile le raccomandazioni. È un'opportunità per combattere lo sfruttamento delle donne a fini riproduttivi.

#### Cosa è possibile fare per fermare il business dell'utero in affitto?

Per fermare il mercato occorrono volontà politica e sanzioni. La posizione dell'Italia è chiara in questo senso, è giusta e dovrebbe essere seguita. Anche se il mercato è globale, può essere combattuto chiamando le cose con il loro nome: violenza contro le donne e vendita di bambini. Abbiamo gli strumenti internazionali, le convenzioni, bisogna applicarle. E rafforzarle con una convenzione specifica, se necessario. Ma la maggior parte dei Paesi vieta

sia la vendita di bambini che la violenza contro le donne. Quindi, rifiutare la mistificazione linguistica e le narrazioni glamourizzanti, decostruire i preconcetti sull'altruismo delle donne e il sacrificio accettato, e mostrare la realtà del mercato degli esseri umani. È molto importante svolgere un lavoro di informazione e sensibilizzazione.

#### Quali sono i punti della relazione che le sembrano più significativi?

Diversi punti della relazione sono molto significativi: il fatto che prenda in considerazione tutte le donne coinvolte (madri, donatrici di ovociti, bambini, committenti); che identifichi chiaramente diversi tipi di violenza (è essenziale tener conto della complessità); e il fatto che sia necessario agire con determinazione a livello internazionale. Questa relazione è tanto lungimirante quanto ferma e chiara nelle sue raccomandazioni. Spetta ora a noi, società civile e Stati, avere il coraggio di seguirle.

**Antonella Mariani**

Parla la vicepresidente dell'organizzazione, Ana-Luana Stoicea-Deram:  
«Le nostre richieste sono state realizzate»



*Il conflitto russo-ucraino ha messo in crisi cure, studi clinici e continuità terapeutica*

# Salute e ricerca i ponti spezzati dalla guerra

**di MARIA FRANCESCA ASTORINO**

**I**n un clima internazionale già teso e insidioso, l'avvio del conflitto russo-ucraino ha innalzato un muro che ha investito in modo diretto la salute pubblica: non si tratta solo di rapporti politici o commerciali, ma della capacità concreta di garantire cure, sperimentazioni e continuità terapeutica ai pazienti. A partire dal 2022 l'Unione Europea ha sospeso molte forme di cooperazione formale – vedi i progetti Horizon Europe e affini – con enti russi nell'ambito della ricerca e dell'innovazione, e numerose aziende e centri internazionali hanno congelato nuovi investimenti o l'avvio di trial in territorio russo; mosse che hanno ridisegnato in poco tempo la mappa delle partnership scientifiche.

Questa frattura non è su carta: ha effetti pratici e immediati. La riduzione degli studi clinici sponsorizzati dall'estero ha tolto a clinici e pazienti russi l'accesso a protocolli sperimentali e a terapie di frontiera che, fino a pochi anni fa, rappresentavano canali complementari di cura, soprattutto in oncologia e in malattie complesse. I dati mostrano chiaramente l'impatto: il numero di studi clinici di Fase III è passato da 346 nel 2021 a 185 nel 2022, con un crollo del 47%. Al tempo stesso, lo sforzo dell'industria farmaceutica e delle istituzioni per mantenere la fornitura di medicinali essenziali ha creato un corto circuito etico e operativo: molte imprese dichiarano di voler garantire l'accesso a farmaci vitali per ragioni umanitarie, pur sospendendo investimenti e nuove sperimentazioni per ragioni di compliance e rischio reputazionale. Menarini (attraverso la controllata Berlin-Chemie/Menarini), ad esempio, ha dichiarato di mantenere una fornitura limitata di farmaci essenziali: «In linea con le esenzioni per

medicinali» pur bloccando nuovi investimenti, mentre altre realtà come il Gruppo Chiesi hanno annunciato la sospensione del reclutamento per nuovi pazienti in trial attivi in Russia, continuando però a garantire le cure ai pazienti già arruolati. Queste scelte riflettono il tentativo di coniugare obblighi di compliance, pressioni politiche e responsabilità verso i pazienti.

Anche nel settore clinico-ospedaliero e accademico emergono esempi concreti di relazioni pregresse e di tentativi (più o meno riusciti) di mantenerle in forma ridotta: catene e gruppi di cliniche italiane e italo-private hanno esplorato e in qualche caso avviato progetti in Russia (ad es. investimenti di gruppi medici italiani nel mercato moscovita), mentre università e centri di ricerca come Humanitas hanno avuto in passato scambi con atenei russi (ad esempio accordi di scambio con la Pirogov Russian National Research Medical



University). Parallelamente, in Russia si sono tenuti incontri e conferenze mirati a ripensare la cooperazione biomedica italo-russa, a testimonianza di canali di dialogo residui sul piano scientifico.

Il quadro, dunque, è diventato ibrido e selettivo perché se da un lato si sono interrotti o limitati i meccanismi di cooperazione istituzionale e i finanziamenti diretti che permettevano a centri russi di partecipare a progetti europei; dall'altro sono emerse forme residuali di collaborazione non commerciali – pubblicazioni congiunte, scambi accademici indipendenti, e progetti di carattere umanitario o tecnico – che cercano di preservare il flusso di conoscenze senza aggirare le misure politiche. Tuttavia, il contesto sanzionatorio e le difficoltà logistiche complicano la continuità operativa degli studi e la partecipazione ai trial internazionali. Il nodo da evidenziare è chiaro e problematico: come tutelare il diritto alla cura e mantenere percorsi di ricerca che migliorino la salute, senza trasformare la cooperazione scientifica in uno strumento che normalizzi rapporti politici contestati? Le risposte pratiche, che partono da azioni di trasparenza sui finanziamenti, tracciabilità delle forniture, garanzie etiche negli studi clinici e distinzione netta tra attività umanitarie e investimenti commerciali, sono già al centro del dibattito europeo e delle scelte aziendali, ma richiedono un bilanciamento costante tra responsabilità geopolitica e dovere di cura.

Guardando invece più nel dettaglio

dell'assistenza sanitaria nel territorio russo, la vastità del Paese determina un mosaico di disomogeneità. Studi comparativi sullo stato di salute della popolazione mostrano una forte variabilità spaziale: mentre alcune regioni presentano indicatori comparabili a paesi ad alto reddito, vaste aree – specialmente nel Volga, in Siberia e nell'Estremo Oriente Russo – registrano livelli molto peggiori di accesso ai servizi e di esiti sanitari.

Nelle grandi metropoli – soprattutto Mosca e San Pietroburgo – esistono centri ospedalieri universitari e cliniche private all'avanguardia, dotati di reparti specialistici, strutture per diagnostica per immagini di livello internazionale e team chirurgici in grado di eseguire interventi complessi. Queste città concentrano personale specializzato, investimenti e servizi privati, attirando anche pazienti stranieri e creando opportunità di partnership commerciali e scientifiche con imprese europee. Al contempo, la qualità reale dell'offerta

varia molto anche all'interno degli stessi centri urbani, e la capacità del sistema pubblico di garantire servizi equi resta limitata. Il quadro cambia radicalmente spo-

standosi nelle aree periferiche: ospedali di provincia e strutture rurali soffrono sottofinanziamento cronico, carenze di personale – aggravate negli ultimi anni anche da mobilitazioni e spostamenti legati al conflitto – e difficoltà logistiche che rendono l'accesso a terapie specialistiche estremamente frammentato.

A queste disuguaglianze si sommano scossoni nella disponibilità di farmaci e dispositivi. Sebbene le sanzioni spesso escludano esplicitamente i beni medici, effetti indiretti su logistica, pagamenti e supply chain hanno ridotto la varietà di prodotti disponibili e aumentato il rischio di carenze, con conseguenze pesanti soprattutto per oncologia, diabete e malattie rare. Al momento dell'inizio del conflitto, in Russia risultavano attivi 1.243 studi clinici che coinvolgevano oltre 10.000 siti; molti di questi hanno subito ritardi o interruzioni, restringendo la possibilità di accedere a farmaci innovativi. Come risposta emergono due direttrici: la localizzazione della produzione e l'uso di import paralleli o canali alternativi; e la limitata prosecuzione delle forniture da parte di alcune aziende a fini umanitari. Entrambe le soluzioni attenuano il danno immediato ma non affrontano la radice strutturale delle disuguaglianze territoriali e la maggiore vulnerabilità dei pazienti con bisogni complessi.

*A partire dal 2022  
l'Ue ha sospeso  
i progetti Horizon  
con enti di Mosca  
per scienza  
e innovazione*

*È necessario  
che la cooperazione  
non determini  
la normalizzazione  
dei rapporti  
politici contestati*



# Possiamo essere immortali?

Putin e Xi («Vivremo fino a 150 anni») sono solo gli ultimi potenti ad accarezzare il sogno della super-longevità. Da tempo i guru della Silicon Valley cercano di creare con la scienza l'elisir di lunga vita. Solo fantasie o realtà?

## LO SCENARIO

ROMA «Gli organi si possono trapiantare di continuo, la gente può ringiovanire, forse addirittura diventare immortale». È il sipario rubato ai Grandi alla parata di Pechino, il dialogo improvviso che i microfoni carpiscono al russo Putin e al cinese Xi Jinping, 72enni, che parlano di eternità mentre sfilano missili nucleari, droni e migliaia di soldati. Uno sfoggio di potenza che contrasta con la vulnerabilità umana. Putin: «Gli organi possono ora essere trapiantati ripetutamente, permettendo in prospettiva alle persone di tenere a bada la vecchiaia a tempo indeterminato». Xi rilancia: «In questo secolo si potrebbe arrivare a vivere fino a 150 anni».

Berlusconi ne aveva fatto un obiettivo, convinto che la scienza avrebbe regalato «almeno un secolo e mezzo» di vita. Era il sogno di un leader dalle energie inesauribili che sosteneva studi sulla longevità inseguendo un'età biologica estesa. Visionario e precursore, aveva colto il fascino politico e culturale di una scienza destinata a ridefinire la nostra idea di futuro.

## TRAPIANTI, MA NON SOLO

I trapianti sono oggi la via più avanzata per salvare vite, non ancora per moltiplicarne la durata. Le liste d'attesa sono lunghe, chi riceve un organo deve affrontare farmaci anti-rigetto

che aumentano il rischio di tumori, infezioni e altre patologie. L'alternativa, già in corso, è lo xenotrapianto: organi di maiale modificati geneticamente per essere compatibili con l'uomo. Negli Usa due pazienti che hanno ricevuto reni di suino non sono più in dialisi. La Fda ha dato il via alla sperimentazione clinica su 33 persone. Intanto, la biotech eGenesis fondata da George Church prepara organi di maiale con virus inattivati e geni umani aggiunti. E poi ci sono le ipotesi radicali: corpi umani senza cervello coltivati in utero artificiale per fornire organi compatibili. Uno scenario da laboratorio che solleva problemi etici enormi. Futuristico ma meno controverso l'editing genetico di organi già nel corpo per renderli anti-invecchiamento e capaci di produrre proteine protettive.

Se i leader sognano, i miliardari finanziano. Il *Wall Street Journal* ha calcolato 12,5 miliardi di dollari impegnati in 25 anni da oltre 200 startup e un migliaio di investitori. Per il ringiovanimento cellulare, l'industria ha raccolto 5,1 miliardi; altri 4,9 per farmaci contro le malattie dell'età, 2,6 a integratori, cliniche e cosmetici anti-age. Peter Thiel è il nome più insistente: quasi una dozzina di aziende, oltre 700 milioni già raccolti.

Brian Armstrong, Ceo di Coinbase, ha co-fondato NewLimit col supporto di Thiel: oltre 200 milioni e almeno 9 miliardari coinvolti, da Joe Lonsdale a Eric Schmidt. Sam Altman, Ceo di OpenAI, punta 180 milioni su Retro Biosciences, che sviluppa

farmaci per «riprogrammare» le cellule invecchiate. Altos Labs, sostenuta da Milner e Lonsdale, è il gigante: 3 miliardi di dollari in soli due anni. Il venture capitalist Vinod Khosla è ovunque: oltre 1 miliardo in startup della longevità. Stéphane Bancel, Ceo di Moderna, ha finanziato L-Nutra con 47 milioni dopo averne sperimentato di persona le diete mima-digiuno.

Il settore cresce: i round medi di fundraising sono saliti del 20% in 10 anni, fino a 43 milioni di dollari nel 2025. Non mancano fallimenti clamorosi, come Unity Biotechnology (355 milioni bruciati), ma il flusso di denaro non si ferma. Per Naveen Jain, fondatore di Viome, «va reso l'invecchiamento opzionale». Laboratori e capitali lavorano per strappare anni di vita reale. Non l'eternità, forse, ma più modestamente quel secolo e mezzo «programmato» da Silvio.

**Marco Ventura**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**MENTRE I LEADER SOGNANO, I PAPERONI FINANZIANO: IN 25 ANNI IL SETTORE HA RACCOLTO 125 MILIARDI DI DOLLARI IN INVESTIMENTI**





L'intervista **Raffaele Antonelli Incalzi**

## «Contano genetica e abitudini Noi italiani invecchiamo male»

**P**er vivere a lungo e in salute, raccomanda Raffaele Antonelli Incalzi, direttore di Medicina interna del Campus Bio-Medico di Roma e past president della Società italiana di Gerontologia e Geriatria, «non esistono cure specifiche, ma abitudini e stili di vita corretti da adottare prima di invecchiare».

**Cosa fare?**

«Fermo restando il peso della genetica, una quota molto rilevante di possibilità sta nel nostro comportamento. Innanzitutto, curando l'alimentazione: nel nostro ambito la dieta mediterranea è la più consigliabile. Poi, con l'esercizio fisico. Servirebbero 10mila passi al giorno, ma recenti studi hanno dimostrato un significativo giovamento in termini di sopravvivenza di vita anche con 7mila passi».

**Niente sedentarietà?**

«L'esercizio fisico ha un duplice effetto positivo: da una parte migliora il tono dell'umore e dall'altro favorisce le funzioni cognitive, in quanto migliora la connettività sinaptica, ed evidenzia il rilascio di fattori di crescita neuronali. Inoltre favorisce

lo sviluppo della vascolarizzazione cerebrale e quindi si pongono i presupposti per mantenere il sistema nervoso centrale nelle migliori condizioni. È fondamentale anche in persone non sane: sotto la guida di un fisioterapista ha un provato effetto psicoattivante che è un particolare valore aggiunto per i pazienti variamente disabili e compromessi».

**Basta così?**

«No. Perché, mentre l'esercizio fisico preserva i muscoli, l'esercizio mentale preserva la mente. Quindi, dopo il pensionamento bisognerebbe adottare strategie di attivazione mentale, volte a preservare la funzione e prevenire il declino. Tra le altre cose, un ruolo particolarmente interessante lo copre la musica classica. È stato dimostrato che ascoltare Mozart ha un effetto rasserenante. E poi bisognerebbe cercare di attutire l'impatto degli eventi destabilizzanti e stressanti: diversi studi dimostrano che la meditazione o la lettura dei testi sacri possono aiutare».

**La longevità è alla portata di tutti?**

«Nel nostro Paese, invecchiamo più di altri, ma male. All'estero si vive 3-4 anni di meno. Purtroppo, noi vi-

viamo molti più anni, ma con disabilità. Senza contare che una persona con un reddito molto basso è fortemente svantaggiata. Molto ancora si può fare a livello istituzionale per verificare gli aspetti di criticità, i fabbisogni assistenziali e sviluppare un piano personalizzato di assistenza che permetta di ottimizzare la qualità di vita e allungarla il più possibile».

**Graziella Melina**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**IL GERIATRA:  
IMPORTANTI  
GLI STILI DI  
VITA CORRETTI  
FINCHÉ SI È  
GIOVANI**



## Verso nuove linee guida

## Gli Usa ritirano il rapporto sull'alcol nocivo a piccole dosi

Bere un drink al giorno fa male alla salute. Anzi no, contrordine: non è detto, non sarebbe così. E forse l'alcol — ma parliamo di una piccola quotidiana assunzione — fa bene. È la sintesi dell'accesissimo dibattito in corso da mesi negli Usa. Ma da qualche giorno il confronto si sta polarizzando ancor di più, dividendo l'opinione pubblica. Giovedì il *New York Times* ha rivelato la notizia che il Dipartimento federale della salute e dei servizi umani, contrariamente alle previsioni, avrebbe ritirato uno dei due rapporti, dunque non più presentandolo al Congresso, che dovranno ispirare la nuova versione delle «Linee guida alimentari per gli americani». Un report — l'«Alcohol Intake and Health Study», studio sugli effetti dell'assunzione di alcol sulla salute — dalle conclusioni esplicite: un bicchiere ogni 24 ore aumenta il rischio di cirrosi e cancro. Secondo il *New York Times* gli studiosi firmatari sono stati informati dal Dipartimento che il loro documento non sarà inoltrato al Parlamento Usa. Ma non è chiara la sorte dell'altro rapporto, parallelo e divergente, che dovrà essere preso in considerazione dalle autorità per la

stesura delle linee guida sul mangiare e bere. A redigerlo è stato un gruppo di esperti delle «Accademie nazionali delle scienze, ingegneria e medicina», e in questo caso le conclusioni a cui si è giunti sono opposte a quelle dell'altro documento: bere moderatamente è più sano che non bere. Senonché è stato lo stesso *New York Times* a rimarcare che i risultati di questa ricerca potrebbero mancare di obiettività: alcuni membri del gruppo scientifico sono stati contestati per i loro legami finanziari con i produttori di alcolici. La stesura aggiornata delle linee guida era stata richiesta dal Congresso nel 2022, dopo che la revisione scientifica dell'ultima versione, datata 2020, aveva affermato come i rischi per la salute associati a un basso consumo di alcolici fossero stati sottostimati. Conclusione bollata come «allarmante e fuorviante» dalla lobby dei produttori di bevande alcoliche. Non solo. «Science Over Bias», un gruppo di difesa sostenuto dall'industria degli alcolici, ha criticato lo studio «rivale» sul consumo di alcol per parzialità: «Le linee guida dietetiche dovrebbero essere guidate da una preponderanza di solide basi scientifiche, non dalle ideologie

personali di una manciata di ricercatori». Su che binario si sposteranno, dunque, le prossime indicazioni che ispireranno le regole alimentari negli Usa? Stando alla *Reuters*, mancherà una raccomandazione presente invece da molto tempo: il consiglio alle donne di non bere più di un drink al giorno e agli uomini non più di due. Per Mike Marshall, citato dal *Nyt*, della US Alcohol Policy Alliance, un'organizzazione non profit, il Dipartimento sta «facendo il lavoro dell'industria dell'alcol».

Alessandro Fulloni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

20

Mila

I decessi negli Usa, secondo uno studio, per via dell'alcol

54

Per cento

Gli americani che, secondo la Gallup, bevono alcolici



Gli studi Due tesi opposte sui danni alla salute



# I farmaci L'accordo Europa-Usa sui dazi al 15% spinge i generici

Una tassazione maggiore  
avrebbe ridotto i margini  
per la contrattazione  
dei medicinali che compra  
il Ssn, con meno spazio  
per gli innovativi  
Non solo: quelli fuori  
brevetto restano allo 0%  
Converranno a tutti

Robert Nisticò \*

**L'**accordo tra Europa e Stati Uniti, che dopo le ben peggiori ipotesi a tre cifre fissa al 15% i dazi farmaceutici e azzerava quelli sui generici, rappresenta molto più di un'intesa commerciale: è una scelta che tocca direttamente la salute dei cittadini e la sostenibilità dei nostri sistemi sanitari.

Garantire la libera circolazione dei farmaci significa favorire un accesso più rapido ed equo alle terapie innovative non solo per i pazienti americani, ma anche per quelli europei e italiani. Se questo accordo non fosse stato

raggiunto, l'industria che opera nel nostro Paese avrebbe dovuto fronteggiare una maggiore pressione fiscale e doganale. Una condizione che avrebbe inevitabilmente ridotto i margini disponibili per la contrattazione dei prezzi e, soprattutto, per la ricontrattazione di quei me-



dicinali più datati che oggi dovrebbero costare meno. In altre parole, più dazi avrebbero significato meno spazio di manovra per rendere sostenibile l'arrivo di farmaci innovativi ad alto costo. Al contrario, l'abbattimento delle barriere doganali ci offre un'occasione: valorizzare i farmaci generici.

A parità di efficacia, questi medicinali hanno un prezzo più basso rispetto ai corrispettivi di marca. Puntare con decisione sui generici non significa sacrificare la qualità, ma liberare risorse preziose che possono essere destinate a finanziare le terapie di ultima generazione. È un equilibrio virtuoso: contenere la spesa dove è possibile per rafforzare la capacità di garantire cure potenzialmente rivoluzionarie nei casi più complessi. Non possiamo nasconderci che la spesa farmaceutica continuerà a crescere. L'invecchiamento della popolazione e l'arrivo di terapie sempre più sofisticate – penso ai medicinali orfani, agli anticorpi monoclonali, alle terapie geniche o cellulari – rendono questa tendenza inevitabile.

Il nostro compito, tuttavia, non è fermare l'innovazione ma governarla. Dobbiamo calibrare i prezzi di rimborso non solo in base ai risultati della ricerca sperimentale, ma soprattutto agli esiti reali delle cure. Immagino un sistema in cui, se una terapia mantiene davvero le sue promesse, viene pagata di più, ma se non produce i risultati attesi parte dell'investimento torna al sistema pubblico.

Allo stesso modo,

è indispensabile lavorare sull'appropriatezza prescrittiva: ridurre l'uso eccessivo di farmaci, soprattutto nella popolazione anziana, e puntare su strategie mirate di prevenzione. Solo così potremo garantire un Servizio sanitario nazionale capace di offrire a tutti le cure migliori, senza lasciare indietro nessuno. Il principio che deve guidarci è semplice: ogni euro speso in farmaci deve essere un investimento sulla salute e sulla qualità della vita delle persone e dei loro cari.

L'accordo sui dazi ci fornisce uno strumento in più per rendere questo obiettivo concreto: rafforzare la competitività, favorire l'uso dei generici e mantenere un equilibrio tra i diritti dei pazienti, la sostenibilità del bilancio pubblico e la legittima necessità delle imprese di continuare a investire in ricerca e innovazione. La sfida che ci attende è complessa, ma anche entusiasmante: costruire un sistema dei prezzi più equo, dinamico e capace di reggere l'impatto dell'innovazione senza rinunciare alla sua forza dirompente. È in questa direzione che intendo continuare a lavorare come presidente dell'Aifa, con l'obiettivo di garantire al nostro Paese un accesso alle cure sempre più sicuro, tempestivo e sostenibile.

*\* Presidente Aifa*



## LEA, APPELLO DEI RICERCATORI

“Da più di 2 anni sono fermi ai blocchi di partenza i nuovi livelli essenziali di assistenza (Lea) che, nonostante i numerosi appelli delle 75 società scientifiche riunite nel Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani (Fossc), tardano ad essere attuati. Il complesso di tutti questi provvedimenti, di cui peraltro esiste la copertura finanziaria, è già pronto da molti mesi e non è ancora stato portato ad attuazione per lo stallo burocratico che si è venuto a creare tra Governo centrale e Conferenza Stato-Regioni. A tutto svantaggio dei poveri cittadini. Quelli che se lo possono permettere, sono costretti a spostarsi dalle regioni più povere a quelle meglio dotate per erogare questi servizi, gli altri più poveri ne rimangono privi”. Così Francesco Cognetti, coordinatore Fossc, in una nota chiede che le 2 norme che aggiornano i Lea, a distanza di 8 anni dall'ultimo Dpcm del 12 gennaio 2017, siano subito promulgate.



## BANCA DEL LATTE UN TAVOLO TECNICO

Arriva il decreto che istituisce un tavolo tecnico per promuovere iniziative sulla corretta alimentazione nella prima infanzia e favorire la nascita di nuove banche del latte umano donato. L'obiettivo è creare una rete, a livello regionale e interregionale, che colleghi le strutture già esistenti, così da garantire l'accesso al latte materno anche ai neonati ricoverati in ospedali privi di banca del latte. “L'allattamento al seno è riconosciuto dalla comunità scientifica come la forma di nutrizione più completa e protettiva per il neonato — spiega il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato — il latte materno non solo garantisce un apporto nutrizionale ottimale, ma protegge da molte malattie e infezioni. È prezioso per i bambini prematuri o ricoverati. Per questo ho voluto istituire un tavolo tecnico che favorisca una rete efficiente di banche del latte in tutto il paese”.

① Dopo una lunga trattativa tra Stati Uniti e Ue si è arrivati a un accordo su dazi al 15% per l'industria farmaceutica

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



## IL MONDO DEL PHARMA

FARMACI & SPESA PUBBLICA  
UN AIUTO ANCHE DALL'AI

Nel 2024 le Regioni hanno sfiorato di 4,16 miliardi. «In Italia siamo bravi a calmierare i prezzi, ma c'è la tendenza a prescrivere troppe medicine», dice Robert Nisticò, presidente di Aifa

di **MARGHERITA DE BAC**

**F**armaci, aumenta la spesa. Il consuntivo del 2024 si chiude con uno sfioramento per gli acquisti diretti gestiti dalle Regioni di 4 miliardi e 16 milioni di euro. Più dei 3,7 miliardi di fine aprile. Come fermarsi? «È un fenomeno che va avanti da 20 anni. Purtroppo non ci sono segnali per un'inversione di tendenza. Problema comune a tutti i Paesi avanzati. L'innovazione costa, l'invecchiamento della popolazione fa impennare i consumi. Il budget non basta mai», ne prende atto Robert Nisticò, presidente di Aifa, l'agenzia italiana del farmaco.

**Per gli acquisti diretti è stato utilizzato l'11,32% del Fondo Sanitario nazionale: il tetto prefissato era di 8,3%.**

«Ce l'aspettavamo. L'incremento della spesa è una costante. Il ministro Schillaci ha annunciato che nel 2026 il fondo per la sanità aumenterà di 6 miliardi e questo avrà un effetto trascinamento pari a circa mezzo miliardo in più. Avremmo per la

farmaceutica altri 1,2 miliardi se verrà ritoccata di mezzo punto la percentuale del tetto. Per i pazienti è un bene, avranno a disposizione terapie innovative, molto costose».

**Come Aifa contribuisce al risparmio?**

«Siamo molto attenti a negoziare il prezzo iniziale con le industrie, abbiamo una tradizione consolidata. In Italia siamo bravi a mantenere i prez-

zi calmierati. Poi interveniamo con la rinegoziazione se vediamo che un certo farmaco è stato venduto molto, per esempio gli anti diabetici. Un'iniziativa importante a proposito di anti diabetici è stata la riclassificazione delle gliflozine, passate dalla categoria degli acquisti diretti ai convenzionati. Ora il paziente le trova in farmacia senza dover passare a visita per il piano terapeutico che è stato abrogato. Un recupero anche per le liste di attesa. Bisogna spingere poi sull'appropriatezza prescrittiva. In Italia c'è la tendenza a usare troppe medicine».

**Che cos'è un farmaco innovativo?**

«Se lo è, si vede a distanza di qualche anno. Se una molecola fa la differenza si osserva sul campo, nell'impatto sulla vita dei malati. All'inizio l'innovazione è più potenziale che reale. Non è sufficiente che, per esempio, aumenti la sopravvivenza di qualche mese per affermare che sia un valore terapeutico aggiunto».

**C'è notevole differenza di spesa tra le Regioni. La percentuale rispetto ai fondi sanitari varia dal 9,4% della Lombardia al 13,48% della Sardegna.**

«La disomogeneità territoriale è un problema su cui si può intervenire. Il Testo unico della farmaceutica, che disciplina l'intera materia, dalla produzione alla distribuzione alla dispensazione dei farmaci, potrebbe essere l'occasione per riorganizzare tutto il comparto».

**Perché tanta lentezza nel fare entrare in Italia nuovi farmaci?**

«In realtà siamo leggermente al di sotto della media europea e stiamo lavorando per ridurre i tempi ancora. Vogliamo dare un'accelerazione anche all'immissione in



commercio dei generici».

## **Troppi farmaci iper prescritti.**

«Molto peso ha il tema delle politerapie, cui si sta dedicando un tavolo tecnico apposito. Pensiamo alle persone anziane: sopra i 65 anni uno su tre assume 10 o più farmaci e questo rende difficile l'aderenza alle cure».

## **L'uso dell'AI può aiutare?**

«Sì, se impiegata per monitorare l'aderenza alle terapie, inviare promemoria e segnalare al medico le tante interazioni tra i farmaci di chi è in politerapia può migliorare del 20% il rispetto della prescrizione. Non solo, si è visto anche che la

qualità della vita del paziente migliora del 40% perché i sintomi vengono controllati meglio, le assenze lavorative si riducono, la sopravvivenza aumenta del 20%. La mancata aderenza costa al sistema sanitario pubblico circa 2 miliardi all'anno, chi non segue la cura, tende a sviluppare complicanze».

## **Pay back, strumento odiato dalle aziende in quanto le obbliga a pagare la metà della spesa in eccesso. È iniquo?**

«È una formula che fino ad oggi ha consentito un certo equilibrio tra l'esigenza di non chiudere la porta all'innovazione e quella di salvaguardare la spesa pubblica.

Ma il crescente peso del pay back richiede di fare un tagliando ai meccanismi che lo regolano e allo stesso tetto di spesa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Alla guida** Robert Nisticò, presidente di Aifa, l'agenzia italiana del farmaco



**LA SANITÀ** *L'allarme riguarda anche i sieri obbligatori: esavalente ferma al 91%*

# Vaccini, l'Italia arretra: troppe fake

*Burioni: effetto No vax. A Taranto bimbo muore di meningite: non era protetto*

di **ETTORE MAUTONE**

**A** Taranto un bambino di tre anni muore per meningite. La causa un meningococco contro cui esiste la vaccinazione: ma il bambino non era vaccinato. Se chi ci legge potesse assistere anche solo una volta in un pronto soccorso o in un reparto di malattie infettive al modo brutale in cui una sepsi da meningococco che si fa strada nel corpo di un bambino che fino a poche ore prima trotterella felice, per sfociare in una Cid (Coagulazione intravasale disseminata) - condizione irreversibile e devastante che porta alla distruzione di tutti gli organi vitali - non ci penserebbe due volte a praticare la vaccinazione, disponibile contro i principali ceppi che circolano alle nostre latitudini. La vaccinazione contro il meningococco è indicata tra quelle consigliate ma non obbligatorie anche se l'ex ministro Lorenzin durante la legislatura in cui aggiornò il Piano vaccinale nazionale ci provò a inserirle tra le obbligatorie poi cedendo alle pressioni dei no vax.

L'ospedale pediatrico Giovanni XXIII di Bari è stato dunque teatro di una tragedia evitabile. «Se vengono diffuse bugie sui vaccini o informazioni non corrette la gente si spaventa. La meningite meningococcica è una malattia terribile, difficile da diagnosticare e da curare, ma facilissima da prevenire: abbiamo un vaccino sicuro ed efficace che se usato in maniera estesa non solo azzerla la malattia tra i bambini, ma pure negli adulti», spiega il virologo Roberto Burioni. «Non esiste nessun motivo razionale - sottolinea il docente di Virologia e Microbiologia all'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano - per non vaccinare un bambino contro la meningite: questa scelta catastrofica può essere presa solo a causa dell'insensata paura diffusa da irresponsabili».

Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025 prevede la vaccinazione gratuita contro il meningococco dei ceppi A, C, W, Y nel 12° mese di vita e un richiamo tra i 12 e i 18 anni. Per il meningococco B, la vaccinazione è raccomandata e gratuita nel primo anno di vita, mentre per gli adolescenti è offerta gratuitamente su invito a partire dal 2024 per le

coorti nate nel 2011. Entrambi i vaccini sono offerti gratuitamente anche a soggetti a rischio di complicanze. Secondo gli ultimi dati disponibili nel biennio 2022-2023 si sono registrati sei decessi in Italia per malattia invasiva da meningococco a fronte di 57 casi nel 2022 e 85 casi nel 2023. Dati che mostrano un trend decrescente dei casi, in ragione di un aumento delle percentuali di vaccinazioni effettuate in quegli anni. Ma il trend è ora di nuovo in crescita e dunque da correlare al calo generale dell'attenzione sulle vaccinazioni. Numeri che parlano chiaro: in Italia c'è tanta disinformazione o informazione sbagliata riguardo alla meningite, al modo di

combatterla, di capirne i sintomi rapidamente e di prevenirla. In particolare la copertura vaccinale per l'anti meningococcica B è ancora troppo bassa. Ma attualmente sono nel mirino anche le vaccinazioni obbligatorie, quelle contro tetano, difterite, pertosse, Epatite B e tra queste anche contro Haemophilus influenzae che non causa l'influenza ma un'infezione batterica grave delle meningi.

Dopo gli stati generali della prevenzione organizzati a Napoli prima dell'estate dal ministro della Salute Orazio Schillaci e da Maria Rosaria Campitiello, direttore del dipartimento prevenzione del ministero, è stato Gian Antonio Girelli, deputato Pd e presidente dell'Intergruppo Parlamentare sulla prevenzione e riduzione

del rischio a presentare una mozione in Aula per puntare sulla prevenzione sanitaria come leva strategica della sostenibilità del Servizio sanita-



rio nazionale e strumento tra i più efficaci per la promozione della Salute delle regioni, la riduzione delle disuguaglianze sociali e la sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari. Una leva, quella della prevenzione, da imbracciare per affrontare anche altre sfide urgenti della sanità pubblica, dall'obesità, all'alcol e al fumo, fino alle malattie infettive che rappresentano oggi minacce globali per la salute e la sostenibilità del sistema sanitario.

«Numerosi studi, compresi quelli promossi dalle istituzioni europee e dall'Organizzazione Mondiale della

Sanità, dimostrano che ogni euro investito in prevenzione genera benefici economici e sociali fino a 14 euro – avverte Girelli – grazie alla riduzione dei costi sanitari diretti, delle ospedalizzazioni e delle perdite di produttività.

L'Osservatorio sull'Economia della Salute Pubblica dell'Università Cattolica (ALTEMS) stima inoltre che interventi mirati su fumo, alcol, sedentarietà e cattiva alimentazione potrebbero generare, per il solo Servizio sanitario nazionale italiano, risparmi superiori a 1 miliardo di euro all'anno. In particolare, la sola riduzione del tabagismo attraverso il passaggio a prodotti alternativi potrebbe determinare risparmi per oltre 700 milioni di euro annui, mentre la promozione dell'attività fisica potrebbe garantire un beneficio economico di circa 223 milioni di euro l'anno», conclude Girelli.

Sul fronte delle vaccinazioni, nel 2022 la copertura dell'esavalente pediatrica si è

fermata al 91%, sotto la soglia raccomandata del 95%, mentre il vaccino anti-Hpv resta lontanissimo dagli obiettivi Oms. Per quello contro l'influenza stagionale siamo poco sopra il 50%, mentre meno del 30% degli adulti si immunizza contro lo pneumococco, e circa il 5% contro l'Herpes Zoster. Secondo i dati diffusi dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, solo grazie al raggiungimento delle soglie minime previste per questi vaccini si potrebbero evitare costi fino a 10 miliardi di euro.

*Da screening e immunizzazioni enormi risparmi su spesa sanitaria*

## *La relazione dell'intergruppo parlamentare sulla prevenzione*



Vaccini ai bimbi, arma fondamentale contro le malattie



# «Gemelli digitali» in sanità: che cosa sono?

Si tratta di repliche virtuali  
di una persona (o di un suo organo)  
che consentono  
di simulare diagnosi e cure

di **Ruggiero Corcella**

**U**n cuore «virtuale» costruito su misura per ogni individuo: è questa la promettente prospettiva che emerge da uno studio internazionale pubblicato su *Nature Cardiovascular Research*, in cui i ricercatori del King's College di Londra, dell'Imperial College di Londra e dell'Alan Turing Institute hanno sviluppato una popolazione di *digital twin* cardiaci, ovvero «gemelli digitali» del cuore umano.

Si tratta di modelli matematici avanzati e personalizzati, capaci di simulare con grande realismo il comportamento elettrico del muscolo cardiaco. L'obiettivo? Com-

prendere meglio le sottili differenze nella fisiologia elettrica del cuore, da una persona all'altra - anche tra individui sani - e anticipare eventuali vulnerabilità che potrebbero sfuggire agli esami standard come l'elettrocardiogramma.

Nello studio si spiega come, utilizzando risonanze magnetiche ed elettrocardiogrammi della UK Biobank e da coorti cliniche, siano stati generati 3.461 «gemelli cardiaci» più 359 modelli da pazien-

ti con cardiopatia ischemica, mostrando come età e obesità rimodellino le proprietà elettriche del cuore.

Ma che cos'è esattamente un gemello digitale? «Una replica digitale di un oggetto che riproduce anche i cambiamenti che avvengono nell'oggetto reale. Questo vuol dire acquisire continuamente dati dell'entità che deve essere replicata e delle relazioni che questa ha con l'ambiente circostante», spiegano Alberto Tozzi e Diana Ferro nel libro *Guida facile all'intelligenza artificiale in medicina (Il Pensiero Scientifico)*.

Questa «copia» permette ai clinici di provare diagnosi e terapie in sicurezza, prima di applicarle sul paziente reale.

I gemelli digitali vengono utilizzati per generare repliche o modelli digitali che rispecchiano diversi elementi dei dati sanitari, tra cui l'ambiente ospedaliero, le funzioni biologiche umane e i risultati di laboratorio. I «sosia in silico» stanno già dimostrando la loro utilità: aiutano a simulare l'effetto di farmaci e a pianificare interventi, riducendo tentativi e rischi.

Un gemello digitale può replicare anche un reparto o un intero ospedale. È un «crash test» organizzativo: si simulano accessi in Pronto Soccorso, occupazione dei letti, turni e

percorsi chirurgici, così da correggere il tiro prima di cambiare davvero i processi.

Su *Frontiers in Digital Health* sono stati descritti benefici su efficienza e risultati. E in Europa il tema entra nei percorsi tempo-dipendenti: nell'ictus ad esempio si stanno usando gemelli digitali per la prevenzione, il trattamento e la riabilitazione. In Italia, tra gli altri, IRCCS Humanitas e Humanitas University di Milano, con il professor Matteo Della Porta, stanno sviluppando gemelli digitali per migliorare la comprensione e il trattamento dei tumori rari. «Oltre a cambiare la diagnosi e la cura, intelligenza artificiale e digital twin rivoluzioneranno presto anche il modo in cui concepiamo e conduciamo gli studi clinici — sottolinea Massimiliano Gnechi, professore di Cardiologia presso l'Università di Pavia e direttore della Cardiologia Traslazionale dell'IRCCS Policlinico San Matteo, dove da alcuni anni si sviluppano modelli computazionali e applicazioni di intelligenza artificiale per lo studio del cuore —. L'intelligenza artificiale ci aiuterà a selezionare sottogruppi di pazienti con caratteristiche specifiche, basandosi su biomarcatori e parametri clinici, così da predire la risposta a una determinata terapia e ri-

durere il numero di pazienti che hanno una risposta nulla o scarsa. I digital twin potranno in futuro sostituire del tutto o in parte le popolazioni di controllo: grazie a simulazioni accurate potremo prevedere come si comporterebbe un paziente senza la terapia in esame, abbattendo così il numero di volontari da arruolare e i costi dei trial clinici. Guardando ancora più avanti — conclude — potremmo arrivare, in un orizzonte a lungo termine, a integrare dati di intelligenza artificiale, digital twin e modelli computazionali per verificare l'efficacia di un farmaco in modo del tutto virtuale, riducendo al minimo i test sui pazienti reali. È una prospettiva ambiziosa, che però apre scenari del tutto nuovi per la ricerca clinica del futuro».

Ma qual è l'opinione dei pazienti? Un'indicazione arriva da uno studio su 1.472 persone, pubblicato a luglio su *npj Digital Medicine* da un gruppo di ricercatori dell'Università di Zurigo.

La maggioranza degli intervistati (61,5%) accoglierebbe con favore un proprio digital twin. E si tratta soprattutto di anziani e persone con esperienza nell'uso di strumenti digitali. Preoccupazioni? Per la privacy e la sicurezza dei dati, soprattutto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il digital twin**  
integra dati clinici,  
immagini,  
sensori indossabili  
E si aggiorna nel tempo

**In uno studio**  
su oltre 1.400 persone,  
il 61,5% si dichiara  
favorevole ad avere  
un proprio «avatar»



Servizio Giovani e social

## **La scuola riparte senza smartphone: ecco i consigli per un graduale «digital detox»**

Dall'attenzione ai segnali di allarme su una possibile "addiction" alle zone telefono-free in casa fino all'impostazione dei limiti di utilizzo: le indicazioni del centro Dipendenze dell'Istituto superiore di sanità

*di Redazione Salute*

5 settembre 2025

«L'uso problematico dello smartphone, definito come "Smartphone Addiction", colpisce a livello mondiale oltre il 25% degli adolescenti, con effetti negativi su sonno, concentrazione e relazioni. Con piccoli passi si può affrontare il problema. L'obiettivo non è eliminare l'uso dello smartphone, ma imparare a gestirlo con consapevolezza». Così Adele Minutillo del Centro nazionale dipendenze e doping dell'Istituto superiore di sanità (Iss) apre il focus su uno dei principali crucci delle famiglie: come "disintossicare" i propri ragazzi - e non solo dato l'uso compulsivo anche tra gli adulti - dalla dipendenza da social e cellulari.

### **Il divieto a scuola**

L'occasione per abitudini più sane è offerta dalla ripresa delle scuole, con il divieto totale, da quest'anno esteso agli studenti delle superiori, di utilizzare lo smartphone durante lo svolgimento dell'attività didattica e più in generale in orario scolastico. Lo prevede una circolare del ministro dell'Istruzione e del Merito Giuseppe Valditara e sarà quello il primo test per "staccarsi" da un oggetto ormai di uso continuo.

### **I consigli degli esperti**

Dagli esperti del Centro nazionale Dipendenze e Doping dell'Istituto superiore di sanità arrivano alcuni consigli per non farsi trovare impreparati e gestire al meglio un attaccamento al telefono che in alcuni casi può diventare un vero e proprio utilizzo problematico dello stesso. L'obiettivo è quello di "un utilizzo consapevole dello smartphone che aiuta a non perdere momenti importanti".

Un primo passo per gestire l'uso problematico dello smartphone è riconoscere i segnali d'allarme, come il bisogno continuo di controllare il telefono o l'incapacità di disconnettersi.

### **Inizia da prima e a piccoli passi il digital detox**

Stabilisci una "zona smartphone free" a casa condivisa con la famiglia, come la camera da letto o il tavolo da pranzo, per favorire momenti di qualità e disconnettersi gradualmente. Inizia con piccoli passi, ad esempio 30 minuti di pausa digitale al giorno, usando il tempo per altre attività che ti piacciono.

### **Dormi un numero sufficiente di ore**

Dormire bene e a sufficienza favorisce l'apprendimento e la memorizzazione a lungo termine e anche la gestione delle emozioni. Per questo il consiglio è che tutta la famiglia (anche i genitori) tenga i dispositivi elettronici fuori dalla camera da letto o comunque spenti almeno un'ora o due prima di andare a letto. E' importante anche limitare o eliminare del tutto l'assunzione di caffè o bevande energetiche con caffeina.

### **Disattiva le notifiche nei momenti importanti**

Durante lo studio, lo sport, i pasti o quando sei con amici e famiglia, disattiva le notifiche, metti il telefono in modalità silenziosa o attiva la modalità "Non disturbare". Le notifiche continue riducono la concentrazione e ti spingono a controllare lo smartphone anche quando non è necessario. Imparare a creare spazi senza distrazioni digitali ti aiuta a essere più presente e produttivo.

### **Imposta i limiti di tempo**

Stabilisci un tempo massimo giornaliero per l'uso dei social e delle app di intrattenimento. Per aiutarti puoi usare le funzioni integrate negli smartphone che danno informazioni sul tempo di utilizzo e impostano limiti se necessario.

# TOSCANA Suicidio assistito

## Secondo caso con la nuova legge

L'Asl Nord Ovest: è una giovane colpita da una grave patologia molto aggressiva

PISA

**Un nuovo** caso di suicidio assistito in Toscana. A darne notizia, mantenendo comunque il più stretto riserbo nel rispetto delle ultime volontà del paziente, è l'Asl Toscana Nord Ovest, l'azienda sanitaria che copre i territori delle province di Pisa, Livorno, Lucca e Massa Carrara. Il paziente che - spiegano dalla direzione aziendale - era affetto da una «patologia molto aggressiva», ha fatto ricorso alla morte volontaria medicalmente assistita al proprio domicilio ed ha potuto affrontare la scelta con piena consapevolezza e serenità, circondato dall'affetto della famiglia e con il costante supporto degli operatori sanitari.

«**Il percorso** si è svolto ponendo al centro la dimensione relazionale, andando oltre la semplice applicazione

normativa - si legge nella una nota della Asl -. Grazie alla collaborazione fra Asl, Commissione multidisciplinare e Comitato per l'etica nella clinica, sono stati garantiti tempi certi e brevi».

**La procedura** adottata ha seguito la delibera aggiornata della Asl Toscana nord ovest, in conformità con la legge regionale che per prima in Italia ha regolamentato il tema del fine vita. La normativa assegna infatti al Servizio Sanitario Regionale la responsabilità di fornire gratuitamente i farmaci e i dispositivi necessari a chi ne ha diritto. La Commissione multidisciplinare, supportata dal parere favorevole del Comitato per l'etica, ha verificato tutti i requisiti per la richiesta di assistenza al morire.

**Si tratta** del secondo caso di aiuto al morire avvenuto nel territorio della Asl Toscana nord ovest (che copre le province di Livorno, Lucca, Massa-Carrara e Pisa), il primo dopo la legge regionale 16 del 2025. In precedenza

era stato Daniele Pieroni, 64 anni di Chiusi in provincia di Siena, il primo ad usufruire della nuova legge regionale. Pieroni, malato di Parkinson dal 2008 e costretto a vivere con una gastrostomia percutanea endoscopica (PEG) attiva 21 ore al giorno a causa di una grave disfagia, aveva scelto anch'egli di ricorrere alla morte medicalmente assistita.

«**La legge** toscana sul fine vita - ha commentato il presidente della Regione Toscana, Eugenio Giani - che abbiamo approvato nei mesi scorsi ha colmato un vuoto - aggiunge -, occorre però adesso una norma nazionale che formalizzi quanto affermato dalla Corte Costituzionale con la sentenza 242 del 2019. La nostra legge ha reso concreti i principi contenuti nella sentenza, permettendo ai cittadini di accedere ad un percorso di fine vita medicalmente assistito, rispettando il principio di autodeterminazione e la dignità delle persone».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lo scrittore Daniele Pieroni, 64 anni, colpito dal Parkinson: era stato il primo caso in Toscana



**REGIONE LAZIO**

# «Abbiamo seminato Presto i frutti di una nuova sanità»

*Il governatore Francesco Rocca a metà del suo mandato  
«Lavoriamo a testa bassa per ritrovare la fiducia dei cittadini  
Entro fine anno la gara per il progetto del policlinico Umberto I»*

... «Stiamo lavorando a testa bassa per infondere nuova fiducia a tutti quei cittadini che l'hanno persa nei confronti del sistema sanitario regionale. In questi trenta mesi di legislatura abbiamo seminato e presto inizieremo a raccogliere i primi frutti». Il governatore, Francesco Rocca, spiega la nuova sanità del Lazio. Liste d'attesa per gli esami e per accedere ai Pronto soccorso, posti letto, nuovi organici in corsia. Ecco cosa è stato fatto fino ad ora e cosa c'è ancora da fare, a iniziare da due nuovi grandi ospedali,

quello Tiburtino e il policlinico Umberto I. Novità attese «entro l'anno».

**Sbraga** alle pagine **18 e 19**



## I NODI DELLA SANITÀ



## LA QUESTIONE «MERIDIONALE»

Le strutture territoriali ancora non riescono a riprendersi da 12 anni di blocco del turn over

# Senza letti, medici e ambulanze C'è un Lazio a due velocità

*La periferia Sud della Capitale e l'hinterland le aree dove curarsi è più difficile*

... Il corpace della sanità laziale, debilitato da 12 anni di commissariamento (finito nel 2020), è ancora messo a stecchetto dal "Piano di Rientro", che dovrebbe finire nel 2027.

Quindi, oltre ai pesanti strascichi dei tagli commissariali subiti (la Regione ha perduto 16 Ospedali e 3600 posti letto, di cui 2177 a Roma), il sistema sanitario laziale è ancora in una sorta di cura di mantenimento.

Tant'è che anche la capitale ha tuttora una sua questione-meridionale: nel quadrante Sud di Roma, come ha scritto il policlinico Tor Vergata nel suo nuovo piano annuale, «risiedono circa 850.000 abitanti e l'insieme dei posti letto presenti nelle altre strutture di ricovero non raggiunge i 1.500, con un rapporto pertanto inferiore a 2 posti letto per mille» a fronte dei 3,7 previsti dagli standard regionali.

Il problema dei "senza-letto" si sente anche in provincia: le Asl più carenti di posti sono la Roma 4 (230 posti tra Civitavecchia e Bracciano per 28 Comuni e 323.595 abitanti) e la Roma 5 (445 posti letto ordinari per mezzo milione di residenti nei 70 Comuni dell'intero quadrante-Est, da Monterotondo a Tivoli, da Colleferro a Pale-

strina fino a Subiaco, dove c'è l'ospedale più piccolo del Lazio con soltanto 30 letti per acuti). Fino a 4 anni fa la stessa azienda tiburtina quantificava che nei suoi 5 ospedali mancano complessivamente 889 posti letto, pari a due terzi di quelli previsti dagli standard: «l'Asl Roma 5 può contare su 431 posti letto per acuti a fronte dei 1.320 che dovrebbe avere sulla base del fabbisogno della propria popolazione». Ora il piano della nuova rete ospedaliera laziale 2024-2026 indica un incremento dei posti letto, però il gap da recuperare in certe zone è tuttora alto. Ma non è corta solo la coperta dei posti letto: ci sono anche i buchi inferti negli organici dai 12 anni di blocco del turn-over.

Secondo il conto annuale della Ragioneria Generale dello Stato il Lazio risulta il fanalino di coda per quanto riguarda il numero di operatori sanitari in proporzione alla popolazione residente. Ha il rapporto più basso d'Italia, con appena 86,9 dipendenti ogni 10mila abitanti. Ossia ben 44,67 operatori in meno rispetto alla media nazionale, che è di 131,57. Questo Focus sul Servizio Sanitario Nazionale è però basato sui dati di 2 anni fa,

quindi prima del «programma assunzionale di 14 mila nuove unità dell'ultimo anno e mezzo con cui è stato possibile aumentare gli organici del 20%», come ha quantificato la Regione.

Però le carenze d'organico continuano, soprattutto per i medici di Pronto Soccorso (negli ultimi 3 concorsi per 41 posti si è presentato un solo specialista per ciascuna delle 3 graduatorie) e per gli anestesisti-rianimatori (situazione emergenziale) in 4 aziende: c'è «grave carenza» nelle Asl Roma 2 e 4, all'Ares 118 e all'Ifo-Regina Elena). E la somma di queste carenze finisce per incidere anche sui tempi d'attesa nei Pronto Soccorso.

L'Ares 118, infatti, ha già esaurito il budget 2025 di 4 milioni e 200 mila euro per i costi delle ambulanze private chiamate in sostituzione a causa del cosiddetto «blocco-barella».

Un fenomeno determinato dalle soste, «eccedenti i 30 minuti, dei propri mezzi presso i Pronto Soccorso», ha scritto l'Ares, che ora ha indetto una nuova gara d'appalto per altri 2 milioni.

Malgrado il fenomeno del blocco-ambulanze si sia «ridotto del 69% tra giugno 2025 e giugno 2022, grazie all'attivazione della Centra-



le Operativa Regionale per la gestione in tempo reale dei posti letto», quantifica la Regione. La quale lo scorso anno, anche a causa delle croniche carenze, ha aumentato la spesa per il rim-

borso delle prestazioni sanitarie erogate ai pazienti laziali nelle strutture delle altre Regioni e in quelle del Vaticano (Bambino Gesù e San Giovanni Battista). Nel 2024 il saldo tra i crediti (399.245.621), i debiti (369.610.804) e i costi addebitati dalle strutture vaticane (201.667.000) è risultato negativo per 172 milioni. Ma

negli ultimi 15 anni il Lazio ha pagato la differenza di ben 2,9 miliardi per il «pendolarismo sanitario» nelle strutture oltre-confini.

**ANT. SBR.**

*Mezzi di soccorso*

*Nonostante i più recenti fondi messi a disposizione dell'Ares il parco aziendale non è completo*



## Lea in calo

**Livelli essenziali di assistenza**

Nella classifica basata sui dati del 2023 il Lazio è una delle 13 Regioni che rispettano gli standard essenziali di cura. Però figura in 12esima posizione, con 216 punti, 10 in meno dell'anno precedente. L'Area Prevenzione ha 63 punti, la Distrettuale 68 e l'Ospedaliera 85



## Pochi posti letto

**2 per mille alla periferia sud invece di 3,7**

Nel quadrante Sud della capitale, ha scritto il policlinico Tor Vergata «risiedono circa 850.000 abitanti e l'insieme dei posti letto presenti nelle altre strutture di ricovero non raggiunge i 1.500, con un rapporto pertanto inferiore a 2 posti letto per mille» a fronte dei 3,7 previsti dagli standard regionali



## Carenza di personale

**Rapporto operatori sanitari per residenti**

Secondo l'ultimo Rapporto della Ragioneria generale dello Stato, basato sui dati del 2023, il Lazio risulta la Regione col numero più basso di dipendenti sanitari in proporzione alla popolazione. Ne ha solo 86,9 ogni 10mila abitanti: 44 in meno rispetto alla media nazionale di 131 (ben 177 in Valle d'Aosta).



## Blocco barelle

**Ambulanze «ostaggio» del Pronto soccorso**

L'Ares 118 ha già esaurito il budget 2025 di 4 milioni e 200 mila euro per i costi delle ambulanze private chiamate in sostituzione a causa «delle soste, eccedenti i 30 minuti, dei propri mezzi presso i Pronto Soccorso», ha scritto l'azienda (che ora ha indetto una nuova gara d'appalto per altri 2 milioni).



## Mobilità passiva

**Aumenta la spesa**

Costi più elevati per il rimborso delle prestazioni sanitarie erogate ai pazienti laziali nelle strutture delle altre Regioni e in quelle del Vaticano. Nel 2024 il saldo tra crediti (399.245.621), debiti (369.610.804) e costi addebitati dalle strutture vaticane (201.667.000) è risultato negativo per 172 milioni. (Nella foto il Gemelli)



## L'INTERVISTA

E sull'ospedale Tiburtino di Tivoli Terme rassicura: «Gara d'appalto entro il 2025»

# Rocca: «A fine anno il bando per il progetto del nuovo Umberto I»

*Ecco il bilancio di metà mandato del governatore del Lazio*

**ANTONIO SBRAGA**

... «Entro la fine dell'anno contiamo di andare a gara per affidare l'appalto della costruzione del nuovo ospedale tiburtino, a Tivoli Terme, ma anche di pubblicare il bando per assegnare la progettazione del nuovo policlinico Umberto I», annuncia il presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, festeggiando i suoi primi 30 mesi da governatore.

**Presidente Rocca, come giudica questo suo bilancio di metà mandato e qual è lo stato di salute della sanità regionale?**

«Siamo soddisfatti del lavoro fatto, anche se ce n'è ancora molto da fare. Però, dopo aver trovato una situazione piena d'incuria e d'inerzia, abbiamo posto tantissimi tasselli. Siamo sulla strada giusta. Poi, certo, per chi vuol fare polemica vale sempre la massima dell'albero che cade, che fa ovviamente più rumore dei tanti piantati. Ecco, posso dire che noi abbiamo seminato molto e presto avremo il raccolto anche di quei frutti».

**L'Istat lo scorso anno ha registrato il record delle rinunce alle prestazioni sanitarie proprio nelle 4 Regioni del Centro: oltre una persona su 10 (il 10,7%) ha rinunciato a causa delle lunghe liste d'attesa e per i costi. Come si fa a recuperare questi cittadini?**

«Quello dei cittadini sfiduciati purtroppo è un tema che non riguarda solo la sanità ma molti ambiti della

pubblica amministrazione. Io ritengo che l'unico modo per recuperare un rapporto sia quello del testa bassa e lavorare. Perché solo producendo più risultati, di quelli però tangibili per il

cittadino, si è in grado di riavvicinarli al servizio pubblico e alle istituzioni. Ad esempio nel 2022, ai tempi della Giunta Zingaretti, il rispetto dei tempi d'attesa nel Lazio era al 70%. Ora, dopo il lavoro che abbiamo fatto sulle agende, noi siamo al 96% di appuntamenti fissati entro i tempi previsti. Grazie al Cup unico regionale e alla digitalizzazione, includendo anche le prestazioni del privato accreditato, abbiamo ridotto i tempi medi da 42 a 10 giorni. Per fare una prima visita dermatologica, ad esempio, i tempi d'attesa sono stati ridotti da 686 a 130 giorni, per una prima visita oculistica da 724 a 185 giorni, per una prestazione strumen-



tales di colonscopia da 730 a 135 giorni e per un'ecografia all'addome da 364 a 84 giorni. Sono attese ancora inaccettabili, però in significativa riduzione rispetto a pochi mesi fa. Sono grandi passi avanti, però sono ben consapevole di quanto vale quel 4% di appuntamenti ancora fissati fuori soglia, e di quante persone ci sono dietro. E infatti abbiamo messo a disposizione di Asl e aziende ospedaliere oltre 20 milioni di euro per far recuperare 425mila appuntamenti fuori soglia, finanziando in tal senso le prestazioni aggiuntive dei medici, o in intramoenia, oppure dai privati accreditati pur di soddisfare il fabbisogno».

**Si sono accorciati anche i sempre critici tempi nei Pronto Soccorso? Dalle permanenze-record, soprattutto nei Dea di II livello, alle lunghe attese per il ricovero?**

«Sì. Il dato del giugno scorso, nonostante l'incremento del 7% di accessi rispetto al giugno 2022, vede tempi di permanenza complessivi ridotti mediamente di un'ora e 20 minuti per singolo accesso tra giugno 2025 e giugno 2022. Anche i tempi d'attesa per il ricovero hanno avuto una sensibile

riduzione, pari a circa 3 ore e 6 minuti per singolo accesso tra luglio 2025 e giugno 2022, raggiungendo un valore medio regionale di 1.070 minuti».

**Secondo l'ultimo Rapporto della Ragioneria generale dello Stato, basato però sui dati del 2023, il Lazio risulta la Regione col numero più basso di dipendenti sanitari in proporzione alla popolazione (44 in meno rispetto alla media nazionale di 131): ora com'è la situazione attuale?**

«Dall'inizio del mio mandato abbiamo aumentato gli organici sanitari con l'autorizzazione di ben 11mila nuove assunzioni e 3.300 stabilizzazioni al netto del turn-over, quindi in aggiunta alla sostituzione di coloro che sono andati in pensione. È un processo che richiede del tempo, non solo burocratico. Perché c'è un problema di reclutamento per alcune specializzazioni e, soprattutto, per le strutture dei territori provinciali. Questa è ancora una Regione romanocentrica e, purtroppo, non ho la leva legislativa per intervenire, neanche per prevedere incentivi sul lavoro nelle zone più disagiate. Abbiamo appena fatto una riunione con l'Asl Rieti per parlare, ad esempio, degli organici del nuovo Ospedale di Amatrice, che

riaprirà entro la fine del 2026. Abbiamo sì individuato alcune soluzioni, però non possono essere strutturali senza gli adeguati strumenti normativi».

**E cosa manca, invece, per mettere in cantiere i primi 2 nuovi ospedali annunciati?**

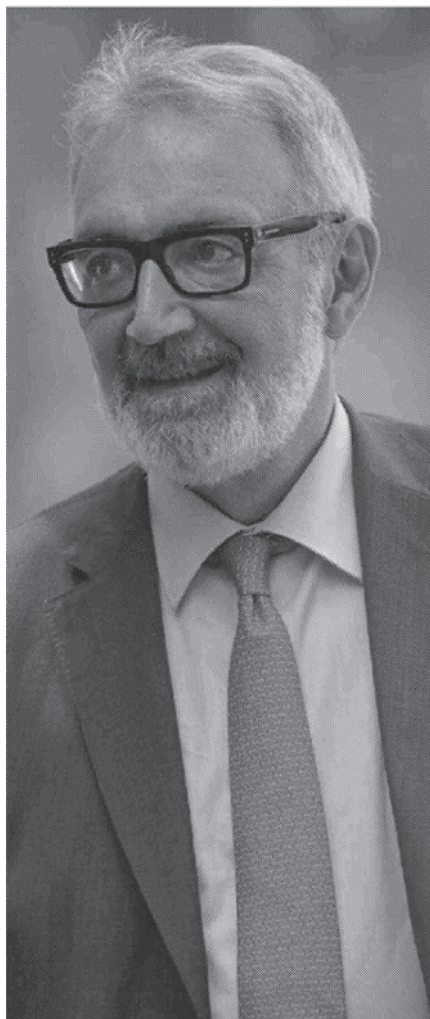
«Per l'Umberto I si è appena tenuta una riunione dei 4 enti diversi coinvolti nel lavoro che insieme alla Soprintendenza porterà al complesso intervento di recupero di una delle attuali strutture, dove verrà progettato l'innesto del nuovo corpo del policlinico. Mentre per il Nuovo Ospedale Tiburtino il progetto è già pronto a disposizione dell'Inail».



*Impegno*  
*Abbiamo posto*  
*le basi per far*  
*ripartire la sanità*  
*Raccoglieremo*  
*presto i frutti*



*Sfida*  
*Far tornare i laziali*  
*ad aver fiducia*  
*nelle istituzioni*  
*bisogna lavorare*  
*a testa bassa*



**Presidente**  
Il governatore  
del Lazio  
Francesco Rocca  
in carica  
dal 2 marzo  
del 2023



Salute Poco partecipati dai cittadini gli screening oncologici

# Sanità, su cure e prevenzione il Lazio è indietro

L'allarme: «Tutto fermo ancora a due anni fa»

«È inammissibile che i nuovi Lea (Livelli essenziali di assistenza) siano fermi da due anni. Vanno adeguati subito»: lo dichiara il Fosse (Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani). Nel Lazio, ritenuto comunque adempiente dal ministero della Salute, vanno però migliorati la prevenzione e l'assistenza territoriale,

fermi a un punteggio di 63 e 68. Meglio invece l'area ospedaliera, che si attesta a 85. Bassa la percentuale di cittadini che partecipano alle campagne regionali di screening di prevenzione dei tumori di seno, utero e colon.

alle pagine 2 e 3 **Salvatori**

Salute

## Sanità, Lazio indietro nei livelli essenziali Servono prevenzione e cure sul territorio

L'allarme di 75 società scientifiche: «Inaccettabile che per i nuovi Lea sia tutto fermo ancora a due anni fa»  
Vanno rivisti con urgenza esami e terapie farmacologiche: screening oncologici poco partecipati dai cittadini

«Inaccettabile che per i nuovi Lea (Livelli essenziali di assistenza) sia tutto fermo a due anni fa». Il Fosse (Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani) lancia un nuovo appello perché questa situazione ormai incancrenita si sblocchi al più presto. «Il provvedimento, per cui già esiste copertura finanziaria, è pronto da molti mesi e non è ancora stato attuato per lo stallo burocratico che si è venuto a creare tra governo e conferenza Stato-Regioni. A tutto svantaggio dei poveri cittadini — proseguono in una nota le 75 società che compongono il Fosse —; quelli che se lo possono permettere sono costretti a spostarsi dalle regioni più povere

a quelle meglio dotate di servizi, gli altri pazienti invece restano fuori da un simile meccanismo».

La stasi, riguardo i Lea (per i quali nel Lazio serve migliorare nella prevenzione e nell'assistenza territoriale, come emerge dai dati diffusi dal ministero), perdura per la verità da ben oltre i 24 mesi: l'ultimo decreto della presidenza del Consiglio dei ministri che ne disciplina la materia risale infatti al 12 gennaio del 2017. «Per questo vanno subito promulgate delle nuove norme — continua la nota —. Gli ultimi standard di attuazione dei Lea disponibili, pubblicati recentemente dal ministero della Salute e riferiti all'anno 2023, mettono in evidenza una situazione particolar-

mente grave. E alcune regioni, tra cui il Lazio, ma anche Sicilia, Lombardia e Basilicata, non possono di certo essere considerate adempienti». La nostra regione può contare su un punteggio complessivo di 216 (così scorporato: 63 nell'area della prevenzione, 68 in quella distrettuale e 85 nell'ospedaliera) che la piazza nella parte media bassa della



classifica italiana - ma comunque adempiente -, e con un gap di 10 punti in più rispetto all'anno precedente.

Nell'ambito di questo discorso non vanno per altro trascurati il fattore tempo e i cambiamenti che questo porta inevitabilmente con sé. «I dati si riferiscono a parametri che, ben otto anni fa, erano stati giudicati elementi assistenziali essenziali. Ma in questo lungo lasso di tempo, gli avanzamenti nel settore della sanità sono stati tanti e tali da far ritenere quegli elementi presi in considerazione ormai in parte superati».

E in alcuni ambiti, come per esempio quello oncologico, la paralisi nella gestione di esami specifici, diagnosi precoci, farmaci e terapie, può ri-

velarsi fatale. «I nuovi Lea contemplano, in tal senso, importanti modifiche — proseguono dal Forum —: l'ampliamento di screening preventivi, nuove prestazioni sanitarie, aggiornamenti di esenzioni e introduzione di nuove tecnologie, nonché la sorveglianza attiva per tumori della mammella e dell'ovaio in persone con mutazioni genetiche (Brca 1 e Brca 2) o l'utilizzo di farmaci a bersaglio molecolare, che sono stati già approvati e rimborsati dall'Aifa (Agenzia italiana del farmaco) e che diversi studi clinici dimostrano avere un impatto importante sulla sopravvivenza dei malati».

L'aggiornamento dei Livelli

essenziali dell'assistenza potrebbe essere anche un volano per gli screening regionali della prevenzione, a cui oggi partecipa nel Lazio una esigua minoranza di cittadini che avrebbero diritto a un controllo totalmente gratuito da parte del Servizio sanitario regionale, per l'individuazione precoce di formazioni e lesioni tumorali. Secondo gli ultimi rilevamenti infatti la regione occupa i posti più bassi della classifica per tasso di partecipazione dei residenti agli screening programmati a seconda della fascia d'età. Agli esami per il tumore della cervice uterina (paptest) prende parte appena il 33,2 per cento delle donne. Ancora meno chi si sottopone al test del sangue occulto nelle feci

per il cancro del colon retto: 24,5%. Mentre le ultraquarantenni che fanno annualmente la mammografia per individuare la presenza di eventuali noduli maligni e tumori al seno salgono al 53,8%. Un numero maggiore, certo, ma pur sempre insufficiente.

**Clarida Salvatori**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I problemi

● I Lea (Livelli essenziali di assistenza) nel Lazio sono tra il 63 e l'85%, nella prevenzione, servizi territoriali e ospedalieri: dati che si riferiscono al 2023. Una condizione che piazza la nostra regione nella classifica diffusa del ministero della Salute tra quelle adempienti

● Per il Fossco (Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani) però questa situazione di stasi nell'approvazione dei nuovi Lea è inaccettabile: da due anni il provvedimento è pronto e ci sono già anche le risorse economiche, ma c'è uno stallo burocratico tra governo e conferenza Stato-Regioni

## Il rapporto

Gli ultimi dati disponibili risalgono a fine 2023: in classifica la regione occupa i posti più bassi



L'INTERVISTA A COGNETTI

## «Un sistema da riformare Potenziare gli ospedali»

«Non è possibile che una Regione come il Lazio, che si attesta al 60%, sia ritenuta adempiente sui Lea. Che dovrebbero invece essere erogati al 90% dei residenti interessati»: è questa l'analisi dell'oncologo Francesco Cognetti. «Il sistema sanitario regionale, che oggi è fragile e debole, va ripensato».

I dati del ministero sono riferiti al 2023, quando il presidente Rocca si era appena insediato. «Vero, ma ha avuto nove mesi per fare qualcosa e invece il livello dei Lea è ulterior-

mente sceso. Così come — aggiunge ancora Cognetti — nell'anno successivo sono diminuiti gli screening oncologici».

a pagina 3

### L'intervista

# «La nostra regione è tra le ultime Questo sistema è da riformare»

## L'oncologo Cognetti: «Potenziare gli ospedali»

«È impensabile considerare adempienti e promuovere regioni che realizzano il 60 per cento dei Lea. Se si tratta di servizi "essenziali" appunto, per essere considerati accettabili dovrebbero essere erogati almeno al 90% dei soggetti interessati». È questa l'opinione dell'oncologo Francesco Cognetti riguardo il piazzamento del Lazio - tra gli adempienti con un punteggio di 216 per ospedali, assistenza territoriale e prevenzione - nella classifica del ministero della Salute.

**Cosa sono, in termini semplici, i Lea?**

«Una serie di azioni assistenziali e cliniche mirate alla prevenzione, all'attività distrettuale nei presidi territoriale e negli ospedali che devono essere rese e fornite a tutti i

cittadini».

**E nel Lazio questi servizi si attestano tra il 63 e l'85%.**

«La nostra Regione è tra le ultime in Italia e, tra il 2022 e il 2023, è la quarta per peggioramento delle sue performance. Non va bene».

**Va sempre tenuto a mente però che questi dati sono relativi al 2023.**

«Vero, ma la situazione oggi non è molto migliorata. Non è vero, come sostiene il presidente della Regione Francesco Rocca, che sono stati risolti tutti o quasi i problemi della sanità. Perché se le cose vanno meglio da un punto di vista economico, non è detto che vadano meglio anche per i cittadini».

**Però il governatore Rocca è arrivato nel corso del 2023, anno a cui i dati si riferisco-**

**no, dopo essere subentrato alla gestione Zingaretti. E infatti parla di una «situazione ereditata».**

«Anche questo è vero, ma solo in parte, dal momento che Rocca si è insediato ai primi di marzo. E ha quindi governato il Lazio per nove mesi, in cui la situazione Lea è peggiorata. Inoltre gli screening oncologici nel 2024 sono andati molto male. E non solo».

**Cos'altro?**

«C'era però lui quando lo scorso inverno scoppiò il caso dell'infezione del virus sinciziale dei neonati per cui era



appena arrivato il vaccino. Sarebbe bastato comprarlo in tempo. E c'era sempre lui quando, questa estate, è esploso il caso del virus West Nile. Il Lazio è stata la prima Regione per incidenza (28%), per gravità (32%) e mortalità relativa (ovvero il 41% di tutti i decessi che sono stati registrati in Italia). Bisognerebbe quanto meno esplorarne le cause».

**E questo in cosa si traduce?**

«Dà l'idea dell'estrema fragilità e debolezza del nostro Sistema sanitario regionale».

**Quindi cosa fare?**

«È arrivato il momento di attuare una seria riforma della sanità regionale, che finora non è stata né pensata né messa in atto, con interventi di trasformazione che portino il sistema a rispettare i criteri in-

ternazionali».

**Quale il primo passo da mettere in pratica?**

«Andare a potenziare gli ospedali pubblici».

**E a seguire quali altre priorità?**

«Di sicuro la medicina territoriale, che però sia chiaro è l'anello debole in tutto il Paese, e non solo del Lazio».

**A questo in teoria hanno pensato le azioni delle missioni del Pnrr?**

«In teoria, perché per la sua realizzazione il Pnrr si scontra con una problematica fondamentale che è la carenza cronica di personale, sia medico che infermieristico. Figure professionali che in Italia stanno diventando sempre meno e che non si possono certo tagliare negli ospedali per anda-

re a collocarle nelle case della comunità».

**Al di là della carenza, non si possono prendere altri professionisti?**

«Ecco un altro limite concettuale del Pnrr: i fondi stanziati non si possono utilizzare per gli stipendi, quindi per l'assunzione di nuovo personale».

**Nel Lazio si era parlato anche dell'impiego dei medici di medicina generale.**

«Ma loro da soli non possono risolvere il problema della medicina territoriale, c'è bisogno di specialisti e infermieri».

**Cla. Sa.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Non è pensabile considerare adempienti regioni che realizzano il 60% dei Lea, dovrebbero essere erogati almeno al 90%



## West Nile, tre vittime in pochi giorni

Il Lazio ha registrato quasi la metà  
dei casi in Italia: 218 su 502

... La febbre del Nilo porta una doppia maglia nera alla regione Lazio, che conta ormai quasi la metà sia dei casi nazionali registrati finora (218 su 502) che delle vittime del virus West Nile (14 su 33). Nell'ultimo bollettino settimanale dell'Iss, infatti, si rileva un incremento delle vittime del virus, con altri tre pazienti morti.

Sbraga a pagina 18



### LOTTA AL VIRUS

La provincia più colpita resta Latina dove continuano interventi di disinfestazione

# West Nile, nel Lazio altre 3 vittime in pochi giorni

*La regione ha registrato quasi la metà dei casi in Italia: 218 su 502*

**ANTONIO SBRAGA**

... La febbre del Nilo porta una doppia maglia nera alla Regione Lazio, che conta ormai quasi la metà sia dei casi nazionali registrati finora (218 su 502) che delle vittime del virus West Nile (14 su 33). «I decessi sono tutti derivanti dalla forma neuro-invasiva, che presenta una letalità pari al 14,6%», spiega l'Istituto Superiore di Sanità (Iss). Nel cui ultimo bollettino settimanale, infatti, si

rileva un incremento delle vittime del virus, con altri 3 degenti morti (dopo gli 11 tra giugno e fine agosto), e 20 contagi in più (16 nella



provincia di Latina, 3 in quella di Roma e 2 in quella di Fro-

sinone). Nella stessa settimana è stato registrato anche uno dei 4 casi di infezioni da un altro virus trasmesso dalle zanzare: l'Usutu (oltre ai 2 contagi in Piemonte e uno in Veneto). Quasi la metà dei 502 casi in tutta la penisola, ben 226, «si sono manifestati nella forma neuro-invasiva», di cui 71 nel Lazio, superato di una sola unità dalla Campania. Però, come previsto nelle scorse settimane dal professor Antonello Maruotti, or-

dinario di statistica all'università Lumsa, che guida il gruppo di ricerca che da qualche anno monitora i casi di West Nile in Italia, il Lazio dovrebbe aver superato il picco. Perché si è passati dai 36 casi settimanali di Ferragosto ai 20 d'inizio settembre, con una «fase di stabilità che prelude alla discesa definitiva» come ha previsto il docente della Lumsa. Intanto nel capoluogo della provincia più colpita, Latina, proseguono gli interventi di disinfestazione ordinari e straordinari contro le zanzare da parte del Comune. Fino al 19 settembre andrà avanti «il ciclo larvicida, mentre dal oggi al 12 settembre sarà ripetuta la disinfestazione adulta. Entrambi i programmi or-

dinari saranno assicurati su tutto il territorio, suddiviso in cinque settori d'intervento», annuncia l'amministrazione comunale. «Il dipartimento Ambiente del Comune e la ditta incaricata Sogea stanno portando avanti una massiccia campagna di disinfestazione che, iniziata ad aprile come ordinaria, ha assunto una valenza di rilievo dovuta alla contingenza dell'emergenza West Nile che ha interessato il nostro Comune con tutta evidenza», spiega il sindaco Matilde Celentano.

### *L'esperto*

*«Il picco dovrebbe essere superato, si è passati da 36 episodi ogni 7 giorni a 20»*



## TARANTO

# Bimbo di tre anni morto in poche ore per una meningite «Non era vaccinato»

Il piccolo colpito da sepsi  
L'Asl: «Vitale immunizzarsi»

**Antonio Borrelli**

■ Non sarebbe stato vaccinato il bimbo di tre anni morto giovedì mattina dopo essere stato colpito da una sepsi di meningococco in meno di 24 ore. Il piccolo era arrivato il giorno prima all'ospedale di Taranto e dopo qualche ora, a causa del peggioramento delle sue condizioni, è stato trasferito al Giovanni XXIII di Bari. Per lui, però, ormai non c'era nulla da fare. È stato stroncato da una meningite fulminante.

A spiegare le tappe della vicenda trasformata in tragedia è stata la stessa Asl di Taranto, che per prima ha avuto in cura il bambino: la situazione sanitaria del bimbo sarebbe infatti degenerata velocemente. Sul caso sta ora indagando la Procura di Bari che, dopo la denuncia presentata dai genitori alla polizia, ha

aperto un'inchiesta. L'autopsia sulla salma del bambino, che si trova ora nell'istituto di Medicina Legale del Policlinico barese, potrebbe essere eseguita già oggi. E mentre è stata già attivata la sorveglianza epidemiologica e la profilassi dei contatti stretti, l'Asl tarantina fa sapere che «sono attualmente in corso le analisi di laboratorio e gli approfondimenti diagnostici per confermare la causa dell'infezione». A colpire, però, sarebbe proprio la mancata vaccinazione che a tre anni deve essere già stata effettuata. «La prevenzione tramite vaccinazione contro le infezioni da meningococco è fondamentale, poiché si tratta di patologie potenzialmente letali e a rapida evoluzione - spiega il direttore dell'unità operativa complessa di Pediatria dell'ospedale Santissima Annunziata di Taranto Valerio Cecinati -. È essenziale seguire il calendario vaccinale e vaccinare i bambini durante l'infanzia».

Cecinati ha inoltre invitato «tut-

ti i genitori a verificare lo stato vaccinale dei propri figli e, se necessario, a rivolgersi quanto prima agli ambulatori vaccinali presenti sul territorio, per garantire loro una protezione adeguata contro questo batterio». La sepsi meningococcica rappresenta d'altronde una delle forme più gravi e a più rapida evoluzione di infezione sistemica. Può svilupparsi nell'arco di poche ore, con una progressione talmente aggressiva da rendere spesso inefficaci anche gli interventi tempestivi e avanzati. «L'unica strategia sicura e concreta per prevenire questa malattia è rappresentata dalla vaccinazione», aggiunge Michele Conversano, direttore del dipartimento di Prevenzione della Asl di Taranto.





Servizio Delibera

## **Sardegna: via libera al Piano regionale sangue 2025-2028**

Previsto un nuovo modello organizzativo con l'obiettivo di raggiungere l'autosufficienza di sangue, emocomponenti e farmaci plasmaderivati

*di Davide Madeddu*

5 settembre 2025

In Sardegna via libera al piano regionale sangue, emocomponenti, farmaci plasmaderivati e sostanze di origine umana (SoHo) per il triennio 2025-28. Il via libera arriva dalla Giunta che ha approvato la delibera con cui vengono fissati gli obiettivi per il periodo 2025-2028. Tra questi, il Piano intende raggiungere l'autosufficienza di sangue, emocomponenti e farmaci plasmaderivati con il perseguimento, per questi ultimi, degli obiettivi indicati nel Piano Plasma Nazionale. Non solo, tra i propositi c'è anche quello di «raggiungere la qualità e la sicurezza delle SoHo, elevare il grado di sicurezza del sistema trasfusionale anche attraverso percorsi adeguati, con la standardizzazione delle procedure trasfusionali e l'adeguamento dei sistemi informatici». Inoltre, uno dei punti, riguarda l'adeguamento del sistema trasfusionale regionale alle normative vigenti con un riassetto del modello organizzativo generale.

### **L'assessore Bartolazzi: adeguamento alle nuove norme**

«In Sardegna è operativa da tempo, in ottemperanza ad accordi e norme nazionali, la Struttura regionale di coordinamento delle attività trasfusionali, che garantisce qualità, sicurezza e standardizzazione su tutto il territorio regionale - commenta l'assessore alla Sanità, Armando Bartolazzi -. Il Piano sangue rappresenta un ulteriore elemento di rinforzo di questi presupposti, con un graduale adeguamento dell'assetto organizzativo in linea con le ultime novità normative introdotte sia in campo nazionale che europeo». Punto di partenza per l'elaborazione del piano è la rilevazione dei consumi storici e dei principali dati di programmazione dell'autosufficienza regionale. «La carenza di globuli rossi è strutturale ed è legata all'alto numero di pazienti con anemia cronica presente nella nostra regione - aggiunge ancora Bartolazzi -. L'autosufficienza regionale rappresenta dunque una priorità della rete trasfusionale sarda. Un'attenzione particolare va anche data alla necessità di diminuire i consumi attraverso programmi specifici».

### **Nuovo assetto della rete ospedaliera di medicina trasfusionale**

Altra novità del piano è il disegno del nuovo assetto della rete ospedaliera regionale di medicina trasfusionale: «Il nuovo modello - argomenta ancora - mantiene, in modo sostenibile, la capillarità della raccolta, concentra le attività di lavorazione e di qualificazione biologica, individua la necessità di una forte governance e di uniformità delle attività di Medicina trasfusionale». Le attività diagnostiche di qualificazione biologica delle donazioni saranno concentrate, entro il 1° marzo 2026, nelle Strutture trasfusionali Hub, individuate nel Servizio trasfusionale di Cagliari ubicato presso l'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" e nel Servizio

trasfusionale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, in quanto già sedi dei processi di validazione biologica in biologia molecolare. Le attività di lavorazione (centri di lavorazione sangue CLS) saranno gradualmente concentrate sempre nelle 2 strutture Hub, individuate secondo una logica territoriale con volume di attività trasfusionale intorno alle 40.000 unità/anno.

### **Nasce una nuova consulta tecnica permanente sulle trasfusioni**

«Tale organizzazione garantirà una uniforme distribuzione delle sedi lavorative in termini di raccolta, produzione, trasfusione e consumo prosegue ancora - rispondendo alle attuali esigenze di autosufficienza regionale con particolare riferimento all'aggregazione funzionale dei servizi trasfusionali di Sassari, Alghero, Nuoro, Ozieri, Olbia, Lanusei per il nord Sardegna e di Cagliari, Oristano, Carbonia, San Gavino/Serramanna, per il sud Sardegna». Tra le altre novità, la nascita di una Consulta tecnica permanente per il sistema trasfusionale regionale, che opererà in affiancamento alla Struttura regionale di raccolta ed avrà sede presso l'assessorato regionale della Sanità.