

8 ottobre 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

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



DISARMATI

Fondatore
EUGENIO SCALFARIDirettore
MARIO ORFEO

la Repubblica



VALLEVERDE

Mercoledì
8 ottobre 2025

Anno 50 - N° 236

Oggi con

Green&Blue

In Italia € 1,90



Rcultura

Dal Brasile al mondo
L'Alchimista fa 30 annidi PAULO COELHO
alle pagine 40 e 41

Rspettacoli

Damiano in solitaria
il live conquista Milanodi MARCO CASTROVINI
a pagina 45È scontro
tra Israele
e VaticanoL'ambasciata presso la Santa Sede: "Parolin mina la pace a Gaza". Il Papa lo difende
Bologna, tafferugli al corteo pro 7 ottobre

Tensione Vaticano-Israele: il giorno dopo l'intervista in cui il segretario di Stato Parolin aveva parlato di ipocrisia della comunità internazionale su Gaza e denunciato, oltre all'eccidio del 7 ottobre, anche la "carneficina nella Striscia". L'ambasciata israeliana presso la Santa Sede: "Parolin mina la pace a Gaza". Ma papa Leone XIV difende il cardinale: "Esprime la linea del Vaticano". A Bologna scontri per il corteo non autorizzato dei Giovani Palestinesi.

di GIUSEPPE ZINETTI
e ZINETTI alle pagine 8, 9 e 10 Hamas, sì al disarmo
ma chiude su Blair
Trump: ora la tregua
è una chance realedalla nostra inviata
FRANCESCA CAFERRIalle pagine 6 e 7 con un servizio
di COLARUSSOMeloni: "Clima barbaro
denunciato per genocidio"

di TOMMASO CIRIACO

a pagina 13

Ilaria Salis
dopo la
vittoria per
l'immunità

L'EUROPARLAMENTO

Salis, immunità per un voto
la lite Salvini-Tajani

di LUIGI MANCONI

Il Parlamento europeo ha confermato la tutela dell'immunità per Ilaria Salis. Per un voto, un solo voto. Dunque una buona notizia che ne contiene un'altra vagamente minacciosa: il sistema delle garanzie e le regole fondamentali dello Stato di diritto rivelano una salute cagionevole.

a pagina 17

Servizi di CERAMI, GIANNOLI e TITO alle pagine 2, 3 e 4

Solo chi legge
può salvarci
dal sovranismo

di ANTONIO SCURATI

«Ogni generazione, senza dubbio, si crede destinata a rifare il mondo. La mia sa che non lo rifarà. Il suo compito è forse più grande: consiste nell'impedire che il mondo si distrugga». Lo affermava Albert Camus al momento di ricevere il premio Nobel per la letteratura in un discorso divenuto emblema dello engagement intellettuale. Era il 1957 e il grande scrittore franco-algerino parlava a nome di una generazione nata con la Prima guerra mondiale, affacciata alla vita adulta con la Seconda e, poi, alla maturità, «in un mondo minacciato dalla distruzione nucleare». Nessuno di noi può anche solo immaginare cosa debba significare vivere nell'ombra di quell'immane devastazione eppure sarebbe, credo, disonesto negare che molti di noi, pur se vissuti nel più lungo periodo di pace e prosperità mai conosciuto dall'Europa occidentale, esponenti di una generazione tanto fatua quanto tragica fu quella di Camus, sottoscriverebbero oggi, a torto o a ragione, la sua drammatica affermazione. Riguardo alla natura dell'impegno con il quale la letteratura avrebbe dovuto contribuire a impedire la distruzione, l'autore de La peste e de La peste non aveva dubbi: essere al servizio della verità e della libertà, rifiutare la menzogna e resistere all'oppressione.

continua alle pagine 38 e 39

octopusenergy

Energia pulita a prezzi accessibili
e un servizio clienti superlativo

★ Trustpilot ★★★★★ octopusenergy.it

Formentera
non è femminicidio
libero il compagno

IL CASO

di GIADA LO PORTO

Il tribunale di Ibiza ha ordinato il rilascio di Ivan Sauma, il compagno di Luisa Asteggiano, la donna italiana originaria di Bra in Piemonte, trovata morta in casa domenica mattina, nell'edificio Mirada n. 1 a Es Pujols. Sauma era stato subito arrestato e accusato come femminicida. Poco dopo, la svolta: non ha ucciso lui la sua compagna.

a pagina 25

Osimhen al Napoli
le carte segrete
sulle plusvalenze

di GIUSEPPE SCARPA

alle pagine 46 e 47

Nobel della Fisica
a tre scienziati
per l'effetto tunnel

IL PREMIO

di ELENA DUSI

John Martinis aveva l'abitudine di restare sveglio la notte dei Nobel. Dopo anni di delusione ha deciso però che era meglio dormire. La moglie non l'ha svegliato nemmeno ieri, quando l'Accademia Reale delle Scienze Svedese l'ha chiamato per annunciargli il premio per la fisica. Ha chiuso il telefono e ha aspettato che si alzasse.

a pagina 27

CORRIERE DELLA SERA

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

FONDATA NEL 1876

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

Premio per la Fisica
I pc quantistici
strada per il Nobel
di **Carlo Rovelli**
e **Massimo Sideri** a pagina 23

Carlo Cracco
«Chef per colpa
di una dieta»
di **Michela Proietti**
a pagina 26



Il voto in Calabria

PERCHÉ
LA SINISTRA
HA PERSOdi **Angelo Panebianco**

Accantoniamo le elezioni regionali che, come le elezioni europee, sono altra cosa rispetto a quelle politiche. È opinione comune fra gli osservatori che il maggiore partito della sinistra italiana, il Pd, non si sia ancora procurato le carte che servirebbero per renderlo competitivo nei confronti dello schieramento di destra alle elezioni del 2027. Una leadership del partito troppo radicalizzata a sinistra? Una aggregazione di forze (il «campo largo») tenuta insieme solo dalla opposizione al governo Meloni ma priva di una credibile proposta di governo? Ciò che sembra difficilmente contestabile è che l'immagine che trasmette di sé l'opposizione abbia a che fare con la «anormalia italiana»: il fatto che il governo in carica da quasi tre anni goda ancora, nei sondaggi, di buona salute. I più prevedono che di questo passo vincerà di nuovo, fra due anni, le elezioni politiche. Una anomalia, come in tanti hanno rilevato. Sia rispetto alla esperienza italiana recente sia rispetto a quanto accade nelle altre democrazie. La regola oggi è che chi vince le elezioni è già bello e cotto dopo poco tempo, pronto ad essere sconfitto, anzi travolto, alle elezioni successive. Ma oggi in Italia, a quanto pare, no. Colpa del leader della sinistra? Della loro incapacità di presentarsi come una responsabile forza di governo? C'è un limite in tanti ragionamenti sulla sinistra.

continua a pagina 30

GIANNELLI

Immunità, Salis salvata dai franchi tiratori
Scoppia la lite tra Lega e Forza Italia

FDE È LUI IL CANDIDATO

La disfida
su Cirielli
in Campaniadi **Virginia Piccolillo**

Forza Italia frena sulla proposta di candidare Edmondo Cirielli alla presidenza della Campania. Oggi il centrodestra decide anche per Puglia e Veneto.

a pagina 12

di **Francesca Basso**
e **Marco Cremonesi**

L'Europarlamento di Strasburgo ha confermato l'immunità per Ilaria Salis. I voti favorevoli sono stati 306 solo uno in più dei contrari. Il voto era segreto. Divampa la polemica sui franchi tiratori che hanno salvato Salis. La Lega accusa Forza Italia di «tradimento». Il centrosinistra, infatti, non aveva i numeri per respingere la revoca dell'immunità.

alle pagine 10 e 11

L'INTERVISTA - L'EURODEPUTATA

«Terrorizzata da Orbán
Non dirò chi mi ha aiutata»di **Claudio Bozza**

Adesso vorrebbe un processo in Italia. Ilaria Salis dopo il no alla revoca dell'immunità: «Avevo il terrore di tornare da Orbán». E sui nomi di chi ha deciso di votare contro la richiesta ungherese commenta: «Chi mi ha salvata? Non dirò mai i nomi».

a pagina 10

Meloni: «Io denunciata per concorso in genocidio, la sinistra fomenta». Le tensioni tra Israele e il Vaticano

Gaza, spiragli per la trattativa

Il ricordo del massacro del 7 ottobre. Scontri in piazza a Bologna e a Livorno

di **Giulio Fasano**
e **Davide Frattini**

Si aprono spiragli alla trattativa per il rilascio degli ostaggi e il cessate il fuoco nella Striscia. La premier Meloni: «Io denunciata per genocidio, la sinistra fomenta». Tensioni tra il Vaticano e Israele. Scontri a Bologna e Livorno.

da pagina 2 a pagina 9
Caccia, Guerzoni, Logroscino
Mazza, Privitera

IL FIGLIO DI LILIANA SEGRE

«Albanese
è ossessionata
da mia madre»di **Alessia Rastelli**

«A gisce più da militante che da giurista: Albanese è tra quelli ossessionati da mia madre»: parla il figlio di Liliana Segre. «La violenza fisica — continua Luciano Belli Paci — parte sempre da una violenza e morale». E punta il dito contro un dibattito «militarizzato».

a pagina 9



L'anniversario del massacro di due anni fa. L'omaggio davanti alle immagini delle vittime dell'attacco del 7 ottobre

PARLA IL MINISTRO

Sanità, più fondi
Schillaci: «Ora
infermieri
da tanti Paesi»di **Margherita De Bac**

«La sanità sarà protagonista di questa Manovra. Ai 4 miliardi già previsti lo scorso anno per il 2026 se ne agglungeranno altri 2,5». Parla il ministro Orazio Schillaci. «Con paghe migliori la professione diventerà attrattiva grazie a tre nuovi percorsi specialistici».

a pagina 15

CALCIO: IL PIANO, I DUBBI

L'Uefa, i top club
e il grande affare
Superchampionsdi **Daniele Dallerà**

Forse la chiameranno Superchampions. Un mega campionato europeo per i top club del pallone. Quante anno fa ci avevano provato con la Superlega. Adesso, però, anche l'Uefa sarebbe favorevole alla proposta. Senza tener conto che così si «ucciderebbero» i campionati nazionali.

a pagina 42 M. Colombo

IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

È sorprendente che un noto liberale come Matteo Salvini accusi gli euro-parlamentari di Forza Italia di avere salvato Ilaria Salis dalle fauci di Orbán, aggiungendo i loro voti a quelli del centrosinistra nella segretezza dell'urna. Lungi dal considerarli dei traditori, ero convinto che li avrebbe ringraziati per la coerenza. Il centrodestra, di cui Salvini fa parte fino a prova contraria, ha fondato la sua storia sulla strenua difesa delle libertà individuali. E il garantismo è come la tolleranza: ha un senso solo se lo applichi anzitutto ai tuoi avversari, specie quando il sistema giudiziario che li reclama appartiene a una democrazia piena di buchi come l'ungherese.

Neanche il peggior nemico di Ilaria Salis può onestamente affermare che ci sia

Viva i traditori

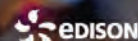


un giudice a Budapest. Un magistrato, cioè, in grado di valutare con autonomia e indipendenza l'operato della eurodeputata italiana, dopo che un ministro del governo Orbán le ha già recapitato un messaggio minatorio con le coordinate del carcere. In un contesto del genere, mandarla a processo equivaleva a mandarla in galera. Il reato che le contestano è stato commesso prima della sua elezione, certo. Ma con che coraggio, e con che umanità, un liberale può consegnare una rivale a un destino già scritto? Viva i «traditori» per averci evitato l'ennesima replica di uno spettacolo grottesco. Quello di una parte politica che vuol negare alla controparte le stesse garanzie che pretende per sé.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Futuro
in corso.

Crediamo che la transizione
sostenibile abbia bisogno
di comunità aperte e partecipative.
Anche adesso, anche qui.



Diventiamo l'energia che cambia tutto.



IDIRITTI
Se Malan vuole il ritorno degli spot stradali sessisti

AMABILE, GIULIANI - PAGINA 21



IL CASO
Tennis e calcio senza sosta gli atleti possono ribellarsi

GIULIA ZONCA - PAGINA 37



L'INTERVISTA
Zaccaroni: "Sono un narciso Mourinho guarda Ballando"

FILIPPOMARIA BATTAGLIA - PAGINA 23

1,90 € II ANNO 159 II N. 277 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 DGB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 8 OTTOBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

L'AMBASCIATA DI GERUSALEMME CONTRO PAROLIN: IL NOSTRO NON È UN MASSACRO. IL PAPA: CONDIVIDO IL GIUDIZIO DEL SEGRETARIO DI STATO

Gaza, scontro Israele-Vaticano

Pace, primi sì di Hamas: cederemo le armi, ostaggi liberi lunedì. Meloni: denunciata per genocidio

IL COMMENTO

Parole fuori tempo e reazione eccessiva

MARCELLO SORGI

Pur non volendo certamente creare una rottura tra Vaticano e Israele, l'Ambasciata israeliana presso la Santa Sede ha considerato gravi le parole del Segretario di Stato, cardinale Parolin. - PAGINE 2 E 3

L'ANALISI

Quei segnali di fumo di un negoziato serio

STEFANO STEFANINI

Il negoziato iniziato ieri a Sharm el-Sheikh va contro il sentimento profondo dei due principali interlocutori, Israele e Hamas. Siamo tutti per il dialogo. Facile auspicarlo da lontano. Ma ieri era la giornata meno adatta per un dialogo fra Israele e Hamas. Pur indifferente. Era il secondo anniversario dell'attacco terroristico, a ciel sereno, di Hamas. Eppure, i negoziatori hanno cominciato a trattare e i segnali di fumo ad essere scambiati. Segno che si fa sul serio, malgrado l'infesta ricorrenza. Il 7 ottobre del 2023 fece 1200 vittime e 250 ostaggi, di cui una cinquantina, vivi o morti, ancora in cattività nei tunnel di Gaza. In Israele ha lasciato una profonda ferita, tutt'altro che cicatrizzata. Il Movimento di Resistenza Islamico non ha dato mai, non certo ieri, il minimo segno di pentimento. Zero autocritica significa essere pronti a rifarlo alla prima occasione utile. Gerusalemme ha risposto con una guerra brutale, in corso, contro la Striscia dove Hamas ha piantato le radici. In due anni di bombardamenti, sotto decine di migliaia di tonnellate di macerie, ha fatto più di 60 mila vittime.

CONTINUA A PAGINA 27

DEL GATTO, GALEAZZI, MAGRI, SIMONI

Israele accusa il Segretario di Stato della Santa Sede di «minare gli sforzi di pace e la lotta all'antisemitismo» e Leone XIV ribatte che Parolin nel colloquio di lunedì con i media vaticani «ha espresso l'opinione della Santa Sede». Intanto sul fronte dei negoziati per fermare la guerra a Gaza l'arrivo a Sharm el-Sheikh dei grossi calibri rafforza una sensazione di ottimismo. LOMBARDO, MAGRI, ZANCAN - PAGINE 2-12

L'EREDITÀ DEL 7 OTTOBRE

L'eterno dolore al Nova Festival

FRANCESCA PACI - PAGINA 6

"Io, palestinese torturato in carcere"

FRANCESCA MANNOCCI - PAGINA 9

L'insonnia dei giusti basta ricatti morali

ASSIANEUMANN DAYAN - PAGINA 8

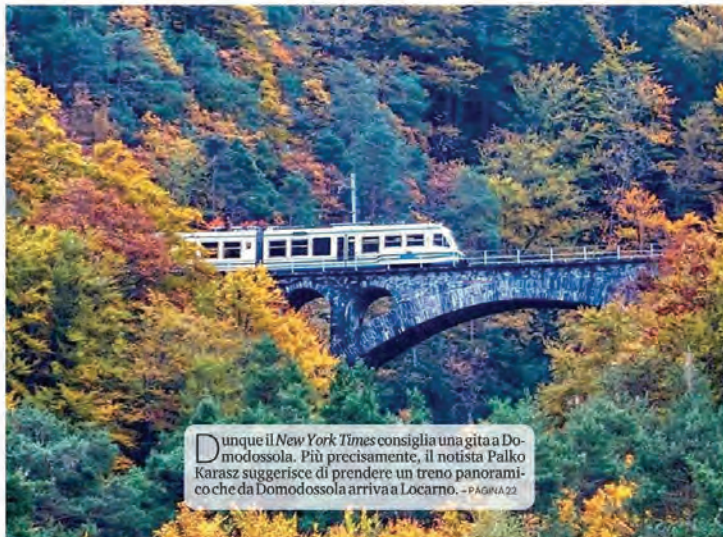
Ma in due anni la storia è cambiata

ANNA FOA - PAGINA 8

IL NEW YORK TIMES CELEBRA IL TRENO TRA DOMODOSSOLA E LOCARNO ATTRAVERSO I BOSCHI D'AUTUNNO

Foliage Express

RAFFAELLA ROMAGNOLO



Dunque il New York Times consiglia una gita a Domodossola. Più precisamente, il notista Palko Karasz suggerisce di prendere un treno panoramico che da Domodossola arriva a Locarno. - PAGINA 22

Un convoglio sulla linea ferroviaria "Vigezzina Centovalli" che ha attirato l'attenzione del New York Times

IL CASO

Salis libera per un voto Tajani-Salvini lite sugli assenti

BRESOLIN, DEL VECCHIO, MALFETANO



Lidia Salis si è salvata per un solo voto: il Parlamento europeo ha respinto definitivamente la richiesta di Budapest di privarla dell'immunità. - PAGINE 14 E 15

LE IDEE

Il Pd movimentista destinato a perdere

FLAVIA PERINA

Francesca Albanese il Pd sta concedendo l'inimmaginabile: non solo il diritto a imbastardirsi per la citazione del nome di Liliana Segre, ma il privilegio di mortificare il sindaco di Reggio Emilia, la medaglia della cittadinanza onoraria di Bologna, il palcoscenico di Genova nella fatale ricorrenza del 7 ottobre, il ruolo di opinion maker nel dibattito sulla crisi in Palestina. La sensazione è che non si guardi più a lei come a una persona, a una voce titolare di un'opinione forte e magari di molte simpatie, ma come a un Fattore Politico con le maiuscole. - PAGINA 27

LA CRISI FRANCESE

Parigi ostaggio dei suoi stereotipi

CESARE MARTINETTI

Alla Francia manca una Giorgia Meloni, una federatrice, una che riesca a tenere insieme Salvini e Tajani, il populismo più sfacciato con il moderatismo. CECCARELLI - PAGINA 15

Buongiorno

Una famiglia su tre, dice l'Istat, nel 2024 ha speso in alimentari qualcosa meno di quanto avesse speso l'anno prima. Quando si sentono notizie simili, subito si pensa alla povertà in aumento, e alla povertà in aumento ha pensato per esempio Angelo Bonelli dei Verdi, per il quale, tra inflazione e salari da fame (appunto), le famiglie affondano naturalmente e colpa di Giorgia Meloni. A parte il fatto che, secondo l'Istat, i salari salgono un po' più dell'inflazione, a me è venuto in mente un report uscito non più di un mesetto fa, a cura dell'Osservatorio internazionale Waste Watcher, sullo spreco alimentare. Diceva che gli italiani stanno diventando bravi: buttano via sempre meno cibo. Nei primi sei mesi del 2025, rispetto allo stesso periodo del 2024, hanno ridotto lo spreco del 18 per cen-

Viste dall'altro lato

MATTIA FELTRI

to, per un risparmio di circa 130 euro a testa. Tra l'altro il comportamento è virtuoso soprattutto al Nord, un po' meno virtuoso al Centro e poco virtuoso al Sud, dove invece lo spreco cresce, e nonostante al Sud i redditi siano più bassi. La suggestione di un popolo sempre più indigente non si rafforza, e malgrado un altro numero sembrerebbe invece confermarla: sempre ieri, sempre l'Istat, ha quantificato nel 47 per cento gli italiani che cercano di spendere meno in abbigliamento. Per una magia del destino, è la stessa identica percentuale di italiani (ricerca della piattaforma Wallapop) che considerano utile, perché più etico ed economico, acquistare vestiti usati. Non per niente si moltiplicano siti e negozi che ne vendono. Guarda un po', certe volte, come sono belle le brutte notizie.

ACQUISTIAMO ANTIQUARIATO orientale ed europeo

www.barbieriantiquariato.it
Tel. 348 3582502



VALUTAZIONI GRATUITE IN TUTTA ITALIA
IMPORTANTI COLLEZIONI O SINGOLI OGGETTI





Il Messaggero

NAZIONALE



Mercoledì 8 Ottobre 2025 • S. Pelagia

IL GIORNALE DEL MATT

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

Clarke, Devoret e Martinis
Nobel della Fisica
per la quantistica
che accelera i pc

Paura a pag. 26



Il cartoon debuttò nel 1978
«Alabarda spaziale»
Goldrake torna
e sbanca l'Auditel

Arnaldi a pag. 27



Italvolley al Quirinale
Grinta Giannelli
«Due Mondiali?»
Vogliamo il tris»

Gasparini nello Sport



Tra mode e politica
IL SENSO
(TRADITO)
DEI NOBEL
PER LA PACE

Guido Boffo

Mai tanto vilipeso, mai così evocata. Parliamo della pace, nei giorni intensi dei negoziati egiziani per il cessate il fuoco a Gaza, e nella settimana in cui verrà assegnato il Nobel politicamente più sensibile degli ultimi decenni. Venerdì sapremo se lo avrà vinto Donald Trump (magari ex-aequo con gli altri mediatori), oppure il tentativo di pareggiare i conti con Barack Obama sarà fallito. Che esista un filo diplomatico tra Oslo e Sharm el-Sheikh non è un segreto, che la complessità della trattativa si incastri con le ambizioni di Donald non è scontato. Il Medio Oriente attende con moderata disillusione: una pausa dei combattimenti e delle stragi di civili sarebbe accolta come un risultato straordinario. Ma l'ultimo quarto di secolo del Nobel dimostra quanto il concetto di pace sia fragile ed evanescente anche fuori da quell'area. In presenza di un contesto sempre più conflittuale e di intese sempre più fragili, il riconoscimento ha premiato soprattutto il sacrificio personale, la testimonianza morale, l'eroismo quotidiano, raramente la soluzione concreta di crisi internazionali. E in alcuni casi ha assunto le connotazioni del politicamente corretto. Obama nel 2009 ha ricevuto il Nobel per i suoi «straordinari sforzi nel rafforzare la diplomazia internazionale e la cooperazione tra i popoli», ma essendo in carica da pochi mesi quegli straordinari sforzi erano decisamente presunti, come dimostreranno le numerose guerre intraprese (...)

Continua a pag. 29

Israele: ostaggi presto a casa

► Ottimismo di Trump e Netanyahu. Hamas apre sul disarmo ma veto su Blair nel direttorio
► 7 ottobre, Mattarella: pagina turpe. La premier: clima pericoloso. Piazza pro jihad, scontri a Bologna

ROMA Entrano nel vivo i colloqui a Sharm per Gaza. «Gli ostaggi presto a casa». E Hamas apre al disarmo, ma no a Blair. Allegrì, Evangelisti, Genah, Sciarra, Ventura e Vita a pag. 2 a pag. 5

Governo, l'ultimo tentativo di Lecornu

Caos Francia, Macron allerta i prefetti
L'ipotesi elezioni politiche a novembre

PARIGI La Francia si avvia verso il voto anticipato. Il premier dimissionario, Sébastien Lecornu, cerca un compromesso in extremis sulla finanziaria. Ma la strada è più che in salita e il presidente Ma-



cron, sempre più isolato, starebbe pensando a convocare le elezioni legislative per novembre allungando i prefetti: «Preparatevi». Con il partito di Le Pen che incalza: «Subito le urne». Pierantozzi a pag. 13

L'Europarlamento

Salis salva per un voto
Lite nel centrodestra
e giallo su un guasto

BRUXELLES La plenaria del Parlamento Ue riunita a Strasburgo ha confermato l'immunità per Ilvina Salis. L'eurodeputata di Avs salva per un voto, con il giallo per una scheda non funzionante. Lite nel centrodestra. Bulleri e Rosana a pag. 7

Giorgetti rilancia su pace fiscale e Irpef

Manovra, Meloni: aiuti dalle banche
E arriva il pacchetto semplificazioni

ROMA La tassa sulle banche entra ufficialmente nel menù della prossima Manovra. A mettere il piatto in tavola ci ha pensato direttamente la premier Meloni parlando a Porta a Porta. «Non ho intenzioni pun-



tivi verso il sistema bancario», ha detto, spiegando però di confidare che «si possa trovare una soluzione anche quest'anno». Intanto, sul del sulle semplificazioni, oggi il voto finale del Senato. Bassi a pag. 11

Orrore in Germania, lui 15 anni, lei 17: fermati. Madre in fin di vita



Sindaca accoltellata dai 2 figli adottivi

Iris Stalzer, appena eletta con la Spd nel paese di Herdecke (Germania) Bussotti a pag. 14

Borsa, si cambia Riforma per Opa e quotazioni

► In Cdm il nuovo Testo Unico sulla Finanza
Per le offerte obbligatorie la soglia sale al 30%

Andrea Bassi
Andrea Pira

Dopo la legge sui capitali, il governo prova a completare la riforma dei mercati finanziari con una riscrittura profonda del Tuf, il Testo Unico della Finanza. E le novità che emergono dalla bozza del provvedimento esaminato ieri dal pre-consiglio dei ministri sono numerose. A partire dalla soglia dell'Opa, l'offerta pubblica obbligatoria, che torna al 30 per cento. A pag. 17

I servizi della Pa
Lo Spid è «salvo»
convenzione ok
per altri 5 anni

ROMA Il governo ha rinnovato per altri 5 anni la convenzione con le aziende che forniscono le credenziali Spid. Il progetto di unificare Spid e Cie, per un unico sistema d'identità digitale, può attendere. Bisozzi a pag. 18

L'autopsia lo scagiona



Morta a Formentera
non era un delitto
Libero il compagno

ROMA A uccidere Luisa, a Formentera, non è stato il compagno Ivan, a piegarla per sempre sono stati il dolore, la depressione, l'alcol. L'autopsia ha escluso la morte violenta. E l'uomo è stato scarcerato. Troia a pag. 14

VIVINDUO

FEBBRE e DOLORI
INFLUENZALI

CONGESTIONE
NASALE

può iniziare ad agire dopo 15 MINUTI

Il Segno di LUCA

PESCI, SOLUZIONI PIACEVOLI

Nonostante Venere si avvicini all'opposizione con Saturno, che è nel tuo segno, un gioco di aspetti armoniosi, specialmente con Giove, ti protegge da ogni intralcio, garantendoti una soluzione piacevole nelle varie situazioni. I benefici riguardano anzitutto l'amore e la relazione con il partner, ma ovviamente se il tuo stato d'animo diventa leggero e gioioso poi si rifletterà in tutti gli altri campi, disseminandoli di buonumore. **MANTRA DEL GIORNO** Nel bloccare la paura genero ansia.

L'oroscopo a pag. 29

* Tardano con altri quotidiani (non accoppiati separatamente): nella versione di Modena, Lecce, Brindisi e Taranto, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,30, la domenica con l'ultimo numero € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero • Giornale dello Sport-Scontro € 1,40; nel Molise, il Messaggero • Primo Piano: Poster € 1,50; nelle versioni di Bari e Foggia, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport-Scontro € 1,50; «Passeggiate ed escursioni nel Lazio» • € 0,90 (il solo).



Mercoledì 8 ottobre
2025

ANNO LVIII n° 238
1,50 €
San'Ugo Canetoli
da Genova
religiosa

Edizione: 17.000
data: 08.10.25

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Il primo viaggio di Leone in Libano SULLA ROTTA DEL DIALOGO

FRANCESCO GONIBENI

«Io impiegherò ogni sforzo». Meno di una settimana dopo la sua elezione, incontrando le Chiese orientali (molte delle quali martiri di guerre e violenze che lacerano Medio Oriente, Est Europeo e Balcani) papa Leone aveva assunto in prima persona l'impegno di prodigarsi «perché questa pace si diffonda» - la «pace di Cristo» - quella «disarmata e disarmante» annunciata a nome del Risorto dalla Loggia di San Pietro come un programma fondativo del pontificato: una pace che «non è il silenzio tombale dopo il conflitto, non è il risultato della sopraffazione, ma è un dono che guarda alle persone e ne riattiva la vita», è «riconciliazione, perdono, coraggio di voltare pagina e ricominciare». E per questa sua qualità risolutiva esige che si prodighi «ogni sforzo». Anche personale. Ora che è ufficiale il viaggio di Leone in Libano - il suo primo - dopo la tappa turca di Nicosia largamente seguita da Francesco, quelle parole tornano a risuonare con tutta la loro forza, in un contesto che se a metà maggio era già angosciante oggi si è fatto drammatico, al punto che lo spingolo di dialogo appena aperto pare quasi un prodigio, quanto illusorio o realistico lo vedremo. E proprio mentre Hamas e Israele iniziano a parlarsi per far cessare un fuoco che da due anni, l'annuncio del Papa che dal 30 novembre al 2 dicembre metterà piede nella terra mediorientale impastata di dolore e sangue verso una goccia di speranza nella voragine di odio generata da una guerra dissennata e crudele. Porterà con sé, Leone, l'immagine di una cristianità che si è appena ritrovata in Turchia, nel luogo delle origini, dove - ancora indivisa - 1.700 anni fa seppre pregare a una voce il capoluogo teologico e spirituale del Credo che ancora nutre la nostra fede.

continua a pagina 16

Editoriale

I giovani e cosa manca all'Europa DAL CORTILE AL MONDO

MARCO FERRANDO

Solo un adolescente italiano su dieci si considera cittadino europeo e otto su dieci pensano di andare a lavorare all'estero una volta diplomati o laureati. D'altronde il 68% ritiene di poter trovare opportunità migliori, e il 66% di guadagnare di più. C'è un'apparente contraddizione in uno dei tanti risultati del sondaggio sugli studenti delle scuole superiori realizzato dalla Fondazione Luigi Einaudi che si presenterà oggi a Torino in una serata che dice chiaramente dove voglia andare a parare: «L'unione europea fa la forza». Evidentemente uno slogan per soli adulti, e neanche per tutti. Perché i nostri figli, dicono i dati, quando guardano all'estero - e capita nella stragrande maggioranza dei casi - saltano proprio l'Europa. E come se dal cortile si passasse direttamente al mondo, senza ricordare che in mezzo c'è un'altra dimensione. Non a caso tutte le domande specifiche sulle istituzioni comunitarie tradiscono una conoscenza e un entusiasmo a dir poco residui: si salva giusto la bandiera, conosciuta dal 91% dei 1.200 studenti interpellati, ma l'interesse per la politica e in particolare quella dell'Unione europea sono a livello zero. Bruxelles non scade i cuori, insomma, e non è una novità. Troppe regole, troppi tecnicismi, poca prospettiva, scarso impatto sulle questioni grandi e piccole che scandiscono la nostra vita. Ma c'è molta responsabilità anche negli adulti: quando esce dal confino domestico, l'attenzione arriva subito oltreoceano, appassionandosi più alle vicende di Donald Trump che alle vicissitudini dei nostri vicini di casa e di destini.

continua a pagina 16

IL FATTO Ieri il ricordo del 7 ottobre. Mattarella: «Pagina turpe. L'onore per Gaza non sfoci nell'antisemitismo»

La pace a un passo

*I colloqui di Sharm a un punto decisivo, ultime resistenze. Trump: accordo possibile
Il Papa: «Basta odio». E dopo le critiche di Israele conferma quanto detto da Parolin*

AC, AGESECI E CL

«Le nostre vie parallele
per il "no" alla guerra»

Hanno manifestato, hanno alzato la voce ma si sono anche rimboccati le maniche: l'impegno dei giovani per la pace oggi, secondo i responsabili delle tre realtà associative, hanno un significato profetico che apre la strada a un futuro diverso.

Centro, De Blasio, De Luca, Di Santo, Giffò, Messina, Severgnini, Zardi
a pagina 7

Nella seconda giornata di negoziati a Sharm, Hamas apre al disarmo ma rifiuta ancora di affidare la gestione della Striscia a un board internazionale guidato da Blat. Trump insiste: «L'accordo è possibile» e altri segnali fanno sembrare finalmente la pace a un passo. «Basta odio, torri il dialogo», ha detto Leone XIV, confermando le parole di Parolin anche dopo le critiche dell'ambasciata di Israele. Ieri il ricordo del 7 ottobre in tutto il mondo. Mattarella parla di «pagina turpe» ed esorta «non trasformare l'orrore per Gaza in antisemitismo».

Primo piano alle pagine 3-6



L'EURODEPUTATA

L'immunità per un voto a Iaria Salis Occhi sul Ppe

Salva per un solo voto. Il Parlamento Ue conferma a scrutinio segreto l'immunità di Iaria Salis con 306 favorevoli e 305 contrari. «Una vittoria per la democrazia, lo stato di diritto, l'antifascismo», esulta l'esponente di Avs. Una settantina i sospetti franchi timorati nel centrodestra, soprattutto tra le file del Ppe.

Del Re a pagina 9

L'ANNUNCIO In visita dal 27 novembre al 2 dicembre

Libano e Turchia, le prime mete di Leone

In Turchia - per i 1.700 anni dal Concilio di Nicea - e in Libano per «annunciare di nuovo il messaggio di pace in Medio Oriente» da «un Paese che ha sofferto tanto». Così papa Leone XIV ieri, ripartendo verso il Vaticano da Villa Barberni a Castel Gandolfo, ha spiegato ai giornalisti i motivi che lo porteranno a compiere, dal 27 novembre al 2 dicembre prossimi, il suo primo viaggio apostolico proprio nei due Paesi affacciati sul Mediterraneo. Il primo viaggio apostolico di Leone è tutto occasione unica di dialogo tra Chiesa cattolica e Chiesa ortodossa, a cui la visita in Libano aggiungerà anche un altro valore sul fronte geopolitico.

Palmucci a pagina 17

RISORSE Allocated 2 miliardi, concessi 25 milioni. Il mondo rallenta sulle rinnovabili

Per le comunità energetiche fondi Pnrr con il contagocce

PAOLO LAMBRUSCHI

I soldi per le comunità energetiche ci sono, ma l'Italia non riesce a spenderli. I motivi? Troppa burocrazia e le scadenze strette per usare i fondi del Pnrr. L'Italia, si sa, è uno dei Paesi europei con i costi dell'energia più alti ed è ben lontana dagli obiettivi di copertura della domanda con le rinnovabili che si è data con il Pniec, il Piano nazionale integrato energia e clima. Le Cee potrebbero dare un contributo decisivo, ma i fondi Pnrr allocati - 2,2 miliardi di euro - sono ancora largamente inutilizzati, dato che

a maggio risultano qualificate dal Gestore dei servizi energetici, cioè ammesse alla tariffa incentivante, circa 600 Comunità energetiche con una potenza complessiva degli impianti di circa 500 MW. I contributi Pnrr concessi ammontano a circa 25 milioni. Intanto dagli ultimi dati sulle rinnovabili forniti ieri dall'Agenzia internazionale dell'energia la corsa globale verso le energie pulite sta perdendo slancio e il traguardo fissato a Cop28 - triplicare la capacità entro il 2030 - appare ora fuori portata.

Affieri e Andria a pagina 8

IL MESSAGGIO
DEL PONTEFICE

«Giovani, non seguite chi divide con la fede»

Il testo a pagina 18

SCUOLA

Proposta Fish: il sostegno
diventi una cattedra

Ferrario a pagina 11

L'APPELLO OXFAM

Casa, per gli stranieri
l'emergenza è doppia

Muolo a pagina 10

Kenobi
Alessandro Zaccari

Contro le imitazioni

Il signor Kenobi detestava ogni forma di orientalismo, specie se riferita al Giappone. Tra i suoi aneddoti preferiti, c'era quello dell'hotel di Londra dove aveva soggiornato all'inizio degli anni Duemila. Non era stato lui a prenotare, precisava: «Non avrei mai scelto un posto con quel nome, sapeva di fasullo fin dall'insegna». L'albergo si vantava di essere interamente in stile giapponese, dalla struttura della hall fino alla disposizione delle stanze, con il bagno a vista e il futon al posto del letto. «Falso in ogni dettaglio. In Giappone non si è mai visto niente di simile», sbottava il signor Kenobi.

Non mi era mai apparso tanto alterato e mi sembrava strano che un incidente tutto sommato trascurabile suscitasse una reazione così indignata. Noi italiani ci siamo abituati, provai a minimizzare, non c'è posto al mondo nel quale non ci sia una brutta copia delle nostre tradizioni. «L'imitazione è un male in sé - scandì il mio interlocutore - perché, alla lunga, rende irriconoscibile l'originale. È un delitto contro l'intelligenza e contro il buon gusto, che sono poi la stessa cosa». La crisi si risolse qualche anno più tardi, quando il signor Kenobi tornò a Londra e si ritrovò nello stesso albergo, che nel frattempo aveva cambiato gestione. Ora era una finta locanda scozzese.

© Immagine coordinata

Agorà

Filosofia

Quel filo che unisce
Martin Heidegger
e san Bonaventura

Bonvegna a pagina 19

Letteratura

Un uomo provvisorio
La centralità ritrovata
di Francesco Jovine

Onofri a pagina 20

Cinema

Con i senza dimora
in un film senza sconti
ad una società indifferente

Lupi a pagina 21



PARLA IL MINISTRO

Sanità, più fondi Schillaci: «Ora infermieri da tanti Paesi»

di **Margherita De Bac**

«La sanità sarà protagonista di questa Manovra. Ai 4 miliardi già previsti lo scorso anno per il 2026 se ne aggiungeranno altri 2,5». Parla il ministro Orazio Schillaci. «Con paghe migliori la professione

diventerà attrattiva grazie a tre nuovi percorsi specialistici».

a pagina 15

«Più fondi per la sanità, arriveranno infermieri non solo dall'India»

Il ministro Schillaci: «2,5 miliardi oltre ai 4 già previsti»

di **Margherita De Bac**

ROMA «La sanità sarà protagonista di questa legge di bilancio. Ai 4 miliardi già previsti lo scorso anno per il 2026 se ne aggiungeranno altri 2,2-2,5 miliardi per rendere più adeguato il fondo sanitario nazionale», mette a fuoco gli impegni del governo per la prossima finanziaria il ministro della Salute, Orazio Schillaci. Al ministro dell'Economia, il collega Giancarlo Giorgetti, è sulla stessa lunghezza d'onda.

A che punto siete?

«La trattativa è in corso. Su un punto siamo tutti d'accordo. I soldi serviranno per far fronte alla carenza di personale quindi per assumere medici e infermieri. La popolazione invecchia e così aumentano i bisogni. La pressione sugli operatori va alleggerita».

Fra medici e infermieri chi ha più urgenza di rinforzi?

«Rispetto al pre-pandemia i medici non sono diminuiti

numericamente. Restano sguarnite alcune specialità. Il numero degli infermieri invece è tra i più bassi dei Paesi Ocse rispetto alla popolazione».

Assumerete infermieri indiani come lei aveva annunciato?

«Il progetto è in piedi perché potenzialmente efficace visto che potremmo attingere da una disponibilità di circa 3 milioni di infermieri. Stiamo però vagliando altre soluzioni. In Lombardia hanno preso gli argentini, altri si sono rivolti a Paraguay, Albania e Indonesia. Il problema è trovare professionisti con titoli adeguati ai nostri. Sarà una soluzione tampone».

Gli iscritti agli ultimi test di ammissione ai corsi di formazione allarmano: 19 mila candidati per 20 mila posti...

«Con paghe migliori, la professione diventerà attrattiva anche grazie all'istituzione di tre nuovi percorsi speciali-

stici che qualificano la categoria. Gli stipendi verranno aumentati già con i fondi della prossima finanziaria: indennità di specificità più alte, meno vincoli al rapporto di esclusività. Una norma prevista già nel "decreto Bollette" del 2023 ma ancora non bene applicata. Sarebbe giusto lasciarli liberi di dedicarsi all'attività fuori servizio, dopo 38 ore di lavoro settimanali».

E i medici?

«Anche per loro interventi su indennità oltre alla defiscalizzazione. Sono molto ottimista sugli effetti della riforma sulla responsabilità pro-



fessionale varata dal Consiglio dei ministri, un provvedimento a vantaggio dei cittadini che inciderà in maniera positiva sulla cosiddetta medicina difensiva e quindi sulle liste d'attesa».

Aveva promesso attenzione alla salute mentale.

«Circa 80 milioni serviranno per finanziare il nuovo piano, ora all'esame della Conferenza Stato-Regioni. Dopo 13 anni si dà linfa a un settore dimenticato. Una cifra importante andrà alla prevenzione, in particolare per i programmi di screening. Arrivano poi nuovi fondi per gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, gli IRCCS, e per gli istituti zooprofilattici».

Il sindacato dei medici di famiglia Snami è convinto

che l'inserimento nelle case di comunità mortificherà la loro figura e non servirà a decongestionare liste di attesa e pronto soccorso.

«I cambiamenti non piacciono mai. Il modello della medicina di base però va riformato. Nella legge delega sulle professioni sanitarie è prevista la creazione di una scuola di specializzazione che sostituirà gli attuali corsi regionali. Entrando nelle case di comunità i medici verranno valorizzati di più perché lavoreranno in un team multidisciplinare e sono convinto che non perderanno il rapporto con i propri pazienti».

È tramontato il progetto della dipendenza?

«A me non interessa che tipo di rapporto avranno col

servizio sanitario, se convenzione o dipendenza. A me interessa che lavorino un certo numero di ore nelle Case di comunità».

Qual è stata per lei la fase più difficile in 3 anni di governo Meloni?

«I primi 3 mesi di governo, quando mi sono trovato di fronte ai 2 milioni di screening saltati durante la pandemia. Ho capito che il problema della sanità non è solo finanziario. C'è bisogno di un cambiamento».

L'atteggiamento «no vax» dell'amministrazione Trump negli Stati Uniti condiziona l'adesione degli italiani ai vaccini contro l'influenza?

«La stanchezza vaccinale è un problema sempre esistito. Da medico sono molto preoc-

cupato perché la protezione dei soggetti fragili deve essere la prima delle nostre priorità. I più deboli per età e malattie vanno protetti. Nel 2024, oltre il 75% dei pazienti gravi per complicanze dell'influenza ricoverati in terapia intensiva non era vaccinato. Spero che la gente rifletta. Anche quest'anno lanceremo la campagna per raccomandare la vaccinazione antinfluenzale e sensibilizzare chi è più esposto».

Chi è

● Orazio Schillaci è stato componente di commissioni sanitarie per la Regione Lazio e per il ministero della Salute

Al governo

Orazio Schillaci è ministro della Salute: nella manovra 2,5 miliardi di risorse aggiuntive

● Dal 2017 al 2022 è stato presidente dell'Associazione italiana di medicina nucleare e imaging molecolare



**L'invecchiamento
La popolazione
italiana invecchia
e di conseguenza
aumentano i bisogni
La pressione sugli
operatori va alleggerita**

**I camici bianchi
I medici non sono calati,
restano sguarnite alcune
specialità. Il numero
degli infermieri è tra i più
bassi dei Paesi Ocse
rispetto alla popolazione**

**I nuovi percorsi
Con paghe migliori,
la professione diventerà
attraente anche grazie
all'istituzione
di tre nuovi percorsi
specialistici**



80
milioni di euro
I fondi che saranno stanziati per finanziare il nuovo piano sulla salute mentale dopo tredici anni di stallo

19
mila
Gli iscritti agli ultimi test di ammissione ai corsi di formazione, su un totale di 20 mila posti disponibili



Sanità, più risorse per assunzioni e screening

Parte dei 2,2 miliardi
servirà a far entrare 25mila
infermieri e duemila medici
Si amplierà l'età delle
campagne di prevenzione

di MICHELE BOCCI

Ampliamento delle età degli screening, assunzioni, soprattutto di infermieri, aumento dei fondi per autismo e salute mentale e poi l'immane stanziamento per la farmacia dei servizi. Al ministero alla Salute sono pronte le tabelle che prevedono come utilizzare i soldi in più che dovrebbero arrivare dalla manovra rispetto a quelli già previsti l'anno scorso. Il Fondo sanitario nazionale nel 2026, è stato deciso nella passata Finanziaria, crescerà di 4 miliardi, per mantenere sostanzialmente invariato, cioè intorno al 6,4%, il rapporto spesa/Pil. Di recente nel Documento programmatico di finanza pubblica il Mef è stato scritto che «si garantirà un ulteriore rifinanziamento del Fondo sanitario nazionale». Alla Salute sperano che il riferimento sia appunto a soldi in più rispetto a quelli previsti nella scorsa manovra. Si fa anche una cifra: 2,2 miliardi di euro, con la speranza di riuscire a portarla a 2,5.

Cosa fare se arriveranno davvero i soldi (l'anno scorso un incremento extra è scomparso in una notte)? A

gestire la partita è il capo del dipartimento di Programmazione Francesco Saverio Mennini, fino a poco fa consulente dell'industria farmaceutica e oggi al ministero, cioè nel pubblico. L'idea è quella di dare 5-600 milioni alla Prevenzione. Verranno usati anche per ampliare l'età degli screening. Ad esempio quello per il tumore alla mammella sarà offerto da 45 a 74 anni e non più da 50 a 69. Si parla anche di introdurre controlli per intercettare il tumore al polmone nei forti fumatori. Nello stesso settore, ci saranno poi soldi per la sicurezza sul lavoro.

Altri 4-500 milioni serviranno per continuare a finanziare l'Adi, l'assistenza domiciliare, per la quale dal 2026 non ci saranno più fondi del Pnrr. Poi ci sono 450 milioni per il personale. L'idea è quella di fare un piano triennale di assunzioni soprattutto dedicato agli infermieri, perché i medici secondo il ministero non mancano (a parte in alcune specialità). Così entrerebbero 25mila infermieri e 2mila camici bianchi. Il problema sarà però trovare sul mercato professionisti disponibili ad essere assunti e anche modificare i tetti di spesa per il personale. Se si fa questa scelta non verranno dati aumenti a chi già lavora nel sistema sanitario (ma nei 4 miliardi è prevista la crescita dell'indennità di specifici-

tà dei medici decisa l'anno scorso). Altri 200 milioni serviranno per finanziare interventi su autismo, malattie rare, salute mentale. La farmacia dei servizi, spinta fortissimo dal sottosegretario-farmacista Marcello Gemmato, dovrebbe avere tra i 70 e gli 80 milioni. Altri soldi andranno per le nuove tariffe di prestazioni sanitarie come la riabilitazione. E poi ci saranno, come sempre, piccoli interventi, da qualche milione, per varie voci.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La sanità è in crisi e per i farmaci spendiamo troppo

Ci sono quelli nuovi
che hanno costi elevati
ma anche molti doppioni
i cui prezzi andrebbero
tagliati. Cosa deve fare l'Aifa

di MICHELE BOCCI

Sempre più alta, sempre più dirimpiente per i conti della sanità italiana. La spesa farmaceutica cresce e giocoforza ci sono meno soldi per finanziare il resto delle attività di assistenza. In questo senso l'anno nero è stato il 2024, quando c'è stato un aumento dell'8,7% rispetto all'anno precedente. In valori assoluti si tratta di quasi 2 miliardi di euro in più, che hanno portato il totale della spesa per le medicine a 23,6 miliardi. Se si considera che il Fondo sanitario nazionale (di circa 140 miliardi) cresce di meno del 3% di anno in anno, si comprende quale sia l'impatto di queste cifre.

L'Aifa evidentemente non è stata in grado di tenere sotto controllo i costi. A determinarli c'è stato certamente l'ingresso nel sistema di farmaci innovativi e costosi, ma qualcosa si sarebbe potuto fare per evitare un tale incremento, visto che altre volte si è riusciti ad arginarlo. La prova sono sia i numeri degli anni precedenti al 2022, quando

gli aumenti erano ben inferiori al 3%, e pure di questo 2025. L'Agenzia del farmaco rilascia ormai i numeri con grande ritardo, ma di recente ha reso noto l'andamento dei primi quattro mesi di quest'anno dove si vede un incremento di circa il 2%. Si tratta di un dato provvisorio, però, bisogna aspettare ancora prima di capire il reale trend di questo 2025, che se andasse avanti così segnerebbe comunque un aumento di alcune centinaia di milioni.

Lo sa bene il presidente dell'Agenzia, Robert Nisticò, che domani alle 14.15 parlerà nell'Aula magna dell'Università di Padova. Nisticò illustrerà strategie e azioni da intraprendere per tenere sotto controllo la spesa farmaceutica, segno che il problema esiste e che si studia come affrontarlo.

Aifa si occupa dell'approvazione dei farmaci e quindi tratta i prezzi con le aziende produttrici e il suo ruolo sarebbe quello di valutare attentamente se un nuovo prodotto ha maggiori capacità di cura di quelli già disponibili per la stessa patologia e più economici. Altra cosa di cui si deve occupare è ritrattare i prezzi dei farmaci approvati in

passato per ottenere risparmi. In generale, l'Agenzia non rivede ormai da anni il prontuario farmaceutico, cioè l'elenco di tutti i prodotti disponibili nel nostro Paese, nelle farmacie e negli ospedali. Intervenire su quello potrebbe voler dire eliminare "doppioni" e in generale gli sprechi. E proprio riguardo alla distribuzione, va ancora valutato l'impatto sulla spesa della decisione di far acquistare alle farmacie medicinali che un tempo erano comprati dalle aziende sanitarie e ospedaliere, che con le gare spuntavano prezzi più bassi. © RIPRODUZIONE RISERVATA



L'8° RAPPORTO GIMBE SUL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE SARÀ PRESENTATO OGGI A MONTECITORIO

Ssn in bilico e sanità diventata merce C'era una volta il diritto alla salute

NINO CARTABELLOTTA

medico e presidente Fondazione Gimbe

La tutela della salute è il più importante tra i diritti, non solo perché è l'unico che i Padri costituenti hanno definito «fondamentale», ma soprattutto perché il nostro stato di salute e di benessere condiziona l'esercizio di tutti gli altri diritti sociali e civili e la possibilità di godere delle libertà che la vita ci offre.

È però anche il diritto più fragile perché nessuno può esercitarlo in autonomia, ma dipende dalla qualità ed efficienza del Servizio sanitario nazionale (Ssn), istituito proprio per tutelare il diritto alla tutela della salute, che tuttavia finisce per indebolirlo quando non riesce a erogare servizi e prestazioni sanitarie in modo equo, universale e accessibile. Infine, il diritto alla tutela della salute è anche il più evanescente, perché la Repubblica dell'articolo 32 si riconosce in quella «leale collaborazione» tra governo e regioni che oggi spesso si trasforma in conflitto istituzionale, con compromessi al ribasso e gravi conseguenze per le fasce più deboli della popolazione.

E in questa evanescenza si dissolve la capacità del cittadino di orientare il proprio voto, perché, davanti a un Ssn che arranca, di chi sono le responsabilità? È il governo che ha stanziato poche risorse? Sono le regioni incapaci di programmare l'assistenza? O le aziende sanitarie che non riescono a garantire servizi e prestazioni?

Origini e futuro del Ssn

Per rendere effettivo questo

diritto fondamentale, il 23 dicembre 1978 il parlamento approvò a larghissima maggioranza la legge 833 che, in attuazione dell'art. 32 della Costituzione, istituì il Ssn. Un radicale cambio di rotta nella tutela della salute: un modello di sanità pubblica ispirato a principi di universalismo, uguaglianza ed equità, finanziato dalla fiscalità generale, che ha garantito eccellenti risultati di salute e che tutto il mondo continua ad ammirare.

Ma, come la storia insegna, i diritti non sono per sempre. Nel marzo 2013, con il lancio della campagna "Salviamo il nostro Servizio sanitario nazionale", la Fondazione Gimbe avvertì che la perdita del Ssn non sarebbe arrivata con il fragore improvviso di una valanga, bensì come il lento e silenzioso scivolamento di un ghiacciaio: un processo lento e inesorabile, destinato a erodere nel tempo il diritto costituzionale alla tutela della salute.

Oggi, quasi tredici anni dopo, dati, narrative e sondaggi dimostrano che quel diritto è ampiamente compromesso per le fasce socio-economiche più deboli, per gli anziani fragili e per chi vive al Sud. E che la tenuta del Ssn è prossima al punto di non ritorno.

I suoi principi fondanti sono stati traditi e la quotidianità di milioni di persone è segnata da intollerabili disagi: tempi di attesa interminabili, pronto



soccorso sovraffollati, difficoltà a trovare un medico di famiglia vicino casa, diseguaglianze territoriali e sociali, migrazione sanitaria, aumento della spesa privata sino alla rinuncia alle cure.

Nel frattempo, la percezione pubblica del valore del Ssn si è involuta: la salute non più come un bene da tutelare, ma come una merce da vendere e comprare.

Una deriva che ha spianato la strada a una sanità sempre più regolata dal libero mercato, dove le prestazioni sono accessibili solo a chi può pagare di tasca propria o dispone di una polizza assicurativa.

Un servizio o un sistema?

Parallelamente, si è diffusa in sordina l'espressione "Sistema sanitario nazionale": un apparente sinonimo che segna in realtà un'involuzione concettuale. Infatti, "sistema" — dal greco *sýstima* — richiama l'insieme di strumenti e procedure che fanno funzionare un'organizzazione complessa: governance, budget, bilanci, logistica, flussi informativi. Mentre "servizio" — dal latino *servitium* — evoca l'agire per il benessere altrui, orientando lo sguardo ai bisogni e alla cura del singolo e di una collettività di quasi 59 milioni di persone senza distinzioni di reddito, luogo di residenza, condizione sociale o lavorativa.

Oggi, purtroppo, il fiore all'occhiello del paese si è ormai avvizzito e — anche se poco se ne parla — la vera emergenza nazionale è la tutela della salute, un'emergenza dovuta al

fallimento delle politiche sanitarie che stanno, inconsapevolmente (?), trasformando un diritto universale in un privilegio per pochi.

Un'emergenza che nasce da una profonda involuzione strutturale, funzionale e culturale del Ssn, conseguenza dell'inerzia di tutti i governi che negli ultimi 15 anni lo hanno progressivamente indebolito, svalutandone i principi fondanti attraverso gravi azioni e omissioni.

Anzitutto, trattare la sanità come un costo da tagliare, anziché

come un investimento strategico prioritario per la salute delle persone e la crescita del paese. In secondo luogo, ridurre il perimetro delle tutele pubbliche per finanziare sussidi individuali, illudendosi di mantenere il consenso politico e

dimenticando che qualche euro in più in busta paga non potrà mai compensare i costi di un accertamento diagnostico o una visita specialistica. Ancora, non mettere la salute al centro di tutte le scelte politiche, non solo sanitarie ma anche sociali, economiche, industriali e ambientali. Infine, consentire alla politica partitica di avvilupparsi alle politiche sanitarie, antepoendo spesso interessi di parte alla tutela della salute individuale e collettiva. Questa inerzia politica è stata a lungo giustificata da una



granitica certezza: l'Italia vanta un'aspettativa di vita tra le più alte del mondo, a fronte di una spesa pubblica "sobria". Ma oggi quella certezza si è sgretolata: viviamo più a lungo ma invecchiamo peggio, con meno anni vissuti in buona salute e pesanti ricadute economiche e sociali. E sull'altare della "sobrietà" della spesa è stata sacrificata la motivazione del personale sanitario, con effetti difficilmente reversibili: professionisti qualificati in fuga dal Ssn, giovani sempre meno attratti da alcune carriere, fino alla desertificazione di alcune professioni (es. infermieri) e

specialità mediche (es. emergenza-urgenza).

Certezze sulla salute

Considerato che perdere il Ssn non significa solo compromettere la salute delle persone, ma anche mortificarne la dignità e limitare le loro capacità di realizzare ambizioni e obiettivi, è indispensabile ribadire tre incontrovertibili certezze.

Primo: la sostenibilità del Ssn è una scelta culturale e politica, perché il sistema è tanto sostenibile quanto noi vogliamo che lo sia. Secondo: la perdita di un Ssn pubblico, finanziato dalla fiscalità generale e fondato su

universalità, eguaglianza ed equità, provocherebbe un disastro sanitario, economico e sociale senza precedenti. Terzo: senza una rapida inversione di rotta, il "ghiacciaio" continuerà a scivolare, trasformando un Servizio sanitario nazionale nato per garantire un diritto costituzionale in 21 Sistemi sanitari regionali basati sulle regole del libero mercato. Un rischio che il paese deve assolutamente scongiurare. Perché, se la Costituzione tutela il diritto alla salute di tutti, la sanità deve essere per tutti.

Tutto cambia

La salute era un bene da tutelare ma oggi è come una merce da vendere



L'emergenza nasce da una involuzione strutturale del Ssn, conseguenza dell'inerzia di tutti i governi degli ultimi 15 anni
FOTO ANSA





Servizio Allarme personale

Il maxi esodo di medici e infermieri: uno su tre è over 55, in dieci anni 150mila in pensione

La situazione più grave riguarda il personale infermieristico per il quale non ci sono abbastanza laureati per il ricambio

di Marzio Bartoloni

7 ottobre 2025

Da qui a dieci anni il Servizio sanitario nazionale assisterà a un maxi esodo di oltre 150mila tra medici, infermieri e altri operatori pronti per la pensione. Una fuga per limiti d'età - oggi oltre un terzo dei sanitari è over 55 - che rischia di far scricchiolare dalle fondamenta il Ssn se non si correrà presto ai ripari: l'allarme riguarda soprattutto gli infermieri - le figure che già oggi mancano di più - e per le quali il ricambio dei 78mila pronti a uscire nel 2035 sembra sempre più difficile visto che sempre più giovani non si iscrivono ai corsi di laurea. Più articolato il discorso per i medici: di camici bianchi c'è carenza solo per alcune specialità - a esempio nei pronto soccorso - e tra i medici di famiglia che mancano sempre di più, ma qui almeno la disponibilità di laureati e specialisti dovrebbe crescere visto il recente aumento dei posti disponibili al percorso di laurea in Medicina appena riformata saliti quest'anno a oltre 24mila e per le successive borse di specializzazione che viaggiano sulle 15mila l'anno in media.

A mettere in fila i numeri è l'Agenas, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, che in un dettagliato rapporto appena pubblicato sul personale del Ssn fa una diagnosi delle cause ben precisa: «Il protrarsi del blocco delle assunzioni, interrompendo la regolare alimentazione dei ruoli, ha determinato l'innalzamento dell'età media del personale e il conseguente fenomeno della "gobba pensionistica". Tale fenomeno, sebbene, riguardi tutto il personale sanitario, appare naturalmente più minaccioso per i profili professionali già carenti ovvero gli infermieri». Un allarme rosso contro il quale il Governo proverà a mettere già una prima toppa in manovra, se ci saranno le risorse, con un piano assunzioni concentrato soprattutto sugli infermieri con 25mila ingressi sui 27mila totali. Ma veniamo ai numeri: Agenas sottolinea come nel 2023 i dipendenti del Ssn ammontavano a 701.170 con una crescita di quasi l'8% rispetto al 2019, un aumento avvenuto negli anni della pandemia non sufficiente però a svecchiare il personale visto che per oltre un terzo - 249.871 unità, pari al 35,65% del totale - ha più di 55 anni. In particolare a fine 2023 i medici "over 55" erano 39.158 (pari al 39,5%%), mentre gli infermieri "over 55" erano il 29,13% del totale e gli operatori socio sanitari (Oss) quasi il 12 per cento. A conti fatti da qui al 2035 i numeri dei pensionamenti (a 70 anni per i medici e 67 per l'altro personale) ammontano a 154mila uscite in 10 anni: 30mila tra i medici ospedalieri, oltre 20mila tra medici di famiglia e delle cure primarie, 78mila tra gli infermieri e 26mila tra gli Oss.

Come detto però la situazione per i medici negli ospedali è meno allarmante: dopo la contrazione del decennio scorso, si è assistito a un aumento delle borse di specializzazione - triplicate rispetto a 10 anni fa - che ha messo al riparo il Ssn da una carenza di medici potenzialmente disastrosa anche

se resta la preoccupazione per alcune specializzazioni come Emergenza Urgenza, Anestesia e Rianimazione, Radioterapia, Microbiologia e Virologia, in cui si registrano un numero elevato di borse non assegnate. Fatte salve queste specialità, il pericolo è addirittura che nel prossimo futuro si assista a un eccesso di medici specialisti, «con la disponibilità di laureati che eccede il fabbisogno», si legge nel rapporto. Diverso è il caso dei medici di famiglia: in dieci anni il loro numero si è ridotto di più di 7 mila unità (dagli oltre 45 mila del 2013 ai 38 mila del 2023), con 68,1 medici di famiglia ogni 100 mila abitanti l'Italia è indietro rispetto a Paesi come Germania (72,8) e la Francia (96,6). Ma la situazione più critica è soprattutto quella degli infermieri dove l'Italia è ben sotto la media Ue contandone 6,86 per mille abitanti contro 8,26 in Europa: da qui al 2035, saranno circa 78 mila quelli che raggiungeranno l'età pensionabile e molti di loro rischiano di non essere sostituiti. Infatti, «da qualche anno, nonostante l'incremento del numero di posti a bando, si nota una progressiva riduzione delle domande». Se il trend continuerà non è possibile «assicurare che l'attuale offerta formativa sia sufficiente a neutralizzare l'effetto della gobba pensionistica», conclude il rapporto.

Servizio Le scuole di specializzazione

Continua la fuga dei giovani medici dai pronto soccorso, boom invece per chirurgia plastica

Complessivamente su 15.283 contratti regionali messi a bando per il concorso di specializzazione medica di quest'anno ben 2.569 - il 17% - non sono stati assegnati

di Marzio Bartoloni

7 ottobre 2025

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

Complessivamente su 15.283 contratti regionali messi a bando per il concorso di specializzazione medica di quest'anno ben 2.569 - il 17% - non sono stati assegnati. Un numero preoccupante anche se in calo rispetto all'anno scorso quando le rinunce verso alcune specialità raggiunse il 25% delle borse: in pratica una borsa su quattro non veniva scelta. Un miglioramento probabilmente legato anche ai mini aumenti sulle borse studio decise nella scorsa manovra di bilancio in particolare proprio per quelle specialità meno scelte che da quest'anno riceveranno aumenti in media di 100 euro in più al mese (su una borsa mensile che si aggira sui 1650 euro). A esempio l'anno scorso la fuga dai pronto soccorso raggiungeva il 70% contro il 45% di quest'anno.

A mettere in fila i numeri sono Anaaio Giovani e Als, che si dichiarano "preoccupati e amareggiati per i risultati delle assegnazioni del concorso di quest'anno, già ampiamente previsti e denunciati in anticipo a più riprese". In particolare sul calo dei posti non assegnati la ragione sarebbe da ricondurre "all'aumento del numero dei candidati - dichiara il presidente dell'Als, Massimo Minerva -. Ci auguriamo che il futuro ci riservi coerenza tra le necessità di specialisti e il numero di candidati. Ma con l'enorme numero attuale di iscritti alla facoltà di medicina, sarà molto difficile mantenere questo equilibrio". "L'unica soluzione è riformare la formazione medica post-laurea, con un contratto di formazione-lavoro e istituendo i learning hospital - propongono Pierino Di Silverio, segretario nazionale di Anaaio Assomed, e Giammaria Liuzzi, responsabile nazionale di Anaaio Giovani -. Occorre inoltre una revisione dei fabbisogni di medici specialisti maggiormente

calata sulle reali necessità del territorio e degli ospedali”. “Siamo pronti a lavorare insieme per il bene dei giovani medici - concludono i vertici di Anaa Assomed e Als - chiediamo pertanto al Ministro Bernini di sederci ad un tavolo propositivo. Due sono le iniziative fondamentali per gli attuali concorrenti delle specializzazioni mediche: aumentare a 7 gli scaglioni straordinari di scelta prima della presa di servizio; istituire una flessibilità di 45 giorni per la presa di servizio dei neo specializzandi”.



Servizio Indagine

Il primo quadro europeo dei caregiver: il pilastro silenzioso che sostiene le famiglie

Quasi tre europei su 10 assistono un familiare in perdita di autonomia. In Italia il fenomeno coinvolge oltre un terzo della popolazione, con un impegno medio di 15 ore a settimana

di Francesca Cerati

7 ottobre 2025

In un'Europa che invecchia rapidamente, il caregiving è ormai una dimensione strutturale della vita familiare. Lo conferma il primo quadro europeo dei caregiver non professionisti, pubblicato da Clariane in collaborazione con OpinionWay, che ha coinvolto 13.500 persone in sei Paesi (Germania, Belgio, Spagna, Francia, Italia e Paesi Bassi).

Lo studio evidenzia che il 28% degli europei assiste regolarmente una persona cara in perdita di autonomia. In Italia la quota sale al 34%, segno di una solidarietà familiare ancora radicata ma anche di una rete di sostegni pubblici fragili.

Il profilo dei caregiver

Chi si prende cura degli altri ha in media 47 anni, vive in città (64%) ed è spesso ancora attivo professionalmente (77%). L'impegno è consistente: 15 ore a settimana in Italia, contro una media europea di 13. Un terzo dei caregiver italiani fornisce assistenza ogni giorno, e il 15% supera le 21 ore settimanali, un livello quasi "professionale".

Nove caregiver su dieci aiutano un familiare: nel 52% dei casi un genitore, nel 16% un nonno. Le ragioni principali sono l'età avanzata (84%), la malattia (78%) e la disabilità (53%).

Un aiuto concreto e multidimensionale

L'assistenza fornita è varia e impegnativa: materiale (77%), psicologica (61%), amministrativa (57%) e fisica (54%). Solo il 19% contribuisce anche economicamente, ma il coinvolgimento personale è elevato. In otto casi su dieci, il caregiver si fa carico da solo della maggior parte delle cure.

L'aiuto è percepito come una scelta consapevole (84% degli europei, 87% in Italia), non come un obbligo, e per la maggioranza ha rafforzato il legame con la persona assistita.

Tra soddisfazione e fatica

Dietro l'impegno si nasconde però un peso significativo. Il 71% dei caregiver europei riferisce di sentirsi spesso o talvolta sovraccaricato; il 69% denuncia ripercussioni sulla salute fisica o psicologica, e oltre la metà segnala difficoltà nella vita familiare o professionale.

Secondo il test Mini-Zarit, che misura l'intensità del carico percepito, il valore medio europeo è 3,1 su 7, ma in Italia sale a 3,5, tra i più alti del continente. Nonostante ciò, il 93% dei caregiver italiani dichiara orgoglio per il proprio ruolo e oltre la metà (65%) afferma che l'assistenza ha rafforzato i legami familiari.

Sostegno pubblico insufficiente

Lo studio rivela anche un forte senso di abbandono istituzionale. Solo il 46% dei caregiver ritiene che esistano misure concrete di aiuto, e appena il 42% si sente informato sulle opportunità disponibili. L'82% chiede più sostegno pubblico, una percentuale che in Spagna e Italia supera il 90%.

La prospettiva per il futuro è pessimista: solo il 38% prevede un alleggerimento del proprio carico nei prossimi anni, mentre l'81% teme di diventare un peso per i propri cari quando sarà a sua volta non autosufficiente.

Un ruolo da riconoscere

Come sottolinea Sophie Boissard, Ceo di Clariane, «dietro ogni numero c'è una storia di solidarietà e di legame familiare. Sostenere i caregiver significa anche prendersi cura meglio delle persone fragili».

In Italia, dove gli over 65 sono 14,5 milioni (24,7% della popolazione), il caregiving non è più un tema privato ma una questione sociale. «Le famiglie sono il primo presidio di cura - ricorda Federico Guidoni, presidente e Ceo di Korian Italia – ma serve un riconoscimento istituzionale e politiche di sostegno efficaci per chi ogni giorno si fa carico dei propri cari».

IL COMMENTO

Per tenere in piedi l'Italia serve un progetto sociale per salute e assistenza

BRUNO VILLOIS

■ Il sistema socio economico nostrano si dibatte all'interno di un ring virtuale in si rischia uno scontro tra generazioni. Per evitarlo è necessario definire un piano Paese a cui dovranno in prima istanza contribuire le imprese. La sfida su salute, assistenza e previdenza deve costituire sempre più il riferimento sociale di maggior importanza e, a differenza dei decenni scorsi nei quali la programmazione è stata pressoché inesistente, ora deve costituire il pilastro della tenuta sociale. A renderlo tale oltre al Governo, e più in generale l'intera rappresentanza politica parlamentare, devono concorrere le principali rappresentanze delle imprese, ma anche dei lavoratori. Solo un'accorta programmazione può riuscire a coniare le basi di accordi nazionali tra imprese e lavoratori dipendenti, da estendersi a quelli autonomi, che sia basati sull'entità dei contributi da destinare alle forme pensionistiche e per la salute integrative alle obbligatorie che devono aprire anche a quelle per l'assistenza agli anziani, essenzialmente non autosufficienti ma non solo, che oggi è esclusivamente quella pubblica, già gravata dai costi dell'assistenza sanitaria. I fondi o casse previdenziali volontarie integrative costituiscono una realtà finanziaria di prima rilevanza, il patrimonio, comprensivo delle casse ordinarie obbligatorie, supera i 150 miliardi di euro. Ad esse si affiancano poi le polizze assicurative sanitarie e quelle previdenziali che offrono o una rendita per l'età pensionistica con copertura in caso di morte o invalidità permanente. Chi le sottoscrive beneficia di vantaggi fiscali e si garantisce prestazioni durante l'intera quiescenza in ragione dei versamenti. Entrambe le forme per poter erogare prestazioni adeguate impongono una corresponsione di importi di notevole entità per potere rappresentare integrazioni economiche adeguate e

soprattutto le polizze sanitarie impongono franchigie e limiti di utilizzo in crescente restrizione. È completamente carente, e di scarso interesse per le compagnie assicurative, la parte assistenziale per la vecchiaia soprattutto per chi non la capacità di far fronte da sola alle proprie necessità quotidiane, il cui numero con l'avanzamento dell'età della vita media e delle patologie del sistema nervoso, in crescita esponenziale.

Assume particolare urgenza identificare come poter pianificare un programma sociale che copra le tre componenti citate e si proietti da qui al 2050, tenendo conto che già dal 2035 le stime previdenziali si attestano alla parità tra popolazione attiva e pensionati. Solo le relazioni sindacali possono aprire alla creazione di coperture che comprendano salute, pensioni integrative e assistenza per anziani auto e non sufficienti.

Per riuscirci è indispensabile che i Governi prevedano agevolazioni fiscali a favore delle imprese che destinano risorse alle coperture integrative a favore dei propri lavoratori dipendenti, allargate alle fasce di autonomi che svolgono attività a favore di una o più imprese. Pensare che le buste paghe attuali - per la quasi totalità dei lavoratori dipendenti e delle micro partite Iva - possano sobbarcarsi di importi da versare alle integrative e quanto mai illusorio, diverso è definire contrattualmente benefit destinati alle tre punte del sistema sociale, inserendo nei rinnovi contrattuali il benefit sociale. Riuscirci fa bene al Paese, ai lavoratori, ma anche alle imprese che possono trovare nei benefit sociali uno stimolo motivazionale ai propri lavoratori.



LA SENTENZA DEL CONSIGLIO DI STATO DOPO IL RICORSO DI ASGI E CITTADINANZATTIVA

Viminale bocciato: nei Cpr gli standard sanitari sono inadeguati

MICHELE GAMBIRASI

■ Nei Cpr non è garantito un adeguato livello di assistenza sanitaria. Lo ha stabilito una sentenza del Consiglio di Stato, pubblicata ieri, che ha parzialmente annullato un decreto del Viminale del marzo 2024 contenente lo schema di capitolato d'appalto per la gestione e il funzionamento dei Centri per il rimpatrio.

La decisione, nata da un ricorso presentato dall'Associazione per gli studi giuridici sull'immigrazione (Asgi) e da Cittadinanzattiva, contesta in modo specifico le parti riguardanti l'assistenza sanitaria, le spese mediche e il personale, «con particolare attenzione alle previsioni a tutela delle persone trattenute con vulnerabilità psichiatrica o sottoposte a trattamento farmacologico», soprattutto rispetto alla necessità di evitare atti di autolesioni

smo o di suicidio.

Un ricorso che era stato, in prima battuta, respinto dal Tar e invece accolto dai giudici di Palazzo Spada che hanno in più parti dato ragione alle associazioni. Le carenze rilevate da Asgi e Cittadinanzattiva vanno dalla mancata formazione specifica richiesta al personale all'insufficienza della presenza oraria di quello medico alle carenze nella tenuta della documentazione clinica. Preoccupazioni che secondo il giudice amministrativo trovano più riscontri: innanzitutto la relazione del Garante nazionale dei diritti dei detenuti del 2023, che già rilevava che nei Cpr la situazione delle persone vulnerabili e sottoposte a trattamenti farmacologici è «problematica e presenta diverse criticità».

Contenuti rispetto ai quali il Viminale, viene indicato, «non ha preso specificamen-

te posizione». Situazioni problematiche che sono state confermate anche da un altro rapporto, quello redatto nel 2024 dal Comitato europeo per la prevenzione della tortura e dei trattamenti o pene inumani o degradanti (Cpt), un organismo del Consiglio d'Europa. Dunque i giudici amministrativi hanno ritenuto che il capitolato d'appalto non ha rispettato in pieno le linee guida già indicate in una precedente direttiva ministeriale del 2022, che stabiliva criteri per il funzionamento dei Cpr. In particolare, al Viminale viene contestato che «in un contesto delicato come quello della gestione dei Cpr, è essenziale non solo una conoscenza profonda della realtà nella quale va a incidere l'azione amministrativa, ma anche che la stessa si avvalga del supporto di tutte le amministrazioni che dispongono di competenze relative

alla materia affrontata».

A mancare è stata soprattutto la considerazione delle valutazioni del Tavolo di coordinamento e sicuramente non c'è stato il coinvolgimento del ministero della Salute né del Garante dei detenuti. La norma quindi andrà rivista in più parti dal ministero dell'Interno per adeguarla a tutti i rilievi contestati. Il Viminale, che aveva presentato un proprio ricorso che è stato però respinto, è stato condannato a pagare le spese processuali ad Asgi e Cittadinanzattiva: dodicimila euro in totale, seimila ad associazione.

**Contestate
le misure
antisuicidio
e quelle relative
ai vulnerabili**



Fascicolo sanitario elettronico, accelera l'Emilia Romagna con 4,3 milioni attivati



Oltre 4,3 milioni di fascicoli sanitari elettronici (Fse) attivi, con una percentuale di consenso alla consultazione prossima al 90%. Quasi 68 milioni gli accessi di cittadine e cittadini nel 2024, pari a una media di 6,7 milioni al mese, e oltre 72 milioni i documenti sanitari consultati. Risultati che segnano un'accelerazione significativa rispetto al panorama nazionale: nel primo trimestre 2025, il 65% dei cittadini emiliano-romagnoli ha utilizzato almeno una volta il Fse, contro una media italiana ferma al 21%. L'Emilia-Romagna conferma "la sua eccel-

lenza nel campo dell'innovazione sanitaria e digitale e guida anche le statistiche per il coinvolgimento dei professionisti: il 92% delle cittadine e dei cittadini ha autorizzato il proprio medico ad accedere al Fse, rispetto a una media nazionale del 42%, con il 100% dei medici di medicina generale e pediatri e il 97% degli specialisti abilitati che hanno effettuato almeno un'operazione nel sistema". Anche i farmacisti hanno trovato nel Fascicolo uno strumento fondamentale, con oltre 19 milioni di accessi per consultare prescrizioni dematerializzate.

A. B.



Maternità surrogata, all'Onu il giorno per dire basta

Venerdì a New York
l'Assemblea
generale esamina
il Rapporto che
la condanna. Una
opportunità storica

FRANCESCA IZZO

Il 10 ottobre, venerdì, sarà discusso e votato dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il Rapporto della relatrice speciale dell'Onu contro la violenza sulle donne e le ragazze, Reem Alsalem, sulla maternità surrogata.

Questo giornale, in occasione della iscrizione del Rapporto all'ordine del giorno dell'Assemblea generale, ne ha dato ampia notizia, e giustamente, perché si tratta di una tappa di straordinario rilievo nella lunga vicenda del contrasto di questa pratica. Il rapporto, frutto del contributo di una vasta rete internazionale, ne documenta, in maniera inoppugnabile, il carattere intrinsecamente violento e di violazione dei diritti umani delle donne e dei bambini, accomuna in questo giudizio la

surrogata commerciale e quella cosiddetta "altruistica", mette in luce i tratti coloniali e discriminatori che la segnano e indica l'urgenza di adottare a livello Onu uno strumento giuridico vincolante per rendere effettiva l'abolizione universale. Insomma, non lascia nessun appiglio a quegli argomenti che vorrebbero collocare gli accordi di maternità surrogata nella sfera della libertà. Tra libertà, dignità umana e surrogata non c'è mediazione possibile.

Che questa conclusione venga fatta propria da un Rapporto dell'Onu è per me di particolare conforto. Perché l'Associazione di cui ho fatto parte, "Se non ora quando Libere", ha impostato tutta la sua campagna contro la surrogata sull'obiettivo della sua abolizione universale, sfidando ironie e sprezzanti accuse di utopismo. Abbiamo rivolto nel 2017 un appello al Comitato Cedaw ("Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne") perché l'Onu

assumesse nei confronti della surrogata la stessa posizione presa nei riguardi delle mutilazioni genitali femminili, convinte che solo attraverso il bando universale, ovvero un giudizio negativo universalmente condiviso, sia possibile sconfiggere questa pratica.

Certo, le legislazioni abolizioniste, come quella rigorosissima italiana, costituiscono tasselli fondamentali di questa strategia, ma come ben sappiamo non sono sufficienti. Ora il 10 ottobre si profila la straordinaria occasione di dare il crisma dell'universalità al bando. E l'Italia dunque, insieme a tutti gli Stati abolizionisti, è chiamata non solo a sostenere ovviamente questo Rapporto ma a ricercare tutte le vie perché ottenga il più largo consenso dell'Assemblea. Una sfida che va presa molto sul serio.



SANITÀ

L'Aifa spinge sul sistema per un accesso più rapido alle cure

Un accesso più rapido alle terapie, sicurezza dei pazienti, accesso equo e universale ai farmaci e superamento della frammentazione nelle attività degli uffici, con snellimento della burocrazia. Questi gli obiettivi del nuovo regolamento dell'Agenzia Italiana del Farmaco che punta a potenziare l'Health Technology Assessment (Hta), il sistema che in sanità consente di valutare la congruità dei prezzi in rapporto ai benefici terapeutici, per coniugare l'accesso all'innovazione farmaceutica e la sostenibilità economica.

Presentato a Roma, con il "Regolamento di funzionamento e coordinamento del personale" dell'Aifa, ha spiegato il presidente, Robert Nisticò «abbiamo voluto potenziare e meglio specificare le funzioni dell'Hta, che sempre più ricoprirà un ruolo centrale nel determinare prezzi e accesso alla rimborsabilità

dei nuovi farmaci. Perché l'equità di accesso ai farmaci - ha aggiunto - passa sia per lo snellimento delle procedure autorizzative ma anche attraverso la sostenibilità economica del sistema, senza la quale non c'è nemmeno universalità del servizio. L'obiettivo è quello di diventare una agenzia più moderna».

Le nuove regole puntano a rendere più efficiente l'agenzia, con immediate ricadute sulla disponibilità di farmaci per i cittadini. È «un significativo passo in avanti verso l'ottimizzazione e lo snellimento delle procedure burocratiche, finalizzato a ridurre i tempi di ultimazione dei procedimenti autorizzativi, che era già due anni fa l'intento dichiarato del legislatore al momento di dare il

via libera alla riforma dell'Aifa», ha affermato il direttore tecnico-scientifico dell'Azienda Italiana del

Farmaco, Pierluigi Russo.

In questo contesto, però, l'attenzione è anche al sistema produttivo. «L'obiettivo strategico è riportare in Italia la produzione dei principi attivi dei farmaci salvavita, oggi per l'80% realizzati in Cina e in India, per garantire l'autonomia nazionale in un comparto cruciale per la sicurezza sanitaria», ha detto il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato.

Proprio su questo fronte il rapporto Rapporto dell'Osservatorio Egualia-Nomisma conferma una situazione critica per tutta l'Europa. Il Vecchio Continente acquista infatti dall'estero il 48% dei principi attivi, il 60% degli intermedi e l'85% delle materie prime regolamentate. Non è l'unica criticità. Il settore in Italia, con 10.900 addetti diretti e un valore della produzione di 6,4 miliardi, rappresenta un'eccellenza. Tuttavia, il comparto degli equivalen-

ti, per un verso è alle prese con l'aumento dei costi di produzione, cresciuti di quasi un terzo in meno di 5 anni, dall'altro si confronta con prezzi di vendita stabili e in alcuni casi in calo.

Approvato il nuovo regolamento per valutare la congruità dei prezzi dei farmaci rispetto ai benefici



Farmacie, scuole e Pa: primo ok all'omnibus delle semplificazioni

Al Senato. Oggi in Aula il Ddl: in farmacia test, vaccini e scelta del medico
Acquisizione automatica dei titoli per l'iscrizione degli studenti

Gianni Trovati

ROMA

Procedure digitali più facili per le iscrizioni a scuola, nuovi servizi, vaccini e test diagnostici in farmacia, dimezzamento da 12 a 6 dei mesi concessi alle pubbliche amministrazioni per annullare in autotutela autorizzazioni o contributi economici, introduzione del silenzio assenso per gli interventi edilizi autorizzati sugli immobili vincolati, possibilità per i medici di certificare a distanza, con le tecnologie della telemedicina, la malattia che giustifica l'assenza dei dipendenti pubblici.

Sono solo alcuni degli ingredienti che saranno serviti oggi all'Aula del Senato dal disegno di legge sulle semplificazioni, arrivato al primo ma decisivo via libera dopo essere parecchio cresciuto nel corso dell'esame in prima commissione al Senato. I 33 articoli del Ddl originario, presentato l'autunno scorso dal ministro per la Pa Paolo Zangrillo e dalla titolare delle semplificazioni Elisabetta Casellati, si sono moltiplicati fino a diventare 73, per costruire un "omnibus delle semplificazioni" che nelle intenzioni di Governo e maggioranza otterrà il via libera definitivo entro l'anno anche alla Camera dopo l'approvazione del Senato.

Come capita sempre in questi casi, è impossibile trovare una misura simbolo in grado di trasmettere il senso complessivo del provvedimento. Il cui obiettivo sostanziale si sviluppa nell'azione a tutto campo, chiamata a far crescere in fretta il censimento delle

357 semplificazioni censite fin qui nel Portale «Italia Semplice». Il viaggio in questo dedalo di interventi, allora, può partire da una divisione delle misure in due grandi capitoli: quelle che si rivolgono alle platee più ampie di cittadini e quelle che invece interessano gruppi specifici a cui però indirizzano interventi spesso profondi.

Al primo gruppo appartiene senza dubbio la digitalizzazione completa delle iscrizioni alle scuole statali del primo e secondo ciclo di istruzione, in pratica all'infanzia alla maturità. La strada sarà offerta dalla piattaforma «Famiglie e studenti», che allargherà la propria operatività attuando anche nella scuola il principio in base al quale la Pa non deve chiedere agli utenti documentazione già in suo possesso. Per questa ragione, per esempio, la piattaforma acquisirà dalle scuole l'attestazione di ammissione al grado successivo di istruzione, su su fino alla maturità.

Ricco di novità anche il capitolo delle farmacie. E soprattutto ai loro utenti, che potranno scegliere in farmacia il medico o il pediatra di base, senza doversi rivolgere all'Asl, ed effettuare test diagnostici con prelievo, nasale, salivare oppure orofaringeo e ricevere tutte le vaccinazioni individuate dal Piano nazionale vaccinale per chi ha più di 12 anni, a patto ovviamente che la struttura abbia spazi adatti. In pista anche i servizi di telemedicina come l'Ecg o un holter pressorio e cardiaco. Tra gli ultimi emendamenti approvati, è contemplata anche la possibilità di fare lo screening dell'epatite C e meno burocrazia sui

farmaci per i malati cronici o per chi è appena uscito dall'ospedale.

Sempre in ambito sanitario, l'articolo 22 del Ddl permette ai medici di certificare la malattia che giustifica

l'assenza del dipendente pubblico anche a distanza, con i sistemi di telemedicina, escludendo in questi casi il rischio di vedersi applicare la maxi sanzione (da uno a cinque anni e da 400 a 1.600 euro) prevista per le false certificazioni in assenza di riscontro diretto.

La via telematica al certificato di malattia sarà però percorribile solo in casi e con modalità definite, che saranno fissate da un accordo in Stato-Regioni su proposta del ministro della Salute.

Tra i 73 emendamenti approvati in commissione c'è anche quello che rinvia di un anno, a fine 2026, il termine entro il quale adottare la riforma delle regole per i dehors di bar, ristoranti ed esercizi pubblici in genere, liberalizzati nel 2020 per gestire l'emergenza pandemica con una disciplina transitoria prorogata fin qui.

La riforma, chiesta dall'ultima legge sulla concorrenza, è sostanzialmente pronta, ma il pressing per ottenere un altro anno di tempi supplementari sembra aver vinto. Anche per questo, dopo l'ok del Senato il disegno di legge punta dritto al traguardo dell'approvazione definitiva anche alla Camera entro dicembre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Servizio Sanità24

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

7 ottobre 2025

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

Nei prossimi mesi il Ddl delega seguirà l'iter parlamentare e la predisposizione dei decreti attuativi, previa acquisizione dei pareri previsti e il coinvolgimento delle Regioni, con l'obiettivo di arrivare alla pubblicazione definitiva entro dicembre 2026. Il lavoro vede la partecipazione in maniera trasversale di più ministeri: quello della Salute, il Mef, il Mimit, il Mase e della Giustizia, ai quali si aggiunge il ministero per le Riforme istituzionali e la semplificazione normativa. Una Commissione di studio indipendente, che sarà composta da giuristi ed esperti in sanità pubblica ed economia, “accompagnerà tutte le fasi dell'iter legislativo per arrivare alla bollinatura finale” ha assicurato il capo di gabinetto del ministero della Salute. Marco Mattei. “Il Testo Unico conferma la visione chiara del Governo per modernizzare il sistema sanitario, valorizzare l'innovazione farmaceutica e rafforzare la competitività della Nazione. Appreziamo allo stesso tempo l'attenzione rivolta al tema del payback e dell'adeguamento delle risorse per la spesa farmaceutica già in legge di Bilancio, in un'ottica di investimenti”, sottolinea il presidente di Farmindustria Marcello Cattani.

E proprio un “assaggio” di questa riforma dovrebbe vedere la luce nella prossima manovra: è allo studio un rialzo della fetta di Fondo sanitario - oggi al 15,3% - destinata alla spesa farmaceutica visto il costante sfondamento. Le industrie chiedono un 1% in più, ma si dovrebbe partire almeno da uno 0,5% aggiuntivo (circa 700 milioni). Atteso anche un intervento sul payback della spesa convenzionata (che vale circa 180 milioni) che potrebbe essere attutito o abolito. Nella manovra

dovrebbe arrivare anche la stabilizzazione della farmacia dei servizi (una sperimentazione avviata nel 2009) con risorse ad hoc di 100-200 milioni con l'obiettivo di arrivare in futuro ad assicurare agli italiani anche visite e prime esami (Ecg, holter e spirometria) rimborsati dal Ssn nella farmacia sotto casa.

Padova: 8, 9, 10, 11 ottobre
Aula Magna dell'Università e Teatro Verdi

Festival di Salute

Senza i saperi della scienza muore anche la libertà

Da oggi al via l'evento del Gruppo Gedi: che cosa ci promette la medicina del XXI secolo

L'INTERVENTO
ELENA CATTANEO

Nel 1988, i giovani ricercatori non trovavano naturale come oggi iniziare da subito a perfezionarsi all'estero: ricordo che gli Stati Uniti erano percepiti come fisicamente lontanissimi, i voli costavano molto di più, come anche mantenere i contatti. C'erano i telefoni pubblici e per chiamare l'Italia dovevi munirti di un secchio di monete da 25 cents che scendevano alla velocità di una ogni 10-15 secondi. Nel mio piccolo, spinta dalla passione per la ricerca, decisi di investire tutto quello che avevo: sposata da poco, col pieno supporto di mio marito, salii su un aereo che mi portava lontano, per fare ricerca al Massachusetts Institute of Technology di Boston, nel laboratorio di Ron McKay, pioniere degli studi sulle cellule staminali.

Boston era splendida, l'atmosfera trasmetteva un senso di completa libertà, arricchita da scambi e confronti aperti. Tutto era così intenso da essere, a tratti, disorientante. Ogni volta che, nel corso di trent'anni di ricerca, sono tornata negli Stati Uniti ho provato la stessa gioia nel ritrovare quello spirito di libertà, diversità, opportunità e quali-

tà, che ho custodito e cercato di applicare in ogni contesto, a cominciare dal nostro laboratorio all'Università di Milano.

Ho sentito affermare quella stessa libertà nelle parole pronunciate dal presidente degli Usa Barack Obama alla National Academy of Sciences nel 2013. Obama si chiedeva: «Come possiamo assicurarci che in ogni campo del sapere scientifico stiamo finanziando l'idea che non è subordinata alla politica, che non si sia deviati da un'agenda, come possiamo essere sicuri che stiamo andando dove ci portano le prove? Perché questa – concludeva – è la ragione per cui investiamo nella scienza». Nel libro «Ogni giorno – Tra scienza e politica» (Mondadori, 2016) osservavo che queste parole non solo descrivono perfettamente quale debba essere il rapporto fisiologico tra scienza e politica, ma ci spiegano anche l'ormai storica posizione di leadership mondiale degli Stati Uniti nella scienza e nell'innovazione di frontiera.

Oggi, con un colpo di scena da romanzo distopico, quella posizione viene erosa alla base da un'amministrazione arrivata al potere con l'idea di imbrigliare e silenziare tutto ciò che contraddice, in tutti i campi, le narra-

zioni che hanno accompagnato la rielezione del presidente Donald Trump. La scienza non fa eccezione: lo dimostrano i tagli al budget per la ricerca decisi dal governo, drammatici in generale, ma concentrati soprattutto contro gli studi che mostrano una realtà opposta all'ideologia Maga, come quelli sui vaccini (specialmente a m-Rna) oppure sul cambiamento climatico, con conseguenze tangibili e disastrose non solo sulla diffusione del sapere, ma sulla vita delle persone.

Ma non basta. Non solo si definanziano o si abbandonano programmi di ricerca su temi «sgraditi», ma addirittura si cancellano dataset pubblici su informazioni critiche per il nostro futuro. Anziché sostenere e alimentare un dibattito sulle migliori politiche da adottare in base alle evidenze disponibili, il nuovo paradigma politico è cancellare la realtà (i dati)



per sostenere qualunque tesi sia funzionale al potere. Eliminare le evidenze scientifiche dal dibattito pubblico è quanto di più pericoloso si possa immaginare, perché consente a chi è al potere di dissociarsi dalla realtà e di crearne una alternativa, per giustificare ogni sua azione e governare a piacimento le emozioni dei cittadini.

Tornando a Boston quest'estate, e dialogando con vari ricercatori italiani e di altre nazionalità, ho percepito una devastante incertezza sul futuro. Nessuno si sente al sicuro, nessuno ha la sicurezza che potrà continuare i propri studi con gli stessi presupposti di libertà con cui erano iniziati. Per gli stranieri, perfino le opinioni personali, espresse sui social net-

work, possono costare l'allontanamento; perfino partecipare a un congresso all'estero sta diventando un rischio, perché non vi è più la garanzia che un visto valido alla partenza lo rimanga anche per il ritorno.

Quando, in quel novembre di 37 anni fa, atterrai a Boston e iniziai le mie ricerche al Mit, non avrei mai immaginato un futuro in cui gli studiosi avrebbero dovuto fare attenzione a evitare di titolare i propri "paper" con parole sgradite al governo, pena il taglio dei fondi, o in cui "diversità" e "inclusione" sarebbero diventati termini proibiti, idee da combattere a qualunque costo.

La libertà di esplorare la realtà, con le uniche armi del metodo e della sua trasparenza, che ho respirato negli Usa a 26 anni muove da sempre ogni mia azione, sia nel ruolo di scienziata, sia in quello di senatrice a vita. Credo sia un diritto umano fondamentale, da affermare in Europa e promuovere nel mondo.

«L'ignoranza è forza» è uno degli slogan scolpiti sulla facciata del Ministero della Verità nell'universo totalitario del romanzo "1984" di George Orwell. Tanto più grande è l'ignoranza degli individui, tanto più facilmente la società potrà essere manipolata. Contrastare questa deriva è quanto di più prezioso si possa fare per difendere la nostra democrazia. —

Sul palco



Elena Cattaneo è professoressa di Farmacologia all'Università degli Studi di Milano e senatrice a vita. Sarà protagonista, domani, alle 11, nell'Aula Magna dell'Università, del talk "Attacco alla medicina" con Lucia Del Mastro, Alberto Mantovani e Rosario Rizzuto



Un'emergenza mondiale che mobilita la ricerca, ma deve anche responsabilizzare ogni paziente

Super-batteri resistenti a tutto Come ci stiamo preparando

LO STUDIO
FEDERICO MERETA

A volte i numeri dicono più di tante parole. E così, quando si parla di resistenza agli antibiotici da parte dei batteri, conviene partire dalle cifre che preoccupano. E' per questa causa che nel mondo ci sono già oggi 5 milioni di morti all'anno e potrebbero diventare quasi 40 senza misure adeguate.

A fronte di una medicina che avanza a grandissimi passi, dalle terapie geniche all'Intelligenza Artificiale, ci si trova a dover fronteggiare un problema antico come il mondo, qual è quello delle infezioni batteriche resistenti. E potrebbe essere proprio questo il punto debole delle cure su misura del futuro, visto che c'è chi preconizza che la resistenza possa mettere a repentaglio la maggior parte delle procedure con rischi molto elevati per i pazienti. Pensate solo ai trapianti d'organo, alla chemioterapia e alla chirurgia maggiore, che potrebbero vedere gli esiti appesantirsi proprio per l'impossibilità di far fronte adeguatamen-

te alle infezioni causate da germi resistenti o da "superbatteri" che si sono selezionati per rendersi insensibili ai medicinali.

In ottica di "One Health", ovvero di salute globale, questo problema interessa tutti. E ciascuno deve prestare la dovuta attenzione, evitando errori banali che potrebbero influire sulla prospettiva di creare (o rendere ancor più spiccate) le resistenze di spe-

cifici ceppi batterici. Ricordiamo, quindi, di seguire sempre con cura le prescrizioni del medico, evitando il "fai da te" (per esempio per trattare infezioni virali, del tutto insensibili agli antibiotici). Assumiamo le terapie prescritte per tutto il tempo indicato, senza sospendere, quando, per esempio, i sintomi si fanno meno intensi. Sono alcuni, ma fondamentali consigli che verranno ribaditi al Festival di Salute, in occasione del talk aperto al pubblico "A voi il microfono: antibiotici: sì, no, quando".

L'incontro, a cui si potrà partecipare anche virtualmente, è in programma alle 15,45 del 10 ottobre presso l'Aula Magna dell'Università di Padova. Risponderà al-

le domande uno dei maggio-

ri esperti su questa problematica: è Matteo Bassetti, direttore della Clinica di Malattie Infettive dell'Università di Genova presso l'Irccs Policlinico San Martino.

Darsi da fare è importante, anche alla luce delle più recenti acquisizioni nell'ambito della terapia antibiotica e dello sviluppo di nuovi farmaci. Se i cosiddetti "superbatteri" sono sempre più difficili da trattare con gli antibiotici esistenti, stanno arrivando i "superantibiotici". Ma - avvertono gli specialisti - è fondamentale che vengano gestiti in modo ottimale, non solo riducendone l'impiego ma attraverso un uso maggiormente mirato e consapevole.

Rendiamoci conto di quanto importante è il momento che stiamo vivendo: a ricordarcelo sono i ricercatori. Se è vero che lo sviluppo e l'impiego degli antibiotici nei decenni scorsi ha rivoluzionato l'approccio al trattamento e alla prevenzione delle malattie infettive, ora dobbiamo fare i conti con l'antibiotico-resistenza che rischia di rendere vane tutte quelle grandi conquiste. E allora? Allora, dobbiamo, da un lato, puntare sulla ricerca per rispondere alle esigenze che stanno emergendo e, dall'altro, dobbiamo giocare d'anticipo sulla possibile



creazione di resistenze, agendo al meglio per prevenire i rischi. Occorre puntare su un impiego razionale e appropriato di questi farmaci, sia con i pazienti umani sia nel settore veterinario, ricordando che l'impiego continuo di questi farmaci può alimentare una pressione selettiva che porta all'emersione e alla moltiplicazione di

ceppi resistenti.

Ma non basta. Bisogna prestare attenzione alle infezioni correlate all'assistenza (sia in ospedale sia sul territorio) e considerare che viaggi e spostamenti possono comportare migrazioni non solo di persone ma anche di super-ceppi batterici resistenti.

Per le risposte, appuntamento al Festival di Salute il 10 ottobre prossimo. —

Un talk con Matteo Bassetti per sgomberare il campo da equivoci ed errori

Tanti ospiti, dagli scienziati agli artisti e ai divulgatori



MATTEO BASSETTI
Antibiotici: imparare a usare una risorsa fondamentale



ANDREA CRISANTI
La grande medicina e il ruolo fondamentale della ricerca



ALBERTO MANTOVANI
La medicina è sotto attacco: l'Ue saprà diventare leader?



FRANCESCO MUSUMECI
L'IA rivoluziona la prevenzione e le cure per il cuore



ANDREA PENNACCHI
Un viaggio nel vino, tra medicina e antropologia



FRANCO PERRONE
Il fumo ha un costo sociale altissimo, ma pochi lo sanno



DAVID QUAMMEN
Non si può capire la vita sulla Terra senza l'evoluzione



ROSARIO RIZZUTO
Le strategie per conquistare la fiducia nella scienza



ERIKA VON MUTIUS
Perché le e-cig fanno molto male. Prima di tutto ai giovani



MARINO ZERIAL
La scienza è sempre più multidisciplinare e integrata



Antibiotico-resistenza: un problema globale che non può più essere trascurato. A sinistra una manifestazione a Boston a favore della libertà della ricerca



L'intelligenza artificiale viene utilizzata a Hong Kong per diagnosi di massa

Cancro al polmone, lo scopre l'Ia

Questo tipo di tumore una vera piaga nell'ex colonia

DI ANTONINO D'ANNA

L'Ia, Intelligenza artificiale, si occuperà della salute di chi abita a Hong Kong e, in particolare, verrà utilizzata per individuare i primi segnali del cancro al polmone tra i residenti. Questo fa parte di uno sforzo del governo cinese teso alla nascita di una nuova agenzia statale che si occuperà di spingere sull'approvazione rapida di trattamenti innovativi contro il cancro da tutto il mondo.

A darne notizia è il **South China Morning Post** del 28 settembre che riferisce l'annuncio del segretario per la Salute, **Lo Chung-mau**. Il piano si aggiunge a un nuovo sistema di esenzioni che coprirà fino a 2 milioni di abitanti dell'ex colonia britannica e i pazienti severamente malati avranno un plafond di circa 1.100 €. Quella del cancro ai polmoni è una vera piaga nel paese, dove si stimano circa 1,06 milioni di ammalati e 730mila morti ogni anno: per aumentare la sopravvivenza a 5 anni (attualmente dell'82%) l'idea è quella di avere uno screening efficace, diagnosi precise e trattamenti individuali ottimizzati.

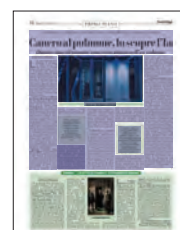
Spiega Nature, che nel maggio scorso ha dedicato all'emergenza cinese del cancro al polmone un lungo articolo, che nello stadio iniziale di questo tumore si possono riconoscere pochi sintomi inequivocabili, il che porta

spesso a diagnosi nello stadio avanzato. Poter identificare i pazienti ad alto rischio di ammalarsi diventa critico e soprattutto è la valutazione dei noduli polmonari, benigni o maligni, che coinvolge l'intervento dell'Ia. Tutte queste procedure sono il cosiddetto *China Protocol*, pubblicato appunto sulla rivista britannica. In particolare, questo funziona in quattro fasi: mo-

nitoraggio con l'identificazione preventiva della popolazione ad alto rischio ed esame della Tac; diagnosi a opera dell'Ia e di nuovi marcatori; trattamento con cure non invasive a base molecolare; gestione dell'intero processo.

L'obiettivo è colpire il cancro nello stadio «ultrainiziale», migliorando la sopravvivenza generale. La Tac viene ricostruita in 3D strato per strato e permette di individuare lesioni sospette e scoprire il cancro: questo modello ha un'efficacia del 96% nell'individuazione dei noduli polmonari, ricostruisce e visualizza le lesioni per assistere l'interpretazione radiologica. A questo punto entra in gioco l'Ia: è questa che decodifica e interpreta la Tac stabilendo la natura dei no-

duli servendosi anche del



Cad, il design assistito computerizzato (sì, quello che si usa per progettare i ponti, per esempio). L'Ia processa e analizza i dati medici estraendo informazioni, mettendo a fuoco le immagini, la segmentazione della lesione, e così via. Pesca soprattutto da un database di immagini radiologiche, test di laboratorio, altri dati clinici di 434 mila 735 pazienti: è qui che si allena. Grazie a questo «serbatoio» e i dati che acquisisce in continuazione, l'Ia valuta i noduli inferiori a 1 cm e qualifica il livello di rischio, con un'accuratezza attuale del 92,46%.

Le biotecnologie, come l'Ia, sono piatto forte della ricerca medica cinese: nel febbraio scorso la *Cnn* ha dedicato un servizio all'industria biotech con gli occhi a mandorla chiedendosi se sia davvero in grado di impensierire quella americana. Il caso è quello dell'Ivonescimab, un anticorpo che restringe i vasi sanguigni che alimentano il tumore e viene visto concorrente dell'americano Keytruda, un antitumorale appartenente agli anticorpi monoclonali che tratta melanoma, tumore al polmone, al cavo orale o del colon retto. Per carità, riferisce la *Cnn*, nell'ex Celeste Impero non mancano le truffe

sui medicinali, secondo alcuni analisti i test effettuati sull'affidabilità di questi prodotti non sono stati condotti con adeguata serietà ma è vero che le prove effettuate da quelle parti, a basso costo e molto veloci, con cui si valutano le medicine frutto della biotecnologia cominciano a essere prese in considerazione anche in Occidente. E soprattutto Pechino sta pompando in questo settore della ricerca medica fondi su fondi: l'obiettivo, ovviamente, è battere gli yankee.

—© Riproduzione riservata—■

Le biotecnologie sono piatto forte della ricerca medica cinese: la Cnn ha dedicato un servizio all'industria biotech con gli occhi a mandorla chiedendosi se possa impensierire quella americana

L'Ia processa e analizza i dati medici, estrae le informazioni, mette a fuoco le immagini, la segmentazione della lesione, e così via

Server per l'Intelligenza artificiale



Da prevenzione e nanoparticelle nuove speranze per l'Alzheimer

Nuove importanti prospettive di cura dalla ricerca sull'Alzheimer. Un team di ricerca internazionale, guidato da scienziati del dipartimento di Medicina sperimentale e del Centro di Ricerca in Neurobiologia "Daniel Bovet" (Crin) della Sapienza Università di Roma, ha scoperto un sofisticato "cross-talk" - un dialogo molecolare - tra due meccanismi chiave che regolano l'espressione dei nostri geni: la metilazione del Dna e i

microRna. Questo dialogo, descritto su *Alzheimer's & Dementia*, controlla in modo diretto la produzione della proteina beta-amiloide, il cui accumulo nel cervello è considerato l'evento più rilevante della patologia. Per decenni, spiegano i ricercatori, la ricerca si è concentrata su come eliminare le placche di beta-amiloide, con risultati deludenti. Per questo, la comunità scientifica sta spostando l'attenzione sui meccanismi che si trovano "a monte",

ovvero su come regolare la produzione stessa di questa proteina che risulta "tossica" ma ha comunque un ruolo fisiologico. «Questa scoperta è come aver trovato la chiave di lettura di un processo di cui prima vedevamo solo il risultato finale - spiega Andrea Fuso, coordinatore dello studio -. Abbiamo capito che la cellula non usa un solo interruttore, ma un pannello di controllo integrato in cui Dna e microRna comunicano per regolare finemente un processo vitale, la cui alterazione è

associata alla malattia. È una svolta nella comprensione dei meccanismi biomolecolari dell'Alzheimer». Un altro team di scienziati dell'Istituto di Bioingegneria della Catalogna, del West China Hospital - Università del Sichuan e dell'University College di Londra ha sperimentato con successo nei topi l'utilizzo di nanoparticelle bioattive, chiamate anche farmaci supramolecolari, - che hanno invertito la malattia.





NEL PAESE DELLA LONGEVITÀ

Alimentazione consapevole da parte di tutti, uno Stato che ben spende le risorse destinate alla sanità, programmi nazionali ad hoc. Così **Singapore** è diventato un esempio mondiale per vivere bene, a lungo.

di Carmine Gazzanni

e Flavia Piccinni - da Singapore

Vivere il più possibile. In un mondo in cui la longevità è diventata un'ossessione, c'è un posto che promette di offrire una lunga vita ai suoi abitanti. È Singapore, città-stato del Sud-Est asiatico, che in appena 800 chilometri quadrati di superficie (la metà della provincia di Milano) ospita 6 milioni di persone (quasi il doppio



della provincia di Milano) con un reddito pro capite superiore ai 90 mila dollari (quasi tre volte il capoluogo lombardo).

Questo lontano Bengodi è un vero e proprio laboratorio di "longevità urbana" dove è impossibile - passeggiando fra la via dello shopping Orchard Road o nella più tradizionale Kreta Ayer Road di Chinatown - non imbattersi in frotte di arzilli settantenni intenti a praticare di prima mattina ginnastica dolce o nel pomeriggio Tai chi (antica arte marziale cinese che è come una "meditazione in movimento": movimenti lenti coordinati con la respirazione profonda). In questa città che dagli anni Sessanta lavora per integrare il verde nel tessuto sociale, oggi il 19,9 per cento dei cittadini ha 65 anni o più, e le proiezioni demografiche indicano che entro il 2030 si arriverà al 23,9 per cento. Una persona su quattro.

«A Singapore si investe fortemente in scienza e tecnologia per la longevità: biotecnologia, medicina personalizzata, intelligenza artificiale per la diagnosi precoce e la prevenzione» spiega Vincenzo Sorrentino, professore associato della National university of Singapore presso il Centre for healthy longevity. «A questo si associa una rigorosa attuazione di politiche pubbliche che vanno dalla tassazione di alcol e tabacco alla pianificazione urbana. Rispetto al Giappone, dove la longevità è radicata in tradizioni culturali, o agli Stati Uniti, dove resta legata alle disuguaglianze e agli stili di vita individuali, Singapore rappresenta un modello disegnato intenzionalmente».

Il piano aggiornato ruota intorno a tre pilastri: Care, Contribution, Connectedness (l'inglese è la lingua più diffusa nel Paese), ovvero cura, contributo e connessione. Il fine è mantenere funzioni fisiche, reti sociali e partecipazione attiva il più a lungo possibile. Centrale, però, è anche la medicina volta a rallentare l'invecchiamento. Nel 2023, l'Alexandra hospital ha inaugurato il Centre for healthy longevity, deputato a condurre trial clinici non per aumentare la *lifespan* (gli anni totali vissuti), ma per implementare di cinque anni la *healthspan* (ovvero gli anni di vita trascorsi in buona salute).

«Oltre all'innovazione clinica» prosegue Sorrentino «Singapore ha lavorato con concretezza sull'ambiente urbano, proponendo aggiornamenti infrastrutturali, luoghi comunitari e una trasformazione dolce degli spazi esistenti».

Al centro della pianificazione ci sono così gli Active ageing centres, comunità dove gli anziani possono entrare liberamente per partecipare ad attività ricreative, sociali e di supporto. L'obiettivo è quello di coinvolgere oltre 550 mila partecipanti puntando su un contesto urbano più accogliente e stimolante.

Anche il lavoro gioca un ruolo importante. Secondo Amro Asia il 67 per cento dei singaporiani tra i 60 e 64 anni e il 50 per cento tra 65 e 69 anni risultano occupati: uno tra i tassi più elevati a livello internazionale. E comporta estremi benefici per la popolazione. «A Singapore» dice Sorrentino «si parla di longevità come ecosistema. Non ci si concentra solo sul corpo o il genoma, ma anche sull'esposoma, ovvero l'insieme di tutti i fattori ambientali (chimici, fisici, biologici) cui siamo esposti fin dal concepimento».

Parlare però di Eldorado della longevità è prematuro. «Singapore è una nuova realtà che sta emergendo, una sorta di Blue zone 2.0 in formato urbano» riflette Gianni Pes dell'Università di Sassari, luminaire che per primo ha elaborato il concetto di "Zone blu", aree geografiche dove la speranza di vita è più alta. «È un esempio di come la prosperità economica e il miglioramento delle condizioni sociali e sanitarie possano fare la differenza. La città costruisce i suoi risultati grazie a politiche specifiche, a partire da una progettazione dell'ambiente urbano volto a incoraggiare l'attività fisica e l'interazione sociale». Parlano i dati: nel 2024 l'aspettativa di vita a Singapore era di circa 83,5 anni, una delle più alte a livello mondiale. Oggi, secondo l'ultimo report ufficiale del governo, le donne a Singapore vivono in media fino a 85,6 anni, gli uomini 81,2 anni. «C'è un chiaro legame con il benessere sociale ed economico del Paese» spiega Andrea Corriga, operatore culturale che da vent'anni si occupa di longevità. «Il governo di Singapore ha investito enormemente nell'educazione alla salute, creando una cultura in cui

la prevenzione e la cura sono diventate prioritari. Inoltre, l'abbondante accesso a cibi ritenuti sani e l'adozione di stili di vita più equilibrati contribuiscono al benessere collettivo».

«C'è anche da dire che la prosperità ha un impatto diretto sul benessere psicologico, poiché riduce lo stress legato alla povertà e migliora le opportunità educative e professionali», continua il professor Pes. «Il Paese spende circa 6 per cento del Pil per la sanità (in Italia è quasi il 9, ndr), ma in modo altamente efficiente. Esiste poi Medisave, un programma nazionale di risparmio obbligatorio: ogni mese parte del salario - dall'8 al 10,5 per cento - viene destinato al conto per le cure, che si rivela utile per qualsiasi tipo di assistenza sanitaria. È uno degli strumenti chiave per garantire che tutti i cittadini accedano a servizi di alta qualità, riducendo il rischio di malattie prevenibili».

Insomma, quella di Singapore è una ricetta tanto ambiziosa quanto complessa, dove gioca un ruolo centrale anche l'alfabetizzazione (con un tasso tra i più alti del mondo, 99 per cento). «L'educazione culturale gioca un ruolo fondamentale nella promozione di stili di vita sani, alimentazione bilanciata e prevenzione delle malattie. L'alta consapevolezza della salute tra la popolazione contribuisce alla riduzione dei tassi di obesità, malattie cardiovascolari e diabete», commenta ancora Corriga. «La dieta di Singapore, che unisce influenze asiatiche e occidentali, è generalmente bilanciata e include una varietà di frutta, verdura e piatti ricchi di nutrienti. La città ha anche una cultura alimentare che promuove il consumo di piatti freschi e locali».

Un altro dato interessante è fornito dal Global happiness index, pubblicazione annuale che classifica i Paesi in base al grado di benessere soggettivo della popolazione: Singapore risulta come una delle nazioni più felici, con un forte senso di comunità e di supporto sociale, aspetti che sono fortemente legati alla longevità.

«In sintesi, la città rappresenta un



esempio emblematico di come la prosperità economica possa essere un motore potente per vivere di più» conclude Pes. «La combinazione di un sistema sanitario fortemente sviluppato, una popolazione con un alto livello di istruzione e consapevole della salute, politiche di supporto per la terza età e una qualità della vita elevata sta creando un ambiente in cui le persone non soltanto vivono

più a lungo, ma godono anche di una vita sana e attiva. Questi fattori mettono in evidenza come una “Blue zone 2.0” possa emergere in un contesto urbano e prospero, a differenza delle tradizionali Zone blu, che si fondano su stili di vita più semplici e tradizionali». Un esempio per tutto il mondo. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Anziani praticano la “meditazione in movimento” del Tai chi, al parco.



Due anziane si godono tranquillamente il pasto in un locale di Singapore.



Servizio Nobel per la Medicina

Le guardie silenziose del corpo umano

Grazie alle cellule T regolatrici l'organismo evita di distruggere se stesso. Dalle scoperte dei tre immunologi premiati a Stoccolma nuove terapie contro cancro e malattie autoimmuni

di Francesca Cerati

7 ottobre 2025

C'è un piccolo gruppo di cellule nel nostro corpo che, come discreti agenti di sicurezza, pattuglia senza sosta le frontiere invisibili tra il "sé" e il "non-sé", cioè distinguono tra ciò che deve essere distrutto e ciò che deve essere salvato. Sono le cellule T regolatrici (T-reg), le "guardie" che impediscono al sistema immunitario di impazzire e distruggere se stesso. A loro dobbiamo il fatto che il nostro organismo non si autodistrugga ogni giorno.

Per averle scoperte, tre immunologi — Mary E. Brunkow, Fred Ramsdell e Shimon Sakaguchi — hanno ricevuto il Premio Nobel per la Medicina 2025. Le loro ricerche hanno svelato uno dei meccanismi più affascinanti e delicati della biologia: la tolleranza immunitaria periferica, il freno che trattiene le nostre difese quando rischiano di colpire il bersaglio sbagliato.

Una intuizione rivoluzionaria

La storia inizia nel 1995 in Giappone, quando Shimon Sakaguchi, allora giovane ricercatore dell'Università di Kyoto, osserva un fenomeno che contraddice la teoria dominante: alcune cellule del sistema immunitario, anziché attaccare, sanno fermarsi. Individua così una nuova popolazione di cellule T, poi chiamate regolatrici, che sopprimono le risposte immunitarie e proteggono i tessuti sani. È un'intuizione rivoluzionaria: fino ad allora si pensava che il corpo potesse evitare l'autodistruzione soltanto eliminando in anticipo le cellule pericolose. Sakaguchi dimostra che esiste un secondo livello di controllo, un "governo ombra" dell'immunità. In altre parole, se il sistema di difesa dell'organismo è un esercito, le cellule T regolatrici ne sono la polizia militare: controllano che i soldati non si ribellino e non distruggano le proprie basi.

Sei anni dopo, negli Stati Uniti, Mary Brunkow e Fred Ramsdell aggiungono il tassello decisivo. Studiando un gruppo di topi affetti da una misteriosa malattia autoimmune, scoprono che la causa è una mutazione in un gene, FoxP3, capace di trasformare il comportamento delle cellule immunitarie. Quando questo gene non funziona, le cellule perdono il controllo e iniziano a colpire tutto ciò che incontrano. La stessa mutazione, nell'uomo, provoca la sindrome Ipex, una rara e devastante malattia infantile.

Due anni più tardi, Sakaguchi collega tutto: FoxP3 è il "pulsante di avvio" delle cellule T regolatrici. Da allora, immunologi e biotecnologi hanno iniziato a immaginare nuovi modi per usare queste cellule come farmaci viventi: silenziarle nei tumori, dove difendono il nemico, o potenziarle nelle malattie autoimmuni, dove il sistema immunitario va fuori controllo.

Oggi, grazie al lavoro dei tre premiati, sono in corso numerose sperimentazioni cliniche che utilizzano le cellule T regolatrici come chiave terapeutica per patologie croniche, dal diabete di tipo 1 alla sclerosi multipla, fino all'artrite reumatoide.

Chi sono i tre scienziati premiati

Mary E. Brunkow, 65 anni, ha conseguito il dottorato a Princeton e lavora come senior program manager all'Institute for systems biology di Seattle, un centro che studia le reti complesse dei sistemi viventi. È la quattordicesima donna a ricevere il Nobel per la Medicina. Ha saputo della vittoria in modo quasi cinematografico: «Ho visto un numero svedese sul telefono e ho pensato fosse spam», ha raccontato ridendo ai giornalisti. A svegliarla è stato invece un fotografo dell'Associated Press.

Fred Ramsdell, 66 anni a dicembre, dirige la ricerca al Parker Institute for cancer immunotherapy e collabora con la biotech privata Sonoma Biotherapeutics. È un ponte tra accademia e industria, un segno dei tempi: per il secondo anno consecutivo un ricercatore con ruoli nel settore privato entra nella rosa dei Nobel. Ramsdell è convinto che «la frontiera dell'immunologia si giochi ormai nella collaborazione tra scienza pubblica e ricerca applicata».

Il terzo membro del trio, Shimon Sakaguchi, 74 anni, è professore all'Immunology Frontier Research Center dell'Università di Osaka. Con i suoi occhiali sottili e la calma dei grandi maestri, è considerato il padre spirituale delle cellule T regolatrici. Ai giornalisti giapponesi ha dichiarato: «È un grande onore, ma soprattutto una vittoria per tutti coloro che credono che il corpo umano sappia anche come fermarsi, non solo come attaccare».

Un riconoscimento già annunciato dalla scienza

Già nel 2017 lui e Ramsdell avevano condiviso il prestigioso Crafoord Prize in Polyarthritis, premio conferito dall'Accademia Reale Svedese delle Scienze per gli studi sulle malattie autoimmuni. Quel riconoscimento, si direbbe oggi, è stato un preludio al Nobel.

«La loro scoperta ha trasformato il modo in cui comprendiamo la tolleranza del sistema immunitario - ha spiegato il Comitato per il Nobel del Karolinska Institute - Hanno gettato le basi per trattamenti innovativi contro il cancro, le malattie autoimmuni e per rendere più sicuri i trapianti d'organo».

In un'epoca in cui l'immunologia è diventata chiave per comprendere tutto, dai vaccini all'oncologia, il Nobel 2025 celebra non solo tre vite di ricerca, ma anche un principio universale: la forza della moderazione.

Il nostro corpo, come la società che lo abita, vive in equilibrio fra difesa e tolleranza. E queste "guardie silenziose" — le cellule T regolatrici — ci ricordano ogni giorno che anche l'aggressività, in biologia come nella vita, ha bisogno di un limite.



Servizio La decisione dell'Aifa

Tumore del polmone, rimborsabile farmaco target in associazione con la chemio o da solo

Via libera a un trattamento in prima linea dei pazienti con carcinoma polmonare metastatico non a piccole cellule e mutazione di EGFR

di Federico Mereta

7 ottobre 2025

La medicina di precisione fa un altro passo avanti per le persone che affrontano il tumore del polmone. Con circa 45.000 nuovi casi nel 2024 in Italia questa patologia si assesta tra le forme più frequenti in ambito oncologico, ma la scienza e la ricerca stanno mettendo a punto trattamenti specifici sulla scorta delle caratteristiche della malattia stessa. In questo senso, ci sono due buone notizie.

La decisione dell'Agenzia italiana del farmaco

Aifa (Agenzia italiana del farmaco) ha approvato la rimborsabilità di una terapia mirata (osimertinib), in combinazione con chemioterapia. Questo trattamento migliora il controllo della malattia nei pazienti colpiti da tumore del polmone non a piccole cellule con mutazione del gene EGFR: a 4 anni è vivo il 49% dei pazienti. La nuova combinazione è indicata per il trattamento di prima linea dei pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule localmente avanzato o metastatico, in presenza di e mutazioni del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm). Non solo. Aifa ha approvato la rimborsabilità di osimertinib da solo nel trattamento dei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule localmente avanzato, non resecabile, con mutazioni di EGFR, la cui malattia non è progredita durante o dopo la chemioradioterapia. Per questa popolazione si apre la possibilità di accedere a una terapia target dopo gli approcci medici più classici.

Diagnosi precoce e profilazione delle cellule patologiche

Sia chiaro. Le sfide da affrontare sono ancora molte. Appare innanzitutto fondamentale su una diagnosi sempre più precoce, visto che in circa quattro casi su cinque la malattia viene riconosciuta tardivamente. Ma soprattutto si rivela sempre più importante puntare, quando possibile, a trattamenti personalizzati, studiati dal team sulla scorta delle caratteristiche della patologia. Lo conferma Silvia Novello, Presidente di Women Against Lung Cancer in Europe (WALCE), Direttore dell'Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano e Professore Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino, parlando della mutazione del gene EFGR "Questa mutazione è presente nel 15% circa dei casi di carcinoma polmonare non a piccole cellule nella popolazione caucasica, e con maggior frequenza nei non fumatori – fa sapere l'esperta. Lo studio FLAURA2 ha confermato la rilevanza della profilazione molecolare per un ottimale inquadramento diagnostico e terapeutico del tumore del polmone. La mutazione a carico di EGFR è un biomarcatore che, nel tempo, si è rivelato uno dei driver più importanti, in grado di

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

guidare in maniera efficace la scelta della cura. Ogni indicazione terapeutica nel carcinoma polmonare non a piccole cellule in stadio avanzato deve essere preceduta dalla profilazione molecolare". Sul fronte dei modelli di presa in carico, l'esperta segnala come sia fondamentale la collaborazione multidisciplinare, a partire dal momento della diagnosi. "Questi aspetti diventano ancora più decisivi alla luce dei dati dello studio FLAURA2 e dell'approvazione della rimborsabilità della combinazione osimertinib più chemioterapia da parte di Aifa – fa sapere Novello".

Cure sempre più su misura

Lo studio FLAURA2, cui fa riferimento la studiosa, dimostra che osimertinib con l'aggiunta di chemioterapia offre un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione e della sopravvivenza globale. "Osimertinib in combinazione con chemioterapia stabilisce un nuovo punto di riferimento, con il più esteso beneficio in termini di sopravvivenza globale mai riportato in questo setting – spiega Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano e Presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica). Grazie alla nuova combinazione, è stata ottenuta una sopravvivenza globale mediana di quasi 4 anni, un anno in più rispetto a osimertinib in monoterapia, con una riduzione del rischio di morte del 23%. L'aggiunta della chemioterapia ad osimertinib permette di superare i meccanismi di resistenza messi in atto dal tumore e di realizzare un ulteriore progresso nella cura, ora disponibile anche per i pazienti del nostro Paese". Non solo. Un'ulteriore indicazione da parte di Aifa riguarda osimertinib in monoterapia per i pazienti con tumore del polmone in stadio localmente avanzato non resecabile e con mutazione di EGFR, in cui la terapia mirata ha dimostrato di ottimizzare l'efficacia della chemioradioterapia. Nello studio LAURA, pubblicato sul "The New England Journal of Medicine", osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, prolungando la sopravvivenza libera da progressione a più di tre anni. "Sono risultati senza precedenti nei pazienti con tumore del polmone di Stadio III non resecabile con mutazione di EGFR, una popolazione che finora non ha potuto beneficiare di un trattamento specifico di mantenimento dopo la chemioradioterapia – conclude de Marinis. Questi dati sottolineano la necessità di diagnosticare e trattare i pazienti con tumore del polmone il più presto possibile".

Servizio BergamoScienza

L'intestino, frontiera della medicina di precisione

Plasmato da abitudini quotidiane e interazioni sociali, il microbioma apre nuove prospettive di cura individualizzata, sfruttando dati genomici e intelligenza artificiale

di Gianluca Dotti

7 ottobre 2025

Tutti gli esseri umani condividono sostanzialmente lo stesso patrimonio genetico, con differenze minime, ma due persone diverse hanno in comune – mediamente – appena il 30% dei batteri intestinali. Il microbioma, dunque, è una vera impronta biologica, in un certo senso ancor più del Dna.

«Il nostro intestino ospita migliaia di specie microbiche, e il modo in cui queste convivono e interagiscono ci distingue più del nostro stesso patrimonio genetico - spiega Nicola Segata, professore di Biologia computazionale all'Università di Trento e all'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano, tra i massimi esperti mondiali di microbiota - Perfino due gemelli identici hanno un microbioma diverso, e questo spiega perché reagiscono in modo differente a una stessa dieta o agli stessi farmaci». L'insieme di miliardi di microrganismi che abitano il nostro corpo, dai batteri ai funghi fino ai virus, è un protagonista essenziale della salute umana, ma la sua enorme complessità rende difficile decifrarne i meccanismi. A tentare di farlo è la metagenomica, una disciplina che analizza in parallelo i genomi di intere comunità microbiche, rivelando come queste influenzino metabolismo, sistema immunitario e perfino il cervello.

Come cambia nel tempo

La composizione del microbioma varia anche nel tempo, influenzata da fattori ambientali come la dieta, i farmaci o lo stile di vita. «Le differenze iniziano già alla nascita: il feto è sterile fino al momento del parto: i primi microbi li riceviamo dalla madre, poi dai familiari, dagli amici e dalle persone con cui entriamo in contatto», chiarisce Segata. «Ogni interazione o relazione sociale, dal contatto fisico alla condivisione degli spazi, comporta uno scambio invisibile di microorganismi che contribuisce a modellare nel tempo il nostro ecosistema interno».

Una scoperta che trova conferma anche nello studio che il ricercatore presenterà al festival di divulgazione scientifica BergamoScienza 2025 il prossimo sabato 18 ottobre (ore 11:00 al Pala Sdf in Piazza della Libertà), in occasione del suo intervento "Cosa i batteri dicono di noi", nella cornice del tema In-Formazione.

Lo studio negli asili

L'analisi, condotta negli asili di Trento, ha seguito per un anno bambini, genitori, educatori e animali domestici: «Dopo sei mesi di frequentazione, i bambini avevano già acquisito fino al 30% del microbioma dai compagni di classe», racconta. «Significa che la socialità contribuisce in modo diretto a costruire la nostra identità biologica». Questo legame invisibile tra microbi e

comportamento si estende anche alle abitudini quotidiane. «Chi consuma regolarmente caffè ha dieci volte più abbondanza di un particolare batterio, *Olsenella saccharolyticus*, rispetto a chi non ne beve», chiarisce Segata. Queste evidenze, emerse sia dai dati sia in laboratorio, mostrano quanto le scelte alimentari possano modificare la popolazione microbica intestinale, aprendo la strada a strategie nutrizionali personalizzate per il benessere psico-fisico. «L'obiettivo è capire quali cibi influenzano positivamente i batteri di ciascuno di noi, per orientare la dieta in modo mirato e prevenire patologie», aggiunge.

Le applicazioni in oncologia

Il microbioma, infatti, non è solo un indicatore di salute: può diventare uno strumento diagnostico e terapeutico. Un recente studio condotto all'ospedale Gemelli di Roma ha mostrato che, in chi ha un carcinoma renale metastatico, la risposta all'immunoterapia migliora dopo un trapianto di microbioma fecale da un donatore che aveva reagito positivamente alla terapia. «L'idea è che modulando il microbioma si possa agire indirettamente anche sul sistema immunitario, aumentando la capacità di risposta ai farmaci antitumorali -», spiega Segata -. Si aprono prospettive per l'oncologia di precisione, per intervenire non solo sul tumore, ma sull'ambiente biologico che ne condiziona la risposta terapeutica, trasformando il microbioma in un alleato del sistema immunitario».

Le tecniche di sequenziamento sono oggi estremamente potenti, ma la vera sfida è dare significato alla mole di dati che producono, provenienti dal Dna dei miliardi di microrganismi. Capire il microbioma non significa più guardare al microscopio, ma interpretare queste informazioni attraverso modelli computazionali e intelligenza artificiale. Proprio l'integrazione tra biologia e calcolo computazionale ha permesso di sviluppare nuovi test sperimentali di screening per il cancro al colon-retto: analizzando migliaia di campioni di microbioma, è stata possibile un'accuratezza superiore ai tradizionali test del sangue occulto.

Servizio Osservatorio 2025

Egualia-Nomisma: tempo scaduto, senza interventi spariranno i farmaci equivalenti

L'aumento dei costi di produzione e le gare al massimo ribasso hanno eroso i margini delle imprese costrette ad abbandonare i medicinali essenziali

di Ernesto Diffidenti

7 ottobre 2025



<https://www.ilsole24ore.com/art/egualia-nomisma-tempo-scaduto-senza-interventi-spariranno-farmaci-equivalenti-AHKzK12C>

“Il comparto degli equivalenti cresce, investe, dà lavoro, ma è schiacciato da regole che ne minano la sostenibilità. Se i prezzi restano fermi, mentre i costi produttivi aumentano a doppia cifra, il rischio è che molte aziende siano costrette ad abbandonare i farmaci essenziali, lasciando i cittadini senza cure di base”. A lanciare l'allarme è il presidente di Egualia, Stefano Collatina, presentando i dati dell'Osservatorio Nomisma 2025. “Non chiediamo sussidi a fondo perduto – prosegue – ma condizioni economiche e regolatorie eque. Non si tratta solo di investire di più, ma di spendere meglio: prezzi sostenibili, gare multi-aggiudicatatorie, basi d'asta realistiche, incentivi alla produzione europea e abolizione del payback sui fuori brevetto o esclusione dal tetto di spesa”. Collatina sottolinea anche il rischio sistemico per il Ssn: “Se cede l'industria dei fuori brevetto, crolla l'intera impalcatura dell'accesso ai farmaci. Le carenze stanno aumentando, e riguardano proprio i farmaci più critici per i pazienti cronici”.

Valorizzare la produzione made in Italy

Un passaggio centrale è la valorizzazione dell'industria che già opera in Italia. “Oggi - sostiene Collatina - il nostro Paese vanta impianti produttivi di altissimo livello. Questa è una risorsa strategica che non possiamo disperdere. Ma se non cambiamo rotta, i farmaci prodotti in Italia rischiano di non essere più destinati al mercato interno: le aziende smetteranno di investire, e

progressivamente sceglieranno altri Paesi dove allocare le loro risorse. Sarebbe una perdita irreparabile per il sistema industriale e per la sicurezza nazionale.

Infine, un richiamo alla responsabilità politica. “I farmaci equivalenti non sono una commodity - continua Collina -. Sono la spina dorsale delle terapie quotidiane per milioni di cittadini. Senza di loro non c'è Ssn sostenibile, non c'è autonomia strategica europea, non c'è equità per i pazienti. È il momento di passare dalle dichiarazioni ai fatti: il tempo è già scaduto”.

Mettere in sicurezza la filiera europea

Per Lucio Poma, capo economista di Nomisma politiche nazionali e il Critical Medicines Act rappresentano “l'ultimo tentativo di mettere in sicurezza la filiera produttiva europea”. Il continente acquista all'estero il 48% dei principi attivi, il 60% degli intermedi e l'85% delle materie prime regolamentate. “Un'architettura produttiva - conclude - che amplifica i rischi di interruzione delle forniture, rendendo urgente una politica industriale europea per i farmaci critici essenziali”.

Gemmato: prime misure nella legge di Bilancio

Per Marcello Gemmato, sottosegretario alla Salute, “i farmaci equivalenti sono una risorsa fondamentale per garantire equità di accesso alle cure e sostenibilità del nostro Servizio sanitario nazionale. Il Governo sostiene con convinzione questo comparto, che rappresenta un presidio di salute pubblica e un pilastro industriale strategico per il Paese”. In questa direzione “già nella prossima legge di Bilancio si verificherà la possibilità di rendere sostenibile i farmaci a basso costo”. Anche il Testo Unico della legislazione farmaceutica “nasce con spirito di proattività, programmazione e sburocratizzazione”. “L'obiettivo - conclude Gemmato - è dare certezze al settore, introducendo strumenti efficaci per costruire un sistema moderno e sostenibile, capace di rispondere tempestivamente ai bisogni dei cittadini e di garantire la continuità delle terapie”.

Zaffini: migliorare la competitività delle aziende

E anche il presidente della Commissione Affari sociali, sanità, lavoro e previdenza del Senato, Francesco Zaffini, assicura che l'attenzione del Governo nei confronti del settore dei farmaci equivalenti è “massima: abbiamo obiettivi comuni che sono quelli di migliorare la competitività delle aziende che producono il farmaco e, in un'ottica di interesse generale, ci vede impegnati sul fronte delle carenze, su quello del contenimento del prezzo, della disponibilità e dell'accessibilità al farmaco”.

I numeri del Bambino Gesù

Disagio dei minori, il picco dei casi: cresce l'allarme per l'autolesionismo

Disturbi d'ansia, del comportamento alimentare, gesti di autolesionismo, depressione: è emergenza tra gli adolescenti della Capitale. Le richieste di aiuto e le consulenze neuropsichiatriche effettuate al pronto soccorso dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù sono

state 1.800 nell'ultimo biennio con un aumento di oltre il 500% dal 2011. Tra questi giovani pazienti il 60% è stato preso in carico per gesti di autolesionismo.

Savelli a pag. 41



Sos tra i giovanissimi boom di casi psichiatrici «Aumentati del 500%»

► Le richieste d'aiuto al Bambino Gesù rivelano un disagio crescente tra gli adolescenti. Ricoveri per attacchi d'ansia, depressione e autolesionismo per dipendenza da social

IL REPORT

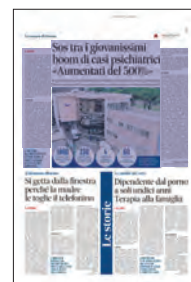
Disturbi d'ansia, del comportamento alimentare, gesti di autolesionismo, depressione: è emergenza tra gli adolescenti della Capitale. Le richieste di aiuto e le consulenze neuropsichiatriche effettuate al pronto soccorso dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù so-

no state 1.800 nell'ultimo biennio. Numeri che fotografano il disagio dei giovanissimi se si considera che tra il 2010 e il 2013 le richieste registrate erano state 230. Un aumento dunque, di oltre il 500%. Nel dettaglio, tra questi giovani pazienti il 60% è stato preso in carico per gesti di autolesionismo, l'8 per cento per disturbi di ansia, il 4 per cento per de-

pressione.

L'ANALISI

«Stiamo registrando un aumento progressivo di richieste di aiuto per la salute men-



tale tra gli adolescenti. Un'emergenza che negli ultimi quindici anni sta definendo contorni sempre più preoccupanti», conferma Stefano Vicari, direttore dell'Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria Infantile dell'ospedale Bambino Gesù e docente all'università Cattolica del Sacro Cuore in Neuro psichiatria infantile. «Quando i ragazzi arrivano in ospedale – prosegue il direttore – la situazione clinica è già drammatica ma, se seguiti e curati con i corretti strumenti, i disturbi mentali in età evolutiva guariscono. Ecco perché il ruolo delle strutture sanitarie è determinante come è fondamentale per il recupero dei nostri pazienti che vengano seguiti anche i genitori nel complesso percorso».

Proprio per rispondere alle richieste di aiuto dei più giovani e delle loro famiglie, è stato predisposto un percorso clinico di alta assistenza dall'autole-

sionismo alla prevenzione del suicidio in età evolutiva.

LE CAUSE

«La depressione, i gesti di autolesionismo e i disturbi d'ansia tra i giovanissimi sono in aumento esponenziale ormai da anni – prosegue il dottor Vicari – siamo di fronte a una vera e propria emergenza psichiatrica con un primo picco che abbiamo registrato dopo l'esperienza traumatica della pandemia. Oggi i ragazzi vengono portati in urgenza in un pronto soccorso pediatrico per atti di autolesionismo, messi in atto fin da bambini. Fra le cause invece, ci sono fenomeni come il bullismo o anche le sfide social. Ma anche quello della dipendenza dai dispositivi elettronici – aggiunge il direttore – è un problema sempre più frequente che coinvolge bambini piccolissimi tra i 3 e i 4 anni. L'accesso di alcuni contenuti della rete è altamente pericoloso ecco

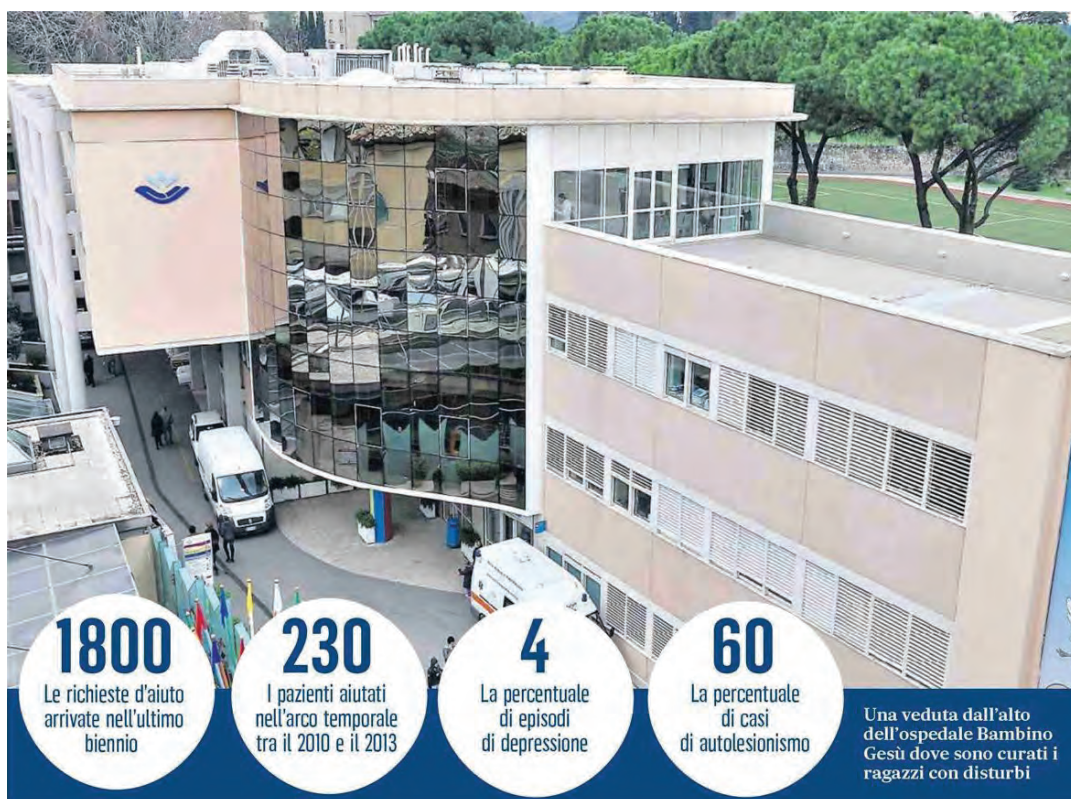
perché da questo punto di vista, limitare l'accesso a computer, tablet e smartphone, aiuta a prevenire l'insorgenza di possibili problemi psichiatrici. Invece i bambini – conclude – hanno ormai un accesso, spesso senza controllo a uno strumento che nasconde grandi insidie. Possono accedere a molte informazioni, di ogni tipo, tramite internet. Alla rete di fatto viene delegata, anche inconsapevolmente, una parte della funzione educante che dovrebbe invece essere dei genitori e della scuola».

Flaminia Savelli

flaminia.savelli@ilmessaggero.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL DIRETTORE
DELL'UNITÀ OPERATIVA
STEFANO VICARI: «SE
CURATI, I DISTURBI
IN ETÀ EVOLUTIVA
GUARISCONO»**



“Chiedo solo umanità” Ada, via libera al fine vita dopo il videomessaggio

di **DARIO DEL PORTO**
NAPOLI

Arriva il via libera dell'Asl alla richiesta di accedere al suicidio medicalmente assistito avanzata da Ada, la donna napoletana di 45 anni affetta da Sla che nei giorni scorsi, con un videomessaggio affidato alla voce della sorella, aveva commosso l'opinione pubblica con il suo appello a fare presto: «Politici, medici, giudici. Guardatemi negli occhi. Ogni attesa imposta è una tor-

tura in più. Chiedo solo un po' di umanità», aveva detto Ada che in otto mesi ha perso la possibilità di muoversi e di parlare. Stessa decisione anche per un'altra paziente.

La prima istanza di Ada era stata respinta e la 45enne, assistita dall'avvocata Filomena Gallo, segretaria nazionale dell'Associazione Luca Coscioni, si era rivolta al tribunale. Ad agosto, il giudice aveva chie-

sto all'azienda sanitaria di riesaminare il caso. E ieri l'Asl Napoli 3 Sud, assistita nel procedimento dall'avvocato Vincenzo Pansini, ha comunicato alle due pazienti i pareri favorevoli espressi del Comitato etico territoriale Campania 2.

La decisione, rimarca l'azienda, è stata emessa «in tempi brevissimi a seguito delle relazioni trasmesse dalla Commissione tecnica multidisciplinare permanente istituita dall'azienda all'esito delle rispettive visite domiciliari». L'Asl Napoli 3 Sud «sta organizzando – fa sapere l'azienda – le modalità di attuazione delle procedure di auto somministrazione dei farmaci nelle modalità più idonee alle condizioni cliniche delle pazienti e nel rispetto della loro dignità umana. I percorsi, poi, dovranno essere condivisi con le istanze e con i relativi medici di medicina generale, nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Corte Costituzionale». Afferma l'avvocata Gallo: «A seguito dell'accordo raggiunto dinanzi al Tribunale, l'azienda sanitaria ha rispettato i tempi previsti per completare le verifiche, assicura-

do la piena applicazione della sentenza Cappato. Con l'esito positivo e il parere favorevole del Comitato Etico, si apre la fase finale, nella quale saranno definite le modalità con cui Ada potrà, se lo vorrà, porre fine alle proprie sofferenze. Questo passaggio rappresenta un momento decisivo nel riconoscimento dei diritti sanciti dalla Corte costituzionale e nel pieno rispetto del principio di autodeterminazione della persona malata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ada, 45 anni, malata di Sla: dopo il suo video messaggio la Asl di Napoli ha dato l'ok al suicidio assistito per lei e un'altra paziente

Napoli, ok dell'Asl a due suicidi assistiti: c'è la 45enne malata di Sla che dopo un primo no si era rivolta al tribunale

