

1 dicembre 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



la Repubblica



Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO



R cultura

Le Bon: "Così cambierà il museo del Pompidou"

di **AN AIS GINORI**
alle pagine 30 e 31

R sport

Il Napoli torna in testa l'Inter si rilancia a Pisa

di **AZZI, SCOTTI e VANNI**
alle pagine 36 e 37



Lunedì
1 dicembre 2025

Anno 32 - N° 47

Oggi con

Affari&Finanza

Infolia **€ 1,90**

“Corruzione a Kiev non aiuta”

I colloqui Usa-Ucraina a Miami, Trump critico con Zelensky: “Ma accordo possibile”
Rubio: molto da fare, alla Russia ruolo centrale

di **BASILE, BRERA, DI FEO e GUERRERA**

alle pagine 2, 3 e 4

L'inseguimento delle destre

di **PAOLO GENTILONI**

Non è facile essere al tempo stesso patrioti e trumpiani nell'Europa di oggi: le affinità ideologiche e gli interessi nazionali non vanno di pari passo. Al contrario, la rotta di collisione è sempre dietro l'angolo come dimostra l'impaccio in cui si trova il governo italiano di fronte alle linee di frattura che incrinano l'Occidente.

continua a pagina 14

Mps-Mediobanca i pm: le 5 mosse del patto occulto

di **ROSARIO DI RAIMONDO**

a pagina 12

Schlein ai dem: io segretaria di tutti ora parlare al Paese

di **GIOVANNA VITALE**

alle pagine 18 e 19



Il premier Netanyahu con il presidente israeliano Herzog

MEDIO ORIENTE

Netanyahu chiede la grazia Attivisti italiani aggreditati dai coloni in Cisgiordania

di **CAFERRI, COLARUSSO e SCARAMUZZI**

alle pagine 6, 7 e 8

Quei ragazzi che non sanno cosa dicono

di **CONCITA DE GREGORIO**

La tragedia è che non sanno niente. È una tenaglia di ignoranza micidiale. Un pericolo mai corso, in queste proporzioni, prima d'ora. Dall'alto, dal basso: non sanno di cosa parlano. Chi governa, chi contesta chi governa: un coro all'unisono di frasi a caso, incompetenza, protervia, di presunzione dispotica. Ecco cosa ha prodotto la cultura dell'incultura. Vent'anni ma anche trenta, a contare dal principio, di demolizione sistematica del sapere, della fatica che si fa. Dello sforzo di imparare additato al pubblico ludibrio come privilegio. Uno vale uno, l'uguaglianza al grado zero della conoscenza che è facile, no? Difficile è essere uguali al grado cento, ma costa: investimenti, azione di governo tesa al bene comune e non al proprio. Certo, la diffusione del sapere è un pericolo per chi non sa. La conoscenza altrui - metti: della Costituzione, delle leggi - è la misura esatta della tua scarsa conoscenza dunque ogni volta che c'è qualcuno di preparato, nella stanza, che esca: meglio avere compagni di lavoro e cittadini ignari, si manipolano meglio. Bisognava avere un'idea di mondo che non fosse fondata sulla ricchezza e sul premio ai più fedeli tra i vassalli, oltretutto sulla vendetta verso gli avversari, ma nessuno da molti anni quell'idea l'ha mai più avuta. Le caste, invece, hanno detto.

continua a pagina 14

ITALPREZIOSI®
Investi oggi sul tuo domani
WWW.ITALPREZIOSI.IT

IL CASO

Stuprata a Milano nelle strade della movida

di **ILARIA CARRA**

Una serata in discoteca con le amiche nella movida milanese. Quindi la scelta di seguire un ragazzo appena conosciuto e appartarsi con lui in auto. Ma, a un certo punto, qualcosa cambia, la ventiquattrenne scende dalla macchina sbattendo la portiera, scappa via e successivamente lo denuncia: “Mi ha violentata”.

a pagina 25

IL FESTIVAL

Rap, indie e il ritorno di Patty Pravo i 30 big (e non) in gara a Sanremo

di **GINO CASTALDO**



Hai voglia a dire ecumenico, hai voglia a dire che il festival è pur sempre il festival, ma una certa quota di isergica creatività Conti ce l'ha voluta mettere. A meno che non sia solamente il divertimento di pregustare lo stupore del pubblico generalista che all'annuncio del cast al Tg1 almeno avrebbe mormorato: Samurai Jay chi?

a pagina 33

CORRIERE DELLA SERA

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

DEL LUNEDÌ

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



Conte in vetta col Milan
Il Napoli passa a Roma
L'Inter vince a Pisa
di Condò, Scozzafava, Stoppini
Tomaselli alle pagine 42 e 43



Il ginnasta Bonicelli
«lo tra rabbia e paura
ho voglia di futuro»
di Lia Capizzi
a pagina 49



I negoziati in Florida: «Colloqui produttivi ma rimane tanto da fare». Oggi si tratta a Mosca. Il Papa: Israele non vuole la soluzione dei due Stati

Ucraina-Usa, vertice a ostacoli

Cisgiordania, tre attivisti italiani aggrediti dai coloni. Netanyahu chiede la grazia: «Per il bene del Paese»

UNO SCUDO PER KIEV

di Goffredo Buccini

La caduta di Andrii Yermak è di quelle che fanno rumore. Storico braccio destro del presidente Zelensky, il «secondo uomo più potente dell'Ucraina» è stato travolto dall'inchiesta sulla corruzione che terremota il governo di Kiev. Inutile nascondere i contrasti, specie in un inverno che s'annuncia assai difficile per il Paese tanto sul fronte bellico che su quello diplomatico. E, tuttavia, questo scossone non può e non deve avere nulla a che fare con la nostra determinazione nel sostenere la resistenza degli ucraini all'aggressione russa. Per almeno due motivi. Primo: la società e le istituzioni ucraine hanno anticorpi potenti, prova ne sia che lo scandalo è stato svelato proprio dall'agenzia investigativa e dalla procura create ad hoc ai tempi di Euromaidan (e che Yermak voleva silenziare). Secondo: buona parte della popolazione, nonostante bombardamenti a tappeto e comprensibili defezioni, mostra di non voler tornare sotto la dittatura di Mosca e non può essere abbandonata. Gli ucraini stanno combattendo un loro Risorgimento nazionale. Se saltasse Zelensky arriverebbe un nazionalista persino più determinato, magari quel generale Zaluzhnyi eroe della prima parte del conflitto ed «essiliato» a Londra perché troppo amato dalla gente.

continua a pagina 36

di Francesco Battistini

Inducia sui negoziati Usa-Ucraina, ma resta «tanto lavoro da fare». Oggi si tratta in Russia, il Papa e il Medio Oriente, da pagina 2 a pagina 9
Basso, Frattini, Vecchi

Il patto occulto contro l'Europa

di Milena Gabanelli e Claudio Gatti

Insonno ai sovranisti europei i fondi del think tank vicino a Trump. a pagina 19

GIANNELLI



L'INTERVISTA - IL MINISTRO CROSETTO

«Bisogna garantire che l'esercito russo non li attacchi mai più»



di Fiorenza Sarzanini

La pace per Kiev. «Tutto l'Occidente, tutto il mondo ormai vuole una pace, una tregua, ora sta alla Russia». Parla il ministro della Difesa Guido Crosetto. «Mosca sa qual è la linea rossa da non oltrepassare». E sul piano Trump, dice: «La parte buona è che qualcuno abbia deciso di provare a discutere su una proposta». a pagina 3

IN VENEZIA

L'impegno per Trentini prigioniero da 381 giorni

di Carlo Verdelli



Siamo diventati irrinconoscibili a noi stessi oppure stiamo sbagliando tutti qualcosa. È evidente che è così, altrimenti non si spiega. La cosa che non si spiega è come sia possibile che ancora non si sia creato un movimento forte e pressante a favore della liberazione di Alberto Trentini.

continua a pagina 36

Il Festival Da Fedez ad Arisa, i cantanti in gara. Conti: sono emozionato



Meno big e più sorprese: i 30 di Sanremo

Andrea Laffranchi e Barbara Visentin alle pagine 40 e 41

Politica I dem a Montepulciano Schlein incassa il sì del correntone pd: io segretaria di tutti

di Simone Canettieri

«Siamo un partito plurale, non siamo una caserma, né un partito personale»: Elly Schlein parla alla convention del Partito democratico a Montepulciano. «Oggi qui la maggioranza si è allargata», sottolinea. La segretaria dem chiude l'iniziativa delle tre aree che l'hanno sostenuta alle primarie (Franceschini-Orlando-Speranza) a cui si sono aggiunti gli ex lettiani. a pagina 12

FRANCESCA ALBANESE

La maestra dell'estremismo

di Antonio Polito

Francesca Albanese appartiene a quel genere di persone che vogliono «addrizzare il legno storto dell'umanità». Per questo il suo «magistero» presso i giovani è pericoloso: perché predica che il mondo non potrà mai essere giusto e felice finché non vincerà la sua Causa. continua a pagina 11

Advertisement for 'GIOVANNI ALLEVI I NOVE DONI' featuring a grid of colorful circles and text about a book.

Advertisement for 'ULTIMO BANCO di Alessandro D'Avenia Annunciazioni quotidiane' featuring a portrait of the author and text about daily announcements.

Advertisement for 'Il manager della negoziazione' by Bridge Partners, featuring a portrait of a woman and text about negotiation.

DOMANI BEBE VIO DIRETTRICE PER UN GIORNO

Il lavoro negato ai disabili
"Preferiscono le multe"

FLAVIA AMABILE - PAGINA 20



IL FESTIVAL

Ecco il Sanremo per tutti
tra esordi, ritorni e figli di

LUCADONDONI - ALLE PAGINE 30 E 31



IL COLLOQUIO

Jodie Foster: i miei maestri
De Niro e Anthony Hopkins

MARCO CONSOLI - PAGINA 31

190€ CON SPECIALE OROLOGI ■ ANNO 159 ■ N. 1330 ■ IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) ■ SPEDIZIONE ABB. POSTALE ■ DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) ■ ART. 1 COMMA 1 DGB-TO ■ WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA



LUNEDÌ 1 DICEMBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

GNN

L'INTERVENTO

"La Stampa
un giornale libero
che non si lascia
intimidire"

JOHNELKANN



L'attacco che questa redazione ha subito è stato brutale e vile. Un tentativo evidente di intimidire chi lavora per raccontare la realtà con rigore e indipendenza. - PAGINA 27

L'INTERVISTA

Lo Russo: Piantedosi
troppa retorica

GIULIARICCI

«L'Italia ha saputo sconfiggere in passato l'eversione di destra e di sinistra proprio grazie alla capacità delle istituzioni di non confondere i piani, di distinguere responsabilità individuali da contesti più ampi, di mantenere freddezza e rigore democratico. È questo che dobbiamo fare anche oggi. La politica deve essere all'altezza di questa responsabilità, senza semplificazioni». Parla così Stefano Lo Russo, sindaco del capoluogo piemontese e leader dei sindaci del Pd. - PAGINA 8

I RACCONTI

La violenza che rende
vuoto il dissenso

FRANCESCO MANNOCCHI - PAGINA 7

Se la redazione
è una città aperta

NICCOLÒ ZANCAN - PAGINE 6 E 7

GLI UCRAINI A MIAMI PER TRATTARE LA PACE. RUBIO: INCONTRI TOSTI, C'È ANCORA LAVORO DA FARE

Gli italiani feriti dai coloni "Botte anche alle donne"

Cisgiordania, l'assalto a tre volontari. Netanyahu chiede la grazia a Herzog

IL COMMENTO

L'agonia di Gaza
è già dimenticata

ANNA FOA

Sembra che ci siamo dimenticati di Gaza. Dopo tante manifestazioni su Gaza e sulla questione palestinese è sceso il silenzio, o almeno qualcosa di molto simile. - PAGINA 4

DEL GATTO, GALEAZZI, MAGRI, SIMONI

«Wake up, Italians!». L'alba tra le dune rocciose di Ein al-Duyuk, alla periferia di Gerico, sveglia e stordisce i tre attivisti italiani di Faz3a - e una volontaria canadese - con la violenza scaricata a pugni e calci su tutto il corpo dai coloni israeliani. «Non tornate più», è la minaccia dei dieci villi aggressori, mascherati e armati con bastoni e fucili. X. - PAGINE 2-4 E PAGINE 10 E 11

LA GEOPOLITICA

Zelensky, la morsa
di Trump e Putin

STEFANO STEFANINI

Volodymyr Zelensky ha la pelle dura. Gli servirà, tutta e di più, per permettere all'Ucraina di uscire indenne da due negoziati nell'arco di pochi giorni. - PAGINA 11

LE IDEE

La sinistra
e la strada stretta
delle leader
al potere

BARBARA CARNEVALI



L'elezione della prima donna premier del Giappone ripropone una questione spinosa che non viene affrontata nei dibattiti pubblici. CARRATELLI - PAGINE 10 E 27

IL RETROSCENA

Marina, Pier Silvio
le mosse politiche

ILARIO LOMBARDO

Dentro Forza Italia si parla da tempo della voglia di Pier Silvio di scendere a Roma, frequentarla di più, «per annusare l'aria», dicono interpretando le sue suggestioni - «per comprendere maggiormente gli ingranaggi della politica». La tentazione resta quella di rimettere il piede sul calcio delle orme paterne. Ed è da un po' che si parla dei lavori di ristrutturazione dell'ufficio romano del secondogenito del Cavaliere. - PAGINA 17

L'ECONOMIA DEL LUNEDÌ

1 pm: pressioni Mef
sui consiglieri Mps

MONTICELLI SIRAVO - PAGINE 14 E 15

L'ad Fastweb: Tlc
il risiko non è finito

GIUSEPPE BOTTERO - PAGINA 22

DUPLANTIS ELETTO ATLETA DELL'ANNO: LE VITTORIE, IL DOPING, I GOVERNI E IL RAPPORTO CON I POPOLI

"Il mio salto sul mondo"

GIULIA ZONCA - PAGINA 35



IL NUOVO KO A LECCE

Baroni sbaglia tutto
il Toro si è smarrito



GIANLUCA ODDENINO

Altro giro, altro blackout. Il Toro conferma i propri limiti strutturali e mentali, concedendo due gol in due minuti a una squadra con uno dei peggiori attacchi d'Europa. - PAGINE 32 E 33

LA VERGOGNA DEL GIULIO CESARE

"Io, nella lista degli stupri
adesso ho più paura"

MARIA CORBI

«Mi sono sentita minacciata a prescindere da chi sia l'autore. Ci siamo sentite esposte e umiliate. Il primo impatto è stato violento e con il passare dei giorni l'angoscia è andata crescendo». A parlare è una delle ragazze della "listastupri" scritta sulla parete di un bagno del liceo Giulio Cesare, a Roma. - PAGINA 19



IL DIBATTITO

Perché i genitori nei boschi
non sono padroni dei figli

MAURIZIO MAGGIANI



A proposito dell'acclamata vicenda della romantissima nota come "famiglia del bosco", voglio raccontare una piccola storia personale, piccola sì ma incisa nella mia biografia, la grande conquista del water. Non sono stato un bambino dei boschi, ma un bambino dei campi sì, eccome. - PAGINA 21

Trustpilot **4.8**

FLYERARM.it
TIPOGRAFIA ONLINE

STAMPAMO TUTTO

Anche gli Attacchi D'Arte

IL TUC LOGO QUI



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 147 - N° 330
Settimanale di Roma - L. 66/704 art. 1 (L. 03/08/91)

NAZIONALE



Lunedì 1 Dicembre 2025 • S. Eligio

IL MERIDIANO

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](#)

Esce l'autobiografia

Muti: «La mia vita è stata meravigliosa. Oggi so perdonare»

Satta a pag. 20



I trenta Big in gara

Sanremo, Conti si affida ai veterani da Patty Pravo a Raf

Marzi a pag. 21



Volti nuovi all'Ariston

Spazio anche ai giovani: Sayf ed Eddie Brock

A pag. 21

I "misteri" nazionali

LA STORIA AVVELENATA DALLA DIETROLOGIA

Alessandro Campi

C'è un passato che in Italia non vuol passare, che non si riesce a metabolizzare, e che dunque torna sempre come un'ombra che grava minacciosa e opprimente sulla vita pubblica.

È quello relativo ai delitti eccellenti, alle morti misteriose, ai casi giudiziari irrisolti, ai misteri di Stato, alle stragi impunito e agli intrecci torbidi di potere che ne hanno accompagnato la storia. Che anzi sono - secondo alcune interpretazioni, ormai assai diffuse - l'essenza della storia italiana, il lato oscuro ma come tale più autentico di un Paese che non trova pace perché non può averla. Come se avesse da scontare, persino agli occhi dei suoi stessi abitanti, una specie di peccato d'origine o qualche atavica colpa collettiva.

Per rendersene conto, basta leggere la cronaca sui giornali, compulsare i social, navigare tra i siti in rete o guardare certi programmi televisivi che si occupano di inchieste e divulgazione storica. È un continuo rivangare questo o quell'episodio del passato, alla ricerca di una verità che se ancora ci sfugge è perché è stata colpevolmente occultata o artefatta da chi aveva un qualche interesse a farlo. Gli esempi davvero non mancano, anche recentissimi.

Chi ha ucciso Pier Paolo Pasolini e per quali inconfessabili motivi - ci siamo nuovamente chiesti nelle scorse settimane nel cinquantenario della sua orribile morte? Non sarà perché stava scrivendo un romanzo di denuncia sul Potere come male assoluto e sulla corruzione endemica di quello italiano?

Continua a pag. 23

Cisgiordania, tre italiani aggrediti dai coloni

► Non sono gravi
Netanyahu chiede la grazia a Herzog
Mauro Evangelisti

Cisgiordania, tre italiani feriti. La denuncia: «Aggrediti dai coloni israeliani». In 10 hanno preso d'assalto la casa palestinese dove dormivano i volontari. Poi calci e pugni. A pag. 6

Le due delegazioni: incontro produttivo

Colloqui di pace Usa-Kiev in Florida
Rubio: vogliamo un'Ucraina sovrana

da New York in Florida i colloqui Usa-Kiev. Rubio: «Sovranità da difendere». Il segretario di Stato americano vede la delegazione guidata



da Umerov: «Incontro costruttivo ma ancora da fare». Witkov da Putin a Mosca prima del 4 dicembre. Guaita e Ventura alle pag. 4 e 5

Una forma di rinuncia praticata da anni

Meloni: niente alcol fino a Natale
I "fioretti" spirituali della premier

Ileana Sciarra

Uno spritz o un calice di amaron? «Niente alcolici, ho fatto un fioretto...». A Padova, dove



Giorgia Meloni era arrischiata per tirare la volta finale ad Alberto Stefani. l'han guardata strabuzzando gli occhi. A pag. 9

Il processo tributario va on line

► In vigore da oggi le regole per svolgere in sicurezza le udienze da remoto: obbligo di server nella Ue e utilizzo della piattaforma Teams. Rottamazione quater, c'è tempo fino al 9 dicembre

Amoruso, Di Branco e Pira alle pag. 2 e 3

All'Olimpico gol di Neres, i giallorossi non riescono a segnare: 0-1



Muro Napoli, la Roma si ferma

Neres segna alla Roma il gol vittoria del Napoli (Foto L'ESPRESSO)

Nello Sport

La lista degli stupri, sospetti su un 14enne istigato dai "grandi"

► Liceo Giulio Cesare sotto choc, prime denunce delle vittime. Lettera aperta dei genitori ai ragazzi

Luisa Urbani

Sarebbe stato istigato da altri studenti più grandi il 14enne del liceo classico Giulio Cesare di Roma, ritenuto l'autore materiale della "Lista stupri". Una lista, stilata con un pennarello sul muro del bagno dei maschi, contenente nomi e cognomi di otto ragazze e un ragazzo. A pag. 11

Giallo a Firenze

Un antiquario e la moglie trovati morti accoltellati

FIRENZE Il giallo di Firenze, antiquario e la moglie morti in casa. Il figlio: «C'è sangue dappertutto». Bernardini a pag. 10

Il sondaggio



Famiglia nel bosco un italiano su due è dalla loro parte

Renato Mannheimer

I bimbi del bosco tolti ai genitori: un italiano su 2 sta con la famiglia. Ma più di uno su tre ritiene sbagliato il modo in cui vengono allevati. A pag. 10

SPADA

CYBER MONDAY

-50%

spadaroma.com

Il Segno di LUCA

BILANCIA, GIORNO SERENO

Per te questa settimana inizia con il dialogo, l'ascolto e il desiderio di collaborazione. La Luna nel tuo segno complementare ti rende più disponibile ad andare incontro alle richieste che potrai ricevere, come se ritrovassi il piacere del gioco di corteggiamento e selezione di cui nell'amore sei maestro indiscusso. Questa capacità di individuare la sintonia e di perfezionarla ti consente di attraversare la giornata con serenità.

MANTRA DEL GIORNO
La delicatezza non incontra ostacoli.

L'oroscopo a pag. 23

* Tardoni con altri quotidiani (non accreditati separatamente); nella provincia di Padova, L'Espresso; il Messaggero - Nuova Quotidiana di Padova e L'Espresso; la domenica con L'Espresso; L'Espresso; il Messaggero - Giornale dello Sport; Strada e L'Espresso; il Messaggero - Primo Piano; Napoli e L'Espresso; la provincia di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport; Stadio e L'Espresso; "Vocabolario Romanesco" - C. 9.90 (Roma); "Notizie a Roma" - C. 7.90 (Roma)

LA SALUTE

Sale la spesa degli italiani per la sanità privata: 41 miliardi

Meregalli (Pellegrini): «Ma crescono anche le rinunce. Informare i lavoratori»

Raffaele Ricciardi

Gli italiani aprono sempre più i portafogli per accedere ai servizi della salute in via "privata". Freschi dati della Fondazione Gimbe cifrano la spesa sanitaria a carico dei cittadini ("out-of-pocket") a 41,3 miliardi, il 22,3% della spesa sanitaria totale. Un livello che supera da ormai dodici anni la soglia del 15% che l'Oms indica come limite oltre il quale «sono a rischio uguaglianza e accessibilità delle cure». In effetti è in atto un movimento paradossale: da una parte cresce la spesa privata, ma dall'altra salgono anche le rinunce alle prestazioni, da 4,1 a 5,8 milioni nel giro di tre anni. Non tutti riescono a curarsi di tasca propria, con l'effetto ancora una volta di allargare la forbice e creare nuove povertà.

«La spesa out of pocket degli italiani è oltre 1.100 dollari pro capite, sopra la media Ocse e Ue - ragiona Angelo Merigalli, direttore divisione Welfare solution di Pellegrini - La motivazione non è tanto la qualità delle strutture pubbliche, ma la difficoltà di accesso. Si stima che quest'anno l'80% degli italiani abbia ri-

nunciato almeno una volta alle cure a causa delle liste d'attesa».

Se questo è il quadro, il welfare aziendale diventa strategico come «ponte tra i lavoratori e l'accesso alle cure». In che modo? «In realtà c'è un forte e poco conosciuto nesso con la contrattazione collettiva: dai Ccnl nascono molti fondi sanitari integrativi, come il Fondo Est che riguarda il settore terziario, turismo e servizi o il MetaSalute per i metalmeccanici». Con poco più di una decina di euro di contributi mensili, in larga parte a carico dell'azienda, «si introducono coperture sanitarie significative per milioni di lavoratori e le loro famiglie», dice Merigalli. La sfida qui è triplice: «Le aziende devono comunicare chiaramente ai lavoratori l'esistenza di questi fondi; questi ultimi devono rendere l'accesso semplice e trasparente; i lavoratori devono avere tempo da dedicarvi». Altro livello di supporto dalle aziende è quello dei piani welfare adottati ormai dal 53% delle società oltre mille dipendenti. Voce sempre più importante per tutelare il potere d'acquisto delle famiglie, ma non esente da ambiti perfettibili. «Il sistema attuale è complesso, burocratico. La maggioranza dei dipendenti dichiara confusione o insoddisfazione rispetto ai benefit offerti dai piani sanitari integrativi da Ccnl», dice

Meregalli, tanto che l'utilizzo è certamente inferiore rispetto al potenziale, con conseguente ricaduta nella spesa out-of-pocket dei dipendenti stessi. Il bisogno di salute è manifesto, dunque, «ma è il momento di far evolvere le modalità di accesso e di fruizione ai piani sanitari integrativi da parte dei dipendenti aventi diritto perché davvero contribuisca a supportare in una logica di sussidiarietà un Sistema Sanitario Nazionale che giocoforza sarà sempre più "piccolo" rispetto alle esigenze future della popolazione». E questa è una opportunità per le aziende di svolgere un ruolo etico, che porta vantaggi per tutti: aumenta l'attrattività, i dipendenti sono più soddisfatti e più produttivi e il Ssn può indirizzare le risorse in modo migliore.



Dir. Resp.: Luciano Fontana

📌 Il corsivo del giorno

di **Sergio Harari**

DATICHE SPIEGANO LE INFINITE LISTE D'ATTESA

Nel parapiglia generale che anima la discussione sulle liste di attesa bisognerebbe partire dai dati, prima di dare risposte semplici a problemi complessi. In Italia il numero di prestazioni ambulatoriali prescritte nel 2023 rispetto al 2019, anno pre-pandemico utilizzato come benchmark, è aumentato del 44% (da 693.632.109 a 999.894.364, dati Agenas). Il numero delle prestazioni erogate e svolte nello stesso arco temporale, al netto delle analisi di laboratorio, è però diminuito dell'8%. In pratica la domanda di salute è cresciuta a dismisura ma siamo in grado di soddisfare meno richieste. Eppure il numero di

medici assunti nel Servizio sanitario nazionale è salito dell'1% (127.504 nel 2019, 128.750 nel 2023) e i ricoveri ospedalieri sono calati del 3%. Allora cosa sta accadendo? Un altro numero: la richiesta di prime visite specialistiche è aumentata del 31%, sempre nello stesso arco temporale, mentre quelle effettuate sono diminuite del 10%. Anche qui: chiediamo molte più prestazioni di 6 anni fa ma ne facciamo meno di allora. Stupisce allora che oltre il 50% delle prime valutazioni specialistiche siano espletate al di fuori del servizio pubblico? Sì, certo colpisce molto che gran parte dei cittadini debba rivolgersi al privato in tutte le sue forme per avere assistenza oppure

rinunciarci del tutto, ma questi numeri rispondono, almeno in parte, al perché tutto ciò si verifica. Senza entrare in dettagli analitici che potrebbero risultare noiosi per i lettori, un altro dato balza all'occhio: com'è possibile che la richiesta di prestazioni vari tantissimo da area ad area del Paese e perfino nella stessa regione? Senza dare la croce addosso a nessuno, pare evidente quello che i numeri ci dicono: esiste un problema di appropriatezza prescrittiva, non è possibile che tutta l'Italia sia invecchiata di colpo e che tutti si siano ammalati! Ed esiste anche un tema di efficacia nella risposta ai bisogni di salute, che evidentemente è insoddisfacente o è percepita come tale. L'altro aspetto è

che, se criticità normative esistono e vanno affrontate (la legge di riforma del Servizio sanitario ha oltre 50 anni), non bisogna dimenticare che il sistema va governato e che lasciato a se stesso auto implode.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DIARIO EUROPEO

Sanità, ambiente e stabilità globale Cercasi nuovi sistemi di governance

FRANCESCO SARACENO

Il fallimento della Cop30 di Belém, la settimana scorsa, è l'ennesima conferma della difficoltà della comunità internazionale di cooperare per raggiungere obiettivi comuni. Mitigare il cambiamento climatico è un tipico caso di bene pubblico globale, un bene di cui i mercati non producono la quantità socialmente efficiente perché la non escludibilità (tutti possono approfittare della luce di un lampione, una volta che è stato installato) non consente di far pagare gli utilizzatori e di ottenere profitti. La teoria economica ci dice che il settore pubblico può compensare questo fallimento del mercato perché, avendo il potere di tassare e di spendere, può finanziare la fornitura del bene pubblico (illuminazione pubblica) distribuendone il costo in modo equo tramite la tassazione. Non sempre, peraltro, questo intervento è sufficiente; è il caso dei beni pubblici intergenerazionali (ad esempio, la ricerca di base e l'ambiente), per i quali i benefici si estendono alle generazioni future i cui interessi sono sottorappresentati perché non votano.

I beni pubblici globali

Beni pubblici globali come la sanità, l'ambiente, la stabilità finanziaria, la sicurezza internazionale, la regolamentazione delle tecnologie digitali hanno

benefici (o costi, come nel caso di "mali" pubblici globali come l'instabilità finanziaria) che si estendono oltre i confini nazionali. Come tali, necessitano di coordinamento e collaborazione tra paesi per garantire che se ne "produca" abbastanza senza che nessuno provi a beneficiarne senza partecipare al loro finanziamento. Il fatto che non esistono organismi sovranazionali con poteri di tassazione o di regolamentazione, capaci quindi di imporre la fornitura e il finanziamento ad esempio di politiche per la transizione ecologica, rende ancora più evidente il problema dell'offerta insufficiente. Gli organismi internazionali, (Onu, Oms, Fao, Fmi e altri) avevano e avrebbero anche oggi il compito di garantire la cooperazione internazionale e la ripartizione equa dei costi per la fornitura di beni pubblici globali. Il tema dell'equità era meno apparente quando i rapporti di forza consentivano ai paesi ricchi di imporre l'agenda e di definire le politiche globali. La fine del vecchio mondo dà voce a paesi emergenti che non sono più disposti ad accettare politiche per le quali costi e benefici non sono equamente distribuiti. Questo manda in crisi il vecchio multilateralismo, perché i paesi più ricchi che non riescono più a imporre la propria agenda hanno la tendenza a sottrarsi al

sistema; Trump ne è il caso più eclatante.

Se il riequilibrarsi dei rapporti di forza è un'ottima notizia per moltissimi aspetti (ricordiamo che la prosperità dei paesi avanzati si è a lungo basata, tra le altre cose, sulla capacità di piegare le politiche globali e l'utilizzo delle risorse a proprio vantaggio), le ricadute sulla fornitura di beni pubblici globali sono drammatiche, come mostrano il fallimento della Cop30 di Belém, ma anche il fatto che la rivoluzione digitale è nelle mani di pochi attori privati, o ancora la difficoltà a finalizzare regole comuni di tassazione che riducano l'elusione delle multinazionali e delle grandi fortune. Tuttavia, è necessario (e soprattutto urgente) che in questa fase turbolenta di transizione verso un sistema più equo e rappresentativo dei nuovi rapporti di forza si riesca a governare la transizione energetica, la capacità di prevenire e affrontare pandemie globali, la tassazione delle multinazionali, la gestione delle migrazioni e via di seguito.



Chi paga

In passato le politiche per la salute, la protezione della biodiversità, l'ambiente, la gestione dei rifugiati erano viste come un'estensione delle politiche per lo sviluppo. Conseguentemente, con l'aumento della domanda di beni pubblici globali, molti paesi hanno attinto al budget dedicato all'assistenza allo sviluppo, budget che peraltro veniva progressivamente ridimensionato. La coperta troppo corta viene oggi tirata verso le grandi sfide globali comprimendo le risorse destinate allo sviluppo dei paesi poveri. Proprio perché i beni pubblici globali danno benefici a tutti, alcuni economisti propongono che la logica donatore-beneficiario propria del vecchio sistema di aiuti allo sviluppo sia sostituita con un meccanismo in cui ogni paese contribuisce in proporzione alla propria capacità al finanziamento e riceve fondi in proporzione ai bisogni e alle priorità concordate collettivamente (per certi versi, un sistema simile al bilancio dell'Ue). In questo quadro le grandi organizzazioni internazionali (ad esempio la Banca mondiale o le banche d'investimento nazionali) dovrebbero da un lato facilitare la ripartizione dei fondi, e dall'altro coordinare il finanziamento pubblico con altre fonti di

finanziamento come la filantropia e soprattutto l'investimento privato, per il quale il legittimo bisogno di garantire profitti dovrebbe comunque essere sempre subordinato all'interesse collettivo. Il passaggio a un meccanismo di finanziamento congiunto di beni pubblici globali cambia ovviamente la logica della governance. Si deve passare dalle condizionalità imposte dai donatori a decisioni collettive.

Chi decide

Sia nel finanziamento che nella governance i beni pubblici globali hanno caratteristiche che li rendono simili all'investimento: orizzonti temporali lunghi e necessità di garantire un flusso costante di risorse indipendentemente dal ciclo politico di breve periodo. La stabilità può essere garantita coinvolgendo nella governance attori diversi dagli stati. Permettere ai governi locali, alla società civile, ai sindacati donatori e agli imprenditori privati di partecipare alla governance dei beni pubblici globali consentirebbe una più ampia rappresentatività democratica; inoltre, isolerebbe la fornitura dei beni pubblici dal ciclo politico dei singoli paesi; si pensi all'importanza che ha avuto la presenza dei governatori di alcuni stati come la California alla Cop30 boicottata

dall'amministrazione Trump.

Proteggere i beni pubblici globali dal ciclo politico richiederebbe anche un allungamento dell'orizzonte decisionale. Meccanismi di finanziamento pluriennali, fondi dotati di patrimoni stabili, riducono il rischio che ciò che viene deciso oggi venga smontato domani. Infine, ma non da ultimo, la capacità della comunità internazionale di sanzionare chi prova a fare il passeggero clandestino è una condizione tanto difficile da ottenere quanto necessaria. Se è vero che manca una capacità di imposizione delle regole a livello sovranazionale, è anche vero che esistono strumenti di pressione collettivi che possono essere attivati. Per esempio, si potrebbero imporre barriere doganali verso i paesi che non partecipano al finanziamento dei beni pubblici globali (o che non rispettano i propri impegni). Non si tratta di soluzioni facili da attuare, soprattutto in un contesto di grande frammentazione geopolitica. Ma abbiamo bisogno, più urgente che mai, di meccanismi efficaci per una governance condivisa e finanziamenti stabili dei beni pubblici globali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



NON SOLO RSA

Una nuova assistenza per gli anziani

di **mons. Vincenzo Paglia**

■ Il 2025 segna una svolta per RSA e strutture per anziani non autosufficienti: con il Decreto Legislativo 29/2024 entrano in vigore nuovi criteri nazionali obbligatori per accredi-

tamento e qualità dei servizi.

a pagina 8

NON SOLO RSA: UN APPELLO

UNA NUOVA ASSISTENZA PER GLI ANZIANI

di **monsignor Vincenzo Paglia**

Il 2025 segna una svolta per RSA e strutture per anziani non autosufficienti: con il Decreto Legislativo 29/2024 entrano in vigore nuovi criteri nazionali obbligatori per accreditamento e qualità dei servizi, con il ministero della Salute che ha uniformato i criteri per tutte le strutture residenziali e semiresidenziali. Tra le novità figurano la presenza obbligatoria di un medico responsabile, la copertura infermieristica prolungata e la trasparenza sui fondi SSN. Le strutture già operative devono adeguarsi entro marzo 2026, senza finanziamenti dedicati: ogni intervento ricadrà sui bilanci degli enti, e chi non si adatta rischia la perdita dell'accreditamento. È un bel cambiamento, a mio avviso, e tuttavia si sono levate molte lamentele e richieste di fondi.

In generale, gli stanziamenti governativi risultano secondo molti esperti ancora insufficienti per coprire l'aumento dei costi e la platea degli anziani beneficiari. Rilevo che però, ancora una volta, si riduce il tema di una sfida colossale, quello di come vivere la terza età, oggi per 14 milioni di over 65 e domani, sperabilmente, per tutti noi, a mera questione di risorse stanziate. Si tratta di una semplificazione che non aiuta nessuno, tanto meno gli anziani. Il modello ormai è abbondantemente superato.

Le RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali) nascono formalmente in Italia con la Legge Finanziaria del 1988, che avvia

un piano decennale di investimenti sanitari e prevede la realizzazione di 140.000 posti in RSA. Tuttavia, le origini delle strutture di ricovero per anziani risalgono a molto prima, con ospizi e istituti di beneficenza che si sviluppano tra il XVII e il XIX secolo, soprattutto per accogliere poveri, orfani e anziani emarginati. Rilevo che, dei tre grandi gruppi storici di popolazione oggetto di istituzionalizzazione - orfani, pazienti psichiatrici e anziani - solo per questi ultimi si ricorre ancora a soluzioni residenziali diffuse.

In quel contesto demografico - quello degli anni '90 - l'indice di invecchiamento era pari al 109% (109 anziani ogni 100 bambini). Ma oggi siamo ormai prossimi alla soglia dei 200 anziani ogni 100 bambini! (190%). Già questo drammatico cambiamento spiega l'anacronismo del sistema. Le RSA sono state concepite come risposta strutturale in una fase molto iniziale del processo di invecchiamento. Oggi molte criticità emergono: la



il Giornale

rigidità del modello residenziale, la difficoltà di garantire una presa in carico personalizzata e soprattutto la crescente pressione sui costi pubblici e familiari.

Urge un passaggio decisivo, un capovolgimento di paradigma: passare da un modello troppo centrato su ospedale e residenziale (RSA e case di riposo) ad uno dispiegato sul territorio e nelle abitazioni. È una vera rivoluzione! Le cure a casa e nella comunità. La sfida però è complessa: si pensi solo alla carenza di professionisti - infermieri, fisioterapisti, OSS, assistenti alla persona e badanti - che affligge ogni sviluppo futuro. Dobbiamo concentrarci sul progetto e su un pensiero di nuova assistenza integrata piuttosto che credere di risolvere tutto chiedendo più soldi. Un esempio per tutti: i professionisti impegnati nei servizi domiciliari e ambulatoriali, sono in genere sottopagati rispetto a chi lavora in struttura. È una vera follia: non solo ci si sobbarca la pesantezza di viaggi e di movimenti continui, non solo si è soli nel proprio lavoro e in generale «ospiti» degli assistiti e non «padroni» in casa propria, ma tutto questo avviene quasi sempre in un regime a zero incentivi!

Ripensare un modello è assumersi - tutti - enti accreditati, SSN, welfare e



mondo della ricerca, la responsabilità di sperimentare cosa funziona e dove allocare i fondi per creare un continuum di servizi efficace ed efficiente. In questo, il governo ha già fatto qualcosa di utile: penso al decreto telemedicina, per sperimentare con 150 milioni soluzioni utili in ambiente territoriale e domiciliare e ancor più penso all'emendamento presentato dalla Lega che amplia i limiti della sperimentazione a tutti gli ambiti della legge 33 - assistenza domiciliare, centri diurni, RSA, reti di monitoraggio degli over 80 e cohousing - dando una copertura di 350 milioni per il solo 2026. È una misura importante che spero il governo la alimenti per un triennio. C'è chi mi accusa di essere nemico delle RSA: possiamo dire che vorrei ripensarle come centri multiservizi, come previsto dal decreto 29/2024 (penso alle aree interne bisognose di tutto ciò) e come residenze «aperte», cioè in grado di fornire assistenza domiciliare e attrezzata con centri diurni, di cui peraltro non mancano affermati esempi. Lavoriamo insieme per una rivoluzione vera, sostenibile, umana e chi ci crede sopravviverà alla selezione della storia e della economia.



Suicidio assistito addio a Minelli fondò Dignitas dove morì Dj Favo

Ha scelto di morire pochi giorni prima del suo 93esimo compleanno e lo ha fatto in Svizzera con il suicidio assistito per il quale ha lavorato gran parte della sua vita. Ludwig Minelli, fondatore dell'associazione Dignitas per il diritto a morire con dignità, se n'è andato ieri così. «Una vita dedicata alla libertà di scelta e all'autodeterminazione», lo ricorda la Dignitas - che aiutò a morire Dj Favo nel 2017 - nel dare l'annuncio della morte.

«Minelli è venuto a mancare pochi giorni prima del suo 93esimo compleanno scegliendo in maniera autodeterminata il suicidio assistito», afferma l'associazione che conta più di 10mila mem-

bri e offre i suoi servizi a persone che vivono all'estero. Anche ai molti italiani che fanno e hanno fatto questa scelta in assenza di una legge nazionale. Dignitas annuncia che «continuerà il lavoro del suo fondatore, assicurando che l'organizzazione si affermerà e progredirà sulla scena internazionale come garante dell'autodeterminazione e della libertà di scelta durante tutta la vita e alla fine della vita». Giornalista e poi avvocato, Minelli ha fondato Dignitas nel 1998, ma ha dovuto affrontare ostacoli legali nella costituzione dell'organizzazione, ricorrendo alla Corte Suprema svizzera e alla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo. Il suo lavoro - spiegano da Dignitas - «ha avuto un'influenza duratura sulla legislazione sviz-

zera», che allo stato attuale però non consente l'eutanasia, mentre il suicidio assistito, ovvero quando una persona che esprime il desiderio di morire compie personalmente l'atto letale, è legale da decenni. L'addio di Minelli riapre il dibattito in molti Paesi dove la pratica non è ancora legale, come l'Italia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ludwig Minelli, fondatore della associazione Dignitas



Nisticò “Stop al caro farmaco l’Aifa imporrà sconti alle aziende”

Il presidente dell’Agenzia annuncia la definizione entro fine anno di una clausola di salvaguardia per contenere la spesa

di **MICHELE BOCCI**
FIRENZE

Una riduzione automatica del prezzo dei farmaci che segnano aumenti di fatturato importante. Una “clausola di salvaguardia” che faccia spendere meno al sistema pubblico e riduca i guadagni dell’industria quando sono molto importanti. A questo pensa Robert Nisticò, presidente dell’agenzia del farmaco, Aifa, per tenere sotto controllo la spesa farmaceutica. «Per fine anno dovremmo costruire il nuovo meccanismo», dice.

La spesa farmaceutica continua a crescere. In manovra si è deciso di alzare il suo tetto di 350 milioni. Basterà?

«Non si tratta di un problema di tetto. Quello non basterà mai: più verrà alzato, più la spesa crescerà. Succede, intanto, perché la popolazione invecchia e questo rende il nostro paese tra i maggiori consumatori di farmaci. Visto che produrli costa tanto, il nostro sistema universalistico entra in sofferenza. All’italiano piace andare dal medico e farsi prescrivere il medicinale, piuttosto che puntare sulla prevenzione».

Come si interviene?

«Bisogna intanto aumentare l’appropriatezza delle prescrizioni. È necessario anche puntare sulla prevenzione. La cura è un diritto, ma la prevenzione deve essere un dovere del cittadino. Ci sono molte patologie evitabili con corretti stili di vita. La prevenzione è davvero fondamentale, andrebbe anche insegnata a scuola».

E come si agisce sul costo dei farmaci?

«Dopo l’approvazione il fatturato di un farmaco cresce rapidamente, in due anni poi raddoppia da un valore medio di 1,5 milioni di euro

sale a 3. Per affinare strumenti di controllo della spesa stiamo lavorando su una “clausola di salvaguardia”, che prevede la rinegoziazione automatica dei prezzi. Per abbassarli attraverso sconti che scattano appunto sulla base dei guadagni che le aziende hanno su un determinato prodotto. Più sono alti, più vale lo sconto. Spero per dicembre di approvare le regole della nuova clausola. Detto questo, ricordo che l’Italia ha mediamente i prezzi più bassi d’Europa e che noi li ricontrattiamo. Quest’anno lo abbiamo fatto con successo per 60 farmaci. Quindi il lavoro di controllo della spesa è costante».

La sostenibilità del sistema sanitario è comunque a rischio.

«Il panorama della farmacologia negli ultimi anni è cambiato. Mentre prima le medicine agivano sui sintomi, ora ce ne sono molte che incidono sui meccanismi della malattia. Penso alle terapie geniche come le Car-T. Questi prodotti costano tanto, ma risolvono certe patologie producendo risparmi».

Le Regioni protestano per il cambio di distribuzione di certi farmaci contro il diabete. Un tempo li acquistavano le Asl a prezzi vantaggiosi ora sono comprati dalle farmacie, cosa che fa aumentare la spesa. Cosa ne pensa?

«Che il meccanismo è stato deciso da una norma dello stato alla quale noi, in quanto agenzia tecnica, dobbiamo dare seguito. Detto questo, anche se non eravamo obbligati, su una tipologia di questi farmaci, le gliflozine, abbiamo chiamato le aziende produttrici e spuntato ottimi prezzi. Con il nuovo sistema ci può essere una

distribuzione migliore delle medicine e quindi una maggior aderenza alle terapie da parte dei pazienti. Comunque, c’è un tavolo di monitoraggio della spesa che deve verificare gli effetti della misura e poi fare un bilancio».

Sta crescendo il consumo dei nuovi farmaci anti obesità. Lo stato li passa solo a chi ha gravi problemi di peso e diabete, così molti li comprano a proprie spese. Allargherete le indicazioni?

«Esiste già una indicazione terapeutica specifica. Al di fuori di quella, il rapporto rischio-beneficio è negativo. Questi farmaci hanno effetti collaterali. Non bisogna pensare che risolvano tutto da soli, il paziente deve anche cambiare stile di vita. Prevederemo comunque nuove classi di rischio. Si potrebbe ipotizzare un allargamento ai grandi obesi, non diabetici, o a coloro che hanno problemi di peso e danni cardiologici. Ma i farmaci non diventeranno a carico dello stato per chi li prende solo perché è sovrappeso».

Pochi giorni fa c’è stato uno scontro pubblico tra il direttore amministrativo e quello scientifico di Aifa. Il ministro le ha chiesto una relazione, com’è il clima in agenzia?

«Ho già inviato la relazione Orazio Schillaci. Intanto siamo tornati a lavorare in un clima sereno e collaborativo. Stiamo facendo tanto in questo periodo. Certo, ci sono momenti di confronto anche acceso, ma il senso di responsabilità per la nostra importante funzione resta vivo in tutti noi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'Aids fa meno paura se la diagnosi è precoce

Nella Giornata mondiale contro il virus, i medici e una campagna promossa da Gilead con 17 associazioni di pazienti dicono che anche una persona con Hiv può raggiungere la normale aspettativa di vita

di IRMA D'ARIA

Ci sono diagnosi che arrivano come uno schiaffo. Non perché l'Hiv oggi non sia curabile, ma perché scoprirlo tardi significa trovarsi a combattere con un corpo già stanco. È quello che accade ancora troppo spesso. Persone che si sentivano "fuori rischio", che rimandavano un test, che non pensavano potesse toccare a loro. Invece succede ed è proprio oggi nella Giornata mondiale contro l'Aids che questi numeri pesano ancora di più. Secondo l'ultimo rapporto pubblicato dal Centro Operativo Aids dell'Istituto Superiore di Sanità, nel 2024, il 59,9% delle nuove diagnosi in Italia è arrivato quando il sistema immunitario era già compromesso. Quasi la metà ha fatto il test solo dopo la comparsa di sintomi e la trasmissione eterosessuale rappresenta il 46% dei nuovi casi.

Oggi l'Hiv è una condizione cronica che si può gestire, ma non possiamo permetterci di abbassare la guardia. Test regolari, metodi di barriera, profilassi pre-esposizione (PrEP): la prevenzione non è un gesto di prudenza in più, è la differenza tra una diagnosi tempestiva e una tardiva. È ciò che può cambiare la storia di una vita. «Grazie alle terapie moderne, una persona con Hiv può raggiungere un'aspettativa di vita paragonabile a quella della popolazione generale. Ciò è possibile quando si combinano alcuni elementi fondamentali: una diagnosi precoce, l'inizio tempestivo della terapia, un'elevata aderenza ai farmaci e un monitoraggio regolare della carica virale e delle principali funzioni d'organo», spiega Davide Moschese del Dipartimento di Malattie Infettive all'Ospedale Luigi Sacco di Milano. «A questo si aggiungono interventi di prevenzione più ampi: vaccinazioni appropriate, protezione dalle coin-

fezioni (come epatiti e altre malattie sessualmente trasmesse), e screening cardiovascolari e metabolici, perché alcune comorbidità diventano più rilevanti con l'età. Anche lo stile di vita gioca un ruolo importante: attività fisica, alimentazione equilibrata, niente fumo e il supporto psicologico spesso decisivo per mantenere continuità nelle cure».

Non a caso, le linee guida europee parlano di una gestione "long-term care": un percorso integrato che accompagna la persona nel tempo, non limitandosi al controllo del virus ma promuovendo la salute globale. Oggi l'infezione da Hiv può essere controllata con terapie combinate di due o tre farmaci antiretrovirali, spesso racchiuse in una sola compressa al giorno. «I farmaci di prima scelta - prosegue Moschese - appartengono soprattutto alla classe degli inibitori dell'integrasi, associati ad altri antiretrovirali: sono potenti, ben tollerati e con effetti collaterali lievi e poco frequenti. Rispetto ai primi trattamenti, che richiedevano molte compresse e più somministrazioni quotidiane, le terapie attuali sono più semplici, efficaci e durature, garantendo un controllo stabile del virus e una qualità di vita quasi sovrapponibile a quella della popolazione generale».

Per chi ha già raggiunto la non rilevabilità virale - cioè un livello di Hiv nel sangue così basso da non essere più misurabile - o chi ha schemi terapeutici complessi sono oggi disponibili anche farmaci iniettabili a lunga durata d'azione, da somministrare a cadenza regolare di diverse settimane. Queste formulazioni semplificano ulteriormente la gestione della terapia e, mantenendo il virus sotto controllo, impediscono anche la sua trasmissione, secondo

il principio scientifico di U=U (Undetectable=Untransmittable): una persona con Hiv in terapia efficace, con carica virale non rilevabile nel sangue, non può trasmettere il virus per via sessuale. «Ampi studi internazionali hanno documentato zero casi di trasmissione in migliaia di coppie, anche in assenza di preservativo, quando la persona con Hiv manteneva la carica virale sotto la soglia di rilevabilità», sottolinea l'infettivologo, «questo principio rappresenta una svolta epocale nella gestione dell'infezione: ha ridotto lo stigma, migliorato l'aderenza alle terapie e restituito alle persone affette da Hiv la possibilità di avere relazioni affettive in serenità».

In occasione della Giornata mondiale, che si celebra oggi, per promuovere una maggior consapevolezza parte la campagna di sensibilizzazione "Choose You = La scelta sei Tu", promossa da Gilead Sciences con il patrocinio di 17 associazioni di pazienti. La campagna raccoglie le storie di persone con Hiv che hanno deciso di mettere al centro le proprie scelte, raccontando che si può vivere pienamente anche con questa infezione, spiegando sul sito www.chooseyouhiv.it cosa significa scegliere senza vergogna, uscire dal silenzio, costruire relazioni e progetti. Le voci di Daria, Salvio, Nicoletta e Sandro ricordano che l'Hiv non definisce chi sei: si può affrontarlo e diventare protagonisti della propria storia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La prevenzione Screening e vaccini via dal Patto di stabilità per salvare la sanità

L'Italia impegna appena il 5% dei fondi per limitare il rischio di malattie. Dalla comunità scientifica e farmaceutica arriva la proposta di considerare queste spese come investimenti da tenere fuori dalle regole sul deficit

Daniela Minerva

Il conto è presto fatto. Il nostro paese spende in prevenzione poco più del 5% del Fondo sanitario nazionale (Fsn). Il che è un incongruo non solo medico ed etico (sarebbe meglio non ammalarsi che soffrire e doversi curare) ma anche economico visto

che, stimano gli esperti, ogni euro speso in prevenzione genera un ritorno di 14 euro per l'economia della salute. Con un risvolto parecchio significativo: il ritorno sale a 19 volte l'investimento se si parla di vaccini e, in particolare, riferisce la Johns Hopkins University: ogni dollaro investito in vaccinazione pediatrica ne porta indietro fino a 44.



Scopriamo, invece, che in Italia per le vaccinazioni si spendono poco meno di 760 milioni l'anno (dato OsMed 2024), cioè circa lo 0,57% del Fondo. Sarebbe un bel-l'autogol se non fosse legato a una logica ineccepibile: il Fondo è quello, anzi diminuisce (in termini percentuali sul Pil) di anno in anno, gli italiani si ammalano e quei pochi soldi che ci sono dobbiamo usarli per loro. E se la risposta più ovvia sarebbe: aumentiamo il Fondo; la replica è immediata: non si può, per restare dentro quel 3% previsto dal Patto europeo di stabilità. Ma dal 2024 qualcosa è cambiato. E oggi, nei corridoi di Bruxelles, gira un progetto che sembra avere le gambe per camminare.

«Partiamo da una definizione secondo cui investimento è anche quella spesa che genererà un ritorno sull'investimento stesso», spiega Nicoletta Luppi, presidente e amministratore delegato di MSD Italia e vicepresidente di Assolombarda. Ora c'è la possibilità di spostare fuori dal Patto di stabilità gli investimenti nella difesa, nel green, nella digitalizzazione e nella resilienza sociale ed economica. Ma perché non includervi i denari spesi in un investimento così proficuo come la prevenzione? Di fatto, chiosa Luppi: «Stiamo vivendo in un contesto di warfare; in cima all'agenda politico-istituzionale di Bruxelles c'è la difesa, la difesa, la difesa. Ora dobbiamo passare da un contesto di warfare a un contesto di welfare. In Europa si invecchia, per fortuna, tanto, ma sappiamo tutti che tra i 50 e i 60 qualcosa si rompe e da lì in avanti gli anni non sono più in buona salute. Allora perché non conserviamo la buona salute dei cittadini europei?».

La possibilità più concreta è non farli ammalare. Ma non basta invocare la prevenzione come fosse un mantra. Non basta invitare tutti a mangiare bene e camminare. Serve identificare delle misure precise e calcolabili. I vaccini lo sono. Come lo sono gli screening, per i quali spendiamo 240,5 milioni l'anno circa. Pertanto, se sommiamo la spesa per vaccini e la spesa per screening oncologici raggiun-

giamo la cifra di 998,7 milioni, circa un miliardo che potrebbe essere stralciato dal Patto. «In Italia il Parlamento ha già approvato due risoluzioni che hanno proprio sdoganato l'idea che la prevenzione intesa come diagnosi precoce e immunizzazione sia un investimento», racconta Luppi. La richiesta a Bruxelles è che i soldi spesi per queste due voci non vengano più considerati come spesa contabile. «Oltre ad avere fondi aggiuntivi, saremmo sicuri che tutto quello che verrà allocato su immunizzazione e screening non verrà distolto per altro», chiosa Luppi. La

realtà, infatti, è che quel 5% destinato del Fondo alla prevenzione viene eroso significativamente per andare a coprire altre spese delle Regioni. Se, viceversa, fossero denari destinati all'investimento, sarebbero vincolati.

Ma è sufficiente avere una buona idea per sfondare le resistenze di Bruxelles? L'iter è complicato. Ma una road map c'è. «Ad aprile bisognerà inserire la voce prevenzione all'interno della revisione del piano di medio termine, in uno dei quattro capitoli previsti dal New Economic Governance Framework da parte dell'European Fiscal Board della Commissione. Potrebbe andare dentro al capitolo della difesa, oppure nel capitolo della resilienza sociale. L'Italia dovrebbe inserire con dei dati forti questa possibilità all'interno dell'appendice sesta del piano di medio termine, e chiedere alla Commissione Europea di considerare queste spese come priorità strategiche in modo da non gravare nel calcolo del 3% di deficit sul Pil», spiega Luppi. Cercando un coordinamento con gli altri paesi, laddove Francia e Germania sono già in partita e la Spagna è disponibile.

Insomma, l'idea ha le gambe per camminare. Camminerà? Lo scopriremo entro aprile del 2026. Certo, mettere in sicurezza quei piccoli investimenti in prevenzione sarebbe un grande passo, molto poco oneroso. Ma molto europeo, nella direzione del welfare che è la nostra cifra etica e politica.

IN PIAZZA LE STELLE DI NATALE AIL

Nei giorni 5, 6, 7 e 8 dicembre tornano le stelle di Natale Ail a colorare 5.000 piazze italiane, iniziativa posta sotto l'alto patronato del presidente della repubblica e giunta alla sua 37esima edizione. Si rinnova così lo storico appuntamento con la solidarietà promosso dall'Associazione italiana contro leucemie, linfomi e mieloma, da oltre 55 anni al fianco dei pazienti ematologici e delle loro famiglie. Il contributo minimo associativo per ricevere la stella di Natale Ail è di 15 euro. Per sapere in quali piazze italiane trovare i 17.000 Volontari dell'Ail dal 5 all'8 dicembre si può andare su ail.it o chiamare il numero 06-70386060 (attivo dal 2 dicembre, ore 9-17). Anche quest'anno, oltre alla tradizionale pianta natalizia, in molte piazze italiane si potrà ricevere la stella "sogni di cioccolato Ail", cioccolato finissimo al latte e fondente con nocciole, disponibili con una donazione minima di 15 euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



1 L'Italia spende in prevenzione poco più del 5% del Fsn. Nei vaccini vanno poco meno di 760 milioni all'anno



La polemica

Vaccinazioni dei bambini, nuove restrizioni di Kennedy

In America il ministero della Sanità di Robert Kennedy Jr. si prepara a imporre restrizioni alle vaccinazioni, soprattutto dei bambini. Rfk ha già frenato la ricerca tagliando mezzo miliardo di dollari di contributi a quella sui vaccini di nuova generazione: gli mRNA sviluppati anche grazie al sostegno del primo governo Trump e usati per combattere il Covid 19.

Il ministero progetta di allargare (comprendendo varie forme di autismo), i

criteri in base ai quali viene accertato se un vaccino è responsabile di danni alla salute. E questo nonostante gli studi scientifici che hanno escluso legami tra vaccini e autismo. Il rischio è un esodo dei produttori dal mercato Usa.

Allarma soprattutto il rapporto della divisione vaccini della Fda (l'Authority federale per farmaci e cibo), accolto con favore dal ministero, che, in base a uno studio secondo il quale 10

bambini sono morti negli Usa per via di vaccinazioni Covid, propone una revisione di tutte le vaccinazioni per i giovani e criteri più severi per l'approvazione di nuovi vaccini per malattie respiratorie. Le indagini in realtà hanno concluso che nella pandemia i benefici delle immunizzazioni sono stati assai superiori ai danni: negli Usa sono stati censiti almeno 2.100 bambini morti per Covid.



Segretario
Robert
Kennedy Jr., 71
anni, figlio di
Bobby e nipote
di Jfk, è ministro
della Salute Usa



LA BOLLA DI "ELI LILLY"

Cure anti-obesità:
il nuovo business
per i Big Pharma

» BORZI A PAG. 10 - 11

RECORD • La prima casa farmaceutica a valere mille miliardi

Nuvole all'orizzonte Le iperquotazioni sono sempre un rischio, la competizione nel settore sta aumentando e la Casa Bianca ha imposto un taglio del 10% dei prezzi

Bilanci gonfiati dai farmaci anti-obesità: il caso Eli Lilly

Come Big Tech Le azioni della società valgono 165 volte più di 40 anni fa su multipli da 50 volte gli utili, ai livelli di Nvidia&C.

» **Nicola Borzi**

li azionisti ingrassano grazie ai farmaci antiobesità. Il paradosso è solo apparente: la dimostrazione arriva dalla finanza applicata alla farmaceutica. La scorsa settimana, grazie al boom dei suoi principi attivi dimagranti come il tirzepatide, venduto con le denominazioni Mounjaro e Zepbound, la multinazionale Eli Lilly è entrata nella storia come la prima *big pharma* ad avere superato una capitalizzazione di Borsa di mille miliardi di dollari. Chi avesse acquistato azioni Lilly 40 anni fa, quando valevano 6,48 dollari l'una, oggi avrebbe moltiplicato l'investimento 165

volte: venerdì a New York il titolo era scambiato a 1.075 dollari. Ma la lotta per prendersi la fetta maggiore dell'appetitoso mercato dei farmaci antiobesità è solo all'inizio, altri concorrenti incombono e spuntano interrogativi sulla sostenibilità del prezzo raggiunto dalle azioni Lilly.

LE TERAPIE contro l'obesità sono il nuovo sacro Graal della

farmaceutica. Nel 2022 nel mondo gli obesi erano oltre un miliardo, tra i quali 159 milioni di bambini e adolescenti. La progressione della patologia è impressionante: il numero di



obesi è raddoppiato dal 1980, mentre la percentuale di ragazzi e ragazze colpiti è più che quadruplicata tra il 1990 e il 2022. Un'epidemia globale che ha ricadute devastanti sulla salute, con un aumento delle malattie del sistema cardiocircolatorio, dell'ictus, del diabete di tipo 2, di alcuni tipi di cancro e problemi al sistema osseo e alle articolazioni, e costi di decine di miliardi l'anno a carico dei sistemi sanitari.

La risposta arriva da alcune molecole sviluppate in origine per il trattamento del diabete. Gli attuali farmaci anti-obesità sono a base di Glp-1, un ormone naturale prodotto dall'intestino che regola la glicemia, stimola la produzione di insulina, rallenta lo svuotamento gastrico e aumenta il senso di sazietà. Il mercato globale di questi prodotti è esploso: il giro d'affari globale nel 2025 è stimato tra i 15 e i 20 miliardi di dollari ma la crescita attesa è enorme, sia per la diffusione della patologia che per l'efficacia di questi prodotti, e potrebbe raggiungere i 100-150 miliardi di dollari entro il 2030-2035. Alcuni analisi di Goldman Sachs prevedono addirittura una crescita delle vendite in cinque anni di oltre 16 volte i livelli attuali.

L'altra faccia della medaglia è che, una volta entrati tra i consumatori di questi prodotti, difficilmente si può smettere: per mantenere i risultati, i farmaci a base di Glp-1 richiedono un uso continuativo. Questo garantisce una fonte di ricavi stabile per le aziende farma-

ceutiche. Inoltre questi trattamenti vanno assunti sempre sotto controllo medico, associandoli a dieta e attività fisica e monitorando continuamente i risultati, anche per i rischi di effetti collaterali.

Ma lo sviluppo di questi prodotti è solo all'inizio. La concorrenza senza tregua tra i principali produttori (oltre a Eli Lilly c'è Novo Nordisk e stanno arrivando nuovi competitori come Pfizer) sta accelerando l'innovazione, che punta a passare rapidamente dalle attuali terapie iniettabili a quelle orali. Lilly sta sperimentando l'Orforglipron, una pillola giornaliera di Glp-1.

Per ora Eli Lilly sta vincendo la corsa. Fondata nel 1876 a Indianapolis dall'omonimo farmacista, colonnello veterano della Guerra civile americana, la società è quotata a Wall Street dal 1952. L'azienda ha un lunga storia di sviluppo di principi attivi innovativi (è stata la prima azienda a produrre in serie il vaccino antipolio di Jonas Salk, la prima a vendere l'insulina commerciale, a produrre industrialmente la penicillina, ha sviluppato il Prozac) ed è attiva anche in aree come le neuroscienze, l'endocrinologia, l'oncologia e l'immunologia.

A livello mondiale la società ha oltre 50 mila dipendenti con impianti di produzione in nove Paesi, con prodotti venduti in

95 Stati che nel 2024 hanno generato un giro d'affari di 45 miliardi di dollari, sostenendo una spesa in ricerca di quasi 11 miliardi e realizzando un utile di 10,6 miliardi. In Italia Lilly è presente da oltre sessant'anni a Sesto Fiorentino con uno dei siti produttivi più grandi d'Europa per la produzione di farmaci biotecnologici, come l'insulina da Dna ricombinante, nel quale ha investito oltre 1 miliardo.

L'ultimo boom è iniziato a maggio 2022, quando ha ottenuto il via libera alla vendita del tirzepatide (il farmaco che agisce mimando l'azione degli ormoni Gip e Glp-1) con il nome di Mounjaro, in concorrenza con l'Ozempic, l'iniezione anti-diabete e obesità della concorrente Novo Nordisk, poi a fine 2023 ha lanciato lo Zepbound. Da allora, l'azione Lilly ha guadagnato oltre il 75%, battendo l'indice S&P dei principali 500 titoli quotati a New York. Nei conti al 30 settembre, Lilly ha registrato un fatturato di oltre 10,1 miliardi di dollari proprio grazie ai farmaci contro l'obesità che generano più di metà del suo fatturato totale di 17,6 miliardi, in crescita del 54% su base annua.

MA I RECORD hanno anche dei rischi. Lilly oggi è quotata a una delle valutazioni più alte tra le grandi aziende farmaceutiche, circa 50 volte gli utili previsti per i prossimi 12 mesi. Multipli così alti sui fondamentali di bilancio sono vicini a quelli dei colos-

si *hi-tech* come Nvidia e Microsoft, ma per sostenerli occorre mantenere invariati o migliorare i margini. Nel terzo trimestre, la crescita del fatturato di Lilly è stata trainata da un aumento del 62% del volume delle vendite (Mounjaro ha generato un fatturato di 6,52 miliardi, +109% su base annua, Zepbound vendite per 3,59 miliardi, +184%), ma i prezzi sono diminuiti di circa il 10% dopo il recente accordo con la Casa Bianca per ridurre i prezzi dei suoi farmaci per la perdita di peso venduti ai pazienti iscritti a Medicare, il programma federale Usa di assicurazione sanitaria per gli anziani.

I rivali, però, non restano con le mani in mano. Novo Nordisk cerca di uscire da un periodo di difficoltà, mentre Pfizer a inizio novembre ha vinto una gara al rilancio da 10 miliardi con Novo Nordisk per conquistare Metsera, azienda produttrice di farmaci anti-obesità. Così lo scontro si sposta sulle politiche fiscali: a fronte del taglio dei prezzi medi negli Usa, Lilly ha chiesto da poco ai Paesi Ue di modificare i propri schemi fiscali sostenendo che lo schema protegge i sistemi sanitari e i contribuenti ma pesa sulle aziende produttrici. Con la spesa farmaceutica contro l'obesità destinata a esplodere e la concorrenza che incombe, forse anche per Lilly gli anni delle vacche grasse potrebbero essere vicini al termine.



Le Scienze della vita sono per l'Europa un'opportunità da non sprecare

L'industria farmaceutica italiana è ai vertici mondiali, ma servono riforme urgenti per competere con Usa e Cina in un contesto geopolitico sempre più complesso

Giulia Cimpanelli

L'industria farmaceutica italiana ha raggiunto nel 2024 risultati significativi: 56 miliardi di euro di produzione e 54 miliardi di export. Oggi rappresenta il primo comparto manifatturiero italiano per saldo commerciale, con oltre 21 miliardi di euro di surplus. Negli ultimi dieci anni, l'export è cresciuto del 157%, superando la media europea del 137%. Eppure mentre l'Italia consolida la propria posizione, l'Europa sta perdendo terreno nella competizione globale. Negli ultimi vent'anni, l'Europa ha ceduto il 25% della sua quota globale di investimenti

in ricerca e sviluppo biomedica. Stati Uniti e Cina hanno implementato strategie aggressive: la quota europea di trial clinici globali è scesa dal 25,6% al 19,3%, il finanziamento delle biotecnologie è molto più debole rispetto agli Stati Uniti, e tre quarti dei laureati Stem europei in dottorato scelgono di andare negli Usa.

I dati sui nuovi principi attivi lanciati a livello mondiale sono eloquenti: tra il 2005 e il 2024, gli Stati Uniti sono passati da 151 a 273 nuovi farmaci, mentre l'Europa (compreso il Regno Unito) è cresciuta solo da 130 a 205. La Cina è passata da 127 a 169. La leader-

ship europea si sta progressivamente erodendo. La distribuzione del fatturato farmaceutico evidenzia gli squilibri: il Nord America rappresenta il 55% del mercato globale, l'Europa solo il 23%. Il 75% degli ingredienti attivi utilizzati nei farmaci di sintesi chimica - salvavita, anticoagulanti, antibiotici - viene importato da Cina e India, esponendo l'Europa a rischi concreti di sicurezza sanitaria e sovra-



nità industriale.

Il contesto si complica con la nuova amministrazione statunitense. L'ordine esecutivo "Most Favored Nations" punta a valorizzare i farmaci negli Usa tenendo conto degli investimenti in ricerca, sostenendo che l'Europa beneficia dell'innovazione senza contribuire proporzionalmente al suo finanziamento. Se questa strategia venisse implementata senza un rapido adeguamento europeo, l'Europa rischierebbe gravi difficoltà nell'accesso ai farmaci innovativi. Il nodo è la valorizzazione economica dell'innovazione.

Parallelamente, serve velocizzare l'accesso ai farmaci. L'Italia sconta 14 mesi dall'approvazione europea di un nuovo farmaco, ai quali se ne aggiungono da zero a 16 per le procedure regionali. Una frammentazione che genera disuguaglianze territoriali e ritardi nelle cure innovative. Il Governo ha avviato alcune riforme: la riorganizzazione dell'Aifa, il testo unico per il settore, la legge sull'intelligenza artificiale con quattro articoli dedicati alla sanità. Ma serve fare di più. «L'Italia ha l'opportunità di trasformare il vasto potenziale delle scienze della vita in un asset strategico nazionale», spiega Giovanni Tria, presidente della Fondazione Enea Tech e Biomedical. «La sperimentazione di nuove forme di collaborazione pubblico-privato va in questa direzione:

valorizzare le eccellenze scientifiche e cliniche già presenti nel Paese e integrarle con la capacità industriale, tecnologica e produttiva. Investire in infrastrutture biomediche avanzate e in poli di innovazione permette infatti di generare un ecosistema attrattivo, capace di trattenere talenti, attirare investimenti internazionali e sviluppare filiere ad alto valore aggiunto. Un comparto delle scienze della vita forte significa capacità di rispondere più rapidamente alle emergenze sanitarie, maggiore sicurezza nell'approvvigionamento di prodotti critici e un ruolo più attivo nelle iniziative europee di sovranità tecnologica».

La revisione della legislazione farmaceutica europea preoccupa l'industria: proposte che riducono la protezione della proprietà intellettuale rischiano di scoraggiare investimenti a lungo termine. L'industria farmaceutica europea, rappresentata dalle sue associazioni di categoria, propone di creare una Competitiveness Strategy for European Life Sciences, coordinata da un EU Office for Life Sciences che allinei le diverse politiche e conduca verifiche sistematiche di competitività. L'Europa soffre di una governance frammentata delle scienze della vita, con regole contraddittorie e processi lenti. Serve considerare la spesa sanitaria non come costo, ma come investimento che genera produttività e crescita. Nel contesto delle tensioni commerciali, l'industria pro-

pone dazi zero sui farmaci per garantire accesso alle cure senza che le guerre commerciali penalizzino la salute pubblica.

L'Europa e l'Italia hanno un'opportunità davanti a sé, ma il tempo stringe. Le regole di vent'anni fa non possono funzionare in un mondo radicalmente diverso. Sono necessarie scelte politiche coraggiose: sviluppare cluster competitivi, rafforzare i mercati dei capitali, implementare l'European Health Data Space, investire in competenze Stem.

L'alternativa è assistere all'erosione della leadership europea, con conseguenze per l'accesso alle cure, la sicurezza sanitaria e la competitività economica. L'Italia, con la sua industria farmaceutica leader in Europa, può guidare questo cambiamento, ma solo se governo, istituzioni, imprese e comunità scientifica lavoreranno insieme per rimuovere gli ostacoli e creare un ecosistema davvero competitivo.



FOCUS

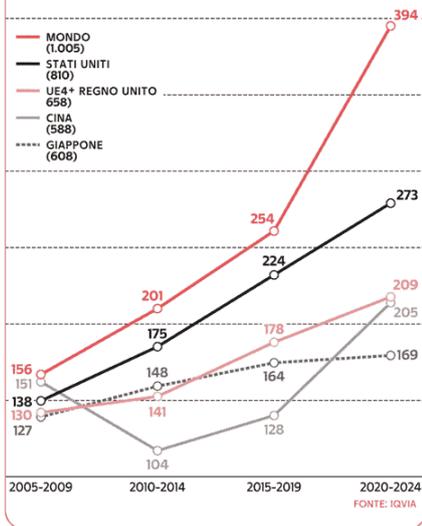
L'EMERGENZA ANTIBIOTICI OMS: "SERVE UNO SFORZO CORALE E CONCRETO"

Al momento nel mondo sono in fase di sviluppo clinico 90 farmaci antibiotici, 232 sono in fase pre-clinica e 155 vaccini per contrastare le infezioni batteriche resistenti. Dati che sottolineano l'urgenza dell'appello lanciato in occasione della Giornata europea degli antibiotici 2025 e della Settimana mondiale della consapevolezza antimicrobica promossa dall'Oms: serve "uno sforzo corale e concreto" contro l'antibiotico-resistenza, che minaccia i sistemi sanitari e le economie globali. Il presidente di Farmindustria Marcello Cattani ha definito questa sfida "una minaccia globale alla salute".



INUMERI

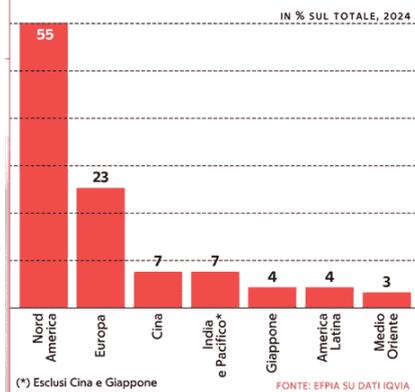
NUMERO DI NUOVI PRINCIPI ATTIVI LANCIATI A LIVELLO MONDIALE



CINA E INDIA

Il 75% degli ingredienti attivi utilizzati nei farmaci salvavita, anticoagulanti e antibiotici viene importato da Cina e India

IL BUSINESS IL SETTORE FARMACEUTICO NEL MONDO



56

PRODUZIONE

L'industria farmaceutica italiana ha raggiunto nel 2024 risultati significativi: 56 miliardi di euro di produzione



Sanofi investe in innovazione

Ricerca e sviluppo, trasformazione tecnologica industriale, competenze “AI powered” e formazione. Così l'azienda contribuisce alla Strategia per le scienze della vita nazionale

Innovazione, scienza e competenze che creano impatto concreto per il territorio e l'Italia. Questo è quanto registrato e misurato nel Report d'Impatto 2024 presentato dall'azienda biofarmaceutica e realizzato con Kpmg. Nel 2024 il contributo complessivo - diretto, indiretto e indotto - generato da Sanofi sull'economia italiana è stato di 505 milioni di euro, pari allo 0,02% del pil nazionale. «Un risultato che evidenzia come l'investimento in scienza e tecnologia si traduca in crescita reale per il Paese», commenta Marcello Cattani, presidente e amministratore delegato di Sanofi Italia e Malta.

La trasformazione strategica di Sanofi è frutto di una scelta precisa: fare dell'immunologia il pilastro portante di ricerca e sviluppo. «Vogliamo diventare la prima azienda biofarmaceutica a livello mondiale focalizzata in quest'area al 2030», spiega l'ad. Una visione che si basa su numeri concreti: 93 progetti in fase clinica, di cui 36 in fase avanzata o già sottoposti alle autorità regolatorie, sostenuti dall'uso di tecnologie di intelligenza artificiale applicate al disegno degli studi, alla gestione dei dati clinici e alla generazione di nuovi target terapeutici. Circa 12 potenziali nuovi farmaci e vaccini first in class o best in class che possono portare complessivamente a oltre 40 indicazioni terapeutiche. L'approccio dell'azienda è quello che Cattani definisce «smart da un punto di vista di ricerca e sviluppo, perché agire sul sistema immunitario e i fattori che ne controllano l'azione può essere determinante per contrastare tante patologie».

La rivoluzione scientifica si accompagna a una trasformazione industriale che punta su dati e intelli-

genza artificiale: «Vogliamo essere più veloci nello sviluppo preclinico - spiega - riducendo i tempi del 40 per cento, ma anche adattando la produzione industriale all'innovazione della pipeline». Proprio il sito italiano di Scoppito rappresenta l'esempio concreto di questa evoluzione. Attivo dal 1972 e specializzato nella produzione di farmaci solidi orali su larga scala, lo stabilimento aquilano è oggi un centro di riferimento globale per la ricerca industriale dell'azienda e per lo sviluppo nel digitale. Tra il 2020 e il 2022, Sanofi ha implementato un piano di investimenti per quasi 50 milioni di euro, a cui si aggiungono oltre 7,3 milioni nel 2024. Il cuore della trasformazione è il Columbus High Potent Workshop, un reparto completamente digitalizzato, dove realtà aumentata, dati in tempo reale e modelli predittivi sviluppati in collaborazione con McLaren Racing permettono di ridurre sensibilmente i tempi di scale-up industriale.

I numeri occupazionali di Sanofi in Italia certificano l'effetto moltiplicatore dell'attività di Sanofi sul territorio. Circa 4.200 sono i posti di lavoro attivati lungo tutta la filiera, 2 persone in più impiegate in Italia per ogni dipendente Sanofi. La filiale italiana conta circa 1.600 dipendenti e collaboratori diretti, divisi equamente tra area commerciale e produzione. «L'investimento sulle persone - aggiunge l'ad - comprende anche 1,6 milioni di euro in formazione. Nel 2024 abbiamo erogato una media di 56 ore per dipendente. Questo viaggio di trasformazione riguarda tutta l'organizzazione», evidenzia il manager. L'attenzione alle nostre persone si traduce anche nelle politiche di welfare: dall'equità salariale - con un Gender Pay Gap a fa-

vore delle donne del 3,9% - alle tante iniziative che valorizzano l'equilibrio vita-lavoro, la genitorialità e la formazione continua.

Nel 2024 Sanofi ha investito in Italia 45,2 milioni di euro in ricerca e sviluppo. L'attività di ricerca clinica vede l'azienda impegnata in 530 centri con oltre 1.500 cittadini coinvolti nelle sperimentazioni. «Considerando anche i costi evitati per il Sistema sanitario nazionale e l'Italia, l'impatto complessivo generato per la nazione è pari a 133 milioni di euro», precisa Cattani. «L'effetto leva è pari a 2,95. Questo vuol dire che ogni euro da noi investito in ricerca in Italia produce quasi tre euro di risparmio per la collettività grazie alla riduzione delle ospedalizzazioni, all'uso più appropriato dei percorsi clinici e alla disponibilità di terapie innovative».

Per Sanofi, l'Italia rappresenta il terzo mercato europeo dopo Francia e Germania. Gli investimenti arrivano annualmente a circa 70 milioni di euro tra ricerca clinica e tecnologia industriale, competenze e formazione. «Queste sono le leve dell'innovazione e della competitività dell'Italia. I risultati che osserviamo - dall'impatto sulla qualità di vita dei pazienti alla riduzione dei costi per il sistema sanitario - dimostrano che, quando ricerca pubblica e ricerca industriale lavorano in sinergia, l'innovazione accelera e diventa valore reale. Abbiamo bisogno di creare un ecosistema italiano delle scienze della vita all'altezza delle ambizioni della nostra nazione e di stimolo per una politica industriale europea che metta il settore farmaceutico al centro della crescita». - g.cim.



I PROTAGONISTI DI BIG PHARMA

GSK RILANCIATA IN ITALIA FARMACI INNOVATIVI, ORA REGOLE CERTE

La multinazionale britannica ha investito 160 milioni in tre anni sull'impianto di Parma che produce gli anticorpi Adc contro i tumori

Il nuovo general manager per il Paese, Antonino Biroccio:
«Grande sfida tecnologica, l'accesso alle terapie avanzate va svelto»

di MARGHERITA DE BAC

Da tre settimane lei è general manager di Gsk Italia, nonché presidente e amministratore delegato di Gsk spa. Come si sente da debuttante? «Emozionato, non tanto per il ruolo quanto per trovarmi a gestire l'azienda in questo Paese dopo avere girato molto, all'estero e anche in Italia. Conosco bene Gsk, essere tornato e in queste vesti mi riempie di orgoglio. Il nostro mercato, visto dall'estero, è ambito». È soddisfatto Antonino Biroccio, che il 3 novembre si è presentato ufficialmente al pubblico italiano. Classe 1973, nato a Reggio Calabria, si è laureato in Chimica farmaceutica all'università di Messina, dottorato in genetica e biologia molecolare alla Sapienza di Roma. «Ho cominciato da ricercatore — dice —, ci sono articoli a mio nome su Pubmed (la banca dati di riferimento mondiale per la medicina, ndr.). Poi ho scoperto una seconda anima, commerciale. L'amore per la scienza però è rimasto, continuo a leggere gli studi pubblicati sulle riviste».

Gsk è in Italia dagli inizi del '900 e ha continuato a crescere «come una multinazionale a ciclo completo», dice Biroccio. Due centri di ricerca, due stabilimenti, 4.200 dipendenti e 1,6 miliardi di fatturato, un terzo dall'export in oltre 100 Paesi. Gli investimenti dichiarati in Italia sono pari a 324 milioni, il 20% dei ricavi e l'8% di quelli di tutte le far-

maceutiche del Paese.

Cosa significa essere ai vertici qui?

«Collaborare alla gestione di due siti produttivi complessi e occuparsi delle attività di ricerca. Non in tutti i Paesi queste due attività sono abbinate. In più, qui sei chiamato a fronteggiare problemi che altrove non esistono. Un esempio? Pensiamo all'accesso ai farmaci innovativi. I pazienti tedeschi ne hanno disponibilità poco dopo l'approvazione dell'EmA, l'agenzia europea. Anche negli Usa la trafila è veloce. Appena c'è il via libera della Fda per portare il farmaco al malato basta l'accordo con le assicurazioni. Da noi il passaggio dall'approvazione al letto del paziente può durare due anni».

Qual è il vostro fiore all'occhiello?

«Lo stabilimento di Parma è un'eccellenza globale per l'introduzione di

nuovi farmaci, a partire dagli studi clinici e per la piattaforma specializzata in anticorpi monoclonali coniugati a un citotossico, Adc. Li esportiamo in tutto il mondo: una grande sfida tecnologica, guardata con interesse dagli specialisti. Abbiamo investito 160 milioni nell'ultimo triennio sul sito parmense. Il primo Adc è stato approvato per il trattamento del mieloma multiplo e ha mostrato di triplicare la so-

pravvivenza. Altri farmaci sono in avanzata fase di studio per il carcinoma prostatico e il tumore al polmone a piccole cellule. Vera innovazione».

Però?

«Speriamo che venga riconosciuta presto l'innovatività della terapia, che in Germania sarà disponibile entro l'anno. I pazienti con mieloma multiplo avrebbero un'opzione di cura in più. Sono fresco del lancio globale di questo prodotto, ci credo molto».

Trova che si parli di innovazione con facilità, anche quando non c'è?

«L'innovazione deve portare un reale valore aggiunto. Molte multinazionali la fanno, ma se i prodotti classificati come innovativi diventano troppi si creano ritardi nel renderli disponibili per i pazienti. Il sistema di valutazione di cosa è innovativo e cosa lo è meno dovrebbe essere strutturato in modo da garantire ai primi processi accelerati. Significa diventare attrattivi».

L'Aifa sostiene di avere abbreviato i tempi per stabilire i prezzi di rimbor-



sabilità. Non basta?

«Rispondo con un ragionamento geopolitico. Noi ci troviamo tra l'Asia, produttrice di principi attivi e farmaci sempre più sofisticati, e gli Usa che riconoscono l'innovazione veicolando investimenti miliardari. Bisogna mantenerci competitivi, migliorarci».

Fra le priorità, Gsk include il sostegno all'invecchiamento attivo.

«Siamo il secondo Paese con il maggior numero di over 65 dopo la Spagna, la natalità è in ulteriore calo. L'unico modo per mantenere sostenibile l'invecchiamento è la prevenzione. Le vaccinazioni sono uno strumento fondamentale, insieme ovviamente con i corretti stili di vita. Pensiamo alla vaccinazione contro l'herpes zoster o il virus respiratorio sinciziale. Quest'ulti-

mo non è ancora stato inserito nel calendario vaccinale degli adulti. Se lo Stato investisse per gli anziani quanto

fa per i bambini e gli adolescenti risparmierebbe molte risorse. Diversi studi, come quelli di Altemp e Ambrosetti, hanno dimostrato che puntare sulla prevenzione degli adulti con le profilassi raccomandate da società scientifiche e autorità sanitarie significa risparmiare dieci miliardi all'anno».

Suo papà ha 85 anni. Fa prevenzione?

«Eccome. Mi chiama per sapere quando e come si deve far controllare. E che cosa deve chiedere al medico di famiglia. Uno dei motivi del mio rientro in Italia è per stargli vicino».

Prossimo bersaglio?

«L'Adc continuerà a dare grossi risultati. Sono in corso studi clinici promet-

tenti anche nei tumori solidi come il microcitoma».

Cosa vorrebbe sotto l'albero a Natale?

«Regole certe. Fondamentali. Per il resto, l'Italia non ha da invidiare niente a nessuno e non deve rischiare di diventare un Paese di seconda fascia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Siamo fra l'Asia, che produce principi attivi e medicinali sempre più sofisticati, e gli Usa che investono miliardi. Dobbiamo migliorarci

Visto dall'estero questo mercato è ambito, ma la stabilità delle norme è fondamentale per non diventare una nazione di seconda fascia

● L'identikit

Nata nel 2000 per fusione di Glaxo Wellcome e SmithKline Beecham, Gsk — cioè GlaxoSmithKline — è una casa farmaceutica con base a Londra. In Italia ha quattro sedi: Verona (quartier generale, dagli inizi nel 1915 con Sclavo a Glaxo), Siena e Rosia, San Polo di Torrile (Parma). I dipendenti nel Paese sono 4.200, il fatturato 2024 è di 1,6 miliardi



Nomina

Antonino Biroccio, general manager di Gsk Italia dal primo novembre. È anche presidente e amministratore delegato di Gsk spa



LA RICERCA DI MENARINI PER LA SALUTE GLOBALE

Alla farmaceutica toscana la prima edizione di EY Shape the Future, che valorizza i precursori dei trend internazionali che operano con un purpose. Il lancio di un oncologico, primo del nostro Paese approvato dalla Fda dopo mezzo secolo

di **IRENE CONSIGLIERE**

L'innovazione è uno dei principali motori della crescita di Menarini, una delle più importanti multinazionali farmaceutiche italiane. E durante la cerimonia di premiazione Ey in Borsa Italiana, a Lucia e Alberto Giovanni Aleotti, azionisti e nel cda dell'azienda, è stato consegnato il Premio Ey Shape the future, alla sua prima edizione, nato con l'intento di celebrare e valorizzare imprese e progetti che guardano al futuro e anticipare le sfide del domani, con un impatto positivo sulla comunità. Il riconoscimento è arrivato «per il contributo determinante alla ricerca scientifica di frontiera in ambito sanitario con un impegno fatto di responsabilità e risultati concreti, che ne fanno un punto di riferimento per innovazione, visione e capacità di plasmare il futuro migliorando la vita delle persone».

La società, presente in 140 paesi, con 17.800 dipendenti, è nata nel 1886 a Napoli con il nome di Farmacia Internazionale. Si è poi trasferita nel 1915 a Firenze. Alberto Sergio Aleotti, padre dei due attuali timonieri, è entrato nel 1964 come direttore generale per poi diventare azionista unico nel 1991 dopo aver dimostrato grande impegno, dedizione e abilità pur provenendo da una famiglia umile. Nel 2007 ha inoltre conseguito il premio EY L'Imprenditore dell'Anno Oncologia. Malattie croniche e cardiometaboliche, pneumologia soluzioni terapeutiche e diagnostiche di altissima qualità per i pazienti sono le principali specializzazioni della multinazionale fiorentina, che distribuisce i propri prodotti in tutto il mondo.

«Ricevere il Premio EY Shape the Future ci emoziona, perché rappresenta benissimo la filosofia che applichiamo a Menarini: cercare di capire il futuro per esserne protagonisti. Il futuro per noi è investire nelle tecnologie più innovative per affrontare malattie ancora irrisolte, scegliere le persone migliori e fare squadra affinché il lavoro di tutti si traduca in terapie nuove e sempre più efficaci per i pazienti di tutto il mondo. È una missione in cui crediamo fermamente, e ringraziamo EY per averlo rico-

nosciuto», hanno dichiarato i fratelli.

La strategia

«Siamo orgogliosi di essere un'impresa familiare che è in grado di evolvere sempre e di entrare nel futuro. Una realtà come la nostra ragiona per anni e non per mesi e si vede proiettata come protagonista dell'innovazione nelle

terapie per le malattie croniche e l'oncologia, sempre con i piedi per terra, passo dopo passo. Il nostro business è fatto anche di continue alleanze e acquisizioni», dicono ancora. Il momento giusto per l'ingresso nel mondo dell'oncologia è stata una scelta collegata all'acquisizione nel 2020 dell'americana Stemline Therapeutics durante il Covid, un'operazione guidata dall'amministratrice delegata Elcin Barker Egun che si è svolta interamente online senza incontrare di persona i manager della società, grazie alla quale Menarini è entrata nel mercato oncologico statunitense.

«Ogni anno vendiamo oltre 600 milioni di confezioni di farmaci. Il nostro più recente successo è stato il lancio di un farmaco per il tumore al seno, il primo antitumorale italiano ad essere stato approvato dalla FDA dopo più di 50 anni, che per noi ha rappresentato una grande emozione. Sentiamo sempre una forte responsabilità nei confronti dei nostri pazienti e dipendenti», proseguono il loro racconto con emozione i due principali azionisti.

Il benessere e la guarigione del pa-



L'ECONOMIA

ziente sono le principali sfide che si pone la multinazionale che conta 18 stabilimenti produttivi (compreso uno stabilimento biotecnologico per la produzione di anticorpi monoclonali) e 9 centri di ricerca e sviluppo, dove gli scienziati si focalizzano sulle patologie irrisolte, tra cui l'oncologia e gli anti-infettivi, con una presenza geografica che va dall'Europa all'Asia, Africa e Medio Oriente fino al centro America e Stati Uniti (secondo mercato per ricavi).

Proprio per questo l'azienda che oggi fattura 4,6 miliardi di euro reinveste i propri

utili per sviluppare e lanciare sempre nuovi farmaci che riescano a sconfiggere le malattie più insidiose.

Un ruolo importante anche per il gruppo Menarini lo svolge l'Intelligenza artificiale che rappresenta innanzitutto una spinta incredibile all'innovazione ed è in grado di rendere più veloce e semplice la comprensione e la diagnosi di una malattia e un efficace disegno molecolare per riuscire a realizzare un farmaco adeguato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Pharma Alberto Giovanni e Lucia Aleotti, azionisti e membri del cda di Menarini



«Stimoliamo il cervello senza l'uso dei farmaci»

Il progetto del prof. Rivolta (UniBa) che cambia la cura della mente

di GIANPAOLO BALSAMO

● C'è chi soffre in silenzio, chi non trova sollievo nei farmaci e chi vive disturbi che cambiano la qualità della vita. In Puglia, presto, prenderà il via un progetto che proverà a dare risposte nuove e più umane: stimolare il cervello senza dolore, senza interventi e senza effetti collaterali. Tra i promotori di questo progetto che assumerà le vesti di una vera e propria staup di cui sarà presidente è il prof. Davide Rivolta dell'UniBa, ordinario di neuroscienze cognitive e neuropsicologia che studia da anni come funziona la nostra mente.

Professore, lei è considerato uno dei massimi esperti italiani nello studio del riconoscimento dei volti. Come nasce il suo interesse per il cervello?

«Ho sempre voluto capire come il cervello ci permette di riconoscere una persona in un istante. Da anni, con il mio gruppo di ricerca all'Università di Bari, studiamo la prosopagnosia, un disturbo che impedisce di riconoscere le persone dai volti. Da questo lavoro è nata una grande attenzione ai meccanismi cerebrali e alle possibilità di intervenire quando qualcosa non funziona».

Negli ultimi anni è cresciuto molto l'interesse verso la salute mentale. Perché?

«L'Oms ci dice che oltre 900 milioni di persone al mondo soffrono di disturbi mentali e che metà della popolazione ne vivrà uno nel corso della vita. Dopo il Covid-19 molte persone hanno iniziato a chiedere cure più flessibili e integrate: farmaci sì, ma anche strumenti tecnologici, terapie

online, app e interventi non farmacologici. C'è una maggiore sensibilità e anche una maggiore attenzione agli effetti collaterali dei farmaci tradizionali».

Arriviamo alle Nibs: che cosa sono, spiegato in parole semplici?

«Le Nibs sono tecniche di stimolazione cerebrale non invasiva. Significa che possiamo modulare l'attività del cervello dall'esterno, senza interventi chirurgici, senza aghi e senza dolore. Una delle tecniche più conosciute è la Tms, la stimolazione magnetica transcranica: una bobina appoggiata sulla testa invia impulsi magnetici che aiutano alcune aree del cervello a funzionare meglio. Il paziente resta seduto e non sente alcun dolore».

Che vantaggi hanno rispetto ai farmaci?

«Sono sicure e senza effetti collaterali importanti. Gli psicofarmaci possono dare problemi di sonno, aumento di peso, difficoltà di concentrazione o calo della libido. Le Nibs no. Inoltre sono molto efficaci: in alcuni casi funzionano quando il farmaco fallisce, e per molti pazienti alla prima diagnosi sono più efficaci dei farmaci stessi».

Sì parla molto anche della rapidità dei risultati. È vero?

«Sì. I farmaci antidepressivi iniziano a funzionare dopo 3-6 settimane. Le Nibs, soprattutto con protocolli accelerati approvati dalla Fda, possono dare benefici in soli cinque giorni. È un'enorme differenza, soprattutto nei casi più delicati come la depressione grave, in cui la tempestività è fondamentale».

Stà sviluppando una startup che offrirà questi trattamenti. Come

funzionerà?

«Sarà attiva nel 2026. L'obiettivo è prendere in carico i pazienti con un percorso completo basato su interventi non farmacologici Nibs. Sarà un centro innovativo, con protocolli aggiornati continuamente dalla ricerca scientifica. Vogliamo diventare un punto di riferimento regionale e nazionale per queste terapie. Voglio fornire la mia mail per qualunque altro chiarimento: davide.rivolta@uniba.it».

Quali pazienti potranno rivolgersi alla startup?

«Tratteremo persone con depressione, dipendenza da sostanze come nicotina o cocaina, dipendenze comportamentali come il gioco d'azzardo, insonnia e disturbi cognitivi come nelle fasi precoci (o iniziali) della malattia di Alzheimer. Le Nibs possono essere usate da sole oppure insieme ai farmaci e alla psicoterapia, potenziandone gli effetti».

C'è anche un aspetto poco noto: le Nibs sono «green». In che senso?

«La produzione e lo smaltimento dei farmaci ha un impatto ambientale importante. Le Nibs, non utilizzando sostanze chimiche, non generano questo tipo di inquinamento. È un vantaggio spesso dimenticato, ma molto rilevante».

Che cosa spera per il futuro di questo progetto?

«Spero che sempre più persone possano accedere a trattamenti efficaci, rapidi e sicuri. La salute mentale ha bisogno di innovazione. Le Nibs non sono la risposta a tutto, ma sono un'arma in più, potente e scientificamente solida. Il nostro obiettivo è portare questa possibilità alla comunità pugliese e poi al resto d'Italia».



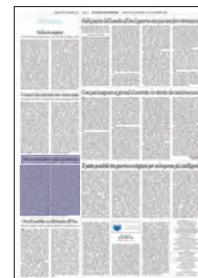
Non sottovalutare i dati sul morbillo

Meno vaccini, più contagi. L'ondata dei casi è un problema anche per l'Italia

La fotografia scattata dall'ultimo report dell'Oms sul morbillo è impietosa: mentre gli sforzi globali di immunizzazione hanno salvato quasi 59 milioni di vite negli ultimi vent'anni, il virus torna a correre. Nel 2024 i casi globali stimati hanno superato gli 11 milioni, con 95.000 morti, per lo più bambini sotto i cinque anni. E' una contraddizione soltanto apparente. Quando la copertura vaccinale arretra, il morbillo è sempre il primo a riaffacciarsi. E oggi, senza almeno il 95 per cento di protezione con due dosi e sistemi di sorveglianza efficaci, l'Oms avverte che i focolai continueranno a crescere. I dati regionali mostrano un quadro preoccupante: rispetto al 2019, i casi sono aumentati

dell'86 per cento nella regione del Mediterraneo orientale, del 47 per cento in Europa e del 42 per cento nel sud-est asiatico. Solo l'Africa segna un calo, grazie al miglioramento della copertura vaccinale. Ma resta enorme il numero di bambini non sufficientemente protetti: oltre 30 milioni nel solo 2024, tre quarti dei quali in aree segnate da fragilità, conflitti o scarsi accessi ai servizi sanitari. L'Italia non può sentirsi al riparo. Secondo l'ultimo report dell'Ecdc (Centro europeo per la prevenzione e il controllo), nel nostro paese la copertura stimata per il 2024 è del 95 per cento per la prima dose e appena dell'84 per cento per la seconda: un dato stabile negli ultimi anni, ma troppo basso

per garantire l'immunità di comunità. E' proprio in queste sacche di scopertura che il virus trova spazio per ripartire, anche in paesi ad alto reddito che erano riusciti a eliminarlo. In Italia, lo scetticismo di una parte dell'attuale maggioranza verso le vaccinazioni pediatriche – fino al tentativo di trovare un varco per smantellare la legge Lorenzin – non è soltanto un dibattito identitario: è un fattore concreto che ostacola il ritorno delle coperture a livelli di sicurezza. Il morbillo non conosce confini né bandiere. Ma la responsabilità politica si: ed è tempo che chi governa scelga da che parte stare, se con la scienza e la salute pubblica o con chi mina le basi della protezione collettiva.



Proteggere anche i bambini dall'influenza

Prevenire l'infezione nei piccoli è strategico, non solo per la loro salute ma anche per limitare la diffusione dal momento che la contraggono cinque volte di più degli adulti e la «passano» molto più facilmente

di **Chiara Bidoli**

La stagione influenzale è ufficialmente iniziata. Lo scorso anno oltre 16 milioni di italiani sono stati colpiti da influenza e sindromi parainfluenzali (il numero più alto registrato da quando è attiva la sorveglianza nazionale) e circa un terzo erano minori.

Quest'anno cosa dobbiamo aspettarci? In Europa assistiamo a casi in aumento e in anticipo di tre-quattro settimane rispetto alle due stagioni più recenti a causa di una nuova variante, come riportato dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc).

Con i bambini come regolarsi? Come proteggerli dalle complicanze che, nei casi più gravi, possono richiedere l'ospedalizzazione? Ne abbiamo parlato di recente durante un incontro video su Corriere TV con Alberto Villani, direttore della Pediatria generale del Bambino Gesù di Roma e Paolo Bonanni, professore di Igiene generale e applicata all'Università degli Studi di Firenze, dipartimento di Scienze della Salute.

«L'influenza è una malattia infettiva determinata da virus che nei bambini danno sintomi noti: rinite, febbre, tosse, dolori diffusi, stanchezza e, talvolta, disturbi gastrointestinali. Per prevenirla e affrontarla è importante innanzitutto garantire al bimbo corretti stili di vita: sonno adeguato, riposo, idratazione, alimentazione varia ed equilibrata e, solo se la febbre supera i 38,5°, anti-

piretici ogni quattro ore. Se a prendere l'influenza è però un bambino molto piccolo, se c'è respiro affannato o in caso di comorbidità, occorre tenere il bimbo sotto stretta osservazione medica», ha spiegato Villani. Prevenire l'influenza nei bambini è strategico non solo per tutelare la loro salute ma anche per limitare la diffusione del virus tra la popolazione adulta. I più piccoli, infatti, contraggono l'influenza cinque volte di più degli adulti, la diffondono molto più facilmente e quando iniziano ad essere contagiosi sono ancora senza sintomi evidenti. «È fondamentale proteggere tutti i bambini con la vaccinazione, innanzitutto per la loro salute, ma anche perché sono tra i principali diffusori del virus. Non importa se la stagione influenzale sia più o meno intensa, l'influenza non è mai una malattia banale e le complicanze nei bambini, talvolta gravi, non sono così rare. Basti pensare che più della metà dei minori che finiscono in ospedale per l'influenza sono bambini sani», ha sottolineato Bonanni. Per prevenirla, oltre a stili di vita sani, i pediatri consigliano il vaccino antinfluenzale sin dalla gravidanza per proteggere, oltre la mamma, anche il bambino alla nascita e nei primi mesi di vita, e poi i bambini dai sei mesi in avanti. «Più il bambino è piccolo, più gli effetti del virus influenzale possono essere gravi, anche a lungo termine. A chi mi chiede se è meglio un'immunizzazione "naturale" ricordo che è sempre meglio evitare la malattia perché un qualsiasi infezione contratta in età

evolutiva, se dovesse risultare grave, rischia di alterare lo sviluppo, per esempio del polmone, di quel soggetto. La vaccinazione, invece, è sicura ed è l'unico modo per mettere il bambino al riparo da rischi importanti», dice Villani. Il vaccino antinfluenzale nei bambini funziona nel 60-70% dei casi dato che, se paragonato alla copertura di altre vaccinazioni, può sembrare basso. «Dal vaccino antinfluenzale non possiamo aspettarci la stessa protezione che abbiamo, per esempio, con il vaccino per il morbillo dove c'è un solo virus che non cambia mai. Nel caso dell'influenza siamo di fronte a dei virus che non vanno mai banalizzati, mutano continuamente, che poi è il motivo per cui occorre vaccinarsi ogni anno. Il 60/70% di efficacia protettiva non va considerato un dato basso, anzi, è un'enormità. Vuole dire proteggere la maggioranza dei bambini, e nel caso si contragga comunque l'infezione, evitare le forme più gravi», continua Bonanni. Tra vaccinazioni obbligatorie e facoltative i bambini, soprattutto nei primi anni di vita, sono sottoposti a numerose somministrazioni effettuate in contemporanea o in tempi ristretti: può essere eccessivo? «Una banale infezione di qualsiasi tipo determina nel sistema immunitario una serie di risposte che equivalgono a fare, più o meno, tutti i vaccini disponibili contemporaneamente.

«Il principio del vaccino è quello di stimolare l'organismo per produrre in maniera selettiva la risposta che servirà per proteggersi dall'infezione. Spiegandolo in ma-



niera semplice: i germi sono fatti di tantissime componenti. Quando un germe entra nell'organismo scatena una serie di risposte che sono diverse perché vanno a cercare meccanismi di difesa per i diversi pezzi di cui il germe è costituito. Le vaccinazioni, invece, si basano sul principio della selettività, ovvero viene identificata la parte del germe che serve al sistema immunitario per riconoscerlo e scatenare una risposta immunitaria.

«La vaccinazione permette di elaborare tutto ciò che ser-

ve perché ci sia una risposta immunitaria selettiva e selezionata per proteggere l'organismo, motivo per cui si possono fare più vaccinazioni nella stessa seduta vaccinale», conclude Villani.

E a chi ha paura degli effetti collaterali dei vaccini?

«C'è un eccessivo timore sulla sicurezza dei vaccini: sono i prodotti dell'industria farmaceutica che hanno meno effetti collaterali e meno gravi. C'è un tema culturale da affrontare. Se una persona è malata chiede la cura,

mentre i benefici del vaccino richiedono un pensiero lungimirante», conclude Bonanni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

16

milioni gli italiani colpiti lo scorso anno da influenza. 5mln erano minori

60%

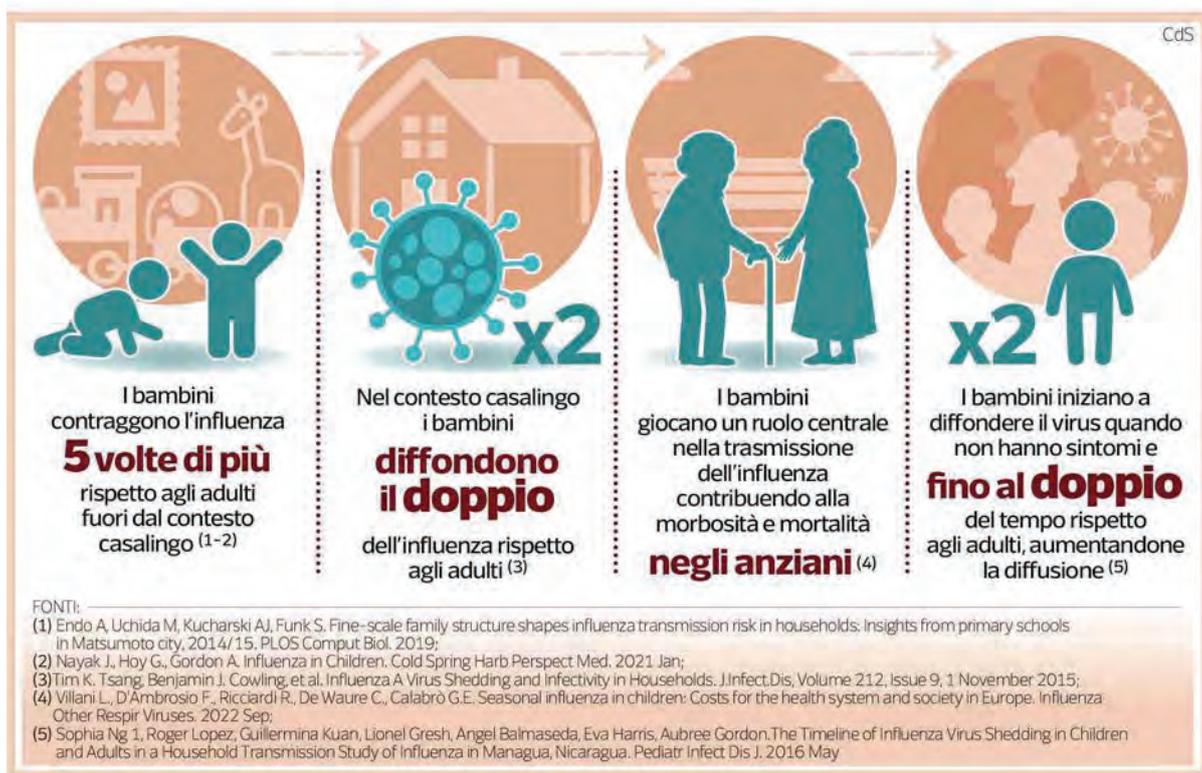
L'efficacia protettiva minima del vaccino nei bambini

Da sapere



● Nel nostro Paese il vaccino antinfluenzale è gratuito fino a 6 anni in tutta Italia (in alcune regioni fino ai 18) e si può eseguire presso i Centri vaccinali o il pediatra curante

● L'influenza nei bambini più piccoli e nei fragili può portare a complicanze a livello respiratorio (polmoniti, bronchiti, otiti)



Servizio I dati

Influenza, stagione partita in anticipo in Europa: la situazione in Italia

OMS sottolinea l'efficacia del vaccino e misure di prevenzione contro virus respiratori

di Massimo De Laurentiis

30 novembre 2025

La stagione influenzale è partita in anticipo di circa un mese in tutta Europa. Si tratta di una tendenza già osservata nella stagione 2022-2023. Alcuni Paesi hanno già visto un aumento dei casi, altri ancora no.

La situazione in Italia

Quest'anno in Italia la stagione ha avuto un avvio intenso. Secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), aggiornati su Lab24, nella quarantasettesima settimana del 2025 i casi stimati sono circa 16.400. Rispetto alla settimana precedente, in cui l'incidenza è stata di 8,24, si è registrata una variazione percentuale di +8,7%.

Secondo l'ISS, i valori di positività più elevati tra i virus respiratori circolanti sono quelli dei Rhinovirus, dei virus influenzali e degli Adenovirus. La circolazione simultanea di questi diversi virus contribuisce all'incidenza delle infezioni respiratorie acute (ARI).

Per l'influenza, il tasso di positività è in aumento mentre quello del Covid risulta in calo. Per quanto riguarda il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) i livelli di contagio restano bassi.

Negli ospedali i virus più rilevati sono i Rhinovirus, seguiti dai virus influenzali e, più distanziato, SARS-CoV-2, con incidenza maggiore negli over 65.

Tra i vari ceppi influenzali nella comunità, continua ad aumentare la percentuale dell'influenza A(H3N2).

La situazione in Europa

A livello europeo, i dati dell'OMS mostrano che la positività nei test di medicina generale ha raggiunto il 17% a metà novembre e, secondo le proiezioni, potrebbe arrivare a un picco del 50% tra fine dicembre e inizio gennaio.

Sul fronte vaccinale, l'OMS ribadisce che il vaccino antinfluenzale resta lo strumento più efficace per prevenire complicanze, anche quando i virus circolanti presentano mutazioni rispetto ai ceppi contenuti nel vaccino.

Per il Covid la raccomandazione rimane la stessa: la vaccinazione continua a proteggere dalle forme gravi e ha evitato circa 1,6 milioni di morti stimati in Europa tra il 2020 e il 2023.

Chi è più a rischio e come proteggersi

Le fasce più esposte alle conseguenze gravi sono: anziani, donne in gravidanza, persone con patologie croniche, immunocompromessi, oltre ai bambini piccoli per il Virus Respiratorio Sinciziale.

L'OMS ricorda che molte delle misure introdotte durante la pandemia restano valide per limitare la diffusione di tutti i virus respiratori. Tra le indicazioni principali:

- vaccinarsi se si rientra nelle categorie idonee;
- restare a casa in caso di sintomi;
- curare l'igiene delle mani e la coprire la bocca in caso di tosse e starnuti;
- aerare gli ambienti;
- usare la mascherina se si hanno sintomi o si frequentano luoghi chiusi affollati.

**LA CATARATTA COLPISCE SEMPRE DI PIÙ:
ENTRO IL 2030 UN MILIONE DI INTERVENTI**

Rizzoli a pagina 17



Un milione di cataratte

Sono gli italiani che entro il 2030 dovranno operarsi al cristallino opacizzato. Il 96% degli over 75 ne soffre, ma è sempre più diffusa fra i meno anziani

di **Melania Rizzoli**

Tutti pensano che sia un problema legato esclusivamente all'invecchiamento, quando, avanti con gli anni, compare un progressivo annebbiamento della vista, le immagini appaiono non più nitide, con i contorni un po' sfumati e non si riesce più a leggere chiaro e bene. In realtà non è soltanto un sintomo della senilità, poiché sempre più frequentemente questa patologia insorge tra i 55 e i 65 anni, anche se in Italia ne soffre il 96% degli individui di età superiore ai 75 anni.

È la cataratta, una degenerazione oculare che provoca l'opacizzazione del cristallino, la lente indispensabile per mettere a fuoco le immagini, che si trova dietro l'iride, la parte colorata dell'occhio. È dovuta alla progressiva ossidazione delle proteine contenute normalmente nel cristallino, le quali si aggregano tra loro formando una specie di ragnatela che rende la visione non più trasparente, ma filtrata come attraverso un velo o una nebbia.

Il primo sintomo provocato dalla cataratta è solo visivo, è sempre indolore e spesso modesto, legato a fenomeni di diffusione e diffrazione della luce, che entra nell'occhio ed attraversa il cristallino. Il quale, se offuscato, può bloccare o disperdere la luce, per cui il paziente con deficit visivo iniziale ha alla sensazione di avere le lenti degli occhiali sporche,

per chi le porta, e cerca di pulirle per eliminare l'alone che compare durante la visione attribuendole ad esse, oppure cambia gli occhiali con frequenza, ottenendo però sempre lo stesso risultato di visione offuscata.

Altri sintomi iniziali della cataratta possono essere problemi a distinguere il blu scuro dal nero, necessità di più luce per decifrare il contrasto tra lettere chiare e scure durante la lettura, la visione sdoppiata o distorta in un solo occhio, la comparsa di aloni colorati attorno alle fonti luminose, come lo schermo televisivo o del computer, oppure la sensazione di abbagliamento in presenza di luci intense, specialmente durante la guida serale e notturna.

L'entità del calo visivo dipende naturalmente dal tipo e dalla sede dell'opacizzazione, la quale però, una volta innescata, non può più regredire, ma tende a progredire dalla parte centrale del cristallino fino alla periferia dello stesso, o viceversa, rendendo la visione sempre più invalidante. I soggetti che necessitano di occhiali dopo i 45 anni per l'insorgere della fisiologica presbiopia, quando sviluppano la cataratta hanno inizialmente la sensazione di riuscire di nuovo a leggere da vicino senza lenti, fenomeno noto come «seconda vista»: un effetto temporaneo che sparisce via via che il cristallino si opacizza.

za.

Il primo fattore di rischio per sviluppare la cataratta è di fatto l'età anagrafica, ma molte sono le condizioni che anticipano anche di 10 o 15 anni questa malattia, come per esempio avviene nelle persone affette da diabete, in quelle che hanno dovuto fare lunghe terapie con farmaci a base di corticosteroidi per malattie oncologiche, allergiche, cardiologiche, renali, o nelle gravi disidratazioni, nella malnutrizione e nelle cure per l'anorexia, per cui questa patologia può insorgere a qualunque età, come compare anche nelle malattie concomitanti dell'occhio come le uveiti, il glaucoma, la miopia degenerativa, o per pregresse chirurgie intraoculari che potrebbero favorirne la comparsa in età considerate protette. Anche la cataratta giovanile può insorgere per origine congenita, o essere accelerata da terapie farmacologiche prolungate, da traumi oculari o malattie sistemiche, soprattutto endocrinologiche (ormonali).

La diagnosi viene facilmente certificata da una semplice visita oculistica, e non esistono colliri o farmaci che risolvano la cataratta, poiché l'unica terapia efficace e definitiva per risolvere il proble-



ma visivo è l'intervento chirurgico, che può essere eseguito a qualunque età, anche molto avanzata, e che consiste nell'asportare il cristallino opaco, per sostituirlo con una lente biologica ed artificiale. La quale restituisce immediatamente la visione nitida e trasparente, uguale o addirittura migliore di quella dell'età della giovinezza, cosa che sovente causa stupore e incredulità nelle persone appena operate.

A differenza di alcuni decenni fa, con lo sviluppo delle tecnologie robotiche, oggi l'operazione per rimuovere la cataratta dura dai 10 minuti fino a un massimo 30 minuti, si esegue in regime ambulatoriale, senza necessità di ospedalizzazione, con l'installazione di un collirio anestetico sufficiente a garantire l'assenza di dolore, seguita a volte da una piccola iniezione anch'essa indolore, ed è compito del chirurgo oculista stabilire, con un calcolo di formule matematiche, esami accurati e soprattutto esperienza, la scelta del cristallino artificiale da inserire, che può addirittura correggere anche eventuali difetti visivi, come miopia, astigmatismo, presbiopia o ipermetropia, per diminuire la dipendenza dagli occhiali.

La facoexeresi, ovvero la rimozione del cristallino affetto da cataratta, è un intervento eseguito in microchirurgia, di semplice attuazione in mani esperte e specialistiche: prevede un'incisione sulla cornea di 2/3 millimetri, l'uso di una sonda microscopica che frantuma ed aspira il cristallino malato, con l'inserimento della lente artificiale arrotolata che,

una volta inserita, si apre all'interno della capsula dello stesso cristallino, la quale rimane intatta per mantenere separata la porzione posteriore dell'occhio (vitreo e retina) da quella anteriore. Concluso l'intervento, la cornea incisa non richiede l'utilizzo di punti di sutura, perché la piccola ferita chirurgica corneale si rimargina spontaneamente in breve tempo, senza fastidi di sorta.

Dopo l'asportazione della cataratta e la sostituzione della stessa con la lente biologica, il paziente da subito torna ad avere la visione acuta, nitida e trasparente, con un recupero completo entro le 24 ore, spesso migliore e più luminosa di quella naturale dei vent'anni, al punto di pentirsi o rammaricarsi per non aver scelto di fare prima questo tipo di intervento oculare.

I soggetti che hanno avuto la cataratta in un solo occhio sono più facilmente predisposti nel tempo a sviluppare la stessa patologia nell'altro occhio, e in quelli molto anziani, che hanno perso la capacità di mettere a fuoco la vista sia da vicino sia da lontano, la cura della cataratta e la restituzione dell'acuità visiva contribuisce a preservare anche la salute mentale, oltre al benessere emotivo, morale e dell'umore. Solitamente la cataratta si opera su un occhio alla volta, separando i due interventi di alcuni giorni o settimane, per permettere un recupero graduale e ridurre il rischio di infezioni, ma oggi la tendenza è, quando la degenerazione cristallina è presente bilateralmente, quella di operare entrambi gli oc-

chi nella stessa seduta, se il paziente viene ritenuto idoneo a tale procedura chirurgica, con vantaggi evidenti in termini di recupero, di costi e convenienza.

Essendo per tradizione una patologia legata alla senilità, molti pazienti più giovani sono restii a rivelare ad amici e conoscenti di esserne affetti o di doversi operare, ma se pur la cataratta è in effetti una malattia degenerativa fisiologica dovuta ai processi di invecchiamento, risulta in aumento in età più precoci, e fino ad ora non esistono evidenze scientifiche che dimostrino la possibilità di prevenzione primaria per questa patologia. È la principale causa di cecità nel mondo, e negli USA una persona su 5 sopra i 64 anni sviluppa una cataratta sufficientemente grave da ridurre la vista. In Italia ogni anno si eseguono circa 700mila interventi di facoexeresi, uno dei numeri più alti in Europa, rendendolo l'intervento chirurgico più praticato nel Paese, ed in base i trend demografici e alla nostra longevità in aumento, si calcola che prima del 2030 il numero di italiani che necessiteranno di questo intervento potrebbero superare il milione di unità.

Ps: Questa operazione oculistica è considerata una delle procedure più sicure e frequenti al mondo e quella con il miglior costo-efficacia. In Italia, secondo una stima approssimativa, i costi privati di un intervento di cataratta si aggirano tra i 1.500 e i 3mila euro, mentre con il SSN l'attesa per questo tipo di operazione va dai 12 mesi a due anni.

L'intervento in microchirurgia dura da 10 a 30 minuti, si recupera in 24 ore e riporta la vista alla nitidezza della gioventù. L'attesa con il SSN arriva fino a due anni

L'ossidazione progressiva delle proteine rende la vista sempre più velata. Non è prevenibile, non regredisce: si risolve con la sostituzione della «lente», la facoexeresi



ONE PLANET, ONE HEALTH

Un nuovo approccio alla Medicina che unisce tutela del verde e salute

Alla Camera l'appuntamento dell'intergruppo promosso dal deputato di Fratelli d'Italia Ciocchetti

FILIPPO IMPALLOMENI

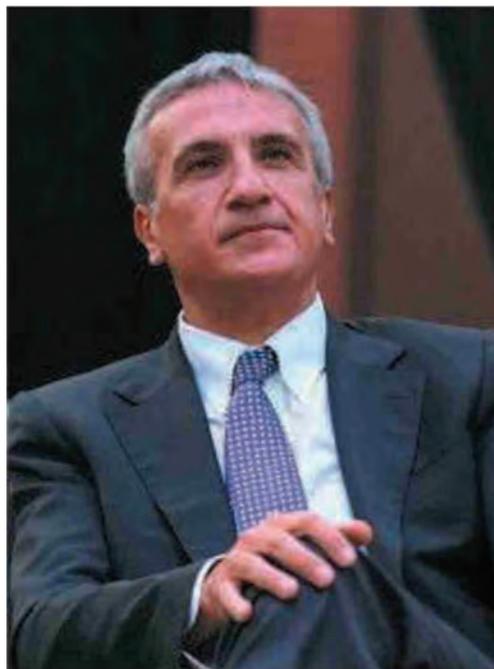
... «One Planet, One Health». Si è tenuto alla Camera un nuovo appuntamento dedicato all'approccio «una sola salute», con l'obiettivo di studiare provvedimenti che facilitino l'introduzione di un modello di governance «capace di superare l'attuale approccio frammentario in materia di tutela della salute ambientale, umana e animale». L'emergenza Covid, ha spiegato Luciano Ciocchetti, promotore intergruppo parlamentare One Health, ha dimostrato come questi ambiti non possano essere considerati separatamente, mentre le grandi sfide che deve affrontare la nostra società a livello globale

(cambiamento climatico, riduzione della biodiversità, malattie infettive emergenti, antimicrobico resistenza, sicurezza alimentare) riconoscono l'ambiente come questione centrale. «È noto, ad esempio, hanno sottolineato i promotori dell'evento, come l'inquinamento da PM causi ictus, malattie respiratorie o cardiovascolari croniche o acute». A tal proposito, l'integrazione degli indicatori sanitari con quelli ambientali, sociali ed economici sarebbe il passaggio necessario per comporre il quadro necessario a realizzare la riqualificazione in termini One Health delle aree urbane e periurbane. Nel corso della mattinata è stato poi presentato il dossier tecnico dell'intergruppo dedicato

proprio ad ambiente e salute: dal potenziamento del verde urbano all'uso di materiali innovativi, fino a una revisione della pianificazione territoriale. Questo perché, guardando alle grandi città metropolitane attraverso dati satellitari e indicatori ambientali, si notano l'accentuato surriscaldamento urbano e gli effetti sulla salute: aumento del rischio cardiovascolare e respiratorio, vulnerabilità sociale, perdita di capitale naturale. Adesso, ha ricordato Ciocchetti: «La salute non è più confinata negli ospedali ma si costruisce nel territorio e serve una pianificazione pubblica». Mentre per fronteggiare la situazione è stata proposta la creazione di una cabi-

na di regia nazionale One Health, supportata da reti regionali e da una cooperazione stabile tra i diversi ministeri. Sui temi centrali del paradigma One Health si sono infine tenute quattro tavole rotonde: la prima intitolata «La pandemia silente dell'antimicrobico-resistenza (AMR)», per mettere a fuoco l'urgenza di politiche integrate di sorveglianza, uso appropriato degli antibiotici, innovazione farmaceutica e responsabilizzazione dei cittadini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Luciano Ciocchetti
Deputato di Fratelli d'Italia



IL BOSCO DEL FUTURO

Gullà: dagli Usa a Candiolo
la ricerca è sempre magia

GIUSEPPE BOTTERO — PAGINA 21



Annamaria Gullà

“Io, dall’America a Candiolo sognavo di diventare medico ma fare ricerca è magia”

Nata in Calabria, a 36 anni è diventata capa del laboratorio di ematologia
“Torino ideale per le mie figlie. La ricetta dell’equilibrio? Spegnerne i telefoni”

GIUSEPPE BOTTERO
TORINO

«Sono nata e cresciuta a Montepaone Lido, sul mare. Guardavo l'alba tutte le mattine». Annamaria Gullà sorride. Sa che nella sua vita, per la nostalgia, non c'è spazio. Manca il tempo, manca la voglia di guardarsi indietro. Trentanove anni, tre figlie, partita da un borgo della costa ionica, per approdare a Candiolo ha lasciato un pezzo del suo mondo a Boston. È arrivata nel grande centro a pochi chilometri da Torino nel 2022, per dirigere il laboratorio di ematologia e immunologia traslazionale dell'Istituto e dare la caccia a quelle cellule che sembrano impossibili da domare. «Un mondo lontano rispet-

to a quello che pensavo sarebbe stato il mio percorso». Per una ragazzina appassionata di scienze, pareva che la strada fosse segnata: studiava, si è laureata alla grande, diventare un medico sarebbe stata la scelta più ovvia. «Mi sono specializzata in Oncologia, e sono stata fortunata: nel mio programma di formazione ho avuto l'opportunità di fare ricerca, per me era un campo sconosciuto. Allora si aveva meno contezza dell'impatto che aveva sulla salute. Ma era un universo magico, mi ha affascinato».

La corsia e il laboratorio: un bivio. E per trovare la strada giusta, racconta, bisognava andare lontano. «Mi

son buttata: a 28 anni mi sono trasferita in America». Un salto nel vuoto. «L'ospedale si chiamava Dana-Farber Cancer Institute, l'istituto della Harvard Medical School. È stata un'esperienza fantastica, dura eppure stimolante. Parlavamo inglese, all'inizio era difficile. Mi sono completamente concentrata sulla ricerca e



ho cercato, per osmosi, di imparare da chiunque. Negli Stati Uniti c'è un'alta concentrazione di cervelli: europei e italiani».

Li Annamaria trova la rotta che cercava. «Nel nostro Paese, da medico applicato alla ricerca di laboratorio, mi sentivo un pesce fuor d'acqua. Negli States invece è normale: i dottori che decidono di fare ricerca hanno molto tempo protetto e riescono a portare avanti le due strade». Dopo qualche fibrillazione l'atterraggio riesce perfettamente: «Mi hanno accolta. Io sono un'entusiasta, un presupposto essenziale. Sono felice nel momento in cui si presentano e si discutono progetti: piccoli passi che poi fanno superare le difficoltà».

Dopo diciotto mesi, il primo rientro in Italia. Ma ormai Annamaria sa che la clinica, da sola, non le basta. «Per quanto io adori il rapporto con i pazienti, a volte mi sentivo molto frustrata, soprattutto quando ero impossibilitata a fare qualcosa per loro se non prendermene cura, seguirli». Così riparte: di nuovo Boston, di nuovo la ricerca. «Ero incinta al quarto mese», ricorda. «Ci sono stati momenti in cui io stessa ho pensato: che mi sta passando in testa? Ero sull'aereo e mi sono detta:

che cosa sto facendo?».

È il secondo salto, quello decisivo. L'avventura americana, in totale, dura cinque anni: dal 2017 al 2022. «Le mie prime due figlie sono nate lì, la terza in Italia». Accanto c'è sempre il marito. Fa il ricercatore anche lui. «L'obiettivo di entrambi è sempre stato rientrare, riportare qui quel poco che avevamo imparato». Gli americani lo chiamano *give back*: è il desiderio di restituire qualcosa da parte di chi ce l'ha fatta. «Cercavamo l'occasione giusta: senza entusiasmo non si riesce a dare il meglio». Quell'opportunità si chiama Istituto di Candiolo Irccs, il polo nato dalla Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro, l'unico interamente realizzato grazie al sostegno dei donatori. «Aveva pubblicato dei bandi per attivare l'ematologia sperimentale: laboratori che studiano i tumori del sangue, in cui fare ricerca ad alto livello come negli Stati Uniti». Sia lei sia il marito superano la prova. E, in Piemonte, avviano due strutture parallele, «indipendenti» ma entrambe focalizzate «sull'ematologia».

Conciliare il tempo lento della scienza con quello urgente dei malati è una sfida complicata. «Facendo il ri-

cercatore ho dovuto imparare ad avere pazienza. Ma abbiamo delle tecnologie che ci permettono di andare in profondità. C'è bisogno di molto studio, di specializzazione. Nel mio ambito ci sono stati progressi sorprendenti e quella è la spinta che ci fa dire: siamo sulla strada giusta». Attualmente, Annamaria si dedica a capire «come la cellula tumorale sfugge al sistema immunitario, che dovrebbe uccidere quelle estranee. Il tumore molto spesso è capace di riprogrammare il sistema o di mimetizzarsi».

Candiolo, per chi lo frequenta, è un posto di grande speranza e di grande dolore. «La potenza di questo luogo è puntare alla ricerca traslazionale: viene trasferita dai laboratori alla clinica e viceversa. Poter partire da quello che accade nel paziente, farsi delle domande cliniche, è un punto di forza dell'oncologo di formazione». Far nascere «domande dalla clinica e provare a trovare risposte nei laboratori»: questo è il motore. E poi c'è qualcosa che lega tutto: «Le due strutture, anche a livello architettonico, sono connesse da ponti. Uniscono mondi che sembrano separati ma parlano molto».

Torino, ragiona, per lei è il luogo giusto: «Avevo l'i-

dea di una città molto industriale, ma poco attrattiva. Invece ne sono rimasta affascinata. L'ho scelta perché è una città a misura d'uomo, in cui mi sembrava fosse facile crescere la mia famiglia». Alle bambine - la più piccola ha pochi mesi - non darà indicazioni: «Il mio unico consiglio: fate il lavoro che vi piace, quello perfetto non esiste». Anzi. Qualsiasi compito «diventa perfetto quando, mentre lo fai, non ti pesa. Per me è così».

Annamaria, come si resta in equilibrio? «Nel mio caso, funziona dedicare il 100 per cento del tempo a quello che faccio. Nei momenti in cui lavoro non permetto distrazioni di nessun tipo. Cerco di concentrarmi su ciò che è importante. Ho un team che mi permette di chiedere aiuto e che, quando smetto di lavorare, mi consente di essere focalizzata sulla famiglia. Poi, dopo una certa ora, spengo il telefono». —

L'insegnamento
"Facendo questo
mestiere ho imparato
ad avere pazienza"

Annamaria Gullà

Partire da quel che accade al paziente è un punto di forza, la potenza è trasferire il lavoro dai laboratori alla clinica e viceversa

Le tecnologie
ci permettono di
andare in profondità
ma c'è bisogno
di molto studio
e di specializzazione



Scienziata
Annamaria Gullà dirige il laboratorio di ematologia e immunologia traslazionale dell'Istituto di Candiolo (Torino)



IL PIANO DELLA REGIONE

Guido Filippi

**Sanità in Liguria,
via libera dei sindaci
alla riforma Bucci**

L'ARTICOLO / PAGINA 18

Approvata con 15 voti a favore e 12 contrari (più due astenuti) la nascita della super Asl voluta dal presidente della Regione Tra i no quello della sindaca Salis. Scontro tra i segretari Dem, Natale e D'Angelo, e il presidente ligure di Anci Peracchini

Sanità, via libera dei sindaci alla riforma Bucci: Un successo. Il Pd: Liguria divisa**LO SCONTRO**

Guido Filippi

La riforma della sanità supera l'esame dei sindaci liguri. Il consiglio delle autonomie locali (Cal) ha approvato, con tre voti di scarto (15 a 12 più 2 astenuti su 30 votanti) il disegno di legge che rivoluziona l'organizzazione della sanità: una super Asl al posto delle attuali cinque e un'azienda ospedaliera metropolitana genovese che comprende il San Martino e il Villa Scassi di Sampierdarena con il sostegno e il contributo del Galliera che mantiene la sua autonomia, gestionale e sanitaria.

Tra i contrari (con due voti ciascuno espressi attraverso i loro delegati) la sindaca di Genova Silvia Salis e il sindaco di Savona Marco Russo.

Il voto fino a qualche giorno fa sembrava in bilico per la pesante presa di posizione del presidente ligure dell'Anci (l'Associazione nazionale dei Comuni italiani) Claudio Scajola che chiedeva un ruolo maggiore per i sindaci delle grandi città: è stato presentato un emendamento che ora verrà portato in commissione regionale o in consiglio martedì 9 o mercoledì 10 dicembre quando verrà votata la riforma. Scajola ha raggiunto l'obiettivo e molti

sindaci hanno votato a favore della riforma.

Voto dei Comuni a parte, restano le polemiche e gli scontri. Il presidente della Regione Marco Bucci è soddisfatto e ringrazia Scajola e il direttore di Anci Liguria, Pierluigi Vinai, «per l'ottimo lavoro fatto e per essere riusciti ad agglomerare le istanze. Gli emendamenti presentati mi trovano d'accordo: danno ai sindaci la possibilità di intervenire sulle decisioni importanti con i direttori di area del loro territorio».

«Ho proposto - aggiunge Bucci - che nel board che avrà la responsabilità di gestire la sanità ligure ci sia anche un rappresentante dei sindaci che hanno grandi responsabilità sulla salute, ma non hanno a disposizione nemmeno un euro. Devono essere maggiormente coinvolti e con questa riforma lo saranno».

L'assessore alla Sanità Massimo Nicolò si sofferma sul valore del voto del Cal: «Il via libera conferma la solidità del percorso che abbiamo intrapreso. Ringrazio i sindaci liguri che hanno condiviso con noi un lavoro sinergico

ed estremamente importante per il territorio. La riforma nasce con l'obiettivo di rendere il sistema sanitario ligure più moderno, più vicino ai cittadini e maggiormente capace di rispondere alle necessità dei territori».

Non la pensa così il Pd che

parla apertamente di una bocciatura della riforma sanitaria, come denunciano il segretario regionale Davide Natale e il segretario provinciale Simone D'Angelo: «Il centrodestra incassa una clamorosa sconfitta politica. Il Cal ha votato formalmente a favore della riforma sanitaria, ma la verità è che gli amministratori che rappresentano la stragrande maggioranza dei cittadini liguri hanno espresso un no chiaro e inequivocabile. Questa è una fotografia limpida: Bucci e la sua giunta non hanno il consenso dei territori. Il voto di Genova, Savona, Sanremo, Albenga, Arcola, Santa Margherita e molti altri Comuni certifica un isolamento politico evidente. Il centrodestra è sordo ai territori, sordo ai sindaci e sordo ai bisogni dei cittadini. Continueremo a lavorare con gli amministratori e con le comunità locali - concludono i responsabili del Pd - per una sanità pubblica più giusta, più vicina alle persone e universale».

Anche il sindaco della Spezia e presidente di Anci Liguria Pierluigi Peracchini fini-



sce nel mirino del Pd: «Abdica al suo ruolo di rappresentante di tutti i sindaci dei Comuni liguri e attacca gli amministratori di centrosinistra sul voto alla riforma della sanità durante la riunione del Cal. Un atto gravissimo che condanniamo e per il quale chiediamo le sue dimissioni dal ruolo, visto che non è in grado di mantenere un profilo di imparzialità. Peracchini dovrebbe rappresentare tutti gli amministratori e non schierarsi con alcuni contro altri. Non accettiamo strumentalizzazioni da chi

ha votato una riforma della sanità contestata da tutti gli amministratori che penalizzerà i cittadini. L'Anci non garantisce più la rappresentanza delle pluralità delle idee e delle istanze. Serve una pagina nuova».

E Peracchini replica: «Siamo davanti a una strumentalizzazione a oltranza con uno scaricabarile verso il basso del centrosinistra. Meglio lavorare sui contenuti».

Bucci, intanto, prepara le ultime tappe del tour ligure per spiegare la riforma e

apre: «Se ci sono proposte e idee da parte di chi ha votato o no o dai partiti di opposizione le esamineremo».

“



MARCO BUCCI
PRESIDENTE
REGIONE LIGURIA

Ringrazio Scajola e Vinai per essere riusciti a compattare le istanze: i sindaci potranno intervenire sulle decisioni chiave

“



DAVIDE NATALE
CONSIGLIERE REGIONALE
E SEGRETARIO LIGURE PD

Una clamorosa sconfitta del centrodestra: Bucci e la sua giunta non hanno il consenso dei territori



Rapporto della Regione Gli over 75 i più esposti

Depressione e stress, i malati sono 200mila

Sempre più cittadini del Lazio soffrono di depressione, seguita dalla schizofrenia e dalle sindromi nevrotiche e somatoformi, che includono ansia e stress. I dati sono emersi in un rapporto del dipartimento di Epidemiologia della Regione. Sono quasi 200mila (cioè 199.860) le persone a cui, nel corso del 2024, è stata diagnosticata la de-

pressione, altre 84.366 quelle che hanno scoperto di soffrirne nei primi sei mesi dell'anno. A essere più colpite sono le fasce più anziane della popolazione, gli over 75, con una maggiore percentuale che riguarda le donne (che sono 55,4 ogni mille) rispetto agli uomini (24,8). Per curarsi, il

6,4% fa ricorso a farmaci antidepressivi, un dato in aumento del 2,7 rispetto al 2023.

a pagina 5 **Salvatori**

Stress e depressione, nel Lazio colpite 200mila persone Si usano più farmaci

Regione: 84mila nuove diagnosi gennaio-giugno 2025

Sempre più cittadini del Lazio soffrono di disturbi della salute mentale. La malattia più diffusa è la depressione, seguita dalla schizofrenia e infine dalle sindromi nevrotiche e somatoformi, che includono ansia e stress. A delineare le condizioni della psiche di romani e residenti nella regione è un rapporto del dipartimento di Epidemiologia della Regione, che ha tenuto conto di tre sistemi informativi (ospedaliero, quello dei farmaci a erogazione diretta e quello dell'assistenza farmaceutica territoriale) e delle esenzioni da ticket.

Quasi 200mila (per la precisione 199.860) le persone a cui, nel corso del 2024, è stata diagnosticata la depressione, altre 84.366 quelle che hanno

scoperto di soffrirne nei primi sei mesi dell'anno. La malattia si manifesta principalmente con perdita di interesse, alterazioni del sonno e dell'appetito, difficoltà a svolgere anche azioni quotidiane e umore depresso persistente. La massima incidenza della patologia si concentra nelle fasce più anziane della popolazione, gli over 75, ma colpisce più le donne (55,4 ogni mille) rispetto agli uomini (24,8). Per curarsi, il 6,4 per cento fa ricorso a farmaci antidepressivi, un dato in aumento del 2,7 rispetto all'anno precedente. Mentre si è registrato un calo della stessa percentuale per la vendita di ansiolitici — prevalentemente benzodiazepine — ipnotici e sedativi.

I disturbi dello spettro

schizofrenico, che sono identificabili con condizioni psichiatriche che alterano profondamente il comporta-

mento e il pensiero, sono stati diagnosticati a oltre sedicimila cittadini. A soffrirne maggiormente in questo caso sono invece gli uomini (il 61,5 per cento), specie nelle fasce d'età più giovani, tanto che la malattia fa la sua comparsa già nella tarda adolescenza, a partire dai 18 anni. Nelle donne i sintomi si manifestano più tardi, intorno ai 25-30 anni.

Da ultimo, vengono analiz-



zate le sindromi nevrotiche e somatoformi, ovvero quei disturbi che portano ansia e stress o una tensione emotiva con sintomi fisici che non sono riconducibili a nessuna patologia medica, ma che possono comportare somatizzazione e ipocondria (che possono implicare un ricorso eccessivo a consulti e medici) a seconda anche della sensibilità, della storia clinica, delle condizioni socioeconomiche non agiate. E che proprio per questa ragione sono spesso difficili da riconoscere e da inquadrare nell'ambito di una

patologia psichiatrica. Sono sempre di più i pazienti, specie nel post pandemia da Covid, quando si è assistito a un peggioramento della salute mentale soprattutto degli adolescenti, che riferiscono di aver sofferto di episodi di mal di testa, di stomaco o di schiena, di difficoltà ad addormentarsi o a respirare, di aver avuto giramenti di testa, di sentirsi giù di morale o nervosi, irritabili o di cattivo umore senza una reale ragione. L'unico modo per intercettarli è quando loro stessi riconoscono un forte disagio e quindi si rivolgono a uno

specialista.

Per nevrosi e altre patologie, lo scorso anno si sono contati 728 ricoveri nelle strutture sanitarie del Lazio: di questi pazienti 440, cioè più del 60 per cento era di sesso femminile. Nei primi sei mesi del 2025, il trend sembrerebbe in aumento poiché alla fine di giugno a essere ricoverate erano state 413 persone: 238, quindi poco meno del 58 per cento, erano donne.

Clarida Salvatori

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli anziani

Sono i più colpiti
Ne soffrono le donne
(55.4 ogni mille),
meno gli uomini (24)

Il reparto

Il centro di Neuropsichiatria infantile del Policlinico Umberto I, dove i piccoli pazienti vengono curati per disturbi della salute mentale

I dati

● Nel Lazio nel 2024 ci sono state circa 200mila diagnosi di depressione. Altre 84mila quelle effettuate nei primi sei mesi del 2025

● A essere colpiti da perdita di interesse, difficoltà a dormire, umore depresso persistente sono soprattutto gli anziani over 75 anni

● In aumento anche la spesa farmaceutica per l'acquisto di farmaci antidepressivi: più 2,7 per cento rispetto all'anno precedente

● Oltre sedicimila i cittadini del Lazio, per il 61% è composto da uomini, che soffrono anche di disturbi dello spettro schizofrenico

● I ricoveri per nevrosi e sindromi somatoformi, come ansia e stress, sono stati 728 nel 2024 e 238 fino a giugno 2025



In aumento Sempre di più i cittadini che soffrono di disturbi mentali

