

9 ottobre 2026

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



GOLDSTAR

la Repubblica



VALLEVERDE

Fondatore
EUGENIO SCALFARIDirettore
STEFANO CAPPELLINI

R50



R cultura

Il Nobel a Anne Carson
poetessa figlia del mitodi ANNE CARSON
alle pagine 38 e 39

R sport

Agostini: "Kimi?
In pista è come me"di MASSIMO CALANDRI
a pagina 49Venerdì
9 ottobre 2026

Anno 51 - N° 235

Oggi con

Il venerdì

In Italia € 2,90

La legge del potere

Approvata la riforma elettorale di Meloni: premio di maggioranza al 42%, indicazione del premier, capilista bloccati. Le opposizioni preparano i ricorsi alla Consulta: "Cercano di manomettere la Costituzione". Ipotesi di urne a maggio

L'ultimo
tradimento

di ANNALISA CUZZOCREA

Con un'operazione di maquillage politico degna di un'illusionista, Giorgia Meloni ha costretto la sua stessa maggioranza ad approvare una legge elettorale che volevano solo lei e il suo cerchio magico. Cambiandola giorno per giorno, emendamento dopo emendamento, sulla base di sondaggi che misuravano man mano la sua forza, la debolezza degli alleati e l'insorgere di uno sfidante interno alla destra, quell'ex generale Vannacci che minaccia di scombinare i giochi. L'unica stabilità che il Melonellum ricerca è quella del potere di chi lo ha voluto. L'unica scelta che rimette nelle mani degli elettori è quella di una quota largamente minoritaria di preferenze. È solo per i partiti più grandi, Fratelli d'Italia e Partito democratico, perché per tutti gli altri varrà unicamente l'indicazione dei capilista bloccati. Senza nemmeno più la garanzia di un'alternanza di genere che porti un po' più di donne in Parlamento.

continua a pagina 17

ALTAN



IL DOSSIER

Come cambia il voto

di SERENA RIFORMATO a pagina 6



La riforma elettorale è legge. La Camera ha approvato il testo con 227 sì e 164 no. Esulta la maggioranza, che resta compatta nel voto segreto. La presidente del Consiglio Giorgia Meloni: «I cittadini potranno scegliere coalizione, programma e candidato premier». L'opposizione protesta in aula con cartelli contro la «legge truffa» e prepara i ricorsi alla Consulta. La segretaria del Pd Elly Schlein attacca: «Siete indifferenti ai problemi degli italiani e cercate di manomettere la Costituzione».

di CERAMI, CIRIACO, DE CICCO, VECCHIO e VITALE

alle pagine 2, 3, 4 e 5

Primo sì Ue alla flessibilità italiana su energia e difesa

«Esamineremo più a fondo le richieste di Italia e Grecia» sulla flessibilità fiscale. Lo ha detto il commissario europeo all'Economia Valdis Dombrovskis, invitando intanto alla prudenza e al rispetto dei piani di spesa concordati con Bruxelles. Si tratta sulla lettera di Roma. Il ministro Giorgetti: «Siamo fiduciosi di una corretta interpretazione delle regole».

di COLOMBO e TITO

a pagina 8

Istat: un terzo delle famiglie ha cominciato a risparmiare sul cibo

di ROSARIA AMATO

a pagina 9

ROBERTO BENIGNI
FRANCESCO
Il Cantico

EINAUDI
STILE LIBERO

Con il disco ai bambini tenuto davanti a papà Francesco

IL REPORTAGE

Khan al Ahmar
dove muore
il sogno palestinese

dalla nostra inviata
FRANCESCA CAFERRI
KHAN AL AHMAR (CISGIORDANIA)

Nel prefabbricato di metallo che costituisce il cuore del suo villaggio, la voce e i gesti di Abu Khamis trasudano rabbia. «Israele vuole mandarci via. E i vostri governi cosa fanno?», quasi ci urla addosso mentre ci offre - nonostante tutto - un tè.

alle pagine 18 e 19
con i servizi di AMER e TONACCI

UCRAINA



Missili russi sui bus
strage di civili
Nuova escalation

di PAOLO BRERA

a pagina 20

IL CASO

Autostrade a pezzi
da oggi in Sicilia
limite a 60 all'ora

di GIOACCHINO AMATO

Chi in Sicilia sognava il Ponte sullo Stretto si risveglia bruscamente con il limite di velocità a sessanta all'ora sulle sue autostrade: una prescrizione viene imposta, per motivi di sicurezza, sulle arterie che da Messina vanno verso Palermo e Catania. Una decisione che viene proprio dal ministero dei Trasporti guidato da Salvini.

a pagina 27

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campana 59 C - Tel. 06 688281Servizio Clienti - Tel. 02 63707310
mail: servizioclienti@corriere.it**Roma, l'auto nera nei video**
Caccia alla microcar,
colpiti cinque passanti
di **Rinaldo Frignani**
e **Ilaria Sacchettini** a pagina 23**Marchesi Antinori**
Vino, il furto record:
5 milioni di euro
di **Luciano Ferraro**
a pagina 22

Il centrodestra supera la prova del voto segreto, via libera definitivo alla Camera. Pronti gli appelli alla Corte costituzionale

Sì alla nuova legge elettorale

Meloni: «Una risposta a chi ci voleva divisi». L'opposizione protesta: «È una truffa»

LE PROVE
IN ARRIVOdi **Francesco Verderami**

L'impianto della nuova legge elettorale approvata ieri in via definitiva dalla Camera ha l'obiettivo di garantire la stabilità: un fattore che dovrebbe essere apprezzato da tutte le forze politiche. Perché consente alla coalizione vincente la possibilità di dispiegare la propria azione politica per l'intero arco della legislatura. E perché proietta un'immagine solida del governo nei rapporti con i partner europei e nelle relazioni internazionali. Con tutti i benefici che un mandato a lungo termine può offrire nelle trattative. Nell'interesse del Paese.

continua a pagina 28

CHI PENSA
AI GIOVANI?di **Beppe Severgnini**

Gli studenti francesi sono scesi violentemente in piazza, molte scuole sono chiuse. Le nuove generazioni spagnole chiedono una casa, e si avviano a elezioni tumultuose. Tra gli elettori tedeschi orientati, nella fascia 16-25 anni, la percentuale che appoggia l'alternativa di Alternative für Deutschland (AfD) è compresa tra 35% e il 40%. E in Italia? In confronto ai nostri partner europei — i Paesi con cui, per dimensioni, benessere e cultura, possiamo confrontarci — la situazione è relativamente tranquilla.

continua a pagina 28

IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

Quando, poco prima di pranzo, la segretaria dell'Accademia di Svezia l'ha cercata al telefono per comunicarle che aveva vinto il Nobel, la poetessa Anne Carson le ha risposto che si trovava in Islanda ad ascoltare il vento. Se ha detto il vero, è proprio una poetessa. Ma lo sarebbe anche se avesse detto il falso, perché a nessuno che non sia un poeta verrebbe in mente di pensarla. E chissà che da oggi, grazie a lei, a qualcuno non venga voglia di farlo.

Siamo strani. Se una persona cammina per strada urlando come un ossesso dentro un paio di telefoni, passa pressoché inosservato. Ma se quella stessa persona si sdraiasse a occhi chiusi su una panchina per ascoltare il vento, lo considereremmo un originale. Nessuno ascolta più niente,



Ascoltare il vento

figuriamoci il vento, che per farsi sentire ha bisogno di silenzio, esteriore e interiore. Intendiamoci: ascoltare (e ascoltarsi) non è mai stato facile in nessuna epoca storica, a meno di non vivere in un monastero. Ma nella nostra, con quell'aggeggio che ci vibra in tasca sputandoci addosso stimoli e distrazioni a getto continuo, rasenta l'impresa eroica. Il fatto che Anne Carson abbia risposto alla telefonata del Nobel significa che anche lei possiede uno smartphone, o almeno un vecchio cellulare, ma che nonostante la presenza di quell'irresistibile intruso riesce ancora a zittire la voce per ascoltare quella del vento. Poi, certo, non è che i poeti sono fessi: se li chiama l'Accademia di Svezia, rispondono.

© RIPRODUZIONE AUTORIZZATA

GIANNELLI

di **Adriana Loggrosino**

Lo «Stabilicum» è legge. Ieri è arrivato il via libera definitivo alla riforma elettorale dalla Camera con 227 favorevoli e 164 contrari. La premier Meloni: «Una risposta a chi ci voleva divisi». La protesta delle opposizioni: «È una truffa».

da pagina 2 a pagina 9

Melli Piccolillo

IL RACCONTO

In Parlamento
è già iniziata
la campagnadi **Fabrizio Roncone**

a pagina 3

Ucraina Attacco degli hacker filorussi al sito della Farnesina



Uno dei due autobus di pendolari colpiti dai russi a Kramatorsk, vicino alla linea del fronte nell'Ucraina orientale

Raid sui bus dei pendolari:
oltre 30 morti nel Donbassdi **Federico Fubini** e **Marta Serafini**

Raid russo a Kramatorsk su due bus, oltre 30 i morti. La strage di civili nella parte del Donbass ancora ucraina. Le autorità: «Andate in posti più sicuri». Mosca stringe nella morsa la città con i droni. Zelensky: questo atto non resterà senza risposta.

alle pagine 15 e 19

GLI ARTICOLI

Premio, preferenze, liste
Ecco che cosa cambiadi **Renato Benedetto**

a pagina 5

AMOROSO, PRESIDENTE DELLA CONSULTA

«I ricorsi? È possibile
decidere entro le urne»di **Marco Ascione**

a pagina 6

LA MAGGIORANZA, GLI SCENARI

L'ipotesi del voto a giugno
I dubbi di Salvini e Tajanidi **Simone Canettieri**

a pagina 8

LA FESTA A ROMA CON CAIRO

I nostri 150 anni:
la storia, il futuro
«Il giornale
di tutto il Paese»

di **Monica Guerzoni**

Carlo Verdore alla festa del Corriere

Un secolo e mezzo di storia d'Italia, giorno dopo giorno, titolo dopo titolo, dalle rotative che presero a girare per la prima volta la domenica del 5 marzo 1876, fino alla rivoluzione digitale del nostro tempo. Il Corriere della Sera ha celebrato ieri mattina i suoi primi 150 anni al Teatro Sistina di Roma.

continua a pagina 27

Banche Ora tocca ai fondi esprimersi

Mps, i due no a Lovaglio
di Caltagirone e Agricole
Intesa vede il traguardodi **Daniela Polizzi**
e **Andrea Rinaldi**

Credit Agricole e il gruppo Caltagirone respingono il piano di Monte dei Paschi con la doppia Opa su Banca Generali e Banco Bpm. La mossa complica le prospettive dell'ad di Siena, Luigi Lovaglio, di bloccare la proposta di acquisizione avanzata da Intesa Sanpaolo modificando il perimetro del Monte. In Borsa il titolo di Mps ha subito reagito alla notizia con una flessione del 2,5%. Ora toccherà ai fondi esprimersi. Ma il progetto dell'ad di Intesa Carlo Messina (foto) vede il traguardo.

alle pagine 30 e 31

LA FLESSIBILITÀ

Inflazione,
l'Ue apre a Roma
Ma chiede
prudenza fiscaledi **Basso e Marro**
alle pagine 10 e 11

«NON È UNA MISSIONE»

Crossetto,
la polemica
sui 500 militari
in Arabiadi **Fabrizio Caccia**

a pagina 15

Rimadesio⁷⁰

Cultura
della
qualità

LA STAMPA

VENERDÌ 9 OTTOBRE 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



ACCIAIERIE D'ITALIA: "SOSPENSIONE TEMPORANEA"

Si ferma l'altoforno di Taranto
Ex Ilva, stop anche a Novi e Genova

CAROSINI, PRATO - PAGINA 20



L'INDAGINE NEL TORINESE

"Abusi e foto intime": indagato
l'allenatore dei baby pallavolisti

ELISA SOLA - PAGINA 17

PREMIO DI MAGGIORANZA, PREFERENZE, CANDIDATI: TUTTE LE NOVITÀ DELLA NUOVA LEGGE

Voto, Meloni cambia le regole

Via libera alla riforma elettorale, la premier esulta: risposta a chi ci voleva divisi. L'opposizione: una truffa
La via stretta di Palazzo Chigi: election day a maggio, ma c'è l'incognita della Corte Costituzionale

CAPURSO, CARRATELLI, LOMBARDO



L'Italia ha una nuova legge elettorale, la quinta degli ultimi 25 anni. Teoricamente, una per legislatura: record non proprio positivo. - PAGINE 2-4

IL COMMENTO

L'ARMA LETALE
NELLE MANI
DELLA DESTRA

ALESSANDRO DE ANGELIS

Sarebbe tecnicamente possibile, a commento della giornata, citare le parole che pronunciò proprio Meloni qualche anno fa. - PAGINA 23



L'ANALISI

La partita giocata
dalla Consulta
e l'arbitro al Colle

MARCELLO SORGI

Adesso tocca alle istituzioni parlare. La Corte Costituzionale e il Capo dello Stato Sergio Mattarella. - PAGINA 23

INTERVISTA ESCLUSIVA

Storonsky (Revolut)
"Così l'Air rivoluziona
il mondo bancario"

GIUSEPPE BOTTERO



«L'Europa è sempre stata molto concentrata sulla sicurezza, ma probabilmente meno sulla crescita», dice Nikolay Storonsky. L'uomo che ha terremotato il sistema bancario è in maglietta e jeans al piano ammezzato delle Ogr di Torino. - PAGINA 8

L'AMBASCIATORE BRITANNICO

Hickey: "Londra nell'Ue
conviene a tutti"

DOMENICO AGASSO - PAGINA 12

BOMBERUSSE SU DUE BUS A KRAMATORSK, OLTRE 30 MORTI. RUBIO: TEMIAMO CHE LA GUERRA SI ALLARGHI



Ucraina, la strage dei civili

DENIS ARTIOLI

Corpi a Kramatorsk, sul luogo dove due autobus carichi di civili sono stati colpiti dai russi

IL NOBEL PER LA LETTERATURA

Anne Carson
il mito classico
alla sfida
del presente

SIMONETTA SCIANDIVASCI



È un Nobel all'arte della letteratura quello assegnato ieri ad Anne Carson dall'Accademia Svedese. - PAGINA 24

LA POESIA INEDITA

LA MOGLIE
DEL CERVELLO

ANNE CARSON

Madri in estate
Madri in inverno
Madri in autunno
Madri in primavera
Madri in altitudine
Madri in solitudine
Madri come consuetudine
Madri in primavera
Madri che vanno a bersaglio
Madri dalle gole gracchianti
Madri scaricate dalle loro barche
In primavera
Madri come gelo
O quando sono gentili
Nessuno più gentile
In primavera
Madri vergognose
Infiocate e limpide
Alla fine
Come sono
Come sono quasi tutte, e poi
Le madri non tornano Più
In primavera

TRADUZIONE DI PATRIZIO DECCAGNOLI

LE IDEE

Quando scrivere
ha un costo

ANDREA BAJANI - PAGINA 24

NASCE L'INSERTO DE LA STAMPA SCRITTO DAGLI STUDENTI

Fuoriclasse, il giornale nella voce dei ragazzi

CHIARA COMAI

Nei manuali accademici i giovani sono chiamati «la popolazione invisibile alla politica e alle politiche», secondo i ricercatori del Centro Luigi Bobbio. Il nostro giornale ha deciso di intervenire. Di ascoltarli. Nel concreto: con un inserto settimanale di otto pagine scritto dagli studenti. «Fuoriclasse» uscirà ogni lunedì. - PAGINA 19

FUORICLASSE



DOMANI TUTTOLIBRI

Foot e il trauma
delle Brigate Rosse

FRANCESCA SFORZA

Sono passati più di cinquant'anni dall'irruzione delle Br sulla scena politica italiana, una vicenda traumatica per l'intera collettività. - PAGINA 24

**ACQUISTIAMO
ANTIQUARIATO
orientale ed europeo**

www.barbieriantiquariato.it
Tel. 348 3582502



VALUTAZIONI
GRATUITE IN
TUTTA ITALIA
IMPORTANTI
COLLEZIONI O
SINGOLO
OGGETTO

Barbieri



Venerdì 9 ottobre
2026

ANNO LIX n° 237
1,50 €
San John Henry
Newman
cardinale

Edizione di Roma
data 09.10.26

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Media, consenso e voto negli Usa QUANDO IL POTERE TEME LE URNE

GIORGIO FERRARI

Nel romanzo di Ray Bradbury *Fahrenheit 451*, uscito nel 1953 in piena era McCarthy, quella della "caccia alle streghe" basata sull'isteria paura del comunismo, i libri erano stati banditi e messi fuori legge; possederli era considerato un reato, bruciati sulla pubblica piazza un dovere civico. Il racconto distopico ricalcava due circostanze realmente avvenute: il *Bücherverbrennungen*, il grande falo di libri davanti alla Staatsoper Unter den Linden a Berlino all'indomani della presa del potere del nazismo e la contestuale e capillare censura sovietica nei confronti di quelle opere considerate pericolose per la salute pubblica dei cittadini. Un tonale silenzio calato dall'alto su scrittori di immenso valore come Vasilij Grossman o Michail Bulgakov. Pur con sfumature più vicine al gergo del wrestling che alle sottigliezze censorie dei solerti camicisti di Stalin, Donald Trump sta muovendo gli stessi passi per tenere a freno i boloni dell'universo "Maga": quella fetta di elettorato prevalentemente bianco che gli assicura - o per lo meno fino a due anni fa gli aveva assicurato - la certezza della vittoria nelle elezioni presidenziali. La messa al bando dalla Casa Bianca delle testate poco inclini a incensare le virtù del suo mandato come *Politica*, *Com* e *Me Now*, la strizzatina d'occhio all'eventualità di sacrificare Los Angeles e San Diego (città a prevalenza democratica e a forte densità di latinos) in caso di guerra totale con l'Iran, l'elevazione di Mar-a-Lago a magica Shangri-la dove il popolo Maga può idealmente ricrearsi come in un castello inespugnabile, sono tutti eloquenti indizi del fondato timore di The Donald di perdere il controllo del Congresso nelle sempre più vicine elezioni di medio termine del 3 novembre.

continua a pagina 14

Editoriale

Perdono e giustizia, le parole di Leone LA BUONA POLITICA SA RICOMINCIARE

PAOLA MULLER

Notre-Dame è tornata a respirare. All'Eliseo, nella sua ricerca di una visita in Francia, davanti alle autorità francesi, Leone XIV ha voluto partire da lì, dalla cattedrale ferita e restituita: il segno, ha detto, che ciò che sembrava distrutto per sempre può rinascere quando tutti mettono mano all'opera. È una tesi politica. E, a ben guardare, è una tesi agostiniana. Il Papa non ha fatto del perdono la parola d'ordine del discorso di Parigi. Ha parlato di dignità della persona, di vita, di laicità, di intelligenza artificiale, di disarmo. Ma il filo che tiene insieme quelle pagine è un'idea semplice e ostinata: la pace non è un equilibrio di forze, si costruisce ogni giorno con il dialogo e la giustizia. È una pace che si costruisce, anziché reggersi sulla paura reciproca, ha bisogno di qualcuno che dopo la rottura faccia il primo passo. Tre giorni dopo, a Metz, nella terra di Robert Schuman, Leone XIV lo ha detto apertamente: «Non è vero che chi si vendica è più forte di chi perdona». Qui il perdono entra in politica: non come un sentimento privato trapiantato a forza nello spazio pubblico ma come l'atto che rende possibile ricominciare. Per capire quanto sia esigente questa parola, conviene ascoltare Agostino, che la rivolge a tre interlocutori: chi ha offeso, chi è stato offeso e chi deve giudicare. Ai fedeli di Ippona, persone che si offedono, si irridiscono ed esitano a chiedere scusa, il vescovo, nel Discorso 82, commenta l'invito del Vangelo a parlare con il fratello che ha peccato contro di noi. Poi si volta verso chi ha causato il male: «Hai peccato contro un tuo fratello? Ripara il torto».

continua a pagina 14

IL FATTO Con 227 sì e 164 no è stata approvata definitivamente la riforma del sistema di votazione voluta fortemente dalla maggioranza

Gran premio elettorale

Meloni: «Ora i cittadini possono scegliere premier e candidati. Siamo uniti e per il voto finiamo la legislatura»
Le opposizioni parlano di «legge truffa». I nodi dei seggi aggiuntivi e del Senato all'attenzione della Consulta

LA COSTITUZIONALISTA

«Su firme e donne dubbi di legittimità»

«Una legge pensata per soddisfare gli interessi di bottega del partito di maggioranza relativa, col Parlamento degradato a organo di ratifica». Giovanna De Minico, costituzionalista alla Federico II di Napoli, è drastica sulla nuova legge elettorale.

Picariello
a pagina 3

La maggioranza supera anche il temuto voto segreto alla Camera e l'incassa il nuovo sistema di voto. Un passaggio che nei fatti dà inizio alla campagna elettorale, anche se la premier "orange" lo vorrebbe ritardare sulla data del voto: «Dilettissimo surreale». Previsto un premio di 70 deputati e 35 senatori per la coalizione che supera il 42% in entrambe le Camere. Tornano le preferenze: i cittadini ne potranno dare tre, ma il loro peso è indebolito dai capillisti bloccati. Sul punto a dubbio di costituzionalità la Corte potrebbe pronunciarsi a febbraio.

Carlini, Iasevoli e Marcelli alle pagine 2-3



MEDIO ORIENTE

A Gaza primo anniversario della tregua: sanità distrutta

A un anno dal cessate il fuoco, la vita quotidiana a Gaza si è fermata. E la sanità è al collasso: «Più di due milioni di persone vivono con una sola Tac a disposizione», denuncia Mohammad Dahman, giornalista pure lui malato grave. Solo 2.452 dei 18.500 pazienti che necessitano cure all'estero sono stati trasferiti. «Altrimenti a lasciammo Gaza».

Capuzzi e Foschi a pagina 4

UCRAINA Civili vittime dei missili a Kramatorsk

Raid russo contro gli autobus: 33 morti

Trentatré morti. È un massacro di civili (con inoltre diciotto feriti accertati) quello provocato da un attacco russo a due autobus urbani a Kramatorsk, nella parte del Donbass ancora sotto controllo ucraino. Un centro urbano che fa parte della cosiddetta «cintura delle fortezze», le città fortificate che proteggono il resto dell'Ucraina, e che Mosca vuole a tutti i costi. «Per loro (i russi, ndr) - ha dichiarato il governatore della regione Vadym Filipchuk - un controllo di passeggeri è un obiettivo attraente proprio perché un colpo solo può uccidere quante più persone possibili».

Del Re a pagina 11

CONFERENZA NAZIONALE Bordignon (Forum): servono fondi per la vera svolta

Ora i Centri per la famiglia da rete diventano struttura

VIVIANA DALOISO

La rete si vede, c'è. E non importa il ritardo di qualcuno, l'equivoco ancora abbastanza diffuso del «chi deve fare cosa e come?», l'incertezza sul fatto che i fondi stanziati possano diventare strutturali e che la rivoluzione auspicata (non solo dal governo, ma anche dal mondo delle associazioni) abbia tempo per concretizzarsi. Sono 654 i Centri per la famiglia censiti in tutta Italia: nel 2025 hanno raggiunto, secondo la prima indagine conoscitiva nazionale realizzata dal Dipartimento per le politiche della famiglia.

e presentata ieri in occasione del secondo appuntamento della Conferenza nazionale sulla famiglia a Milano, 202.843 utenti, con una media di circa 563 persone per centro. La ministra Eugenia Roccella ha richiamato il valore della stabilità politica e istituzionale come condizione necessaria perché persone possano tornare a progettare la propria vita. Il presidente del Forum delle associazioni familiari, Adriano Bordignon, ha invece sottolineato la necessità di fondi consistenti per le politiche familiari.

Campisi a pagina 6

L'AVVENIRE
DELLE CITTÀ

Tasca: è la solidarietà la vera ricchezza di Genova

Lambruschini e Liat a pagina 7

IL BILANCIO E I CANTIERI APERTI

Con il Pnrr 17 miliardi
per gli interventi a scuola

Ceredoni e Ferrario a pagina 9

IL NOBEL DELLA LETTERATURA

Anne Carson, la lingua
in tutte le sue forme

Fraccareta e Giannetta a pagina 16

Divieto di sosta
Massimo Onofri

Nella notte il cane

Cito da *Nella notte il cane* di Fabrizio Coscia: «Com'è successo che un bel giorno ho deciso di prendere un cane?». E poi: «Io che ho criticato spesso gli amici che ne avevano uno, la puzza di cane nelle loro macchine e nelle loro case, la fastidiosa incombenza di dover fermarmi rilassato nell'accogliere le feste o l'ostilità (a seconda dei casi) dei loro animali quando ero ospite». Anche io la pensavo così, fino a quando non ho conosciuto Nina, un Labrador palermitano dallo sguardo dolente e malinconico, esuberante e goffo come un ragazzino buono ma che pensa sempre d'averla fatta grossa. Sciascia era convinto che

un grande amore per gli animali ne dissimulasse uno assai flebile: per gli uomini. Non credo. Aveva ragione invece il mio maestro Luigi Baldacci: a differenza dell'uomo i cani - e nessuna creatura più di loro - sono in contatto senza mediazioni con la nostra misteriosa origine, in perfetta coincidenza col sistema dei bisogni, con le verità biologiche della vita insomma. Persino il D'Annunzio trionfale e nichilista l'aveva intuito. E negli anni della senescenza lo aveva espresso con lucida disperazione, nella chiusa di quella disperata poesia scritta per i suoi cani morti: «Ogni uomo nella culla/succia e sbava il suo dito/ogni uomo seppellisce il cane del suo nulla».

© Immagine coordinata

Gutenberg



CULTURA «Al lavoro» tra vocazione e disincanto

Il significato dell'impiego in una stagione segnata dall'incertezza: può ancora essere una forma di realizzazione personale e di relazione con gli altri?

LUOGHI INFINITI

LUOGHI
COMUNI
In edicola e online su
abbonamenti.avvenire.it



Sanità, la spesa reale torna ai livelli del 2018. Allarme sui conti delle Regioni

DI MATTEO BARBERO

Salute, spesa pubblica al palo. Al netto dell'inflazione, l'asticella nel 2026 si è fermata allo stesso livello del 2018. E nei prossimi anni gli aumenti nominali previsti peseranno sui conti delle Regioni.

È quanto emerge dal 9° Rapporto sul servizio sanitario nazionale curato dalla Fondazione Gimbe e presentato ieri alla Camera. I numeri del documento fanno chiarezza su un tema che da sempre divide le forze politiche, che si intestano gli incrementi e rimpallano le responsabilità sui tagli al finanziamento pubblico.

Nel report, l'andamento del fabbisogno sanitario nazionale (FSN) viene analizzato attraverso tre diverse "unità di misura": valore nominale, incidenza sul PIL e valore a prezzi costanti. Dal 2010 al 2026 il FSN nominale è aumentato complessivamente di € 37,5 miliardi, in media € 2,3 miliardi l'anno, ma con trend molto diversi tra il periodo pre-pandemico (2010-2019) caratterizzato da forti tagli, gli anni del Covid (2020-2022) segnati da una forte ripresa assorbita però quasi per intero dai costi della pandemia e il periodo post-pandemico (2023-2026).

In quest'ultima fase (tutta imputabile al Governo Meloni) il FSN è cresciuto complessivamente di € 17,5 miliardi, passando da € 125,4 miliardi nel 2022 a € 142,9 miliardi nel 2026. Tuttavia, una parte rilevante dell'incremento è stata assorbita dall'inflazione e dall'aumento dei costi energetici.

L'analisi a prezzi costanti, ridimensiona ulteriormente l'entità degli incrementi nominali: assumendo il 2010 come anno base, il FSN a prezzi costanti per il 2026 è stimato in € 105,2 miliardi, sostanzialmente sullo stesso livello del 2010 (€ 105,4 miliardi). In altri termini, l'incremento nominale è sostanzialmente compensato dall'aumento generale

dei prezzi.

In termini di incidenza sul PIL, infine, il FSN è sceso dal 6,27% del 2022 a valori prossimi al 6% negli anni successivi, con l'unica eccezione del 6,14% del 2026. Se il rapporto FSN/PIL fosse rimasto invariato al livello del 2022, nel quadriennio 2023-2026 sarebbero stati disponibili € 18,8 miliardi in più rispetto alle risorse effettivamente stanziare.

Sul piano previsionale, per il periodo 2027-2029, il Documento Programmatico di Finanza Pubblica (DPFP) 2026 stima una spesa sanitaria al 6,4% del PIL nel 2026 e al 6,3% nel triennio 2027-2029.

Considerato che il rapporto FSN/PIL è previsto in progressiva riduzione, dal 6,14% del 2026 al 5,78% del 2029, il crescente divario tra previsioni di spesa sanitaria e finanziamento pubblico si scaricherà inevitabilmente sui bilanci delle Regioni, aggravando i disavanzi e rendendo più complesso garantire i livelli di assistenza, soprattutto in un contesto di crescita economica debole e forte incertezza internazionale.

In questo quadro, il SSN continua a garantire risultati di salute complessivamente buoni, ma la sua capacità di assicurare cure tempestive ed eque si indebolisce progressivamente. Il sottofinanziamento strutturale, le carenze di personale sanitario, le disuguaglianze territoriali e socio-economiche rendono l'accesso alle cure sempre più dipendente dal luogo di residenza e dalla capacità di spesa individuale.

— © Riproduzione riservata — ■



COSA DICONO DAVVERO I DATI

Giocare con i numeri Gli “investimenti record” sulla sanità non esistono

NINO CARTABELLOTTA

Il finanziamento pubblico alla sanità è diventato uno dei temi più caldi dello scontro politico: da un lato il governo rivendica “investimenti record”, dall’altro le opposizioni denunciano risorse insufficienti. Chi ha ragione? Gli stessi numeri possono raccontare storie diverse, perché è l’unità di misura a condizionare il confronto politico e la percezione pubblica. Il Fabbisogno sanitario nazionale (Fsn) può essere letto in tre modi. Il primo è quello più intuitivo: quanti euro vengono stanziati ogni anno. È il Fsn nominale, che indica l’ammontare in miliardi delle risorse assegnate ogni anno con la legge di Bilancio. Ma non racconta quanto pesa la sanità nelle scelte del paese, né se l’inflazione incide sul loro valore. Il secondo è il Fsn in percentuale del Pil, che misura la quota di ricchezza nazionale destinata al Ssn e indica quanto “pesa” la sanità nelle scelte politiche. Il terzo è il “Fsn reale”, che corregge il finanziamento pubblico per l’inflazione generale e misura quanto valgono davvero quelle risorse nel tempo.

I dati e la realtà

Il governo Meloni rivendica di aver portato il Fsn «al livello più alto di sempre», un dato incontrovertibile: dai 125,4 miliardi di euro del 2022 si è passati ai 142,9 miliardi di euro del 2026, con un aumento di 17,5 miliardi e un incremento medio annuo del 3,3 per cento. Un aumento mai registrato nell’arco di quattro anni sotto alcun

governo. Ma se cambiamo unità di misura, il record si ribalta e diventa “il livello minimo di sempre”: infatti, il rapporto Fsn/Pil scende dal 6,27 per cento del 2022 al 6,02 per cento nel 2023, resta stabile nel 2024 (6,06 per cento) e nel 2025 (6,03 per cento), poi risale al 6,14 per cento nel 2026. Nella percezione pubblica pochi decimali sono poca cosa, fin quando non li traduciamo in miliardi: se il rapporto Fsn/Pil fosse rimasto quello del 2022 (6,27 per cento) al Ssn nel 2023-2026 sarebbero andati 18,8 miliardi di euro in più. Sono questi i “tagli invisibili” del governo Meloni: risorse non stanziate che avrebbero dato una boccata d’ossigeno a un Ssn in affanno. Non basta annunciare i miliardi per legittimare l’impegno dei governi sulla sanità, ma serve anche la quota di ricchezza destinata al Ssn. C’è poi il “Fsn reale”, quasi assente dalla comunicazione pubblica. L’incremento del Fsn nominale nel periodo 2023-2026 è stato largamente eroso dall’inflazione generale. Assumendo il 2022 come anno base, il Fsn del 2026, corretto con l’indice Istat Nic, vale 127,9 miliardi di euro, contro i 142,9 miliardi nominali. In euro del 2022 l’aumento si riduce quindi a 2,5 miliardi.

Questo confronto misura il potere d’acquisto generale delle risorse, senza quantificare esattamente quanti servizi e prestazioni le regioni possano acquistare. Ma il dato è di estrema rilevanza perché aumentano sia i bisogni di una popolazione che invecchia con numerose malattie



croniche, sia i costi delle innovazioni farmacologiche e tecnologiche.

Le previsioni

E se i numeri degli ultimi quattro anni ridimensionano la narrazione degli investimenti record, le previsioni per il prossimo triennio sollevano interrogativi ancora più rilevanti sulla sostenibilità del Ssn. Non si tratta più soltanto di valutare quante risorse vengono stanziare, ma di capire se saranno sufficienti a coprire la spesa sanitaria prevista. Infatti, il Documento programmatico di finanza pubblica (Dpfp) 2026, approvato il 2 ottobre, prevede una spesa sanitaria in calo dal 6,4 per cento del Pil nel 2026 al 6,3 per cento nel 2027-2029. Nessuna inversione di tendenza: la

quota di ricchezza del paese destinata alla sanità si riduce. Inoltre, nel triennio si amplia progressivamente la forbice tra previsioni di spesa e Fsn: 7,6 miliardi nel 2027, 10,7 miliardi nel 2028 e 14 miliardi nel 2029, per un divario cumulativo di 32,3 miliardi di euro. Si apre così una distanza crescente tra quanto lo Stato prevede di spendere per la sanità e le risorse che mette a disposizione delle regioni. E, poiché spetta allo Stato garantire il finanziamento dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), senza consistenti stanziamenti nella prossima manovra questo divario si scaricherà sui bilanci regionali, costringendo le regioni ad aumentare le imposte o a ridurre i servizi. In entrambi i casi, saranno i cittadini a pagare. Intanto, il Ssn ha già

perso la capacità di erogare prestazioni in modo equo e tempestivo, compromettendo l'esigibilità del diritto alla tutela della salute, sempre più condizionato dal Cap di residenza e dalle condizioni economiche: oggi chi può paga, chi non può aspetta o rinuncia a visite ed esami. Con buona pace dell'universalismo che tutto il mondo, ignaro, continua a invidiarci.



Le previsioni per il prossimo triennio sollevano interrogativi rilevanti sulla sostenibilità del Ssn

FOTO ANSA



SANITÀ, ZAFFINI: «IL SSN VA MISURATO SUI BISOGNI NON SUL PIL»

■ A. C.

Il Servizio sanitario nazionale resta sotto pressione, ma i dati vanno letti senza semplificazioni. È la posizione di Francesco Zaffini, presidente della Commissione Affari sociali e Sanità del Senato, che interviene sul Rapporto GIMBE sul Servizio sanitario nazionale, presentato mercoledì alla Camera dall'omonima Fondazione, ricordando anzitutto come lo stesso documento riconosca al sistema italiano buoni esiti di salute, elevata aspettativa di vita e bassa mortalità evitabile.

Zaffini contesta in particolare la let-

tura dei cosiddetti «tagli invisibili»: «Nei bilanci ci sono 17,5 miliardi in più in quattro anni e il Fondo sanitario è il più alto di sempre». Il nodo, sostiene, è superare il rapporto rigido tra spesa sanitaria e Pil e misurare invece le risorse sui bisogni effettivi, anche alla luce dell'invecchiamento della popolazione.

Restano però criticità reali. Sulle liste d'attesa, Zaffini riconosce che il problema «non va minimizzato» e indica come priorità la disponibilità di dati certi sulle prestazioni erogate nei tempi previsti. Sul personale, distingue invece tra medici e infermieri: per questi ultimi ammette una carenza strutturale, con un rapporto

di 1,3 infermieri per medico contro 2,5 e retribuzioni inferiori rispetto alla media.

Quanto al PNRR, la sfida si sposta ora dai cantieri al personale che dovrà rendere operative le nuove strutture. Il passaggio successivo, secondo Zaffini, sarà definire il costo reale dei LEA Regione per Regione e costruire una programmazione fondata su bisogni, accesso alle cure e capacità effettiva del sistema.





Servizio Il bando delle specializzazioni mediche

Dermatologia piena, pronto soccorso vuoto: le specializzazioni più e meno amate dai medici

Si scelgono sempre meno le carriere in ospedale e più quelle con sbocchi nel privato: metà borse non assegnate per la specialità in emergenza urgenza

di Marzio Bartoloni

8 ottobre 2026

La fuga dei camici bianchi dalla Sanità pubblica inizia subito dopo la laurea in Medicina. Quando i giovani medici devono decidere la specializzazione da seguire - un percorso formativo di 3-5 anni inevitabile per fare la pratica clinica - in molti snobbano tutte quelle carriere che hanno come sbocco professionale l'ospedale pubblico. Per molti neo dottori meglio infatti scegliere quelle specializzazioni che prevedono la possibilità di lavorare nel privato con guadagni spesso molto più alti del solo stipendio del Servizio sanitario. Un trend che dura da anni e che sembra intensificarsi ancora di più quest'anno come dimostrano i dati sulle scelte - arrivate ieri - del nuovo bando nazionale per le specializzazioni mediche che quest'anno ha messo in palio 15503 borse per i laureati in Medicina con ben una su quattro che non è stata assegnata (il 24,9% contro il 17% dell'anno scorso).

Una borsa su quattro resta vuota

Una fuga tra l'altro che continua anche dopo quando i medici lavorano in ospedale visto che secondo gli ultimi dati per la prima volta il numero delle dimissioni volontarie dalla Sanità pubblica hanno superato quelle dei pensionamenti. Una emorragia che non fa altro che peggiorare il carico di lavoro di diversi reparti, a partire dal pronto soccorso che guarda caso continuano ad essere tra le specializzazioni mediche (emergenze-urgenza) meno scelte dai giovani medici: quest'anno sono state assegnate solo la metà delle borse a disposizione e cioè 515 su 1020 totali. I dati - raccolti da Als Anao giovani per il Sole 24 Ore - e che nei prossimi giorni potrebbero vedere alcuni piccoli aggiustamenti migliorativi, tra scorrimenti e seconde scelte, vedono questa spaccatura evidente legata alle possibilità di guadagno troppo poco attrattive nel Ssn: tra le specializzazioni meno scelte - con posti non assegnati che vanno dal 50% all'87% - ci sono quelle per diventare microbiologi e virologi (passati del tutto di moda dopo il Covid), ma anche farmacologi, patologici clinici, radioterapisti, medici di cure primarie o palliative che lavorano in gran parte nel settore pubblico e come detto medici del pronto soccorso. Ma anche il chirurgo perde sempre più appeal forse per i rischi di cause penali e richieste di risarcimenti.

Il privato attira di più

Al contrario sono gettonatissime altre specialità dove i posti sono già quasi esauriti (tra il 99% e il 90%) come quelle per diventare dermatologi, oftalmologi, chirurghi plastici, cardiologi, pediatri o ginecologi dove l'attività privata può diventare molto remunerativa. «Si conferma una evidente dicotomia - sottolinea Giammaria Liuzzi, vice segretario Anao - i giovani medici scelgono in

POLITICA SANITARIA, BIOETICA

maniera prioritaria le specializzazioni con sblocco totale o preferenziale verso il privato, rispetto alle specialità ospedaliere, prime tra tutte la medicina di emergenza. Occorre un cambio di paradigma che metta al centro lo specialista del domani con una riforma della formazione medica che metta fine all'esodo dagli ospedali già durante la specializzazione».

Gli incentivi non bastano

In realtà il ministro della Salute Orazio Schillaci già nella manovra 2025 ha aumentato di circa 100 euro in media l'importo delle borse - soprattutto quelle meno scelte - che viaggiano intorno ai 1700-1800 euro al mese, ma l'incentivo per ora non sembra aver sortito effetto. E anche nella legge di Bilancio ora in preparazione Schillaci spera di spuntare almeno un miliardo per incentivare il personale: 500 milioni per assunzioni e liste d'attesa, 150 milioni per le indennità di infermieri e personale e 350 milioni per potenziare l'indennità di esclusiva dei medici e cioè la voce dello stipendio che premia chi "giura fedeltà" al Ssn e non lavora anche per il privato. Ieri c'è stata anche la firma nei tempi del nuovo contratto dei medici (si veda articolo a fianco), ma per il segretario di Anaa Pierino di Silverio «non è un punto d'arrivo»: gli occhi sono infatti puntati sulla manovra per «dare risposte economiche concrete ai medici e ai dirigenti sanitari. Senza investimenti adeguati sul personale nessuna riforma potrà fermare la fuga dal Servizio sanitario pubblico». Mentre il Gimbe ieri ha segnalato come il Ssn avrebbe perso 18,8 miliardi di finanziamenti sul Pil dal 2023 al 2026.

Servizio Lavoro nel Ssn

Infermieri e altre professioni dirigenti di reparto, serve una legge per «fare ordine»

I contenuti e le motivazioni dell'ultima sentenza del Tar Lombardia sono chiari ma occorre un atto normativo che normalizzi le incongruenze esistenti

di Stefano Simonetti

8 ottobre 2026

L'ammissibilità della partecipazione a una selezione per struttura complessa dei dirigenti delle professioni insieme ai dirigenti medici è una tematica per nulla lineare. La sentenza del Tar Lombardia sul tema ha destato molto interesse e alcuni siti e singoli professionisti sanitari hanno ripreso la notizia sottolineandone la novità e l'importanza della pronuncia per le categorie interessate. I contenuti e le motivazioni della sentenza sono piuttosto chiari ma la vicenda oggetto del contenzioso è molto più complessa e merita alcune osservazioni di accompagnamento.

L'incarico contestato

Innanzitutto, quello contestato è un incarico temporaneo di sostituzione – non di “supplenza”, come detto sia nel bando che nella sentenza - di nemmeno dieci mesi per coprire l'assenza del titolare dell'incarico in aspettativa dal 2021, si immagina per una delle cinque fattispecie di incarico tabellate nell'art. 22, comma 5, del Ccnl del 19.12.2019 all'epoca vigente. La clausola contrattuale richiamata prevedeva la copertura con la medesima procedura prescritta per l'incarico quinquennale ordinario; ecco il motivo per il quale la Ats ha bandito un avviso pubblico con le regole contestate.

Viene affermato che “sarebbe frutto di una precisa scelta legislativa” (paragrafo 8, a pag. 8, della sentenza): ma non è una “scelta” bensì un dato oggettivo dovuto semplicemente al fatto che la dirigenza delle professioni venne istituita tre anni dopo l'entrata in vigore del Dpr 484/1997. Proprio in questo passaggio delle motivazioni risiede la chiave per comprendere la particolare complessità della vicenda. Viene infatti segnalata la “assenza di un intervento del legislatore statale”, circostanza che perdura a tutt'oggi e crea soltanto confusione e contenzioso. In buona sostanza, il Ministro della salute avrebbe dovuto prendere atto della istituzione delle qualifiche dirigenziali infermieristiche e tecnico-sanitarie e provvedere all'adeguamento della normativa dedicata al conferimento dell'incarico di struttura complessa.

L'inerzia sulle nuove qualifiche

Nondimeno, le stesse norme concorsuali per l'accesso alle “nuove” qualifiche dirigenziali sono state adottate otto anni dopo la legge 251/2000 con il DPCM 28.1.2008; ma il passo successivo - cioè alla titolarità di strutture complesse - non è mai stato fatto benché ci fossero state almeno due occasioni per intervenire sull'art. 15, comma 7, del d.lgs. 502/1992: la legge 189/2012 (cosiddetta “Balduzzi”) e la legge 118/2022 (legge europea 2021). Ma non è stato fatto nulla e le selezioni in questione per i dirigenti delle professioni da tempo sono nel caos, sia quando si riferiscano a

strutture tipicamente infermieristiche o tecnico-sanitarie, sia che si tratti di accessi multiprofessionali come nel caso oggetto della sentenza in commento. L'adeguamento è indispensabile per almeno tre precisi aspetti: l'inesistenza di discipline per i neo dirigenti, l'allineamento delle anzianità richieste, la composizione della commissione con tre direttori di SC sorteggiati da un elenco nazionale tenuto dal ministero della Salute.

Non è comunque l'unico caso di inerzia del Governo perché sono anni che si attendono integrazioni normative specifiche: le integrazioni al DPR 220/2001 per i nuovi profili, l'adattamento delle selezioni per SC all'accesso dei dirigenti delle professioni, le norme concorsuali per dirigente assistente sociale). L'occasione potrebbe essere l'adozione del regolamento che aggiorni la disciplina concorsuale di cui all'art. 12-quater, comma 2, della legge 69/2025. Ma non si hanno notizie di tale adeguamento, come peraltro degli altri che da anni deve fare il Ministero della salute.

La pronuncia del Tar

Tanto premesso vediamo come hanno ragionato i Giudici amministrativi lombardi. A causa del mancato aggiornamento del Dpr 484/1997, si determina una situazione di irragionevolezza e, quindi, in via interpretativa rendono coerente la normativa arrivando addirittura a ritenere abrogata tacitamente “una riserva anacronistica a favore dei dirigenti medici”, dimenticandosi peraltro dei dirigenti sanitari non medici (biologi, chimici, fisici, farmacisti, psicologi) che da sempre possono partecipare.

La sentenza, dunque, ha natura additiva, se non manipolativa, e di fatto riscrive le norme al posto del legislatore. Ma, in disparte dai requisiti di accesso parificati in via giudiziaria, non si pone minimamente il problema delle discipline - inesistenti per i dirigenti delle professioni - e quello della composizione della commissione, non essendo presente nell'elenco nazionale alcun dirigente di struttura complessa infermiere o tecnico-sanitario, con buona pace del fatto che un dirigente infermiere possa essere valutato da quattro medici.

Solo per eccesso di precisione si deve anche segnalare che il richiamo effettuato nel paragrafo 18 e seguenti alla nota sentenza delle sezioni unite della Cassazione c'entra davvero poco e, in ogni caso, il Consiglio di Stato già due volte ha rimesso la questione della giurisdizione alla Corte costituzionale.

La sentenza, in conclusione e al netto delle scelte di merito, ha risolto un solo aspetto della surreale vicenda che dura da quasi venti anni e si spera che almeno serva da impulso per la adozione di un atto normativo che normalizzi le incongruenze esistenti, comprensivo ovviamente anche degli altri necessari adeguamenti sopra ricordati.



Servizio Approfondimento

Innovazione e salute: la nuova dimensione delle cure

8 ottobre 2026

Coniugare l'accesso all'innovazione con la sostenibilità economica è la sfida più urgente dei sistemi sanitari mondiali. Dalla ricerca arrivano farmaci personalizzati, farmaci intelligenti, farmaci sempre più efficaci e sicuri anche in ambiti finora inesplorati, come le malattie e i tumori rari. Sostenibilità, dunque, e innovazione (anche tecnologica e dei servizi) sono le parole chiave per garantire un accesso equo e veloce alle cure su tutto il territorio, per offrire una risposta adeguata ai crescenti bisogni di una popolazione che invecchia, per assicurare il diritto alla salute delle generazioni future.

Per questo servono regole sempre più flessibili e valutazioni che possano legare effettivamente l'efficacia clinica dell'innovazione al valore che essa genera. Una visione che, pur tenendo presente i rigidi vincoli economici, metta al centro il benessere del paziente.

Su questa scia nasce il nuovo Osservatorio "Innovazione e Salute" del Sole 24 Ore Radiocor: racconterà la rapida evoluzione della ricerca biofarmaceutica e della filiera produttiva che ha assunto la leadership in Europa, con un focus sulla personalizzazione delle cure e sul ruolo dell'intelligenza artificiale e dei big data. Temi cruciali che travalicano i confini nazionali per diventare una priorità europea di fronte alla crescente concorrenza di colossi come Stati Uniti e Cina.

"Abbiamo aderito con entusiasmo all'idea del Sole24Ore di aprire insieme uno spazio per riferire e discutere di queste due parole, Innovazione e Salute talmente logorate dall'uso da rischiare di perdere significato – sottolinea Antonino Biroccio - General manager di GSK Italia -. E sarebbe un peccato, perché la salute è un diritto di tutti noi, una speranza di far meglio e di vivere più a lungo che può essere nutrita solo da un'innovazione continua, forte e responsabile". Non a caso, quindi, l'innovazione viene per prima nel titolo dell'Osservatorio, perché in questo spazio ci occuperemo di cosa influenza il progresso della salute anche al di fuori della biofarmaceutica. "Viviamo un periodo di grandi tensioni geopolitiche ed economiche – continua Biroccio - dove i conflitti cruenti oscurano i terremoti scatenati dal movimento di placche tettoniche che si chiamano I.A., terre rare, energia, biofarmaceutica e sulle quali duellano Stati Uniti e Cina". In molti di questi settori, ricorda il general manager di GSK Italia "l'Europa e l'Italia sono costrette a rincorrere ma non nella biofarmaceutica dove siamo ai primi posti al mondo e con la possibilità di fare meglio e contrastare l'aspra concorrenza dei due contendenti su ricerca di base, clinica, produzione ed export".

"Fare innovazione in salute in Italia significa lavorare su più dimensioni del nostro futuro – conclude Biroccio -: dare risposte ad una popolazione che invecchia e soffre la pressione di nazioni più giovani, contribuire a economia, attrattività e competitività di Italia ed Europa ed assicurarci una posizione non subalterna in un futuro che sarà dettato dal nuovo equilibrio fra Stati Uniti e Cina".

Servizio Il caso Siberia

Peste polmonare, l'Oms nella nebbia chiede più trasparenza alla Russia

L'Organizzazione mondiale della sanità si dichiara impossibilitata a fare una valutazione completa dei rischi mentre la Federazione esclude ogni ipotesi di epidemia

di Barbara Gobbi

8 ottobre 2026

«Non è il singolo decesso a preoccuparmi. È come sarebbe avvenuto il contagio, se davvero fosse confermata la peste polmonare. Se emergesse che un laboratorio manipolava agenti patogeni per finalità offensive, sarebbe un fatto gravissimo. E altrettanto preoccupante è la scarsa trasparenza: versioni contraddittorie, informazioni incomplete, quarantene senza spiegazioni chiare». A dare voce al pensiero di molti, probabilmente dello stesso direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità Tedros Adhanom Ghebreyesus, è in Italia tra gli altri l'infettivologo Matteo Bassetti, professore a Genova, dove dirige la Clinica di Malattie infettive dell'Irccs Ospedale Policlinico San Martino. La premessa di Bassetti - che affida la sua riflessione al social X - è che «oggi non abbiamo prove sufficienti per parlare né di peste né di bioterrorismo. Ma proprio per questo servono trasparenza, verifiche indipendenti e informazioni complete». Infine, la domanda-chiave: «Se fosse davvero peste, possiamo essere certi che il contagio sia stato contenuto e che il mondo stia ricevendo informazioni accurate?».

Oms e Ue nella nebbia

Una cosa è certa: a quasi una settimana dalla morte in Siberia, per una grave polmonite, della ricercatrice 28enne dell'Istituto ricerca anti-peste di Irkutsk, le autorità sanitarie mondiali brancolano nella nebbia.

Innanzitutto l'Oms, ha annunciato di non essere in grado, al momento, di effettuare una valutazione a tutto tondo dei rischi in seguito al decesso della donna, per mancanza di un "quadro completo" della situazione. Lo ha spiegato alla stampa da Ginevra il direttore generale: «Non disponiamo ancora di un quadro completo dell'evento e non siamo in grado di procedere a una valutazione completa dei rischi», ha affermato Tedros Adhanom Ghebreyesus, sottolineando che «la condivisione tempestiva delle informazioni» da parte delle autorità competenti «è fondamentale».

Quasi sulla stessa linea la Commissione Ue, che ha tenuto una riunione del Comitato per la sicurezza sanitaria: «Si è discusso del recente decesso avvenuto in Russia e dei possibili collegamenti con la peste - ha comunicato la portavoce della Commissione europea Eva Hrnčířová -. L'Oms Europa ha condiviso le limitate informazioni ricevute dalle autorità della Federazione russa e ha sottolineato che sta cercando di ottenere ulteriori chiarimenti». L'esecutivo comunitario è comunque «in contatto regolare con l'Organizzazione mondiale della sanità e con il Centro

europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie». E la Commissione, che non esclude una successiva nuova convocazione del Comitato per la sicurezza sanitaria «se sarà necessario», ribadisce di star monitorando la situazione «con estrema attenzione».

La versione dell'Oms

«L'Oms - ha riferito il suo Dg - è a conoscenza che il governo russo ha tenuto una riunione il 2 ottobre perché sospettava che un residente dell'oblast di Irkutsk avesse contratto un'infezione pericolosa. Sabato, l'Organizzazione ha chiesto alla Federazione Russa maggiori informazioni, in conformità con il Regolamento sanitario internazionale. Ieri (il 6 ottobre, ndr), la Federazione Russa ha risposto affermando che non era stato recentemente segnalato alcun caso di peste nell'oblast di Irkutsk e che avevano messo in quarantena circa 200 contatti. Tuttavia, l'Oms - ha riportato poi Tedros - ha richiesto ulteriori informazioni sugli esami di laboratorio effettuati sulla persona deceduta e sui contatti, maggiori dettagli su ciò che ha motivato le misure di sanità pubblica e dettagli sullo stato di salute dei contatti. Abbiamo anche richiesto la verifica dei resoconti dei media riguardanti un secondo dipendente con polmonite di causa indeterminata». Infine, l'Organizzazione «ha offerto supporto tecnico relativo alla biosicurezza e un particolare a quella relativa al laboratorio».

La versione della Russia

Mentre si moltiplicano gli appelli a una maggiore trasparenza da parte di Oms, Ue e ancora prima, nei giorni scorsi, da parte degli Stati Uniti, le autorità russe hanno da parte loro dichiarato che non sussiste «alcun rischio epidemico» in Siberia in seguito al decesso, denunciando anzi la diffusione di «false informazioni». «I media stanno diffondendo molte notizie, e la stragrande maggioranza di ciò che i media riportano su questa situazione sono informazioni false», ha spiegato il portavoce di Putin, Dmitrij Peskov, commentando la richiesta di informazioni da parte dell'Oms.

«La sorveglianza sanitaria su oltre il 90% delle persone entrate in contatto con la paziente è terminata. Non è stato rilevato alcun problema di salute riconducibile a malattie infettive», ha dichiarato l'Agenzia russa per la salute pubblica Rospotrebnadzor. «Non esiste alcun rischio epidemico per la popolazione di Irkutsk e della regione di Irkutsk», hanno precisato dall'Autorità sanitaria. Secondo Rospotrebnadzor, l'addetta di laboratorio «era immunizzata contro gli agenti patogeni pericolosi con cui lavorava»; inoltre, due commissioni di esperti in biosicurezza hanno concluso che «non è stata riscontrata alcuna situazione di emergenza legata alla manipolazione di microrganismi patogeni».

L'assist di Trump

Un "assist" alla Federazione russa è arrivato da ultimo dal presidente Usa: «Non crediamo che sia un'arma biologica. Se si ascoltano loro, è sotto controllo», ha dichiarato Donald Trump dallo Studio Ovale rispondendo a una domanda in merito. A chi gli chiedeva un paragone con il caso Covid e se provasse la stessa impressione di anni fa durante il suo primo mandato alla Casa Bianca, in merito alle avvisaglie di allora in Cina, Trump ha replicato che «si tratta di cose molto diverse». Pechino «non ha detto



1916 - 2004 / 1928 - 2025

FRANCIS CRICK JAMES D. WATSON

*I due premi Nobel che scoprirono
la doppia elica del Dna, Francis
Crick e James D. Watson, raccontati
(a sinistra) il 29 marzo 1989
attraverso le loro autobiografie*

La "cifra della vita" rivelata dai due ricercatori con la collega Rosalind Franklin, che morì prima del Nobel del 1962. Poi la coppia si separò fra i litigi (ma solo uno lanciava insulti)

Il brindisi al pub di Cambridge dopo aver scoperto il Dna

di TELMO PIEVANI

A volte basta una paginetta per dare una scossa alla storia della scienza. Era il numero del 25 aprile 1953 della rivista *Nature* e la firma era quella di James D. Watson, un allampanato biochimico venticinquenne di Chicago, e del fisico Francis Crick, eccentrico e mondano, di dodici anni più vecchio ma ancora senza il dottorato. La strana coppia del Cavendish Laboratory di Cambridge, battendo sul tempo gli statunitensi, aveva intuito la struttura a doppia elica del Dna, anche grazie alle informazioni ottenute dalle fotografie a diffrazione di raggi X della collega del King's College di Londra Rosalind Franklin. **Leggenda vuole che i due quella sera abbiano fatto irruzione nell'Eagle Pub di Cambridge annunciando di avere "scoperto il segreto della vita".** Anzi, "la cifra della vita", come titolerà il *Corriere della Sera*.

Il premio Nobel per la Medicina arriverà nel 1962, ma non a Franklin che era morta di cancro nel 1958. Da qui in poi le vite di Watson e Crick cominceranno a divergere, a cominciare proprio dal fatto che **Crick riconobbe sempre il merito essenziale alla collega, mentre Watson la ricoprì di infamie maschiliste.** Dopo un anno a New York, Crick tornò a Cambridge. Insieme a Sydney Brenner

e ad altri pionieri della biologia molecolare, comprese il meccanismo della sintesi delle proteine: l'informazione genetica passa dal Dna all'Rna messaggero e da questo all'assemblaggio degli aminoacidi in proteine. Dal 1958 al 1966 fu il gruppo di Crick a decifrare il codice genetico, cioè lo schema delle corrispondenze fra specifiche triplette di basi nucleotidiche (i quattro mattoncini del Dna) e i venti aminoacidi. Dal 1976 si trasferì al Salk Institute for Biological Studies di La Jolla, in California, per approfondire insieme a Christof Koch la sua nuova passione: le basi neurali della coscienza. Dopo il Dna, il cervello umano: due fra i sistemi più complessi dell'universo.

Watson si dedicò invece all'eugenetica, di cui era fervente cultore, alla nascita del Progetto Genoma Umano alla fine degli anni Ottanta (si fece sequenziare per primo l'intero genoma) e alla scrittura di autobiografie celebrative (bollate dall'amico Crick come "pettegolezzi"). A causa delle ripetute affermazioni razziste, fu sospeso per un periodo dal Cold Spring Harbor Laboratory dove lavorò per decenni e nel 2019 gli furono revocate tutte le onorificenze. Crick era morto

nel 2004 e non fece in tempo ad assistere al triste invecchiamento del collega, scomparso nel 2025.

Gli scienziati, con le loro bizzarrie, passano. I risultati restano. Queste due menti così diverse, nei mesi faticosi del 1953, ci hanno regalato una consapevolezza fondamentale: **tutti gli organismi sulla Terra, nessuno escluso, dalle piante ai vermi agli esseri umani, condividono lo stesso materiale genetico, che si trasmette quasi fedelmente da quattro miliardi di anni, accumulando mutazioni casuali che sono il combustibile dell'evoluzione.** Nella grande storia della vita, siamo tutti parenti e tutti differenti.



ALEXANDER FLEMING

1881 - 1955

Con lui cominciò l'era degli antibiotici che fecero crollare il tasso di malattia per infezioni. Ma già negli anni 40 mise in guardia dall'abuso di questi medicinali

Lo scopritore della penicillina partì da una strana muffa

di LUIGI RIPAMONTI

«Qual è la differenza fra Fleming e un normale ricercatore?», mi chiese una volta il mio professore di farmacologia. Non mi lasciò il tempo di dire qualche banalità e la risposta me la diede lui, spiazzandomi: «Che un altro ricercatore probabilmente avrebbe buttato via la piastra che ha cambiato la storia della medicina, e del mondo». La storia è piuttosto nota anche fra i «non addetti ai lavori»: Fleming, medico e batteriologo scozzese, lavorava al St Mary's Hospital di Londra e nel 1928, mentre stava sviluppando una coltura batterica con determinate sostanze nutritive scoprì (e possiamo pure immaginare che ne fu seccato) che una muffa aveva contaminato i suoi campioni. Ma (ecco la differenza) notò che la muffa in questione era, per così dire, «strana», perché nella piastra da laboratorio dove cresceva veniva circondata da un'area chiara priva di germi. Insomma quella muffa produceva qualcosa che inibiva la crescita dei batteri. Fleming riuscì, con molte difficoltà, a identificare (tecnicamente «purificare») quella sostanza, che chiamò penicillina, dal nome della muffa, *Penicillium notatum*.

Era iniziata l'era degli antibiotici. In realtà già i sulfamidici avevano dimostrato azione antibatterica, ma la penicillina, come si direbbe ora, divenne il vero «game changer» durante la Seconda guerra mondiale, quando fece la differenza fra la vita e la morte per migliaia di soldati feriti e di civili, accelerando lo sviluppo industriale della produzione su larga scala degli antibiotici e consolidando il loro ruolo in medicina. Un dato per farsi un'idea: **nei due decenni dopo il secondo conflitto mondiale il tasso di mortalità delle malattie infantili scese di oltre il 90 per cento.**

Nel 1945, Fleming ricevette il Premio Nobel per la Fisiologia o la Medicina insieme a Howard Florey ed Ernst Chain, che avevano perfezionato i metodi di isolamento e produzione della penicillina. L'impatto di Fleming va oltre la singola scoperta perché ha stimolato la ricerca di nuove classi di antibiotici, grazie ai quali, fra l'altro, procedure mediche ad alto rischio sono diventate più

sicure grazie alla riduzione delle complicanze infettive. In termini di salute pubblica la penicillina e i suoi derivati hanno salvato centinaia di milioni di persone nel corso del XX e XXI secolo e hanno contribuito in modo decisivo all'aumento delle aspettative di vita.

Della «differenza» cui si faceva cenno all'inizio Fleming diede prova anche per la sua lungimiranza, mettendo in guardia, già negli anni '40, contro l'uso improprio degli antibiotici, prevedendo il rischio di resistenza batterica - un problema oggi centrale nella medicina contemporanea.

La sua scoperta rimane un simbolo del valore dell'osservazione attenta e della responsabilità etica nell'uso delle terapie. Alexander Fleming non ha solo offerto un farmaco: ha ridefinito le possibilità della medicina, trasformando infezioni un tempo fatali in condizioni curabili e aprendo la strada a progressi terapeutici che continuano a salvare vite in tutto il mondo.

La notizia della morte di Alexander Fleming sulla prima pagina del Corriere del 12 marzo 1955. Viene definito «un benefattore dell'umanità»



Alexander Fleming in laboratorio: ricevette il premio Nobel per la Medicina nel 1945



LOUIS PASTEUR

Il suo metodo era rigoroso nelle tele e nelle provette
Ai giovani diceva: «I laboratori sono spazi sacri»
E riscaldando vino e birra inventò la pastorizzazione

I vaccini e la microbiologia scoperti dal pittore-chimico

di CHIARA BIDOLI

L'uomo destinato a cambiare per sempre la storia della medicina non era un medico, né aveva studiato medicina. Nato nel 1822 a Dole, una cittadina francese nella regione della Giura, **Louis Pasteur era un promettente pittore diventato poi chimico e biologo, oggi considerato il padre della moderna microbiologia.** Il suo metodo nasceva dall'osservazione e dalla sperimentazione, che applicava con lo stesso rigore alle tele e alle provette. Il genero e biografo René Vallery-Radot lo descrisse come un uomo di profonda dedizione, umanità e instancabile rigore, convinto sostenitore che la ricerca dovesse essere al servizio dell'umanità.

Nel 1895, in un celebre discorso che Pasteur fece agli studenti dell'Istituto parigino da lui fondato, lo studioso definì i laboratori "spazi sacri", "templi del futuro", luoghi dove «l'umanità imparerà a interpretare l'opera della natura come progresso e armonia individuale, mentre le opere dell'uomo portano troppo spesso alla barbarie, al fanatismo e alla distruzione». Parole sorprendentemente attuali, pronunciate in un'epoca in cui la scienza

doveva ancora affermarsi contro teorie come quella della "generazione spontanea", secondo cui la vita poteva nascere dalla materia non vivente. Fu proprio Pasteur a confutarla con la **"teoria germinale" delle malattie infettive, che provò come il contagio avvenga grazie alla capacità dei microrganismi di trasmettersi da una persona all'altra** attraverso l'aria o il contatto. Una scoperta che trasformò radicalmente il concetto di igiene e di

prevenzione in medicina. Sempre dallo studio dei microrganismi, legati alla fermentazione, arrivarono le sue scoperte più note.

Analizzando vino e birra, Pasteur dimostrò che un moderato riscaldamento, intorno ai 55 °C, poteva eliminare i microrganismi responsabili del deterioramento, senza alterare il gusto e riducendo la diffusione di diverse malattie associate alla cattiva conservazione dei prodotti. Nacque così la pastorizzazione, la tecnica che porta ancora oggi il suo nome e che, applicata al latte, contribuì a ridurre la mortalità infantile a fine Ottocento. **La perdita di tre dei suoi cinque figli, morti di febbre tifoide, spinse lo studioso a concentrarsi sul ruolo dei microrganismi nell'origine di numerose**

malattie, aprendo la strada a una nuova idea di vaccinazione.

Studiando il colera dei polli, Pasteur scoprì che l'agente patogeno responsabile, isolato, indebolito e successivamente inoculato negli animali, non solo non li faceva ammalare ma li rendeva resistenti alla malattia perché generava una risposta immunitaria in grado di proteggerli da nuovi contagi. Da quella intuizione sviluppò il vaccino contro il carbonchio e, succes-

sivamente, quello contro la rabbia, che testò per la prima volta su un essere umano salvando la vita a Joseph Meister, di soli nove anni. La notizia fece il giro del mondo e portò a Pasteur fama e finanziamenti che gli permisero di dar vita al suo Istituto che ancora oggi è tra i principali centri mondiali per la ricerca sulle malattie infettive e di cui Meister fu per anni il custode.

Un articolo del Corriere del 23 marzo 1992 che celebrava i cent'anni dell'Institut Pasteur, creato a Parigi dal celebre chimico per studiare le malattie



Dal Senato c'è il primo sì alla legge che vuole modernizzare le farmacie

Il sottosegretario alla Salute, Gemmato: «Più vicine ad anziani, fragili e malati cronici»

di **MICOL FERRARA**

■ L'industria farmaceutica italiana corre, la legislazione arranca. A disciplinare un settore innovativo concorrono ancora norme che risalgono ai regi decreti del 1934 e del 1938. **Marcello Gemmato** ha citato in Senato 700 provvedimenti e un centinaio di norme, spesso sovrapposti. È questo il groviglio che il sottosegretario alla Salute vuole sciogliere con il riordino della legislazione farmaceutica.

Il 7 ottobre il Senato ha approvato il disegno di legge delega; ora il testo passa alla Camera. Il Testo unico non è ancora legge, ma il primo passo è compiuto. «Non stiamo mettendo in campo una misura di carattere economico», ha spiegato **Gemmato** dopo il voto. Il progetto, discusso con operatori e Parlamento, nasce per ricomporre regole frammentate e superare la logica dei «provvedimenti spot». Dietro la semplificazione c'è, però, un problema sostanziale: garantire che l'accesso ai medicinali non sia ostacolato da procedure complicate o distanze territoriali. Per il sottosegretario, farmacista di formazione, al centro restano anziani, malati cronici e persone fragili.

Il primo terreno su cui misurare il cambiamento è la distribuzione dei farmaci. Una terapia efficace, se difficile da reperire, rischia di restare soltanto sulla carta. La delega indica perciò la revisione delle regole di distribuzione, con l'obiettivo di rendere l'accesso più equo, continuativo e personalizzato. C'è anche un

risvolto per i conti pubblici: seguire regolarmente le cure può contribuire a prevenire complicazioni e ricoveri.

In questo disegno la farmacia territoriale assume un ruolo più ampio della semplice consegna dei medicinali. Prevenzione, televisite, telemonitoraggio e collaborazione con medici e specialisti possono avvicinare l'assistenza ai cittadini, soprattutto nei comuni più piccoli. Su questo fronte **Gemmato** ha ricordato un risultato già acquisito: la legge di Bilancio 2026 ha integrato stabilmente la farmacia dei servizi nel Servizio sanitario nazionale, destinandole 50 milioni di euro annui. Resta la sfida dell'applicazione sul territorio: **Marco Cossolo**, presidente di Federfarma, ha sottolineato la necessità di rendere l'offerta dei servizi più omogenea tra le Regioni.

C'è poi il fronte della sicurezza degli approvvigionamenti. L'Italia è un grande produttore di farmaci, ma dipende dall'estero per parte dei principi attivi e degli eccipienti, soprattutto asiatici. Crisi diplomatiche e interruzioni delle filiere possono tradursi in carenze di medicinali. La delega punta quindi a favorire la produzione nazionale, fino ai prodotti finiti: non



VERITÀ

un'autosufficienza promessa per decreto, ma il riconoscimento di una vulnerabilità industriale che può incidere sulla continuità delle cure.

Più complesso il capitolo della spesa. Il testo prevede la revisione dei tetti e dei meccanismi di payback, con cui le aziende contribuiscono a coprire gli sforamenti. Gemmato ha rivendicato l'eliminazione, dal 2026, della quota destinata alle Regioni del contributo dell'1,83%. Sul riassetto più ampio restano interrogativi: le opposizioni contestano l'ampiezza della delega e chie-

dono garanzie sulle risorse e sui costi per i territori. Il confronto proseguirà sui decreti attuativi.

La riforma tocca infine i dati: integrazione delle informazioni su prescrizioni, consumi e scorte, strumenti per individuare prima le carenze e ridurre gli adempimenti. Il Senato ha fissato per i decreti legislativi un termine di dodici mesi dall'entrata in vigore della futura legge, sostituendo la scadenza originaria del 31 dicembre 2026.

Gemmato ha ringraziato parlamentari e operatori e ha auspicato un rapido esame alla Camera. Dopo il primo sì del Senato, il punto non è soltanto

quante norme saranno accorpate. È capire se il riordino riuscirà a tradursi in un accesso ai medicinali più semplice e uniforme, soprattutto per chi incontra ogni giorno le maggiori difficoltà nel curarsi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DECISO Marcello Gemmato



Servizio L'esperta

Tumore al seno: l'impatto già prima della diagnosi, ecco perché la psico-oncologia è utile

Il Mese Rosa è anche un'occasione per riflettere su un aspetto meno visibile della malattia: il peso delle parole con cui viene raccontata e la qualità delle relazioni che accompagnano chi la attraversa

*di Valentina Di Mattei**

8 ottobre 2026

L'impatto psicologico del tumore al seno può iniziare ben prima di una diagnosi. Può farsi sentire già di fronte all'invito a effettuare una mammografia di controllo, quando la paura del risultato porta a rimandare l'esame, e può accompagnare una donna lungo tutto il percorso di cura, influenzando anche il modo in cui guarda il proprio corpo e torna a riconoscersi allo specchio. Il Mese Rosa, che ogni ottobre richiama l'attenzione sulla prevenzione del tumore al seno, è anche un'occasione per riflettere su un aspetto meno visibile della malattia: il peso delle parole con cui viene raccontata e la qualità delle relazioni che accompagnano chi la attraversa.

La metafora della battaglia ricorre spesso nei discorsi sul tumore. Si parla di persone che lottano, combattono, vincono o perdono. Per alcune donne questo linguaggio può trasmettere energia e determinazione; per altre può diventare un peso ulteriore. Se guarire significa “vincere”, infatti, un esito negativo rischia implicitamente di essere associato all'idea di non aver combattuto abbastanza. La malattia, però, non è una prova di forza e il suo decorso non dipende dalla capacità di essere forti o positivi.

Anche le parole della rassicurazione richiedono attenzione. Frasi come “vedrai che non è niente” o “andrà tutto bene” nascono dal desiderio di proteggere, ma nessuno può garantire quale sarà l'esito. Rassicurare non significa promettere che tutto andrà bene, ma offrire informazioni comprensibili e far sentire alla persona che non dovrà affrontare da sola ciò che verrà.

Un passaggio delicato è il tempo dell'attesa tra un esame e l'esito. L'ansia nasce dalla paura di una possibile diagnosi e l'incertezza riduce temporaneamente la sensazione di controllo e lascia aperti molti scenari, che la mente tende a percorrere talvolta in modo ripetitivo. Per questo la comunicazione dei risultati è parte del processo di cura. Leggere da soli un referto, magari scritto in un linguaggio tecnico, non equivale a ricevere e comprendere quell'informazione all'interno di una relazione con un professionista.

Una quota di preoccupazione in questi momenti è comprensibile e non va automaticamente trasformata in un problema clinico. Può essere utile mantenere, per quanto possibile, le proprie abitudini, limitare la ricerca di informazioni online e parlare con persone capaci di ascoltare senza minimizzare. Anche sapere quando arriverà il referto, come verrà comunicato e a chi rivolgersi per chiarimenti aiuta a ridurre l'incertezza.

Non esiste una reazione psicologica universale alla malattia oncologica. La stessa diagnosi può assumere significati diversi a seconda dell'età, della fase della vita, delle relazioni, dei riferimenti culturali e della propria storia personale. Nel tumore al seno, inoltre, gli effetti delle terapie possono incidere sull'immagine corporea, sulle relazioni e sulla sessualità. Nelle prime sono soprattutto le cure ad occupare il centro delle preoccupazioni. Con il tempo, però, le cicatrici, la perdita dei capelli, le variazioni di peso e gli altri cambiamenti legati ai trattamenti possono incidere sul modo in cui una donna percepisce il proprio corpo, si riconosce e torna a stare in relazione con gli altri.

In questo percorso la psico-oncologia ha un ruolo importante: integra la dimensione psicologica nel percorso di cura, accompagnando la persona nei diversi momenti della malattia, dalla diagnosi ai trattamenti e anche nella fase successiva alle cure. Lo psicologo può contribuire a riconoscere precocemente le situazioni di maggiore vulnerabilità, sostenere l'adattamento alla malattia e ai cambiamenti del corpo e accompagnare, quando necessario, anche partner e familiari.

La rete affettiva rappresenta infatti una risorsa fondamentale, purché la vicinanza non si trasformi in una prescrizione emotiva. “Devi essere forte” o “devi pensare positivo” sono frasi pronunciate per incoraggiare, ma possono comunicare che paura, tristezza o rabbia siano reazioni inopportune, da nascondere. Non esiste un modo giusto di reagire a una diagnosi oncologica e la malattia coinvolge anche chi sta accanto alla persona, che può sperimentare a sua volta paura, fatica e difficoltà di adattamento.

Prendersi cura di una donna con un tumore al seno vuol dire quindi considerare non soltanto la malattia, ma anche la dimensione psicologica e relazionale che accompagna l'intero percorso che non termina necessariamente con la fine dei trattamenti, ma prosegue nel tempo necessario per ritrovare un equilibrio, ricostruire un contatto con il proprio corpo e tornare alla propria vita.

** Presidente Ordine degli Psicologi della Lombardia, Ordinaria di Psicologia Dinamica in Università Vita-Salute San Raffaele e Coordinatrice del Servizio di Psicologia Clinica e della Salute dell'IRCCS Ospedale San Raffaele, dove è anche Responsabile del Programma “Salute allo Specchio”*



Servizio Life Sciences e nuovi scenari

Scienze della vita, la sfida di passare da «egosistemi» a ecosistemi competitivi

Il settore genera nell'Ue 1,5 trilioni di euro di valore aggiunto ed è in costante crescita ma occorre muoversi verso un paradigma culturale orientato a collaborazione e integrazione

*di Alessandra Gelera **

8 ottobre 2026

Il settore delle Scienze della vita rappresenta a livello nazionale, europeo e internazionale, una forza propulsiva per il tessuto socio-economico dei sistemi di welfare. Secondo i dati della Commissione Europea, nell'Ue genera 1,5 trilioni di euro in valore aggiunto, pari al 9,4% del Pil. Una filiera che crea occupazione ad alto valore e spiega il 13,6% dell'occupazione in Unione Europea. Nel suo complesso, negli ultimi dieci anni le Scienze della vita hanno registrato una crescita annuale costante tra il 4% e il 7% del loro valore aggiunto.

La necessità di una strategia comune

Quando parliamo di Life Science ci riferiamo a una filiera che unisce pubblico e privato, a partire dalla ricerca e da competenze fondamentali che portano poi a innovazioni, brevetti, imprese e tecnologie di portata globale in grado di rispondere a sfide globali di salute pubblica. Non è un caso che l'Europa sia stata per decenni alla frontiera delle scoperte più promettenti in ambito scientifico e farmacologico, comprese le biotecnologie.

Con la strategia per le Life Sciences, lanciata nel 2025, l'Europa ha deciso di rafforzare la propria capacità di innovare e promuovere la crescita di questa filiera strategica. L'incremento della competitività globale impone oggi una strategia comune, che deve coinvolgere tutti gli Stati Membri dell'Ue, favorendo sinergie tra ecosistemi di innovazione territoriali, l'attrazione di capitali sul territorio, l'aumento dei brevetti e delle start-up innovative, la riduzione dei tempi di accesso dell'innovazione, dal dispositivo medico al farmaco.

I competitor Cina e Usa

In termini di brevetti in ambito biotech, l'Europa è seconda agli Stati Uniti; una posizione che rischia di essere superata dalla Cina, un nuovo grande competitor nella filiera globale delle scienze della vita, in grado di spostare expertise e capitali dai tradizionali centri di interesse. Tra 2012 e 2022, a livello europeo, la spesa in R&D delle imprese Life Sciences è raddoppiata, a dimostrazione della dinamicità e dell'importanza di questo comparto. Tuttavia, il passaggio tra innovazione e impresa risulta un'area critica per l'intera Ue, anche a causa della competizione con gli Stati Uniti, dove si concentra il 60% del venture capital in ambito biotech: un gap fondamentale a cui l'Europa ha deciso di rispondere con nuovi strumenti e fondi dedicati.

Serve un cambio di passo culturale

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Ma le risorse non bastano, serve muoversi verso un paradigma culturale orientato alla collaborazione e all'integrazione. In questo senso, la Strategia Europea cita i Cluster come attori fondamentali per promuovere sinergie: qui risiede il valore dei Cluster Tecnologici territoriali e nazionali, e di qui il Piano del Cluster ALISEI per il prossimo biennio, orientato al rafforzamento delle reti collaborative territoriali, nazionali ed europee, a sostegno della ricerca, dell'innovazione e del nostro tessuto industriale.

Per questa ragione il Cluster ALISEI ha voluto concentrare la propria attività nella connessione tra comparti fondamentali, dalla cui unione può nascere un vantaggio competitivo per tutto il nostro sistema. Un esempio è "Meet in Italy for Life Sciences" (MIT4LS), summit che Alisei organizza da oltre dieci anni per promuovere il valore della filiera delle scienze della vita italiana e che quest'anno si terrà a Roma, presso l'Auditorium della Tecnica di Confindustria, il 13 e 14 ottobre prossimi.

La sfida principale risiede oggi nel superamento dei silos, per passare da "egosistemi" autoriferiti a veri ecosistemi, in cui il fare rete rafforzi la competitività e attrattività sul piano internazionale delle Life Sciences italiane nel loro complesso.

** Presidente Cluster ALISEI (Advanced Life Sciences in Italy)*

Si opera per dimagrire e muore al Pertini

Il medico dell'ospedale Sandro Pertini le aveva consigliato un intervento per dimagrire: la *sleeve gastrectomy*, un'operazione di riduzione dello stomaco a cui la sessantatreenne avrebbe dovuto sottoporsi per motivi di salute, visto che soffriva di «obesità patologica». Dopo l'intervento, però, le sue condizioni peggiorano in fretta. Il chirurgo le applica un drenaggio toracico. Ed è durante quella procedura che, secondo l'accusa, le viene recisa l'aorta. Quattro giorni dopo la donna muore. Almeno è questa la rico-

struzione della procura, che ieri mattina ha chiesto il rinvio a giudizio del medico per omicidio colposo. I fatti a febbraio dello scorso anno.

di **ETTORE SALADINI**

➔ a pagina 7



📍 L'ospedale Pertini

Si opera per dimagrire muore durante l'intervento

La vittima è una donna di 63anni. Il chirurgo del Pertini le ha reciso l'aorta e rischia un giudizio per omicidio colposo

di **ETTORE SALADINI**

Il medico dell'ospedale Sandro Pertini le aveva consigliato un intervento per dimagrire: la *sleeve gastrectomy*, un'operazione di riduzione dello stomaco a cui la sessantatreenne avrebbe dovuto sottoporsi per motivi di salute, visto che soffriva di «obesità patologica». Dopo l'intervento, però, le sue condizioni peggiorano in fretta. Il chirurgo le applica un drenag-

gio toracico. Ed è durante quella procedura che, secondo l'accusa, le viene recisa l'aorta. Quattro giorni dopo la donna muore. Almeno è questa la ricostruzione della procura, che ieri mattina ha chiesto il rinvio a giudizio del medico per omicidio colposo.

Riavvolgiamo il nastro. La donna viene ricoverata al Pertini il 12 febbraio 2025. Il motivo,

inizialmente, non è la riduzione dello stomaco, ma una diagnosi di calcoli alla cistifellea «non recente», si legge nella denuncia presentata dalla sorella della vittima. È durante i colloqui con il



chirurgo che, «rilevando come la paziente fosse sovrappeso», il medico le consiglia di sottoporsi anche a una *sleeve gastrectomy*.

In sala operatoria, però, dei calcoli sembra non esserci traccia. Il chirurgo avrebbe spiegato al marito della donna che la cistifellea era atrofizzata, ridotta «alle dimensioni di una fragola». Già dall'indomani iniziano le complicazioni. «Ci fu comunicato che avevano dovuto mettere un drenaggio [...] come se fosse un fatto di routine», ha raccontato il marito.

È proprio a quella procedura che i consulenti della procura riconducono la lesione all'aorta, «con verosimiglianza causata dal riposizionamento del drenaggio toracico», scrivono nella relazione. I familiari, però, non

sanno ancora nulla. È il 15 febbraio quando ricevono una telefonata preoccupante. «Mia figlia fu chiamata perché era stata ricoverata d'urgenza. Non ci furono date spiegazioni», ricorda il marito, riferendosi a un nuovo intervento. «Ci fu data dal chirurgo una spiegazione succinta su alcuni punti di sutura saltati. E fece riferimento anche alla cistifellea che non aveva trovato», prosegue l'uomo. «Lì capimmo che c'era qualcosa che non era andato bene. Ci fu un pochino di opacità nell'informarci nel passare dei giorni».

Il 17 febbraio 2025 la situazione precipita. A distanza di quattro giorni dall'operazione, la sessantatreenne muore per «insufficienza cardiocircolatoria acuta», si legge nel capo d'imputazione. La sorella denuncia, ac-

compagnata dal proprio legale. Partono le indagini e il sostituto procuratore Francesco Paolo Marinaro chiede il rinvio a giudizio del chirurgo. Ora sarà il gup, nei prossimi mesi, a decidere se mandare a processo il professionista per cui è stata formulata l'accusa di omicidio colposo.



📍 L'ospedale Pertini





Servizio Medicina

Tumore al pancreas, al Gemelli primo trattamento al mondo con colla radioattiva

Al Policlinico di Roma iniettato il farmaco YntraDose a una paziente 63enne affetta di adenocarcinoma duttale non operabile

8 ottobre 2026

Un nuovo approccio terapeutico nella lotta contro il tumore del pancreas taglia un importante traguardo internazionale al Policlinico Gemelli di Roma. Per la prima volta al mondo una paziente affetta da adenocarcinoma duttale del pancreas localmente avanzato e non operabile è stata trattata attraverso una innovativa procedura di radioterapia locoregionale che prevede l'iniezione diretta all'interno del tumore di una speciale colla biologica radioattiva contenente particelle di Ittrio-90.

L'intervento, eseguito presso la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs, apre nuove prospettive terapeutiche per una delle neoplasie più aggressive e difficili da trattare, con l'obiettivo di trasformare tumori inizialmente giudicati non operabili in lesioni suscettibili di resezione chirurgica.

La procedura è stata realizzata dal professor Roberto Iezzi, direttore della Radiologia Interventistica del Gemelli, nell'ambito di uno studio clinico internazionale coordinato dal professor Giampaolo Tortora, direttore del Comprehensive Cancer Center dell'ospedale romano. Al centro della sperimentazione c'è YntraDose, un dispositivo sviluppato dalla startup italiana BetaGlue Therapeutics, costituito da una matrice biologica in grado di veicolare particelle radioattive di Ittrio-90 direttamente all'interno della massa tumorale.

Come funziona la nuova terapia

La tecnica si basa su un approccio mini-invasivo. Attraverso uno speciale ago introdotto sotto guida ecografica o Tac, i medici iniettano il composto radioattivo direttamente nella lesione pancreatiche. Una volta depositato, il materiale rilascia radiazioni beta ad alta energia che colpiscono il tumore dall'interno, limitando l'esposizione dei tessuti sani circostanti.

L'innovazione risiede proprio nella capacità di concentrare la dose radiante nel punto esatto della malattia, superando alcune delle difficoltà che tradizionalmente caratterizzano il trattamento dei tumori pancreatici avanzati, spesso localizzati in aree anatomiche particolarmente delicate.

La candidabilità della paziente alla procedura è stata valutata dal team multidisciplinare del Tumor Board del pancreas del Gemelli, con il coinvolgimento degli specialisti guidati da Sergio Alfieri, Antonio Gasbarrini e Giampaolo Tortora.

Un intervento durato un'ora

La prima paziente trattata è una donna di 63 anni affetta da adenocarcinoma pancreatico localmente avanzato non operabile. L'intervento è stato eseguito in anestesia locale con lieve sedazione ed è durato circa un'ora.

Secondo quanto riferito dai medici, non si sono registrate complicanze post-operatorie. I controlli effettuati a 24 ore e a sette giorni mediante Pet-Tac con Itrio-90 hanno confermato la corretta distribuzione del radiofarmaco all'interno del pancreas, senza dispersione del materiale né captazioni indesiderate in altri organi.

Un risultato particolarmente importante sul piano della sicurezza, considerando la natura radioattiva del trattamento e la necessità di garantire la massima precisione nella distribuzione della dose terapeutica.

Una collaborazione multidisciplinare

L'intervento ha richiesto una stretta sinergia tra diverse figure professionali: radiologi interventisti, medici nucleari, fisici sanitari incaricati della gestione dosimetrica e radioterapisti hanno seguito la paziente in tutte le fasi del percorso assistenziale, dalla pianificazione al monitoraggio successivo al trattamento.

Questa integrazione di competenze rappresenta uno degli elementi distintivi di una metodologia che combina tecnologie avanzate di imaging, medicina nucleare e radioterapia interventistica.

Studio internazionale tra tre Paesi

Il trattamento effettuato a Roma rappresenta il primo caso arruolato nello studio clinico multicentrico internazionale che coinvolge Italia, Belgio e Regno Unito. La sperimentazione, attualmente in corso, punta a valutare efficacia e sicurezza di YntraDose come terapia neoadiuvante nei pazienti con adenocarcinoma pancreatico localmente avanzato.

L'obiettivo è verificare se questo approccio possa ridurre il volume tumorale e favorire il passaggio a una condizione di operabilità, aumentando così le possibilità di trattamento curativo.

L'arruolamento dei pazienti prosegue e i successivi interventi sono programmati nelle prossime settimane. Se i risultati dovessero confermare le aspettative, la procedura potrebbe rappresentare una svolta significativa nella gestione di una patologia che ancora oggi presenta prognosi particolarmente severe e limitate opzioni terapeutiche per i casi non operabili.



Servizio A Palazzo Merulana

A Roma sculpture e live painting per disegnare un ponte tra arte e scienza

Dal 21 al 23 ottobre a Roma saranno esposte a Palazzo Merulana le opere di Andrea Olivari e Lucamaleonte per l'ottantesimo anniversario della presenza di Bristol Myers Squibb nel nostro Paese

8 ottobre 2026

Un ponte fra arte e scienza per celebrare gli 80 anni di Bristol Myers Squibb in Italia. Dal 21 al 23 ottobre l'azienda promuove, nella prestigiosa sede di Palazzo Merulana a Roma, una mostra-evento che riunisce le opere di Andrea Olivari, visual creator e scultore, e di Lucamaleonte, street artist. Un'esperienza culturale immersiva e inedita, che interpreta attraverso l'arte contemporanea l'impegno di Bristol Myers Squibb nella ricerca e nell'innovazione per rispondere ai bisogni di salute ancora insoddisfatti.

La mostra unisce il live painting di Lucamaleonte, in programma il 21 ottobre, a due installazioni scultoree di Andrea Olivari. Le opere esplorano il tema della salute e dell'innovazione e danno forma al dialogo tra scienza, cura e centralità della persona.

“Per celebrare questo importante traguardo - spiega Regina Vasiliou, Vice President e General Manager di Bristol Myers Squibb Italia –, abbiamo scelto di affidare all'arte il racconto del valore della ricerca scientifica. Arte e scienza condividono la capacità di osservare la complessità, partire da un'intuizione e trasformarla in qualcosa di nuovo, in grado di generare un impatto concreto sulla vita delle persone. Questa mostra racconta una storia iniziata nel 1946 e costruita attraverso ricerca, innovazione e impegno costante nelle aree in cui i bisogni di salute sono più urgenti. Una storia che ha contribuito all'evoluzione della medicina, dalle malattie infettive all'ambito cardiovascolare, fino alle più recenti frontiere dell'oncoematologia, dell'immunologia e delle neuroscienze. Ottant'anni di ricerca che ci hanno permesso di costruire una relazione solida e duratura con il Paese e di contribuire al progresso della ricerca e della cura in Italia”.

Con le due installazioni scultoree di Andrea Olivari, lo spettatore è invitato a esplorare il dialogo profondo tra il cervello, simbolo di visione, rigore e innovazione, e il cuore, metafora di empatia e cura. A unire visivamente le due opere interviene Lucamaleonte che, attraverso una performance di live painting, crea il ponte concettuale che connette e completa l'esposizione.

“Sono orgoglioso di aver contribuito alla realizzazione di questo progetto, che vuole trasmettere a tutti, soprattutto ai più giovani, il valore della scienza attraverso l'arte – afferma Andrea Olivari –. Le mie opere, «Your Brain When You Believe In Your Vision» e «Your Heart When You Care For Others», nascono proprio per dare forma fisica a due elementi che spesso consideriamo opposti, ma che nella vita, come nella ricerca scientifica, sono indissolubili. Spero che i visitatori possano percepire, toccando con lo sguardo queste opere, che la scienza e la ricerca medica sono anch'esse una straordinaria forma artistica, e che ogni grande cambiamento nasce nell'intuizione e nella

visione della mente ma si compie solo quando queste diventano uno strumento di attenzione e cura per gli altri”.

“Il collegamento visivo tra le due sculture dello spazio espositivo è un racconto che unisce ricerca, progresso e attenzione alla persona – sottolinea Lucamaleonte –. Con la mia opera, «Il Ponte tra Arte e Scienza», ho voluto allontanarmi dai cliché della tecnologia fredda per riconnettermi alla natura e alle sue leggi più pure. Ho scelto l'archetipo dell'albero come simbolo di crescita e conoscenza, interpretando i fiori come metafora poetica dei traguardi scientifici, gemme vitali che prendono forma grazie al nutrimento e al tempo. Attraverso la performance di live painting, tratterò un filo visivo e concettuale nello spazio reale per connettere il rigore dell'innovazione alla cura profonda dell'individuo”.

Il ponte è la metafora che guida l'intero ottantesimo anniversario di Bristol Myers Squibb in Italia: un impegno per la salute costruito nel tempo e proiettato verso il futuro.

“Ottant'anni rappresentano un'occasione per guardare con orgoglio a ciò che abbiamo costruito in Italia – prosegue Regina Vasiliou –, ma soprattutto per continuare a immaginare ciò che possiamo ancora realizzare. Oggi la nostra pipeline conta circa 50 molecole in diverse fasi di sviluppo. Alla base di tutto, vi è la medicina di precisione e, intorno, una rete di ricerca che coinvolge centinaia di strutture sanitarie sul territorio italiano. Guardiamo al futuro con la stessa ambizione che ha caratterizzato la nostra storia, per promuovere ricerca e innovazione scientifica e contribuire allo sviluppo di soluzioni capaci di rispondere alle sfide di salute di oggi e di domani”.

Gli artisti saranno presenti il 21 ottobre per una live exhibition aperta al pubblico fino alle ore 17.00. Al termine della live exhibition, l'opera pittorica e le installazioni scultoree rimarranno esposte a Palazzo Merulana fino al 23 ottobre, con ingresso libero tutti i giorni dalle ore 9.00 alle ore 20.00.



Servizio Programmazione sanitaria

Campania, definiti i budget dei tetti di spesa per i privati accreditati con 27 mln in più

Il nuovo livello di finanziamento costituirà anche la base di partenza per la programmazione 2027 ma le cliniche Aiop sono sulle barricate

di Laura Viggiano

8 ottobre 2026

Arrivano i nuovi budget per i tetti di spesa in Campania, che registrano un incremento di 27 milioni, secondo la delibera regionale, che recepisce gli aumenti decisi a livello nazionale. La Giunta guidata da Roberto Fico ha approvato il quadro programmatico 2026 delle prestazioni acquistate dalle strutture sanitarie private soggette alla spending review, definendo i limiti di spesa per l'anno in corso per ciascuna delle 58 case di cura private accreditate. Il provvedimento precisa che la programmazione potrebbe essere rivista in attesa di "eventuali maggiori disponibilità finanziarie"; è valida per l'esercizio 2026, e in via provvisoria, per l'esercizio 2027. Quindi la Regione si riserva di adottare successivi provvedimenti di rideterminazione dei limiti di spesa in relazione alle sopravvenienze normative e tariffarie. Di fatto parliamo un incremento di 18 milioni più 9 derivanti dall'aggiornamento tariffario previsto dal decreto ministeriale del 12 maggio scorso per le case di cura che erogano ricoveri in post acuzie, di cui 3,350 milioni risultano comunque già utilizzabili, mentre per la parte restante si dovrà attendere un atto normativo nazionale che renda disponibili i soldi.

Le proteste di Aiop

Nel tirare le somme tra la base dei calcoli che ha come riferimento la spesa consuntiva del 2011 da incrementare del 6,5%, quindi la spending review e le deroghe previste, l'Aiop segnala che i conti non tornano e che vengono sottratti circa 20 milioni all'ospedalità privata. «Questi provvedimenti sono stati adottati dopo un confronto con le rappresentanze del comparto con responsabilità e autonomia. L'obiettivo – dice il presidente della Campania, Fico - è dare una sistemazione all'esercizio 2026 e, insieme, una prospettiva al 2027 e agli anni successivi. Dal prossimo anno i criteri di determinazione dei tetti saranno definiti all'inizio dell'esercizio. La tenuta dei conti ci ha permesso di uscire dal piano di rientro ed è la condizione per restarne fuori, a tutela di tutti», precisa. Complessivamente i tetti di spesa arrivano a circa 780 milioni. L'incremento dei limiti di spesa 2026 derivante dall'aggiornamento tariffario previsto dal decreto ministeriale dello scorso maggio, «non è fatto però dalla Regione – sottolinea il presidente dell'Aiop Campania, Sergio Crispino – sono a spesa invariata. E' un atto dovuto. Tra l'altro sono tariffe che lo Stato aggiorna dopo 14 anni. Tuttavia queste risorse sono bloccate a Roma, perché nel fare la norma non hanno messo un mezzo rigo in cui si diceva che le somme stanziati aumentano direttamente la spesa per l'acquisto delle prestazioni – aggiunge - e quindi c'è un cortocircuito e non c'è ancora un veicolo normativo per il trasferimento».

«Contenzioso da 400 mln»

STAMPA LOCALE SUD E ISOLE

Poi, spiega ancora Crispino, c'è il problema che «queste tariffe si applicano alle case di cura con una decurtazione del 5% sulla lungodegenza e del 4% sulla riabilitazione. E noi non abbiamo capito qual è la motivazione. Lo Stato ha finanziato il costo al 100% e sono risorse vincolate». Il vincolo per poter procedere e rientrare nel riparto dei tetti di spesa è la sottoscrizione del contratto inserito in delibera che, tra l'altro, con una clausola di salvaguardia impone di rinunciare ai contenziosi già in atto. La mancata rinuncia e la mancata sottoscrizione varrà anche per il 2027. Una clausola “illegittima” secondo l'Aiop, che richiama una pronuncia del Consiglio di Stato, «in particolare oggi dopo la fuoriuscita dal Piano di rientro». Il presidente dell'associazione di categoria, quantifica il contenzioso, tra il 2018 e il 2026, in circa 400 milioni di euro per prestazioni erogate in overbudget e auspica una transazione.

Tariffe aggiornate per il post acuzie

La giunta regionale con un'altra delibera ha aggiornato gli importi riconosciuti alle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate della Campania con decorrenza 1 luglio 2026, per ricoveri finalizzati al recupero e alla riabilitazione funzionale; la lungodegenza post acuzie. In questi casi la remunerazione è fissata al 96 e al 95% della tariffa massima nazionale per le strutture private accreditate ed è confermata al 100% per le strutture pubbliche e gli Irccs privati, Per ricoveri in Unità spinale e la neuroriabilitazione il costo è coperto al 90% della tariffa massima nazionale per tutte le strutture e al 100% della tariffa massima nazionale nel caso di ricovero in stato vegetativo permanente o minima coscienza, per tutte le strutture ospedaliere pubbliche e per l'Irccs privato Maugeri di Telesse.



Servizio Fondazione Pascale

Tumore del seno: così il progetto Boom misura il valore per migliorare il percorso di cura

Previsto lo sviluppo di un cruscotto multidimensionale capace di integrare risultati clinici, aspetti organizzativi, risorse ed esperienza delle pazienti

*di Francesco Schiavone**

8 ottobre 2026

Quando si parla di qualità delle cure oncologiche, i primi indicatori a cui si pensa sono inevitabilmente quelli clinici: la risposta alla terapia, la sopravvivenza, la sicurezza delle cure. Ma per comprendere realmente il valore di un percorso assistenziale è necessario guardare anche oltre. Organizzazione, multidisciplinarietà, continuità della presa in carico e capacità di rispondere ai bisogni delle pazienti sono dimensioni altrettanto importanti.

È da questa visione che nasce BOOM – Breast Outputs and Outcomes Monitoring, progetto finalizzato allo sviluppo di un sistema multidimensionale di misurazione e monitoraggio del percorso diagnostico-terapeutico del tumore della mammella.

A dare concretezza clinica al progetto è soprattutto l'esperienza maturata presso l'IRCCS Istituto Nazionale Tumori "Fondazione G. Pascale" di Napoli, attraverso il lavoro del gruppo guidato dal Prof. Michelino De Laurentiis, insieme alla Dott.ssa Roberta Caputo, impegnati da anni nella cura del carcinoma mammario e, in particolare, nella presa in carico delle pazienti con malattia metastatica. Con loro il VIMASS LAB dell'Università Parthenope di Napoli, insieme per trasformare l'esperienza clinica in nuovi strumenti di misurazione e miglioramento dei percorsi di cura.

Percorso costruito intorno alle pazienti metastatiche

Al Pascale l'attenzione verso le pazienti metastatiche si è tradotta nella costruzione di un percorso specifico, attraverso un GOM – Gruppo Oncologico Multidisciplinare – dedicato alla malattia metastatica, che, secondo quanto riferito dal team clinico, rappresenta un'esperienza unica nel panorama italiano.

Una scelta nata da un'esigenza concreta. Le pazienti con carcinoma mammario metastatico sono numerose e possono convivere a lungo con la malattia. Il loro percorso non può quindi essere letto esclusivamente attraverso il singolo trattamento, ma richiede continuità, multidisciplinarietà e una capacità costante di adattare l'assistenza ai bisogni che emergono nel tempo.

Un progetto partito da lontano

È su questa convinzione che il gruppo del Pascale ha costruito negli anni il proprio lavoro.

«Abbiamo creduto fortemente nella necessità di creare un percorso specificamente dedicato alle pazienti con malattia metastatica e lavoriamo da anni in questa direzione. Sono tante e hanno

bisogni complessi, che richiedono una presa in carico strutturata e continuativa. Vogliamo offrire loro una cura speciale, costruita intorno alle loro necessità, ed esserci attivamente durante tutto il percorso di malattia», sottolinea il prof. De Laurentiis.

Una visione condivisa dalla dott.ssa Roberta Caputo, che richiama l'attenzione sulla necessità di considerare la persona oltre la singola prestazione clinica.

«Prendersi cura di una paziente con malattia metastatica significa accompagnarla nel tempo. Non possiamo limitarci al momento della terapia: dobbiamo ascoltare i suoi bisogni, comprendere come cambiano nelle diverse fasi della malattia e costruire risposte che siano realmente adeguate. Il nostro impegno nasce proprio dalla volontà di esserci e di offrire a queste donne un percorso dedicato», spiega Caputo.

I risultati presentati nel 2027

È proprio dall'esperienza maturata quotidianamente nella presa in carico delle pazienti che BOOM intende partire, trasformando la pratica clinica in informazioni misurabili e utili al miglioramento dell'assistenza. Il progetto, della durata di 12 mesi, prevede lo sviluppo di un cruscotto multidimensionale dedicato al percorso mammella, capace di integrare risultati clinici, aspetti organizzativi, risorse ed esperienza delle pazienti. In questa prospettiva, il GOM del Pascale dedicato alla malattia metastatica rappresenta un'esperienza particolarmente significativa. Il confronto coinvolge anche il CROB di Rionero in Vulture e l'IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari. Il progetto BOOM, i cui risultati saranno presentati nella primavera del 2027, è realizzato con il contributo non condizionante di Novartis.

**Professore ordinario in Management, Università degli Studi di Napoli Parthenope*

Il bilancio 2026 avrà una perdita paragonabile a quella dello scorso anno: la spesa del personale è l'unica leva rapida su cui agire

Ripartiranno a novembre: verranno completati entro fine anno rinviando così l'impatto economico al prossimo bilancio

Assunzioni nelle Asl? Tutte nel 2027

Il nuovo piano della Regione: 400 medici solo sulla carta. Usb: così tagliano le spese

● **BARI.** Da un lato c'è la delibera con cui la settimana scorsa la giunta regionale ha autorizzato le Asl a effettuare mille nuove assunzioni. Dall'altro ci sono i timori che la stessa Regione espone, in maniera più o meno consapevole, sulla tenuta dei conti della sanità. E sono due facce della stessa medaglia: proprio quella delibera, già finita (per eterogenesi dei fini) nel mirino delle polemiche, è la cartina di tornasole di un tentativo di frenare - fin dove possibile - il deficit atteso anche per il 2026.

Non è un caso infatti che il via libera sia arrivato a ottobre, perché questo equivale a far slittare le assunzioni all'anno nuovo. È più o meno la stessa strategia imposta dalla Regione sui maxiconcorsi «elettorali» di Emiliano per duemila posti tra Oss e infermieri, congelati in estate: le procedure ripartiranno entro la prima settimana di novembre e verranno concluse entro fine anno, spostando - come ha spiegato la «Gazzetta» in agosto, innescando persino una maldestra smentita sottoforma di falso volantino sindacale - la spesa all'anno nuovo. Nel piano assunzionale, la giunta ha autorizzato (per ora) soltanto 42 infermieri e 19 Oss, quelli ritenuti assolutamente indispensabili. Ma la vera scommessa sono i 400 medici.

Chi ha esaminato le tabelle non ha potuto non notare che la gran parte

dei medici da assumere è destinata a Pronto soccorso e Rianimazione, le due discipline dove è più difficile trovarne: difficile, per esempio, che la Asl Brindisi riesca ad assumere dieci medici per il Pronto soccorso del «Perrino», che la Bat ne trovi 14 per quelli di Andria, Barletta e Bisceglie, o che ne saltino fuori cinque disposti ad andare alla Rianimazione di San Severo. In Regione c'è chi è pronto a sostenere il contrario, spiegando che ci sono graduatorie da cui si può già attingere e che - per quanto riguarda il Pronto soccorso - ci sia l'effetto positivo delle nuove indennità aggiuntive, che unite al rinnovo contrattuale dovrebbero portare in tasca ai medici quasi mille euro netti al mese in più.

Ma in ogni caso qualcuno definisce il piano un «disagio assunzionale», costruito apposta per rinviare il più possibile gli aggravi di costi: al momento la previsione è che il 2026 si chiuda con un deficit in linea con quello del 2025 (349 milioni). E la spesa del personale è l'unica su cui si può agire in maniera rapida. Le Asl avevano fornito i loro elenchi già a giugno, e la delibera bloccata dall'Unità di crisi sulla spesa sanitaria (cioè dal governatore Antonio Decaro) aveva già scremato scendendo a 1.224 assunzioni. Decaro ha chiesto un ulteriore taglio, e sono saltate (ancora una volta rinviate a gennaio) le circa 250 as-

sunzioni obbligatorie dalle categorie protette. Soprattutto - lamentano alcuni direttori generali - le autorizzazioni non rispecchiano le priorità segnalate dalle aziende, molte delle quali oggi avrebbero bisogno di infermieri almeno quanto di medici.

Lo dicono, senza filtri, alcune fonti sindacali. «Dietro la parola "contenimento della spesa" - scrive l'Usb Pubblico impiego - c'è una scelta politica precisa: lasciare gli ospedali pugliesi senza personale. Gli autisti di ambulanze autorizzati in tutta la regione sono 4, nonostante siano una figura essenziale per l'emergenza-urgenza. E anche queste poche assunzioni verranno sospese se la spesa non cala». L'Usb chiede lo sblocco di tutti i concorsi e la stabilizzazione dei precari: «Senza personale - dice il sindacato - non c'è sanità pubblica».



1012 Le nuove assunzioni autorizzate dalla Regione nella sanità per l'anno 2026



Sanità, Decaro: «Noi sottofinanziati» Da destra il presidente Rocca rilancia «Servono 18 miliardi in tre anni»

MICHELE DE FEUDIS

● Regione Puglia sottofinanziata. Questa la nuova denuncia del governatore Antonio Decaro, dopo il vaglio dell'ultimo rapporto Gimbe. Per il leader il documento evidenzia un bilancio della sanità pugliese, che ha un posizionamento di rilievo nel Mezzogiorno per l'offerta sanitaria ma registra carenza del personale e pazienti che rifiutano di curarsi. «Dice - analizza il presidente pugliese - quello che dico da diversi mesi: c'è un problema di sottofinanziamento del Fondo sanitario nazionale per tutte le regioni». «Non è un problema pugliese - ha aggiunto - ma di tutte le regioni. Anche il ministro della Sanità ha chiesto un finanziamento maggiore per l'anno prossimo, al suo stesso Governo». Poi un'altra riflessione: «C'è un tema di sottofinanziamento, c'è un tema di liste d'attesa. Il risultato positivo di quella classifica - ha aggiunto il presidente - è che la Puglia è la prima regione del Sud Italia per l'offerta sanitaria, perché ci sono 27

parametri, che vengono catalogati in tre categorie, che vedono la Puglia al decimo posto nel nostro Paese, prima del Sud Italia, per l'offerta sanitaria legata alla sanità territoriale a quello ospedaliera e alla prevenzione».

Sulla linea di Decaro anche Francesco Rocca, governatore del Lazio, da sempre considerato vicino ad Arianna Meloni, intervenuto a *L'Aria che tira* su *La7*: «Noi tutti presidenti di Regione, di destra e sinistra, abbiamo firmato in questi giorni un documento che manderemo al governo sul fabbisogno» per la sanità. «Quando si ha la responsabilità di amministrare, ci si confronta serenamente, senza quella demagogia che è stata richiamata anche da Schlein, che parla di 13 miliardi. Quelli vanno sugli investimenti e non sulla spesa corrente, che è invece quello che serve per la sanità». Rocca ha riconosciuto l'impegno dell'esecutivo di destra: «Quella che ha stanziato il governo Meloni sulla sanità è la cifra più alta degli ultimi 30 anni. Noi dobbiamo guardare a quello che si può fare con senso di responsabilità e alla buona spesa». Poi la richiesta: «Abbiamo chiesto 18 miliardi in tre anni con degli interventi mirati anche per scongiurare

l'allontanamento del personale di cui parla il rapporto Gimbe». «È un documento unitario - ha ricordato riferendosi alla linea della conferenza delle regioni. Questo dovrebbe dire qualcosa anche a chi continua a fare demagogia sul dolore e sulle difficoltà dei nostri cittadini».

Sul tema dei fondi per la sanità alla regione è tornato anche Stefano Minerva, capogruppo regionale del Pd: «Al centrodestra che da settimane punta il dito contro la sanità pugliese, e al sottosegretario Gemmato, vorrei fare una domanda molto semplice: come si può pretendere che le Regioni garantiscano più cure se le risorse non crescono quanto i costi e i bisogni delle persone?». Per Loredana Capone, consigliere regionale dem, «i numeri non mentono e il "buco" della Regione Puglia in tema di salute non proviene da una mala gestione di Emiliano o di Decaro, ma dalla scelta del governo Meloni di non investire abbastanza in sanità».



REGIONI I governatori di Puglia e Lazio
Antonio Decaro e Francesco Rocca



FINE VITA ALLA PRESENTAZIONE DELLA PROPOSTA ANCHE IL DR BRUNI (HOSPICE MOTTOLA) E IL SACERDOTE QUARANTA

Lega, c'è la pdl sulle cure palliative

Scalera: i malati devono essere presi in carico tempestivamente

ALESSANDRA COLUCCI

● **BARI.** Si intitola «Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore nei luoghi di vita e di assistenza» ed è la proposta di legge presentata ieri dal segretario della III commissione Sanità in Consiglio regionale, il leghista Paolo Scalera. «Un'iniziativa - ha spiegato l'esponente del Carroccio - che nasce dalla volontà di rafforzare e rendere più effettivo l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore nell'ambito della rete sanitaria e sociosanitaria pugliese, assicurando una presa in carico più tempestiva, integrata e vicina ai bisogni delle persone malate e delle loro famiglie».

Si tratta di un ingresso nel dibattito, in atto in via Gentile, sul tema del fine vita dal quale Scalera si discosta. Sia la maggioranza (i capigruppo con il dem Domenico De Santis) che le opposizioni (il leghista Napoleone Cera con l'azzurro Marcello Lanotte) hanno infatti presentato due proposte di legge per normare l'accesso al fine vita mentre la proposta di Scalera si concentra esclusivamente sulle cu-

re. Il dibattito, a detta del leghista «non può esaurirsi nel confronto sulle proposte relative al suicidio medicalmente assistito. Esiste un'altra parte, altrettanto importante, della responsabilità pubblica: fare in modo che una persona gravemente malata non sia lasciata sola davanti alla sofferenza e possa ricevere, sin dal momento in cui emerge il bisogno, tutte le cure e tutto il sostegno necessari». Una posizione, quindi, molto più vicina a quella espressa dal gruppo di FdI che, seppure con una timida apertura alla necessità di un confronto in commissione espressa nelle scorse settimane, punta alle cure e non al fine vita.

E, a confortare la posizione di Scalera sono intervenuti Mariano Bruni, dirigente medico dell'Hospice Pta di Mottola e specialista in cure palliative, e don Michele Marco Quaranta, sacerdote e consulente ecclesiastico Ucid della Diocesi di Castellaneta. «La loro presenza - ha aggiunto Scalera - testimonia il carattere profondamente umano e interdisciplinare di questa proposta: perché prendersi cura significa certamente curare, ma significa anche accompagnare, ascoltare e non lasciare soli».

«La mia proposta di legge - ha chiarito il consigliere - non vuole sostituire ciò che in questi anni è

stato fatto, ma rafforzarlo e renderlo più concreto ed efficace, soprattutto nei luoghi nei quali tante persone vivono e vengono assistite: il domicilio, le Rsa e le altre strutture residenziali sociosanitarie, oltre naturalmente agli hospice e agli ospedali». «C'è un punto - ha detto - che mi preme sottolineare con forza e cioè che questa proposta di legge non interviene sulla disciplina del fine vita e non introduce norme sul suicidio medicalmente assistito, ma si colloca nella tradizione filosofica ed etica occidentale che riconosce la dignità della persona e la pone al centro della cura e si inserisce, inoltre, nel solco dell'Esortazione dei Vescovi delle Chiese di Puglia *Per una cultura della cura e della dignità fino alla fine*». «Tra l'accanimento e l'anticipazione della morte - ha concluso - esiste uno spazio decisivo: quello della cura. È in questo spazio che le istituzioni devono assumersi la responsabilità di dare risposte».



LEGA Paolo Scalera

