

22 ottobre 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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



22/10/2025

L'Aris: «Sanità convenzionata, aggiornamento tariffe positivo»

Finalmente si comincia a vedere «uno spiraglio di luce in fondo al tunnel». L'Aris, Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari, è favorevole, «ma con una certa riserva», sulla notizia contenuta nella bozza di legge di Bilancio, «dell'ulteriore incremento del finanziamento destinato all'aggiornamento delle tariffe per la

remunerazione delle prestazioni ospedaliere, offerte dalla sanità privata convenzionata». Per il presidente dell'Aris padre Virginio Bebbier, il Governo «accoglie finalmente le obiezioni poste sin dal momento in cui fu annunciata l'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario». Positivo per l'Aris anche l'incremento del tetto di spesa per l'acquisto

di prestazioni sanitarie da strutture convenzionate, «fondamentale per soddisfare la domanda di salute dei pazienti».

ANSA

Aris, 'bene disposizioni in manovra sulle tariffe ospedaliere'

Padre Bebber, 'finanziamenti arrivino tutti a destinazione' (ANSA) - ROMA, 21 OTT - "Finalmente si comincia a vedere uno spiraglio di luce in fondo al tunnel. Il Governo i finanziamenti, per quanto siano ancora insufficienti, li ha messi: ora bisognerà controllare che arrivino tutti alla destinazione per cui sono stati erogati, senza sperdersi per vie traverse". Così il presidente dell'Associazione religiosa istituti socio sanitari (Aris), Padre Virginio Bebber, sulle disposizioni contenute nell'art. 66 della Bozza di Legge di Bilancio 2026, dove si prevede l'ulteriore incremento del finanziamento destinato all'aggiornamento delle tariffe per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere per acuti (1 miliardo per il 2026 ed un miliardo e 350 milioni a decorrere dal 2027) e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, offerte dalla sanità privata convenzionata.

"La soddisfazione - spiega Padre Bebber - nasce dal vedere che il Governo accoglie finalmente le obiezioni poste sin dal momento in cui fu annunciata l'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario. Obiezioni che, se in un primo momento ottennero il rinvio dell'entrata in vigore del nuovo tariffario, tuttavia non sono servite a cambiare granché. Per questo - prosegue Bebber - abbiamo continuato a chiedere se non altro di aggiornare le tariffe, ferme da oltre 10 anni, adeguandole ai costi reali di un mercato con prezzi sempre più in crescita. E la nostra non era una richiesta fuori luogo, vista la sopravvenuta insostenibilità dell'offerta di un servizio in costante e gravosa perdita. Ciò che ha portato diverse nostre strutture a chiudere i battenti. Tra l'altro per le nostre strutture non profit convenzionate, l'aggiornamento tariffario dovrebbe riuscire a malapena a coprire i costi reali delle prestazioni offerte, in alcuni casi addirittura inferiori, per le casse dello Stato, a quelli del pubblico". Positivo per Aris anche l'incremento del tetto di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da strutture convenzionate (art. 80).

"L'auspicio - commenta il Presidente Bebber - è che una volta tanto la sanità convenzionata sia vista e trattata per quello che è il suo ruolo di parte integrante del Ssn, e non come un mostro famelico pronto a sottrarre risorse piuttosto che dedito ad offrire un sostegno reale al comparto sanitario, addirittura imprescindibile per tante forme di assistenza", conclude.
(ANSA).

YMD-BR

21-OTT-25 18:03 NNNN

ADNKRONOS

MANOVRA: ARIS, 'BENE TARIFFE AGGIORNATE CURE OSPEDALIERE E SPECIALISTICA CONVENZIONATE' =

Bebber, 'resta una certa riserva, importante l'aumento del tetto di spesa' Roma, 21 ott. (Adnkronos Salute) - Favorevole, "ma con una certa riserva", in merito alle "disposizioni contenute nell'art. 66 della bozza di legge di Bilancio, laddove si prevede l'ulteriore incremento del finanziamento destinato all'aggiornamento delle tariffe per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere per acuti (1 miliardo per il 2026 e 1 miliardo e 350 milioni a decorrere dal 2027) e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, offerte dalla sanità privata convenzionata". E' il commento del presidente dell'Aris - l'associazione per l'ospitalità religiosa - padre Virginio Bebber, alle misure previste in Manovra per il settore.

"La soddisfazione - spiega - nasce dal vedere che il Governo accoglie finalmente le obiezioni poste sin dal momento in cui fu annunciata l'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario. Obiezioni che, se in un primo momento ottennero il rinvio dell'entrata in vigore del nuovo tariffario, tuttavia non sono servite a cambiare granché. Per questo abbiamo continuato a chiedere se non altro di aggiornare le tariffe, ferme da oltre 10 anni, adeguandole ai costi reali di un mercato con prezzi sempre più in crescita. E la nostra non era una richiesta fuori luogo, vista la sopravvenuta insostenibilità dell'offerta di un servizio in costante e gravosa perdita. Ciò che ha portato diverse nostre strutture a chiudere i battenti. Tra l'altro per le nostre strutture non profit convenzionate l'aggiornamento tariffario dovrebbe riuscire a malapena a coprire i costi reali delle prestazioni offerte, in alcuni casi addirittura inferiori, per le casse dello Stato, a quelli del pubblico".

Positivo per l'Aris anche l'incremento del tetto di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da strutture convenzionate (art.

80), "fondamentale per liberare le energie degli ospedali accreditati per soddisfare la domanda di salute dei pazienti e rispondere alle liste d'attesa". L'auspicio, conclude il presidente Bebber, "è che una volta tanto la sanità convenzionata sia vista e trattata per quello che è il suo ruolo di parte integrante del Ssn, e non come un mostro famelico pronto a sottrarre risorse piuttosto che dedito ad offrire un sostegno reale al comparto sanitario, addirittura imprescindibile per tante forme di assistenza. Il Governo i finanziamenti, per quanto siano ancora insufficienti, li ha messi: ora bisognerà controllare che arrivino tutti alla destinazione per cui sono stati erogati, senza sperdersi per vie traverse".

(Ram/Adnkronos Salute)

ISSN 2465 - 122

21-OTT-25 17:12

Manovra. Aris: “Bene l’aggiornamento delle tariffe. Che valgano per tutti”

“L’auspicio è che una volta tanto la sanità convenzionata sia vista e trattata per quello che è il suo ruolo di parte integrante del Ssn, e non come un mostro famelico pronto a sottrarre risorse piuttosto che dedito ad offrire un sostegno reale al comparto sanitario. Il Governo i finanziamenti, per quanto siano ancora insufficienti, li ha messi: ora bisognerà controllare che arrivino tutti alla destinazione per cui sono stati erogati, senza sperdersi per vie traverse”.

21 OTT - “Finalmente si comincia a vedere uno spiraglio di luce in fondo al tunnel. Speriamo di non prendere lucciole per lanterne, come dice il vecchio adagio popolare, nel timore di esserci illusi”.

Favorevole, ma con una certa riserva, il commento del Presidente dell’**Aris**, Padre Virginio Bebber, sulle disposizioni contenute nell’art. 66 della Bozza di Legge di Bilancio 2026, laddove si prevede l’ulteriore incremento del finanziamento destinato all’aggiornamento delle tariffe per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere per acuti (1 miliardo per il 2026 ed un miliardo e 350 milioni a decorrere dal 2027) e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, offerte dalla sanità privata convenzionata.

“La soddisfazione – spiega P. Bebber – nasce dal vedere che il Governo accoglie finalmente le obiezioni poste sin dal momento in cui fu annunciata l’entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario. Obiezioni che, se in un primo momento ottennero il rinvio dell’entrata in vigore del nuovo tariffario, tuttavia non sono servite a cambiare granché”.

“Per questo – prosegue Bebber -, abbiamo continuato a chiedere se non altro di aggiornare le tariffe – ferme da oltre 10 anni - adeguandole ai costi reali di un mercato con prezzi sempre più in crescita. E la nostra non era una richiesta fuori luogo, vista la sopravvenuta insostenibilità dell’offerta di un servizio in costante e gravosa perdita. Ciò che ha portato diverse nostre strutture a chiudere i battenti. Tra l’altro per le nostre strutture non profit convenzionate, l’aggiornamento tariffario dovrebbe riuscire a malapena a coprire i costi reali delle prestazioni offerte, in alcuni casi addirittura inferiori, per le casse dello Stato, a quelli del pubblico”.

Positivo anche l’incremento del tetto di spesa per l’acquisto di prestazioni sanitarie da strutture convenzionate (art. 80) fondamentale per liberare le energie degli ospedali accreditati per soddisfare la domanda di salute dei pazienti e rispondere alle liste d’attesa.

“L’auspicio – conclude il Presidente Bebber – è che una volta tanto la sanità convenzionata sia vista e trattata per quello che è il suo ruolo di parte integrante del Ssn, e non come un mostro famelico pronto a sottrarre risorse piuttosto che dedito ad offrire un sostegno reale al comparto sanitario, addirittura imprescindibile per tante forme di assistenza. Il Governo i finanziamenti, per quanto siano ancora insufficienti, li ha messi: ora bisognerà controllare che arrivino tutti alla destinazione per cui sono stati erogati, senza sperdersi per vie traverse”.

Legge di Bilancio, Aris: “Bene le disposizioni dell’art.66. Che valgano per tutti”

Ott 22, 2025 | Voci

“Positivo anche l’incremento del tetto di spesa per l’acquisto di prestazioni sanitarie da strutture convenzionate (art. 80) fondamentale per liberare le energie degli ospedali accreditati per soddisfare la domanda di salute dei pazienti”

“Finalmente si comincia a vedere uno spiraglio di luce in fondo al tunnel. Speriamo di non prendere lucciole per lanterne, come dice il vecchio adagio popolare, nel timore di esserci illusi”.

Favorevole, ma con una certa riserva, il commento del Presidente dell’**Aris**, Padre Virginio Bebber, sulle disposizioni contenute nell’art. 66 della Bozza di Legge di Bilancio 2026, laddove si prevede l’ulteriore incremento del finanziamento destinato all’aggiornamento delle tariffe per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere per acuti (1 miliardo per il 2026 ed un miliardo e 350 milioni a decorrere dal 2027) e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, offerte dalla sanità privata convenzionata.

“La soddisfazione – spiega P. Bebber – nasce dal vedere che il Governo accoglie finalmente le obiezioni poste sin dal momento in cui fu annunciata l’entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario. Obiezioni che, se in un primo momento ottennero il rinvio dell’entrata in vigore del nuovo tariffario, tuttavia non sono servite a cambiare granché”.

“Per questo – prosegue Bebber -, abbiamo continuato a chiedere se non altro di aggiornare le tariffe – ferme da oltre 10 anni – adeguandole ai costi reali di un mercato con prezzi sempre più in crescita. E la nostra non era una richiesta fuori luogo, vista la sopravvenuta insostenibilità dell’offerta di un servizio in costante e gravosa perdita. Ciò che ha portato diverse nostre strutture a chiudere i battenti. Tra l’altro per le nostre strutture non profit convenzionate, l’aggiornamento tariffario dovrebbe riuscire a malapena a coprire i costi reali delle prestazioni offerte, in alcuni casi addirittura inferiori, per le casse dello Stato, a quelli del pubblico”.

Positivo anche l’incremento del tetto di spesa per l’acquisto di prestazioni sanitarie da strutture convenzionate (art. 80) fondamentale per liberare le energie degli ospedali accreditati per soddisfare la domanda di salute dei pazienti e rispondere alle liste d’attesa.

“L’auspicio – conclude il Presidente Bebber – è che una volta tanto la sanità convenzionata sia vista e trattata per quello che è il suo ruolo di parte integrante del Ssn, e non come un mostro famelico pronto a sottrarre risorse piuttosto che dedito ad offrire un sostegno reale al comparto sanitario, addirittura imprescindibile per tante forme di assistenza. Il Governo i finanziamenti, per quanto siano ancora insufficienti, li ha messi: ora bisognerà controllare che arrivino tutti alla destinazione per cui sono stati erogati, senza sperdersi per vie traverse”.



la Repubblica



Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO



Rspettacoli
Luisa Ranieri preside:
"I giovani sono avanti"
di **SILVIA FUMAROLA**
a pagina 36

Rsport
Champions, l'Inter va
crollo Napoli in Olanda
dai nostri inviati **AZZI e VANNI**
alle pagine 38 e 39



Mercoledì
22 ottobre 2025
Anno 50 - N° 230
Oggi con libro
Longevità - Farmaci, vaccini ed esami
in Italia **€ 1,90**

Banche, intesa più vicina dietrofront su affitti brevi

Manovra, il governo vede l'Abi
Ma Salvini rilancia: paghino di più

Una schiarita sulle banche sembra vicina. Dopo il confronto con l'Abi il contributo previsto nella manovra viene definito "importante". Ma Salvini rilancia: "Paghino di più". Il governo, viste le polemiche dei giorni scorsi, è pronto a un dietrofront sull'aumento della tassazione degli affitti brevi.
di **AMATO, BEI, COLOMBO**
e **MANACORDA**
alle pagine 8, 9 e 10

IL RETROSCENA
di **TOMMASO CIRIACO**

Il braccio di ferro che cambia la tassa sulle case ai turisti

Se ne riparerà appena Giorgia Meloni avrà portato a termine il viaggio a Bruxelles per il Consiglio europeo e preso parte venerdì alla riunione dei volenterosi convocata dal Regno Unito. Ne hanno però già discusso Antonio Tajani e Giancarlo Giorgetti, nelle ultime ore.
a pagina 9



FRANCIA
Sarkozy entra in carcere
"Arrestano un innocente"

di **LUIGI MANCONI**
Non c'è alcun happy end nelle ultime ore della lunga vicenda umana, politica e giudiziaria di Nicolas Sarkozy. Nulla di felice e, all'opposto, tantissimo di malinconico.
a pagina 17. Servizi di **GINORI** a pagina 19



Putin gela Trump sulla tregua salta il vertice

Il presidente Usa: "Non voglio sprecare tempo a Budapest"

Mosca dice no alla tregua in Ucraina e incolpa la Ue: "Vuole sabotare la pace". Il presidente Trump irritato: "Non so se ci vedremo a Budapest, non voglio sprecare tempo".
di **CASTELLETTI, DI FEO e MASTROLILLI**
alle pagine 2, 3 e 4

IL PIANO
Ucraina, la mossa Ue dodici punti per la pace

di **CLAUDIO TITO**
L'Europa tenta di sedersi al tavolo delle trattative per la pace in Ucraina. Alcuni governi, insieme al presidente del Consiglio europeo, Antonio Costa, e al leader ucraino Zelensky, hanno preparato un piano in dodici punti da sottoporre a Trump e Putin. Una serie di proposte costruite per non rimanere fuori dalla discussione e per assegnare all'Ue un ruolo. L'iniziativa, che al momento non ha ricevuto consensi da Washington e Mosca, è stata inizialmente assunta dalla Finlandia.
a pagina 3

Rieti e Mussolini il culto nero degli ultrà fermati

IL RACCONTO
di **VIOLA GIANNOLI**

Per capire bene quanto sia radicata l'estrema destra a Rieti bisogna partire da lontano e salire sul monte Giano dove la pineta accuratamente potata dal 1939 forma la gigantesca scritta "Dux". Quando, nell'estate del 2017, un incendio la devastò, duecento militanti di CasaPound fecero una colletta.
a pagina 15



Sit-in per Ranucci
"Via le querele"
In piazza anche FdI

di **GABRIELLA CERAMI**
a pagina 23

L'Italia senza figli e il welfare che non c'è

IL CASO
di **LINDA LAURA SABBADINI**

Siamo al minimo storico per numero di figli per donna nella storia del nostro Paese. È inutile piangere sul latte versato. Guardiamo in faccia la realtà, capiamo dove abbiamo sbagliato e dotiamoci finalmente di una strategia adeguata. Il 1977 è l'anno spartiacque in cui l'Italia è scesa sotto il livello di sostituzione demografica di 2,1 figli per donna.
a pagina 17. Servizi di **DE GIORGIO** e **DE LUCA** a pagina 26

octopusenergy

Energia pulita a prezzi accessibili e un servizio clienti superlativo

Trustpilot octopusenergy.it

CORRIERE DELLA SERA

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

FONDATA NEL 1876

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

L'ex ministro Sangiuliano
«Si alla candidatura
in Campania per Fdl»
di **Claudio Bozza**
a pagina 17

Champions

L'Inter vince in Belgio
Napoli battuto dal Psv
di **M. Colombo, Scozzafava e Tomaselli**
alle pagine 46 e 47



La protesta delle forze dell'ordine Manovra e liti: si tratta su banche e affitti brevi

di **Mario Sensini**

Affitti brevi in Manovra, Fd fa muro: «Non voteremo l'aumento». Poi la questione banche. Sono tanti i malumori nel governo. E si aggiunge la protesta delle forze dell'ordine per il taglio ai fondi.

alle pagine 12, 13 e 14

GIANNELLI

BANDIERE E REALTÀ

di **Daniele Manca**

Basta un numero per comprendere quanto gli italiani anche nella legge di Bilancio 2026 troveranno qualcosa, poco, ma di sicuro avranno bisogno di un Virgilio che li accompagni per riuscire ad averlo. Si compone di 137 articoli. Senza contare emendamenti e aggiustamenti che arriveranno durante il dibattito parlamentare. Da qui fino agli ultimi giorni di dicembre, quando, se la tradizione sarà rispettata, con un bel maxi emendamento e la richiesta a onorevoli e senatori di votare assieme alla legge anche la fiducia al governo, avremo la certezza che la Manovra è varata. Quel sì non sarà comunque un risultato da poco.

continua a pagina 30

La lunga pax del dollaro

di **Mario Platero**

a pagina 30

IL CAFFÈdi **Massimo Gramellini**

Mi vergogno un po' a scriverlo, ma i ladri del Louvre mi stanno simpatici. Prima che la macchina dell'indignazione si metta in moto, è ovvio che mi auguro la loro cattura e il recupero della refurtiva. Però, Però mi stanno simpatici, che ci posso fare, e da giorni continuo a chiedermi perché. Nessun riguglio sovranista: non vivo il furto dei gioielli della Corona come una ritorsione nei confronti dei saccheggi perpetrati in Italia da Napoleone. Semmai a rendermi fin troppo tollerante verso i ladri potrebbe essere una suggestione cinematografica e letteraria. Ocean's Eleven e Arsenio Lupin. La professionalità associata all'eleganza e persino a un pizzico di ironia: i rapinatori che arrivano al Louvre su un montacarichi comprato in un paesino che si chiama

I ladri simpatici



Louvre (con la s) e per non dare nell'occhio lo parcheggiano accanto a quelli di un cantiere infinito (ne hanno a bizzeffe anche lì). E poi la corona di duemila diamanti che cade per terra, trasformando di colpo Ocean's Eleven nei Soliti ignoti. Ma forse a rendermi simpatici — o comunque non antipatici come dovrebbero — è il contesto violento che ci circonda. Tra le macerie di Gaza, le esecuzioni in piazza di Hamas, gli ultri di Rieti che ammazzano un brav'uomo a sassate e Trump che immagina di gettare letame addosso a chi lo critica, quei quattro ladri che svalgiano il Louvre in punta di piedi e senza torcere un capello a nessuno finiscono quasi per sembrarmi un avamposto di civiltà.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'ex presidente francese Nicolas Sarkozy, 70 anni, e la moglie Carla Bruni, 57, escono di casa a Parigi mano nella mano

Francia La svolta per l'ex presidente

Folla e applausi, la mano di Carla Il primo giorno di Sarkozy in cella

di **Stefano Montefiori**

«O h, benvenuto Sarkozy!», hanno gridato i detenuti dalle celle. L'ex presidente della Francia ora è in carcere, in isolamento in pochi metri quadrati. L'uscita di casa mano nella mano con la moglie Carla Bruni, tra un'ala di sostenitori che lo ha applaudito, ha sventolato il tricolore e intonato la Marsigliese. Il post: «Sono innocente, la verità trionferà».

alle pagine 2 e 3

L'IRONIA DEGLI ALTRI DETENUTI

Isolato in 9 metri quadrati I golf, i tappi per le orecchie

a pagina 3

Gli Usa: pace più lontana Salta il vertice con Putin

«Nessun incontro a breve con Trump». Tregua, il piano Ue-Kiev

di **Francesco Battistini**
e **Marco Imarisio**

Mentre sulle televisioni russe va in scena la delegittimazione del presidente americano Trump, «è un bluff, è un fesso», si allontana sempre più il vertice annunciato tra il leader Usa e Putin. Lo stop è arrivato ieri dopo un colloquio tra gli emissari dei due Paesi, Rubio e Lavrov. La Russia vuole il Donbass e il ministro degli Affari esteri di Mosca ha detto chiaramente che non è il momento del cessate il fuoco. Gli Usa: «Pace più lontana». E intanto l'Europa sta mettendo a punto con Kiev un piano per la tregua.

alle pagine 5, 6 e 9 **Finetti, Galluzzo, Meli, Sarcina**

«Stati arabi contro Hamas»

Frattini, Mazza e Privitera alle pagine 10 e 11

IL CASO DI VARESE

Salvata sul bus, braccialetto all'ex compagno

di **Andrea Camurani**

a pagina 24

GARLASCO, UN TESTIMONE

«Quel biglietto del parcheggio non è di Sempio»

di **Cesare Giuszi**

a pagina 25

L'INTERVISTA: RENATO ZERO

«A letto in tre, nacque Triangolo L'amore infinito con Bonaccorti»

di **Giovanna Cavalli**
e **Aldo Cazzullo**

L'origine delle sue canzoni — «ci ritrovammo a letto in tre, e uno era di troppo: il Triangolo nacque così» —, il padre poliziotto, l'amore con Enrica Bonaccorti, l'amicizia con le trans di Napoli, gli incontri con Claudio Villa, Lucio Dalla, Loredana Berté: «Fece un concerto a Natale con Venditti e un solo spettatore». Renato Zero si confida al Corriere.

alle pagine 28 e 29

82
MOSTRA INTERNAZIONALE D'ARTE CONTEMPORANEA
LA BIENNALE DI VENEZIA 2025
Seduzione Urbana

IL MOSTRO

DI STEFANO SOLLIMA

SOLO SU **NETFLIX** | ORA DISPONIBILE

IL COLPO AL LOUVRE

I gioielli valgono 88 milioni e non erano assicurati

ASSIANEU MANN DAYAN - PAGINA 18

L'ARTISTA GIAPPONESE SHIOTA

Quei fili che ci legano in mostra al Mao di Torino

GIULIA ZONCA - PAGINE 26 E 27

LO SPORT

La prova Real Madrid per la Juventus in crisi

BALICE RIVA - PAGINA 28

1,90 € II ANNO 159 II N. 291 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 22 OTTOBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

MANOVRA, SALVINI TORNA A MINACCIARE LE BANCHE: IL PRELIEVO PUÒ CRESCERE. STOP ALL'AUMENTO DELLE TASSE SUGLI AFFITTI

Italia, nascite al minimo: il futuro è da inventare

L'ANALISI

Come fermare il lento declino

CHIASARASACENO

Il calo della natalità continua inesorabile, ulteriormente accentuato dal calo della fecondità. In un anno, dal già basso 1,20 figli per donna del 2023 si è scesi a 1,18: circa 10.000 nati in meno. - PAGINA 2

CAPRARA, CAPURSO, MAFETANO MANO, MONTICELLI

Mentre l'Istat conferma che l'Italia invecchia e fa sempre meno figli, il governo resta alle prese con una manovra che divide le forze di maggioranza. - PAGINE 2-7

L'accanimento fiscale che rovina il mercato

ALESSANDRO DENICOLA - PAGINA 23

L'INTERVISTA

Boeri: "Basta bonus servono asili nido"

SARATIRITO

«Investire sui congedi di paternità, sull'equilibrio uomo-donna e sugli asili nido», solo così si potrà invertire la curva. Non è una ricetta ma la rotta suggerita da Tito Boeri. - PAGINA 3

L'INTERVENTO

La cultura del nulla che unisce la politica

FRANCOCARDINI

Forse qualcosa si muove. O qualcosa comincia a riemergere sino a riaffiorare nelle polemiche socioculturali nelle quali ormai la stessa politica sembra ridotta a una specie di pallida larva. - PAGINA 7

L'ECONOMIA

Accordo Leonardo Nasce il nuovo gigante dei satelliti con Airbus e Thales

FABRIZIO GORIA



Si va verso una svolta per lo spazio europeo. Dopo mesi di trattative, Leonardo, Airbus e Thales sono pronte a unire le attività satellitari in una nuova società da 10 miliardi di euro, un progetto destinato a ridefinire gli equilibri dell'industria spaziale continentale. - PAGINA 20

SI ALLONTANA L'INCONTRO RUBIO-LAVROV, VERTICE DONALD-PUTIN A RISCHIO. FONTI DI KIEV: GLI USA CI HANNO CHIESTO DI RINUNCIARE AL DONBASS

Pace, il piano Europa-Zelensky

Dodici punti, stop sulle attuali linee del fronte e supervisione a Trump. Mosca dice no alla tregua

IL COMMENTO

Ma a questo punto Putin non si fermerà

STEFANO STEFANINI

L'Europa sta cercando di far sentire la sua voce sull'Ucraina. Purtroppo, per non smentirsi, lo sta facendo in ordine sparso. Con un asciutto comunicato congiunto mattutino i principali leader ribadiscono la classica posizione pro cessate il fuoco senza precondizioni o complicazioni. - PAGINA 11

LE IDEE

Così finisce il mito dell'Occidente

GABRIELE SEGRE

Quando un mito muore, non risorge più. È una verità che stiamo imparando a nostre spese: l'Occidente che credevamo eterno mostra oggi quanto il mito che lo ha sostenuto - quello della libertà, del benessere e della pace - rischi di spegnersi per sempre. Lo si avverte nel linguaggio pubblico. - PAGINA 23

PARLA LA SUOCERA DELL'EX PRESIDENTE FRANCESE IN CARCERE: "CARLA DISTRUTTA, LUI RESISTERÀ"



"Difendo il mio Sarkò"

DANILO CECCARELLI

Parigi rischia la deriva trumpiana

ERIC JOZSEF - PAGINA 12

LA GIUSTIZIA

Se per i giudici è sempre colpa di lei

FABRIZIA GIULIANI

Il danno resta. Nonostante la Corte d'Appello d'Ancona rovesci la sentenza di assoluzione del Tribunale di Macerata e condanni il trentunenne accusato di violenza sessuale nei confronti di una ragazza al tempo minorenni, le ragioni a sostegno della prima sentenza restano e pesano come macigni. - PAGINA 17

MILLO, ANTIMAFIA

"A Rieti un assalto da suprematisti"

IRENE FAMA

Ognuno, sull'assalto degli ultras della Sebastiani Rieti basket contro il bus dei tifosi del Pistoia, racconta la sua versione dei fatti. «C'ero, ma non sono io ad aver lanciato il mattone che ha ammazzato l'autista» è il ritornello. - PAGINA 16

Buongiorno

Prima di vedersi per cena, ci si raccomanda l'uno con l'altro: stasera non si parla di Gaza. E se per qualche accidente il proposito salta, la cena finisce a catafascio. Non ci sarà ritorno alla normalità per i nostri, perché sull'argomento, in buona parte, i nostri giudizi sgorgano dalle più oscure paludi dell'inconscio. C'è stato un tempo, molto lungo, durante il quale non eravamo a questi livelli ma quasi, e con gli amici non si poteva parlare di Berlusconi. Ci si invitava a ci si avvisava: stasera di Berlusconi non si parla. A noi sembrava pure una bella pretesa: se non parliamo di Berlusconi, di che cosa parliamo? Del libro che si era letto, del film che si era visto, di dove si era stati in vacanza, ma nessun argomento garantiva di non condurci infine sul grande campo di battaglia. Lì, a tavola, sape-

A bocca chiusa

MATTIA FELTRI

vamo chi era berlusconiano convinto, chi tiepido, chi occasionale, chi ostile, chi nemico giurato con la brace agli occhi. Ma finché non ce lo ripetevamo, le relazioni erano salve. Però a un certo punto c'era sempre qualcuno che stronza ha detto Berlusconi? Ho visto finire rapporti di lavoro, amicizie ventennali, fidanzamenti, perché uno considerava Berlusconi mafioso e l'altro la magistratura golpista. Ieri c'era un colonnino su un solo giornale, il Foglio. Per la Cassazione, diceva, non esistevano legami fra la mafia, Berlusconi e Forza Italia. Così, trent'anni dopo. Nel disinteresse generale. A proposito di una cosa su cui ci siamo scannati all'infinito. Tutto il nostro furente rigore morale riposto in un colonnino. Che vergogna.





€ 1,40* ANNO 147-147 261
Sped. in A.P. 03/2010 (010) con L. 4/6/2004 art. 1 (03/2010)

Il Messaggero

NAZIONALE



5 10 2 2
9 771129 622406

Mercoledì 22 Ottobre 2025 • S. Giovanni Paolo II

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Sempre più guarigioni
Italia prima in Ue
per la riduzione
dei morti di cancro

Montebelli a pag.19



La rinuncia alla Davis
Sinner spacca i tifosi
«Jannik ripensaci»
«No, scelta saggia»

Martucci nello Sport con i commenti di **Guglielmo Nappi** e **Giampaolo Roidi**



La Festa del Cinema
Luisa Ranieri
preside di Caivano
«Eroina moderna»

Satta a pag.24



Paletti inaccettabili
SE TRUMP
SCOPRE
IL GIOCO
DELLO ZAR

Guido Boffo

Non c'era una data per il secondo vertice tra Donald Trump e Vladimir Putin e forse non ci sarà nemmeno il vertice. Non subito almeno. Il raffreddamento dei rapporti sull'asse Washington-Mosca, dimostra che Anchorage ha lasciato il segno, soprattutto sul presidente americano che non avrebbe intenzione di regalare all'altro polso un'altra vittoria, senza portarsi a casa un risultato concreto. E per lui l'obiettivo minimo è un cessate il fuoco, come quello che tra mille difficoltà e qualche violazione sembra reggere a Gaza. Raccontano che i media vicini al Cremlino siano diventati piuttosto irriverenti con Trump, segno che l'amicizia di Vladimir è un po' meno blindata. Ma per Mosca può essere un problema questa improvvisa diffidenza della Casa Bianca e il pragmatismo con cui il segretario di Stato, Marco Rubio, sta conducendo i colloqui preliminari con l'omologo russo, lo stesso Sergey Lavrov che si era presentato in Alaska con una felpa che era un programma neo-imperialista. Sopra c'era stampata la scritta Ccpr, l'acronimo cirillico dell'ex Unione sovietica. E' probabilmente prematuro archiviare l'incontro di Budapest annunciato pochi giorni fa proprio da Donald, al termine della telefonata con il collega russo, visti gli sbalzi di umore di una diplomazia che si misura sui rapporti di forza, sugli stop-and-go, e deve fare i conti con due convitati di pietra non marginali (...)

Continua a pag. 27

Natalità, mai così in basso

► L'Istat: nel 2024 370mila nascite, -10mila rispetto all'anno precedente. Da gennaio a oggi siamo già a -13mila: «Trend strutturale». Un italiano su 4 over 65: nel 2050 mancheranno 7 milioni di occupati

ROMA Secondo l'Istat nel 2024 c'è stato un altro record negativo di nascite. Fanno eccezione Alto Adige, Valle d'Aosta e Trentino Andreoli, Bassi, Pira e alle pag. 2 e 3

Affitti, banche, tagli: tensione sulle misure

Manovra, aumento extra ai comunali
E indennità detassate per gli insegnanti

ROMA In Manovra 150 milioni per aumentare le indennità dei dipendenti comunali, con un incremento medio di 20-25 euro lordi al mese (40 per i funzionari), oltre ai 136 euro previsti dal rinnovo



del contratto. Ok alla detassazione del salario accessorio per i prof. Offensiva di FI sulla casa: «No a tasse in più e bonus stabili»
Bassi, Dinito e Figliantile alle pag. 4 e 5

L'intervista

Urso: vertice a Roma con le imprese di Parigi e Berlino

Francesco Pacifico

Per Urso la stabilità del governo consente all'Italia di guidare la politica industriale europea, come dimostra il vertice a Roma. A pag. 16

Ue con Kiev: piano in 12 punti per la pace

Strappo sui diktat russi per la tregua congelato il vertice Trump-Putin

ROMA Mosca respinge la proposta del presidente americano Donald Trump: «No al cessate il fuoco immediato in Ucraina». Spesi i negoziati tra Rubio e Lavrov, a rischio il vertice di Bu-



dapest. Documento congiunto del leader Ue con Zelensky: «Congeliamo la linea del fronte». Italia fredda sull'utilizzo dei beni russi congelati. Sciarra e Ventura alle pag. 6 e 7

Una folla emozionata ha salutato Sarkozy intonando l'inno



In carcere sulle note della Marsigliese

L'ex presidente alla Santé mano nella mano con la moglie Carla Bruni Pierantozzi a pag. 9

Stupro, ribaltata l'assoluzione choc

Lei: vita stravolta

► L'appello condanna a 3 anni l'uomo che abusò della 17enne. La vittima: non mi fido più di nessuno

Federica Pozzi

Dopo sei anni e due processi, la Corte d'Appello di Ancona ha condannato a tre anni l'uomo che aveva violentato una 17enne, ribaltando l'assoluzione decisa in primo grado. La ragazza aveva sempre sostenuto di aver detto «no» al rapporto sessuale, ma i primi giudici avevano ritenuto più credibile l'imputato. Ora la sentenza riconosce che il consenso deve esserci dall'inizio alla fine. Lei: «La mia vita stravolta». A pag. 13

Rieti, l'autista ucciso

Gli ultrà intercettati
«Avremmo dovuto mirare più in basso»

Valeria Di Corrado
Camilla Mozzetti

Un'intercettazione shock rivela la freddezza di uno degli ultrà reatini dopo l'agguato al bus costato la vita a Raffaele Marianella. A pag. 12

Il delitto di Istanbul



Per i due baby killer
del figlio dello chef
condanna a 24 anni

Laura Pace

Due minorenni sono stati condannati a 24 anni per l'omicidio di Mattia Ahmet Minguzzi a Istanbul. A pag. 14

NON ASPETTARE LA NOTIFICA
LA PREVENZIONE CHIAMA ADESSO
Prenota su [senoclinicroma.com](#)

SenoClinic® | **VILLA MAFALDA**
Dir. Responsabile Dr. Simonetta Rossi - Via Monte delle Gioie, 5 Roma - 06 363 03 491

Il Segno di LUCA

PESCI
NUOVI SLANCI



Oggi Nettuno torna nel tuo segno, dove resterà fino a fine gennaio. È il pianeta che, insieme a Giove, ti governa e quindi nei prossimi mesi la sua presenza ti trasmette forza e fiducia nelle tue capacità. In più c'è anche la Luna in un segno amico, che ti riempie di slancio e illumina la strada da seguire. Con la nuova configurazione la situazione economica cambia, diventa tutto più facile da gestire e gli obiettivi si chiariscono. **MANTRA DEL GIORNO** L'immaginazione sorverte la realtà.

L'oroscopo a pag. 27

* Tardare con altri quotidiani non accorsta il risparmio: nella provincia di Padova, L'Espresso, il Messaggero, il Nuovo Quotidiano di Puglia e 1,20. La domenica con l'Espresso 1,40. In Abruzzo, il Messaggero, il Corriere dello Sport-Spazio e 1,40. Nel Molise, il Messaggero e 1,40. Prima Pagina: Poste € 1,50. Nella provincia di Bari, Foggia, il Messaggero e 1,50. Il Nuovo Quotidiano di Puglia e 1,50. Il Corriere dello Sport-Spazio € 1,50. «Vocabolario Romanesco» € 9,90 (Roma)



Mercoledì 22 ottobre 2025

ANNO LVIII n° 250
1,50 €
San Giovanni Paolo II
papa

Edizione italiana
data 01/22

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Femminicidi, misure e prevenzione PRIMA CHE SIA TROPPO TARDI

GIUSEPPE ANZANI

Le continue cronache di femminicidio sono dolore e sgomento. La coscienza collettiva è pervasa dalla riprovazione unanime, eppure resta desolata e impotente. Il primo approccio, reattivo e persino rabbioso, va diretto alla lotta: «Ma non ci sono leggi a frenare questi crimini?». Certo che ci sono, e non da ieri. È del 2011 la Convenzione di Istanbul «sulla prevenzione della violenza contro le donne e la lotta contro la violenza domestica», firmata dai Paesi membri del Consiglio d'Europa. In Italia speciali misure penali sono state inserite dalla legge 119 del 2013, sui «maltrattamenti»: lo stalking e gli atti persecutori, le violenze; e poi la legge sul «codice rosso» del 2019, e poi la legge 168 del 2023, fino al disegno di legge n. 1433, approvato dal Senato nel luglio scorso e trasmesso alla Camera, per punire il femminicidio con l'ergastolo. Ma produce frutto questa linea di lotta? I delitti non cessano, i castighi non dissuadono, i processi non sembrano frenare le morti violente di genere. Ancora intorno al centinaio di vittime all'anno, in prevalenza per mano assassina del partner o dell'ex. Sarà la voglia di ergastolo a far cessare d'incanto la tragedia, o c'è altro da fare? Sul piano giuridico e sociale c'è ancora da mettere a punto la prevenzione. Il castigo, di sua natura, si occupa del «dopo»: la vita va difesa «prima». Ciò significa potenziare gli strumenti di protezione e di soccorso, le reti di aiuto, i centri anti-violenza, le case rifugio. E anche i dispositivi di tutela, i bracciali elettronici e l'intervento delle forze dell'ordine in tempo reale.

continua a pagina 12

Editoriale

Energia e salari i nodi da sciogliere BUSSOLA CIVILE PER LA MANOVRA

LEONARDO BECCHETTI

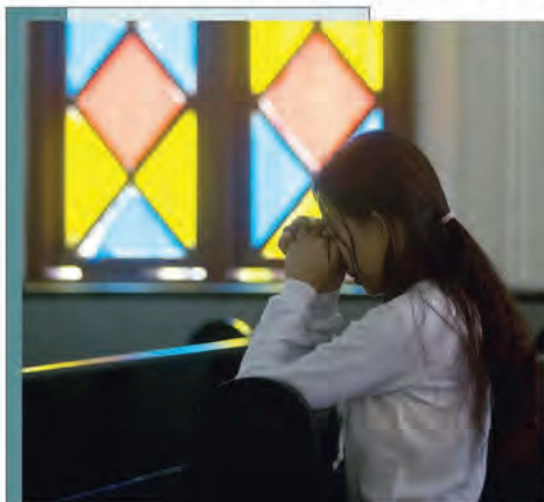
In ottica di Economia civile, generatività e produttività sono due qualità fondamentali per una legge di bilancio. Per generatività intendiamo la capacità di attivare con il minimo di risorse monetarie il massimo possibile di energie produttive e sociali del Paese. L'addizionalità è l'uso delle risorse pubbliche per fare qualcosa che non sarebbe stato fatto altrimenti dal mercato e dai cittadini in assenza di intervento dello Stato. Fare una finanziaria generativa non è solo un'arte, ma anche e soprattutto una necessità in presenza di vincoli stringenti su debito e deficit. La Legge di bilancio approvata in Consiglio dei ministri merita un plauso in aggregato, perché ha il pregio di preservare la buona reputazione conquistata sui mercati finanziari. Quella reputazione che ha all'improvviso capovolto la classifica tra noi e la Francia, e che ci porta riduzioni di spread e risparmi di spese da interessi sul debito. Proprio perché siamo stati attenti a non sfiorare su deficit e spesa, generatività e addizionalità sono fondamentali se vogliamo che la Legge di bilancio abbia qualche impatto positivo. In tal senso, una prima scelta tra le diverse direzioni d'intervento risulta fondamentale: la copertura delle poche risorse a disposizione è corta, e se la tiriamo da una parte ci scopre dall'altra. Ogni volta che diciamo che ci vuole più spesa in un certo ambito, cioè, dobbiamo anche dire da quale altro vogliamo toglierla. O lavorare sul lato delle entrate. Su questo fronte resta in campo il discorso contributo di banche e assicurazioni, che poi alla fine non arriva quasi mai in porto.

continua a pagina 12

IL FATTO L'Istat registra un calo del 6,3% tra gennaio e luglio 2025. Fecondità al record negativo dell'1,18

Nati nel precipizio

Nel 2024 appena 370mila le nascite. Crollo ulteriore nei primi mesi di quest'anno
Bordignon (Forum famiglie): passi positivi in manovra, non possiamo arrenderci



PIETRO SACCO

Niente lascia sperare che l'Italia riesca a uscire dalla spirale demografica negativa in cui si è cacciata. I numeri definitivi sul 2024 pubblicati dall'Istat confermano che anche lo scorso anno le nascite sono diminuite (-2,6%) con soli 369.944 nuovi nati, un nuovo minimo storico. Ma salvo sorprese estremamente improbabili, il 2025 si chiuderà anche peggio: nei primi sette mesi di quest'anno sono nati in Italia solo 197.956 bambini, con una caduta record del 6,3%.

lasevoli a pagina 3

VERSO LA LEGGE
Sulla manovra
l'alt di polizia
e militari:
«A noi niente»

Marcelli
a pagina 7

DIRITTI Per 5,4 miliardi di persone minacce o divieti

Libertà di credere, privilegio per pochi

Quasi due terzi dell'umanità vive in Paesi in cui la libertà di professare il proprio credo religioso è gravemente minacciata. Si tratta oggi di circa 5,4 miliardi di persone, e il dato non fa che peggiorare. A lanciare l'allarme a livello globale l'edizione 2025 del Rapporto sulla libertà religiosa nel mondo redatto dalla Fondazione Pontificia Aiuto alla Chiesa che soffre, e presentato ieri. Su 196 Paesi in cui è stata condotta l'indagine, in 62 si registrano violazioni della libertà religiosa e, in particolare, in 24 di questi i credenti soffrono persecuzioni (4,1 miliardi di persone), quindi molestie e violenze personali.

Lambruschi e Palmucci a pagina 2

LA GUERRA IN EUROPA Rubio non vede Lavrov, domani Zelensky al Consiglio Ue

Nessun vertice Usa-Russia In Ucraina tregua lontana

ELENA MOLINARI

Vertice Trump-Putin a rischio dopo la chiusura di Mosca a un cessate il fuoco in Ucraina. Il ministro degli Esteri russo Lavrov esclude una tregua immediata congedando il fronte attuale perché significherebbe «dimenticare le cause profonde del conflitto». «Non ci sono piani per un incontro a breve tra Trump e Putin», ha reagito ieri in serata la Casa Bianca, dopo che in mattinata era saltato almeno per ora anche il faccia a faccia Rubio-Lavrov. Si sarebbe dovuto tenere domani, ma la strada per la tregua è lunga e in salita, proprio

come quella che avrebbe dovuto portare a un incontro a Budapest tra il presidente americano e quello del Cremlino. Dagli Stati Uniti gli occhi tornano a spostarsi così sull'Europa, dove Zelensky e i leader Ue intanto lavorano a un piano di pace in 12 punti e affermano di sostenere «con forza la posizione di Trump secondo cui i combattimenti devono cessare immediatamente e l'attuale linea di contatto deve costituire il punto di partenza dei negoziati»: domani il presidente ucraino è atteso al consiglio dell'Unione europea.

Dei Re e Gambassi a pagina 5

**IN OTTO MESI
488 VITTIME**

Un patto per il lavoro sicuro Mattarella: vietato arrendersi

Arena a pagina 9

Una Flotilla di indigeni fa rotta verso la Cop30 a Belém in Brasile

Capuzzi a pagina 10

Le ricorrenze

Il signor Kenobi non amava anniversari e ricorrenze. Sosteneva che indebolissero la memoria, anziché rafforzarla. Erano una scuola di ipocrisia, rincarava: «Prendi il mio Paese. Ogni estate, in agosto, tutto il mondo piange le vittime di Hiroshima e Nagasaki, e con questo il Giappone è a posto. Per il resto dell'anno può essere dimenticato». Era uno dei suoi paradossi e io lo rispettivo, pur senza dividerlo fino in fondo. Rispettare i paradossi del signor Kenobi era l'unico modo per conservare il suo rispetto (lo so: potrebbe essere una sua frase, non è escluso che lo sia). Eppure, ogni volta che si avvicinava il

compleanno di uno dei miei figli, arrivava puntuale un messaggio di questo o dell'altro delle ricorrenze. Prima per posta, sotto forma di cartolina, poi per e-mail. Una riga o due, non di più, e di impeccabile precisione: il nome del bambino, gli anni esatti che stava per compiere, una clausola di saluto che variava ciclicamente, sempre auspicando una vita felice, un futuro sereno, un amorevole proseguimento di quell'esistenza ancora in erba. Non so quanti altri abbiamo avuto il privilegio di essere ricordati dal signor Kenobi, ma quella sollecitudine caparbia, mantenuta in sprezzo a ogni avverso convincimento, mi è sempre sembrata qualcosa di simile a una benedizione.

© RIPRODUZIONE AUTORIZZATA

Kenobi

Alessandro Zaccari

Agorà

LETTERATURA
Abitare la luce
tra parola e visione
con Lerner e Murnane

Giannetta a pagina 17

RAI
Il riscatto morale
di Napoli passa anche
attraverso le fiction

Calvi a pagina 19

INTERVISTA
Finn, la speranza
del ciclismo italiano:
«Amo le salite»

Stagi a pagina 20



l'intervista ➔ FRANCESCO ZAFFINI

«Con le maggiori risorse puntiamo a rilanciare la sanità italiana»

Il presidente della Commissione del Senato (Fdi): «Stanziati 30 miliardi in 5 anni. Prevenzione e salari più alti le priorità»

■ «La sanità è stata messa al centro di questa manovra con un significativo aumento delle risorse e interventi mirati a sostenere il personale sanitario e migliorare la qualità dell'assistenza per tutti i cittadini». Francesco Zaffini, senatore di Fdi e presidente della X Commissione (Sanità, Lavoro e Previdenza) del Senato, rivendica l'azione del governo Meloni che, per la prima volta da diversi anni, ha aumentato gli i fondi destinati alla salute.

Presidente Zaffini, l'anno prossimo ci saranno 7,4 miliardi in più. Come verranno utilizzati?

«È un impegno economico senza precedenti. Anche perché si tratta di una cifra destinata a crescere di altri 2,4 miliardi nel 2027 e di 2,65 miliardi nel 2028, fino ad arrivare a 30 miliardi nell'arco della legislatura. Grazie alle nuove disposizioni, sarà possibile valorizzare il personale impegnato nei servizi di pronto soccorso con incrementi delle retribuzioni. Inoltre, la manovra stanziava risorse importanti per l'aggiornamento delle tariffe delle prestazioni ospedaliere e ambulatoriali, con un aumento strutturale dei rimborsi a partire dal 2027, che garantirà maggiore stabilità economica agli ospedali pubblici e convenzionati. In particolare, l'articolo 66 della legge di Bilancio aggiorna le tariffe di rimborso per prestazioni ospedaliere e ambulatoriali, confermando per il 2026 un miliardo di euro e prevedendo un aumento

a 1,35 miliardi dal 2027, suddivisi in 1 miliardo per ricoveri acuti e 350 milioni per le cure post-acuzie, oltre a 100 milioni nel 2026 per visite specialistiche e assistenza protesica, che cresceranno a 183 milioni dal 2027».

Una svolta importante riguarda la sanità mentale, che per la prima volta riceverà fondi dedicati.

«Dal 2026 una parte del fabbisogno sanitario nazionale standard viene destinata all'attuazione del Piano nazionale di azioni per la salute mentale 2025-2030, per rafforzare e qualificare l'assistenza integrata lungo tutto l'arco della vita della persona: 80 milioni di euro nel 2026, 85 milioni nel 2027, 90 milioni nel 2028, 50 milioni all'anno dal 2029 in poi».

Gli investimenti nella prevenzione e negli screening oncologici sono centrali: quali risultati si attendono?

«Prevenzione sanitaria, diagnosi precoce e vaccini sono una priorità. Per la prima volta, il governo stanziava risorse aggiuntive e permanenti di oltre 485 milioni di euro all'anno per rafforzare la prevenzione sanitaria e la salute pubblica. Questi fondi saranno impiegati per estendere e migliorare gli screening oncologici, ampliare l'offerta vaccinale e promuovere campagne di sensibilizzazione rivolte ai cittadini, con l'obiettivo di prevenire malattie gravi e ridurre i costi a lungo termine per il sistema sanitario.

Per il 2026 sono inoltre previsti 247 milioni di euro straordinari per dare avvio immediato a questi programmi».

Le assunzioni previste ridurranno le liste d'attesa?

«La manovra autorizza l'assunzione di nuovo personale sanitario - oltre mille medici e oltre 5mila infermieri - a tempo indeterminato per far fronte alla carenza di organico e ridurre le liste d'attesa, con un impegno complessivo di oltre 450 milioni di euro annui. Le nuove assunzioni insieme all'aumento dei fondi per le prestazioni aggiuntive e all'aggiornamento delle tariffe di rimborso per le prestazioni ospedaliere e ambulatoriali, permetteranno di potenziare i servizi territoriali e ospedalieri, riducendo così i tempi di attesa per visite, esami e interventi. È un passo fondamentale per garantire a tutti i cittadini un accesso più rapido ed efficace alle cure».

E sul fronte dei salari?

«L'obiettivo è valorizzare il personale sanitario. La manovra stanziava risorse aggiuntive per la contrattazione del personale sanitario (+195 milioni, da 285 a 480 milioni), incarichi dirigenziali (+8 milioni, da 5,5 a 13,5 milioni) e interventi territoriali e ospedalieri (+58 milioni, da 150 a 208 milioni). Per il 2026 sono inoltre stanziati 143,5 milioni per il finanziamento delle prestazioni aggiuntive del personale, con incentivi fiscali per le ore extra lavorate».

M.ZAC.



LE RICHIESTE RIVOLTE AL MINISTRO SCHILLACI

«Tutto fermo sull'assistenza agli anziani»

Allarme del Terzo settore: a due anni dalla legge, nessuna attuazione. Gori: «Fare presto, bisogni crescenti»

GIANCARLO SALEMI

A due anni dall'approvazione della legge delega e ad uno dal primo decreto attuativo, si sono perse le tracce sull'attuazione della riforma sull'assistenza agli anziani non autosufficienti. Per questo il "Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza", un network che mette insieme 61 associazioni, dalle Acli agli operatori del settore, ha chiesto al ministro della Salute, Orazio Schillaci di far uscire dal limbo una legge che coinvolge circa 10 milioni di persone in Italia, tra gli anziani, i familiari che li assistono e gli operatori professionali coinvolti. Serve una svolta anche perché, come ci ricorda l'Osservatorio Conti pubblici in Italia, la quota di over 80 è destinata a crescere dall'attuale 8% al 14% nel 2070 e in parallelo la spesa sanitaria destinata alle cure per ultraottantenni raddoppierà dall'1,3% al 2,5% del Pil. «È normale che una riforma ambiziosa incontri difficoltà importanti - ha detto Cristiano Gori, coordinatore del Patto - ma il problema è che arriva con decenni di ritardo, gli anziani sono sempre di più e il settore versa in condizioni molto critiche». Ecco perché la tempistica è decisiva: «C'è il pericolo di

iniziare a mettere mano al settore quando l'ampiezza dei bisogni ineludibili e il deterioramento dell'offerta di risposte renderanno impossibili interventi migliorativi di sostanza».

Eppure la legge - frutto di un lavoro meticoloso, promosso dal governo Draghi e approvato da quello Meloni nel marzo 2023 - era stata pensata proprio per questo, muovendosi su tre linee guida. Primo: la costruzione di un settore compatto, passando dall'attuale sistema frammentato a una governance unica, così da semplificare i percorsi delle famiglie ed evitare che debbano peregrinare tra una varietà di sportelli, luoghi e sedi, con una babele di regole e procedure differenti da seguire. Secondo, avere nuovi modelli d'intervento, ovvero aggiornare l'offerta di risposte di welfare per allinearla al cambiamento della domanda, in modo differente tra i diversi contesti assistenziali. Che vuol dire, in pratica, introduzione di servizi domiciliari per la non autosufficienza, di prevedere nelle strutture residenziali personale adeguato al diffondersi delle demenze e di impiegare l'indennità di accompagnamento per sostenere il costo delle assistenti familiari regolari. Infine, l'ultimo aspetto della legge affrontava l'ampliamento dell'offerta: attualmente la rete dei servizi a titolarità pubblica lascia invase molte domande, poiché sia quel-

li a domicilio sia quelli in strutture residenziali sono insufficienti. È necessario, dunque, reperire maggiori finanziamenti per allargare l'offerta.

«Per garantire l'efficacia della riforma - ha spiegato Gori - si stima che a regime siano necessari tra i 5 e i 7 miliardi di euro aggiuntivi annui di spesa pubblica. Questo è un obiettivo da raggiungere gradualmente, attraverso un piano pluriennale. E c'è bisogno di nuovi finanziamenti collegati ad una maggiore progettualità». Gli occhi di tutti sono puntati sulla legge di bilancio che a breve inizierà il suo iter parlamentare. Ma attenzione non è solo una questione economica. Per evitare che la riforma si traduca in un'occasione mancata, insistono gli organizzatori del Patto, serve una governance nazionale capace di affiancare le regioni, monitorare l'attuazione e garantire l'uniformità dei diritti degli anziani non autosufficienti su tutto il territorio.



IL PUNTO

Cure a domicilio assistenza un giorno al mese

di **ROSARIA AMATO**

La civiltà di una Nazione si valuta dall'attenzione che si dedica ai più fragili e l'assistenza agli anziani non autosufficienti è uno degli aspetti su cui il ministero si sta più impegnando», afferma il ministro della Salute Orazio Schillaci, intervenendo al convegno organizzato dal Patto per un nuovo Welfare sulla non autosufficienza, che da tempo rivendica interventi e risorse per implementare una riforma che al momento è ferma, e che la nuova manovra non finanzia. Tra gli obiettivi concreti da attuare, afferma il coordinatore del Patto Cristiano Gori, l'introduzione di

«fondamentali servizi domiciliari per chi non è autosufficiente, oggi totalmente assenti». Pronta la replica del ministro: «Abbiamo aumentato i fondi del Pnrr sull'assistenza domiciliare integrata (Adi), raggiungendo in anticipo di un anno l'obiettivo del 10% di over 65 assistiti a domicilio». In Italia ci sono circa 14 milioni di over 65: i non autosufficienti sono 4 milioni. Il 10% potrebbe essere un primo traguardo, da implementare se si ritiene, come fa Schillaci, che «le terapie a domicilio sono un vantaggio per tutti, ma soprattutto per gli assistiti». La questione è però un'altra: «Quello che lei dice secondo noi è importante, ma è una gamba del ragionamento», obietta Gori. Spiegando che l'Adi è costituita da «singole prestazioni medico-riabilitative che in media danno 12 accessi l'anno. È utile, ma

non è un'assistenza per i non autosufficienti, che richiederebbe interventi di durata più lunga, multiprofessionali». L'assistenza domiciliare, aggiunge Gori, «era prevista dalla legge 33/2023, ma si è persa per strada». La risposta è un po' vaga: «Penso che andremo in questa direzione, magari per il momento con delle sperimentazioni». Il ministro obietta poi che «è un problema non solo sanitario, ma sociosanitario». E congedandosi, assicura: «Qualcosa faremo. non rimarremo silenti».





Servizio In manovra

Medici e infermieri: mini aumenti in busta paga e si riducono le assunzioni

di Marzio Bartoloni

21 ottobre 2025

La Sanità conquista in manovra 2,4 miliardi in più nel 2026, ma per il biennio successivo (2027-2028) rispetto alle prime cifre che erano circolate la dote si riduce a 2,65 miliardi. Con questi numeri - contenuti nel Documento programmatico di bilancio approvato ieri in consiglio dei ministri - alcuni degli obiettivi a cui punta il ministro della Salute Orazio Schillaci si potrebbero rivedere al ribasso proprio in queste ore: dagli aumenti in busta paga per medici e infermieri al piano assunzioni che dei 30mila ingressi in tre anni immaginati all'inizio potrebbe perderne almeno 10mila. Così come potrebbe ridursi la dote per la prevenzione - per finanziare tra le altre cose l'ampliamento dei beneficiari degli screening oncologici - che doveva essere di 700 milioni nel 2026 e poi salire a un miliardo nel biennio successivo. I tecnici sono ora al lavoro per rivedere le cifre che finanziano i vari interventi sulla base dei dati ora scolpiti dal Mef che ricorda come "ai rifinanziamenti previsti l'anno scorso dalla legge di bilancio, pari a oltre 5 miliardi per il 2026, a 5,7 miliardi per il 2027 e a quasi 7 miliardi per il 2028, si aggiungono 2,4 miliardi di euro per il 2026 e 2,65 miliardi per il biennio successivo".

A pagarne le spese oltre al piano assunzioni che dovrebbe ridurre un po' la sua portata - l'idea ora è di procedere ogni anno all'assunzione di 1500 medici e circa 5mila infermieri per un triennio - sono anche i possibili aumenti per gli stipendi del personale sanitario. Qui in attesa di vedere i numeri definitivi si dovrebbe puntare ad un aumento per l'indennità di specificità per gli infermieri che oggi vale circa 70 euro e che dovrebbe salire a 110 euro, mentre per i medici in attesa di capire se ci sarà anche per loro un aumento della stessa voce degli infermieri si punta a riconoscere un "premio" a quei camici bianchi che hanno scelto di essere fedeli al Servizio sanitario nazionale: qui l'idea è di potenziare l'indennità di esclusività riconosciuta a quei medici che non fanno la libera professione nel privato, ma la fanno nel caso solo dentro gli ospedali per i quali lavorano (la cosiddetta intramoenia). Con 110 milioni l'anno - questa l'ipotesi iniziale - gli aumenti della voce passerebbero da un minimo di 246 euro annui lordi (per chi ha con meno di 5 anni di anzianità) a 1.825 euro annui lordi (per chi ha un incarico di struttura complessa).

Dovrebbe poi essere confermato in manovra l'aumento dello 0,5% della quota del Fondo sanitario dedicato alla spesa farmaceutica (passando dal 15,3% al 15,8% sul Fsn) così come dovrebbe aumentare il tetto di spesa per gli acquisti di dispositivi medici di uno 0,2-0,3 per cento.

MANOVRA, SALVINI TORNA A MINACCIARE LE BANCHE: IL PRELIEVO PUÒ CRESCERE. STOP ALL'AUMENTO DELLE TASSE SUGLI AFFITTI

Italia, nascite al minimo: il futuro è da inventare

CAPRARA, CAPURSO, Malfetano
MANO, Monticelli

Mentre l'Istat conferma che l'Italia invecchia e fa sempre meno figli, il governo resta alle prese con una manovra che divide le forze di maggioranza. - PAGINE 2-7

Non si fanno più bambini

L'anno scorso ci sono
stati 10mila nati in meno
La fecondità è ai minimi
Il numero di figli per donna
è sceso da 1,20 nel 2023
a 1,18 nel '24 secondo l'Istat

L'ANALISI

CHIARA SARACENO



Il calo della natalità continua inesorabile, ulteriormente accentuato dal calo della fecondità. Alla progressiva diminuzione del numero di donne in età fertile dovuta alle scelte di, bassa, fecondità delle generazioni oggi anziane, si unisce, infatti, anche una ulteriore diminuzione del numero di figli per donna. In un anno, dal già basso 1,20 del 2023 sono scesi a 1,18. I circa 10.000 nati in meno nel 2024 rispetto all'anno prima, sono l'esito della combinazione di questi due fattori, in un trend per al-

tro di lungo periodo e che, secondo le stime dell'Istat sulla base dei dati del primo semestre di quest'anno, non accenna a invertirsi.

Ovviamente non si può fare nulla rispetto alla diminuzione delle persone che sono oggi, e saranno nei prossimi anni, in età fertile, dato che non si può riavvolgere all'indietro il calendario e modificare scelte di fecondità che, insieme all'allungamento della vita, hanno progressivamente modificato la struttura per età della popolazione. O meglio, quella diminuzione può essere in parte compensata con un ricorso intelligente all'immigrazione: rendendo appetibile venire in Italia per studiare, lavorare, fare una famiglia a giovani donne e uomini di altri

paesi, valorizzandone i talenti e gli investimenti, facendoli sentire accolti e a casa. Al contrario di quanto avviene ora, nella misura in cui non solo gli stranieri sono troppo spesso trattati come intrusi, o nel migliore dei casi come braccia da lavoro, non come potenziali concittadini e compagni di strada, ma anche molti giovani italiani fati-



cano a trovare il proprio posto e il riconoscimento che meritano. Perciò migrano altrove, ulteriormente assottigliando la già ridotta parte di popolazione giovane.

Si può sicuramente fare qualcosa per provare a fermare la riduzione del tasso di fecondità, se non a invertirlo. Non si tratta di instillare nelle giovani generazioni, e in particolare nelle donne, un senso di colpa perché non fanno un numero di figli sufficiente a sostenere i costi del welfare o a garantire la riproduzione sociale – una versione solo un po' ammodernata del "fare i figli per la patria". O perché non avere figli, o averne solo uno, è un segno di egoismo e individualismo senza freni. Che piaccia o meno, in Italia come in tutti i Paesi sviluppati, si è ormai consolidata l'idea che avere figli è importante sì per la propria vita personale, ma non esaurisce, neppure per le donne, la totalità della propria identità. E anche che è socialmente legittimo non volere figli. Uno sguardo attento alle politiche a favore della natalità sviluppate da vari Paesi, anche in modo molto più sistematico e generoso delle misure frammentate e un po' casuali che esistono in Italia, mostra che non riescono a modificare

questi orientamenti culturali ormai consolidati. Vale anche per la Francia, il paese "madre" delle politiche pro-nataliste, dove, benché il tasso di fecondità (1,63) sia sensibilmente più alto di quello italiano, è in aumento la percentuale di giovani che dichiara di non volere figli. Le politiche, tuttavia, possono eliminare i vincoli e diminuire le incertezze che ostacolano o ritardano la scelta di avere un figlio o di averne uno in più da parte di chi effettivamente lo desidererebbe. Qui, in Italia, si apre una vasta prateria di possibili interventi che modifichino in modo sostanziale la situazione di incertezza e di scarsità di risorse in cui si muovono molti giovani quando pensano di mettere su famiglia: un accesso all'abitazione difficile e costoso, se non si hanno alle spalle genitori in grado di dare una mano; un'entrata nel mercato nel lavoro caratterizzata da precarietà e basse remunerazioni, che per le donne si accompagna anche a pesanti penalità se e quando decidono di avere un figlio; una divisione del lavoro di cura fortemente asimmetrica a sfavore delle madri, accentuata da politiche dei congedi che sembrano volerla cristallizzare invece di correggerla; scarsità, ancorché a macchia di leopardo, di servizi per la prima

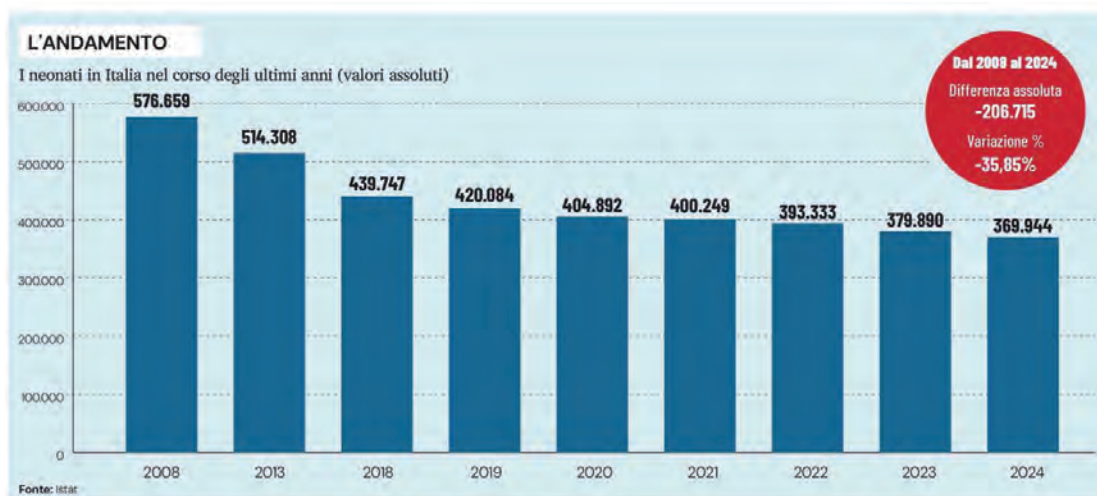
infanzia e di tempo pieno scolastico nella scuola primaria, e ancor più in quella secondaria di primo grado – una scarsità poco scalfita dal Pnrr, che pure avrebbe dovuto correggerla drasticamente; una concentrazione delle vacanze scolastiche che, oltre a svantaggiare i bambini e ragazzi già svantaggiati, rende difficile e costoso gestirli ai genitori che hanno un'occupazione; un tasso di povertà tra le famiglie con più figli, e tra i minorenni che hanno più fratelli e sorelle, che da solo costituisce uno scoraggiamento ad avere un figlio in più.

Non si tratta di dare un bonus una tantum per un nuovo nato, ma di modificare le condizioni di contesto della scelta di fare un figlio. Anche la parziale de-contribuzione per le mamme di due e tre figli, oltre a introdurre inspiegabili differenze tra mamme e bambini a seconda che i figli siano due o tre, non costituisce un incentivo alle nascite, sia perché di misura ridotta rispetto al costo di crescere un figlio, sia perché riguarda chi ha già un tasso di fecondità di molto superiore alla media. Rappresenta un modo di riconoscere il valore della maternità, almeno di alcune. Ma non costituisce nessun incoraggiamento per

chi deve decidere se fare o no il primo figlio.

Infine, in Italia ci sono anche vincoli legali alle scelte sia di fecondità sia di genitorialità anche non per via biologica per alcune categorie di persone che pure desidererebbero avere figli. Le coppie non coniugate e le persone sole non possono adottare e le persone sole non possono ricorrere alle tecniche di riproduzione medicalmente assistita, a meno che non vadano all'estero. Le coppie dello stesso sesso, anche unite in unione civile, non possono ottenere riconoscimento della co-genitorialità nei confronti dei bambini che hanno voluto insieme. Anche togliere questi vincoli aiuterebbe a contenere il calo della fecondità. O forse questi, come gli stranieri, sono bambini e genitori non desiderabili e da evitare? —

La diminuzione può essere compensata se si rende appetibile vivere e lavorare in Italia
Ridurre il precariato
migliorare i salari
e l'accesso alla casa
Può contenere il calo



Continua la nostra riflessione aperta a più voci tra studiosi di questioni etiche, giuridiche e mediche in vista di una possibile legge

Quali punti fermi nel “fine vita”? Principi e idee per fare chiarezza

Con gli interventi di un sacerdote e giurista, un medico palliativista e uno studioso di diritto abbiamo dato avvio il 10 ottobre a un percorso di riflessione sul tema del suicidio medicalmente assistito e sulle ipotesi di regolamentazione per legge. Mentre il Senato sta esaminando il testo presentato dalla maggioranza in vista di un confronto in aula, è indispensabile darsi la libertà di confrontarsi in modo aperto, argomentato e sempre rispettoso su una questione che chiama in causa gli stessi principi fondanti della nostra società: la tutela delle persone malate, il rispetto della piena dignità dei più fragili, gli effetti di terapie e tecniche in grado di estendere anche a lungo il tempo del “fine vita”, gli interrogativi etici sulla soglia della libertà personale, gli stati di sofferenza “totale”, la domanda di cure e assistenza

così spesso disattesa, l’insufficienza nell’offerta di cure palliative. Su tutto, un dibattito che patisce logiche di fazione e approcci pregiudiziali. Dopo le voci di don Riccardo Mensuali, Marco Maltoni e Stefano Amore (recuperabili su Avvenire.it cercando “Scegliere sulla vita”) oggi ascoltiamo altri tre esperti con approcci differenti. Sulla newsletter settimanale di “è vita” diffonderemo il link ai testi online.



La persona non è riducibile a un oggetto: cosa dice la Chiesa

RICONOSCERE IL BENE INDISPONIBILE LA MORTE SI ACCOGLIE, MA NON SI DÀ



MAURO COZZOLI

L'iter legislativo in atto nel nostro Paese, volto a codificare norme di comportamento riguardanti il fine vita, ha riacceso il dibattito su eutanasia e suicidio medicalmente assistito. Noi cattolici c'interrogiamo sulla conciliabilità delle «Disposizioni in materia di aiuto medico alla morte volontaria» - formulate nel testo-base in discussione in Parlamento - con il magistero della Chiesa sul fine vita.

L'insegnamento della Chiesa è centrato sulla indisponibilità e inviolabilità della vita umana in ogni condizione e fase del suo decorso temporale. È così delegittimata ogni eutanasia e suicidio medicalmente assistito. In luce di fede, perché la vita è dono di Dio, di cui il soggetto è custode e non padrone. In luce di ragione, perché la vita è un bene inoggettivabile.

La vita umana non è dell'ordine dell'avere ma dell'essere che io sono e di cui non dispongo. Io non ho una vita, io sono la mia vita. Per cui diciamo della vita ciò che diciamo della persona. La persona è la sua vita e questa ne rispecchia tutta la dignità e il valore. Verso la vita non abbiamo il potere che abbiamo sulle cose. La vita umana non è un bene di consumo, esaurito il quale, la si dismette. È un bene in sé, che non deriva da altro o da altri il suo va-

lore. Essa vale per il suo «esserci», non per il suo «modo di essere». Come tale non perde il suo valore in nessuna condizione di disabilità, infermità, fragilità.

La persona è l'unico esistente con dignità di soggetto, non di oggetto. Come tale non riducibile a cosa, e perciò a oggetto di diritto. La persona è soggetto di diritto, non oggetto: «La persona è il diritto sussistente», diceva Antonio Rosmini. La vita partecipa di questo diritto. C'è pertanto un diritto alla vita, alla sua cura e tutela; non un diritto sulla vita. Di qui la sua inviolabilità. L'inesistenza di un diritto a morire delegittima ogni atto volto a mettere fine a una vita ritenuta non più degna d'essere vissuta. La morte si accoglie, non si somministra.

Riconoscere e difendere il bene indisponibile e inviolabile della vita non significa perseguire la vita a ogni costo. Il no all'eutanasia non consente alcuna forma di ostinazione terapeutica. Vale qui il principio di proporzionalità, per il quale si è tenuti - come insegna la *Samaritanus bonus* - a ricorrere a una cura o a non interromperla quando si dà un rapporto di debita proporzione «tra la cura e il risultato che ci si può aspettare, tenuto conto delle condizioni dell'ammalato». Motivo per cui «è lecito rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario e penoso della vita, senza tuttavia interrompere le cure nor-

mali dovute».

Il principio è chiaro ma l'applicazione s'è fatta complessa e problematica. Il confine tra mezzi proporzionati e sproporzionati non è sempre evidente; molte volte è indistinto e incerto. Oggi - scriveva papa Francesco in un messaggio alla World Medical Association - «è possibile protrarre la vita in condizioni che in passato non si potevano neanche immaginare. Gli interventi sul corpo umano possono sostenere funzioni biologiche divenute insufficienti, o addirittura sostituirla, ma questo non equivale a promuovere la salute». Di fatto «la relazione terapeutica si fa sempre più frammentata e l'atto medico deve assumere molteplici mediazioni, richieste dal contesto tecnologico e organizzativo». Per di più «trattamenti progressivamente più sofisticati e costosi sono accessibili a fasce sempre più ristrette e privilegiate di persone e di popolazioni». Motivo per cui «nella concretezza delle congiunture drammatiche e nella pratica clinica i fattori che entrano in gioco sono spesso difficili da valutare». «Non è sufficiente applicare in modo meccanico una regola generale. Occorre un attento discernimento che consideri l'oggetto morale, le circostanze e le intenzioni dei soggetti coinvolti». Discernimento che approda a un giudizio, in scienza e coscienza, di ciò che è da fare o da evitare. Una legge dello Stato che tradu-

ce in ordinamenti legislativi questi indirizzi etici è da favorire. Mentre è da disapprovare una legge che li smentisce. A una valutazione complessiva il testo-base in discussione al Parlamento è contestabile nella parte (art. 2) che depenalizza il reato di aiuto al suicidio, favorendo così quello scivolamento (*slippery slope*) verso interpretazioni e applicazioni sempre più permissive della legge. Il parlamentare cattolico deve adoperarsi per correttivi in linea con l'invulnerabilità della vita. Ciò non toglie che, nell'impossibilità che ciò avvenga e per evitare che si approvi un testo peggiorativo, «un parlamentare - chiariva Giovanni Paolo II in *Evangelium vitae* - potrebbe lecitamente offrire il proprio sostegno a proposte mirate a limitare i danni di una tale legge e a diminuirne gli effetti negativi sul piano della cultura e della moralità pubblica. Così facendo, non si attua una collaborazione illecita a una legge ingiusta; piuttosto si compie un legittimo e doveroso tentativo di limitarne gli aspetti iniqui».

**Professore emerito
di Teologia morale
Pontificia Università
Lateranense**



POLITICA SANITARIA, BIOETICA



La speciale responsabilità del Parlamento per le ricadute culturali

GLI EFFETTI DI UNA LEGGE E IL RISCHIO DI NORMALIZZARE IL SUICIDIO ASSISTITO



GIOVANNA RAZZANO

«**C**ultura della vita significa reclamare innanzitutto la difesa della vita come dovere prioritario delle autorità politiche. Occorre ricostruire, anche laicamente, la sacralità della vita e della morte, per non diventare preda del cinismo». Così si esprimeva tempo fa Luciano Violante dalle colonne di questo giornale, ricordando anche che le ragazze iraniane hanno rischiato il carcere gridando «donne, vita, libertà», chiedendo non la pace ma la vita, «perché dal rispetto della vita nascono la libertà e la pace».

Trovo queste osservazioni profonde e vere, meritevoli di attenta considerazione, specie in questi giorni. Nel riflettere allora sull'opportunità di una legge sul suicidio assistito, anche solo «esecutiva» della sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019, occorre innanzitutto domandarsi: promuoverà la cultura della vita? Esprime il dovere prioritario delle autorità politiche di difenderla? È un contributo alla ricostruzione della «laica sacralità» della vita e della morte?

Il Parlamento ha una speciale responsabilità al riguardo, diversa da quella della Corte costituzionale, che non ha il compito di scrivere le leggi, e che infatti ha ribadito che è al legislatore che spetta primariamente il compito di offrire una tutela equilibrata a tutti i pazienti che versino in situazioni di intensa sofferenza. Il che esclude possa ravvisarsi, nella situazione normativa attuale, una violazione del loro diritto all'autodeterminazione (sentenza 135/2024).

Una legge non è come una sentenza, anche qualora si limitasse a ricopiare i contenuti. La legge dispone in generale e in astratto per tutti i possibili casi futuri. E se la sentenza n. 242/2019 ha sancito che l'aiuto al suicidio resta un reato, anche se in alcuni casi non è punibile, una legge che

affermasse la medesima cosa avrebbe effetti diversi, perché l'aiuto al suicidio verrebbe inevitabilmente percepito come lecito, possibile, esigibile, una prestazione fra le altre insomma. Ogni regolazione implica infatti un'autorizzazione. E il beneplacito della legge, anche la più restrittiva, ha effetti culturali: normalizzerebbe il suicidio assistito, al di là delle buone intenzioni dello stesso legislatore. Occorre realismo. Tutti i Paesi che hanno disciplinato suicidio assistito o eutanasia (i quali, ricordiamolo, sono un'esigua minoranza nell'ambito degli Stati aderenti alla Convenzione Europea per i Diritti Umani) hanno fissato paletti, e questi sono stati abbattuti o si sono rivelati formalità largamente interpretabili. Del resto cosa significano esattamente patologia irreversibile, sofferenza insopportabile, trattamenti di sostegno vitale?

La stessa Corte costituzionale ha chiesto al Parlamento molte cose. Da un lato ha auspicato che si dia attuazione a quanto stabilito dalla sentenza n. 242 del 2019, «ferma restando la possibilità per il legislatore di dettare una diversa disciplina nel rispetto delle esigenze richiamate», dall'altro ha richiamato il legislatore al dovere di tutela della vita umana, per prevenire il pericolo di scelte non sufficientemente meditate, il rischio di abusi a danno delle persone deboli e vulnerabili, specie se con patologie neurodegenerative. La Corte ha anche chiesto di contrastare derive sociali o culturali che inducano le persone malate a scelte suicide, quando invece ben potrebbero trovare ragioni per continuare a vivere, ove fossero adeguatamente sostenute dalle rispettive reti familiari e sociali, oltre che dalle istituzioni pubbliche nel loro complesso (sentenza n. 66/2025). Ha messo in guardia rispetto alla possibilità che si crei una «pressione sociale indiretta» su altre persone malate o semplicemente anziane e sole, le quali potrebbero convincersi di essere divenute ormai un peso per i

propri familiari e per l'intera società, e di decidere così di farsi anzitempo da parte. Al legislatore la Corte ha anche rivolto uno «stringente appello» affinché dia corso a un adeguato sviluppo delle reti di cure palliative e di una effettiva presa in carico da parte del sistema sanitario e sociosanitario, perché la presenza o meno di queste forme di assistenza condiziona le scelte della persona malata e può costituire lo spartiacque tra la scelta di vita e la richiesta di morte. Occorre anche, secondo la Corte, prendersi cura di coloro che assistono i pazienti in situazioni particolarmente difficili e per lunghi periodi. Perché allora non cominciare da qui, abbattendo il macigno della burocrazia che da decenni in Italia pesa sui *caregiver*, costretti a mandare decine di email e autocertificazioni, a rivolgersi a medici e sportelli per le esenzioni, l'assistenza e i presidi dovuti, finendo per procurarsi a proprie spese?

La Corte costituzionale ha pure osservato che il cosiddetto «diritto di morire» rivendicato in alcune circostanze potrebbe essere paradossalmente percepito dal malato come un «dovere di morire» per non «essere di peso», con un grave abbassamento della sensibilità morale collettiva che tutela le persone più fragili, spesso, peraltro, «invisibili». Mentre bisogna «ricostruire, anche laicamente, la sacralità della vita e della morte, per non diventare preda del cinismo».

**Professoressa ordinaria di Diritto costituzionale e pubblico
La Sapienza Università di Roma
Componente Comitato nazionale per la Bioetica**



Va sciolto il nodo del sostegno vitale, a partire dai requisiti della Consulta

L'INDISPENSABILE PUNTO DI EQUILIBRIO OLTRE IL MURO DEGLI OPPOSTI "CAMPI"



STEFANO SEMPLIFICI

Nel dibattito bioetico, come in quello politico, il confronto che cerca con sincerità il punto di equilibrio possibile fra opinioni diverse viene spesso scambiato per debolezza, e si scansa a colpi di slogan una complessità che dovrebbe alimentare il rispetto e il riconoscimento delle altrui ragioni e sensibilità anziché il malcelato disprezzo e la corsa a "prendere tutto". In questo contesto, anche il confronto parlamentare sul fine vita sembra essersi arenato e le mediazioni, quando ci sono, restano all'interno del proprio "campo".

Si può uscire da questa trappola? Certamente sì, ma occorre il coraggio di partire dal vero problema, la cui elusione rende inutili le continue rielaborazioni di articoli e commi che alla fine saranno approvati - se lo saranno - da una maggioranza esposta al rischio della prova nei tribunali (si veda il destino della legge sulla procreazione medicalmente assistita), nelle urne delle prossime elezioni o in quelle di un referendum.

La situazione è chiara. Per alcuni le sentenze della Corte costituzionale che hanno riconosciuto un perimetro di non punibilità per l'assistenza al suicidio sono un male al quale porre rimedio, nei limiti in cui ciò è

possibile. Opporsi all'approvazione di una legge può apparire una soluzione, evitando così ogni forma di collaborazione al male e lasciando che esso venga contenuto (fino a quando?) da incertezze interpretative, burocrazia e defatiganti contenziosi. Se una legge si deve fare, si tratterà di lavorare di cesello con il lessico e la perizia dei giuristi, piegando (forzando?) la lettera e lo spirito delle decisioni della Corte nella direzione di un testo che restringa ulteriormente il perimetro di applicabilità e salvaguardi la missione dello Stato e dei suoi medici da un inaccettabile deragliamento. Dall'altra parte ci sono coloro che considerano le sentenze un semplice punto di partenza e continuano a incalzare la Corte nella speranza di guadagnare nuovo terreno e arrivare al pieno riconoscimento del "diritto" a scegliere quando morire e a essere aiutati a farlo (eutanasia inclusa). Queste posizioni sono evidentemente inconciliabili. Non c'è nessuno in mezzo? È vero, a mio avviso, l'opposto ed è per questo che una "buona" legge è possibile. Si può discutere sull'opportunità e sui modi di interventi della Corte costituzionale che sollecitano l'approvazione di una legge e, di fatto, danno istruzioni su come scriverla, ma non si può ragionare come se quegli interventi non ci fossero. È possibile che la giuri-

sprudenza della Corte cambi, ma, almeno per il momento, tutti dovrebbero accettare di prendere sul serio i requisiti indicati e partire dal punto più delicato anziché accapigliarsi sul ruolo delle cure palliative e del Servizio sanitario nazionale (che pure sono, a scanso di equivoci, temi importanti). Patologia irreversibile, sofferenze intollerabili e capacità di prendere decisioni libere e consapevoli devono essere accompagnate da trattamenti di sostegno vitale, ed è da quest'ultimo requisito che dipendono l'argomento utilizzato dalla Corte (il riferimento al diritto già riconosciuto di rifiutare qualsiasi trattamento sanitario, andando incontro in tempi brevi a una morte che in questo modo si tratterebbe solo di anticipare di poco) e la tenuta di un perimetro che si vuole resti circoscritto.

Le opinioni su cosa si debba intendere per "sostegno vitale" sono molto diverse e variano dal "quasi niente" al "quasi tutto" (e alcuni vorrebbero semplicemente sbarazzarsi del requisito). È possibile trovare un punto di equilibrio fra questi estremi? Si può immaginare, per esempio, che un paziente, in presenza degli altri requisiti, possa chiedere l'assistenza (medica) al suicidio quando si trova nella condizione in cui, rifiutando tutti i trattamenti sanitari o chiedendone la sospensione,

ne, andrebbe incontro alla morte in un breve lasso di tempo (ragionevolmente nell'ordine delle settimane o di pochi mesi)? Con l'esplicita precisazione, tuttavia, che non sarà possibile ottenere l'accesso alla procedura semplicemente attraverso il rifiuto o l'interruzione di trattamenti non particolarmente invasivi che consentirebbero di proseguire per un tempo prolungato una vita libera da gravi sofferenze fisiche, fatte salve le condizioni di totale o pressoché totale dipendenza da altri. Se non c'è convergenza su questo punto, cercarla e magari trovarla su altri non eviterà che continui a esserci molto lavoro per i tribunali.

**Professore ordinario
di Etica sociale
Università Tor Vergata, Roma
Componente Comitato
nazionale per la Bioetica**



I Medici cattolici ricordano il cardinale MENICHELLI E IL DONO DEL VANGELO PORTATO “AD ALTEZZA D’UOMO”



STEFANO OJETTI

Conobbi casualmente il cardinale Edoardo Menichelli – tornato alla Casa del Padre lunedì a 86 anni nella sua San Severino Marche – molti anni prima che lo ritrovassi come assistente spirituale nazionale dell’Associazione Medici Cattolici Italiani (Amci), in occasione di una Messa che celebrò nella mia città, Ascoli Piceno. Mi colpirono le parole che pronunciò nell’omelia, piene di contenuti reali e umanizzati ricavati dalla vita di ogni giorno. Perché questa era la sua forza e il suo carisma: annunciare il Vangelo “dal basso”, in mezzo al popolo. In seguito imparai a conoscerlo a fondo negli innumerevoli viaggi che per motivi associativi dei Medici cattolici – di cui poi divenni presidente nazionale – ci facevano incontrare. Durante il percorso lo ascoltavo, perché sapeva darti ogni volta insegnamenti di grande profondità spirituale, ma spiegati in maniera semplice e comprensibili a tutti.

Di statura imponente, a un primo impatto poteva incutere timore, ma poi tutto si dissolveva nel suo sorriso accogliente che sapeva subito mettere a proprio agio. I suoi pensieri che ci trasmetteva nelle riflessioni dei numerosi ritiri spirituali da lui guidati parlavano proprio di questo: trasferire gli insegnamenti evangelici nella vita familiare, nel rapporto di coppia, nei rapporti con l’altro, sempre nel segno dell’autenticità.

Si preoccupava con passione delle povertà, lui che non si vergognava di dire di aver vissuto una infanzia di indigenza contrassegnata dal-

la morte della mamma, che lo aveva costretto a interrompere gli studi e aiutare la famiglia nei campi. Generoso con tutti, ricordo che amava sempre al termine dei pranzi associativi intrattenersi poi con il personale di sala, provvedendo lui stesso a lasciare un giusto riconoscimento per il servizio. Di grande profilo culturale e umano, sempre disponibile, dal carattere forte, era subito capace di capire chi realmente avesse bisogno.

Come abbiamo voluto sottolineare nel messaggio con il quale noi Medici cattolici lo ricordiamo, il cardinale Menichelli «in tutti questi anni ci ha accompagnato con molta saggezza incoraggiandoci e spronandoci a vivere la nostra professione tenendo lo sguardo fisso su Gesù, in modo da poter curare sempre chiunque avesse bisogno con professionalità inappuntabile e con quella grande umanità che rende capaci di portare la carezza di Dio a ogni creatura. Malato da tempo, il cardinale ha affrontato le pesanti terapie combattendo coraggiosamente sempre sorretto dal desiderio incrollabile di servire il Signore sino alla fine. Con la sua testimonianza e le riflessioni che via via ci ha proposto nel corso degli anni, ci ha insegnato a restare sempre uniti a Cristo e alla Sua parola e ad amare, curare e difendere sempre la vita, dono del Signore. Ci congediamo dal cardinale con spirito profondamente grato per tutti i doni che ci ha offerto, promettendogli le nostre preghiere e il nostro impegno a onorare i suoi insegnamenti».

Con te, caro don Edoardo – come volevi essere chiamato –, se ne va un grande riferimento, una figura che resterà nella storia dell’Amci e

nei nostri cuori. Ci hai voluto ancora una volta testimoniare col tuo esempio, fino all’ultimo, ciò che ci hai sempre insegnato sul fine vita, vivendo tu stesso la sofferenza con dignità e dolcezza. Te ne saremo sempre grati, con l’impegno di essere testimoni costantemente di quella “C” di “Amci”, come amavi sempre rammentarci: cattolici, nell’esercizio della nostra professione. Siamo certi che ci seguirai anche dal Cielo, proteggendo l’Amci, da te tanto amata.

**Presidente nazionale Associazione
Medici Cattolici Italiani (Amci)**

I funerali del cardinale Menichelli si svolgono oggi alle 10 nel Santuario Madonna dei Lumi a San Severino Marche. Alle 17.30 Messa di suffragio nel Duomo di San Ciriaco ad Ancona, celebrata dall’arcivescovo Angelo Spina (diretta su èTv Marche, canale 12). Poi la deposizione delle spoglie mortali nella Cripta delle Lacrime.



Sempre più guarigioni Italia prima in Ue per la riduzione dei morti di cancro

Montebelli a pag.19



L'annuncio al Congresso europeo di oncologia a Berlino: il nostro Paese ha il primato, in Europa, per il calo della mortalità da tumore. Le novità terapeutiche più importanti riguardano le neoplasie al seno e alla vescica

L'Italia prima nella Ue per i guariti dal cancro

LA PATOLOGIA

Che la sanità italiana sia considerata tra le migliori al mondo è cosa nota. Ma quando a raccontare questa realtà sono numeri di grande impatto come quelli di mortalità evitata per tumore, non si può che essere orgogliosi: negli ultimi 5 anni, la mortalità per cancro in Italia si è ridotta del 14,5% tra gli uomini e del 5% nelle donne, il risultato migliore conseguito in tutta Europa (dove la media è di -3,5% tra i maschi e -1,2% nelle donne).

A riprova che i nostri pazienti sono trattati in maniera ottimale nonostante liste di attesa e disparità di accesso alle cure. Ad annunciarlo è Massimo di Maio presidente eletto dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica in occasione del congresso della Società Europea di Oncologia (Esmo) appena conclusosi a Berlino.

I VIRUS

«Ma per continuare in questa direzione – ammonisce Giuseppe Curigliano, prossimo presidente dell'Esmo – è necessario affrontare il tumore in tutte le sue fasi, dalla prevenzione primaria, dopo la lotta contro fumo, alcol, sedentarietà, dieta sbagliata, lotta alle infezioni che causano tumori come virus dell'epatite B, papillomavirus, Helicobacter pilori, la prossima frontiera è la lotta all'obesità, importante fattore di rischio per tante forme di cancro, alla cosiddetta *survivorship*. Per i lungo-sopravvissuti, cioè per coloro che superano la fase della malattia e che ormai sono milioni, è molto importante avere maggior accesso alla psico-oncologia, per attingere alla parte umana della cura, che spesso, durante il percorso terapeutico non è sempre presente come do-

vrebbe».

Naturalmente è fondamentale intercettare appena possibile il tumore, per poter giocare le carte migliori della terapia. Ci si sta provando con dei nuovi esami sul sangue, in grado di individuare contemporaneamente centinaia di tipi di tumore, e anche con l'intelligenza artificiale e il *machine learning* per analizzare i numerosi dati provenienti da questi test.



In attesa del loro arrivo, è necessario aumentare l'adesione agli screening già collaudati, quelli per i tumori del seno, della cervice e del colon. Sul fronte della terapia, grandi protagonisti del congresso europeo, nel caso dei tumori del seno, sono stati i cosiddetti anticorpo-farmaco coniugati.

Si tratta di una chemioterapia "intelligente" che viene sganciata nel cuore del tumore da un anticorpo mirato contro un componente della cellula (come il recettore HER2 o la proteina TROP-2). Questo permette di colpire in modo più aggressivo il tumore, perché si può usare una chemio più "tossica", limitando i danni per i tessuti sani.

Diversi studi presentati a Berlino, hanno dimostrato la grande efficacia degli anticorpo-farmaco coniugati sia nei tumori del seno del tipo HER2 positivi (studi DESTINY Breast 05 e 11), che nei tumori del seno cosiddetti "triplici negativi", i più difficili da trattare (studi TROPION Breast02 e ASCENT-03), perché privi dei classici bersagli terapeutici (i recettori ormonali e HER2).

LA CLINICA

«I risultati di questi studi – sottolinea il professor Curigliano – sono di portata tale da poter cambiare

da subito la pratica clinica, cioè il modo in cui trattiamo questi tumori, perché questi farmaci migliorano la sopravvivenza anche nelle forme avanzate, metastatiche».

Novità importanti in arrivo anche per il tumore della vescica, una "Cenerentola" per la quale non si registravano novità da decenni. In Italia se ne ammalano ogni anno 31 mila persone e i casi sono in aumento tra le donne, per via del fumo. «È importante non sottovalutare campanelli d'allarme come sanguinamenti urinari o bruciore persistente alla minzione – ricorda la dottoressa Patrizia Giannatempo, dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano – che vanno segnalati subito al proprio medico o all'urologo».

Nella maggior parte dei casi il tumore della vescica è individuato in fase iniziale, quando la rimozione chirurgica (per via trans-uretrale) offre buone possibilità di guarigione. Ma nelle forme ad alto rischio, lo studio POTOMAC ha dimostrato che l'immunoterapia potenziata con durvalumab riduce del 32% il rischio di recidiva, sempre in agguato anche in queste forme iniziali. Tanto da costringere a ripetuti interventi chirurgici, con un profondo impatto sulla qualità di vita dei pazienti.

L'ASPORTAZIONE

Novità anche per le forme più aggressive di tumore della vescica, quelle che hanno già invaso gli strati profondi (forme muscolo-infiltranti) della parete. Anche in questo caso, l'assist per i pazienti viene dall'immunoterapia (pembrolizumab) che, aggiunta ad un anticorpo-farmaco coniugato (la chemio "smart"), prima e dopo l'asportazione radicale della vescica, ha dimezzato la mortalità di questi pazienti e ridotto del 60% il rischio di comparsa di nuovi eventi. Sono i clamorosi risultati dello studio Keynote-905.

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

390

In migliaia le nuove diagnosi di tumore nel 2024: 214.000 uomini e 176.000 donne

5

I tumori più frequenti tra donne e uomini: seno, colon-retto, polmone, prostata e vescica

4

I tipi di tumore più diffusi tra gli uomini: prostata, polmone, colon-retto e vescica

5

I tipi di tumore più diffusi tra le donne: mammella, colon-retto, polmone, endometrio e tiroide

46,4%

La diminuzione della mortalità per tumore al polmone tra il 2006 e il 2021 tra donne e uomini

3,7

I milioni di italiani che vivono dopo la diagnosi. Nel 2024 sono stati 176 mila i decessi per cancro

40%

Dei tumori è evitabile attraverso le modifiche di: fumo, alimentazione, alcol e attività fisica

**NEGLI ULTIMI 5 ANNI
I DECESSI SONO CALATI
DEL 5% PER LA DONNA
E DEL 14,5% PER L'UOMO
LA MEDIA DEGLI ALTRI
STATI È -1,2% e -3,5%**

**LA NUOVA FRONTIERA
DELLA PREVENZIONE
ORA SI ORIENTA
VERSO LA LOTTA
ALL'OBESITÀ CAUSA
DI VARI CARCINOMI**



Servizio Oncologia

Melanoma, così il vaccino a mRNA «fisso» raddoppia le risposte nei pazienti più gravi

Tasso di risposta doppio nei pazienti con melanoma avanzato e resistenti a più trattamenti standard: i risultati dello studio italiano presentati al Congresso della Società europea di oncologia medica a Berlino

*di Paolo Ascierto **

21 ottobre 2025

Per la prima volta un vaccino a mRNA “fisso”, più semplice ed economico da produrre rispetto ai vaccini personalizzati, si è dimostrato in grado di raddoppiare il tasso di risposta nei pazienti con melanoma avanzato e resistenti a più trattamenti standard, sia in combinazione con l'immunoterapia che da solo. È il risultato dello studio di fase 2 BNT111-01, presentato al congresso annuale della European Society for Medical Oncology (Esmo) a Berlino.

L'identikit

BNT111 è un vaccino terapeutico basato sulla tecnologia a Rna messaggero, la stessa che abbiamo conosciuto durante la pandemia di Covid-19. Ma in questo caso non si tratta di prevenire un virus, bensì di curare un tumore: il melanoma. Si definisce “fisso” perché non è creato su misura per le mutazioni uniche di ciascun paziente. È uno schema standardizzato che colpisce un set di quattro antigeni, cioè proteine, presenti nella maggior parte dei melanomi. Il vaccino fornisce alle cellule dei pazienti una sorta di manuale di istruzioni, sotto forma di mRNA, per insegnare al sistema immunitario a riconoscere e distruggere le cellule cancerose che esprimono quelle quattro specifiche proteine.

Lo studio

Lo studio ha coinvolto 184 pazienti con melanoma avanzato non operabile, in stadio III o IV, che avevano già fallito le terapie di blocco immunitario come gli anti-PD-(L)1, trattamenti noti per eliminare i “freni” che impediscono al sistema immunitario di riconoscere e contrastare il cancro. Il risultato principale misurato, il tasso di risposta obiettivo, è stato sorprendente, superando ampiamente le aspettative.

La combinazione di BNT111 e dell'immunoterapico cemiplimab ha raggiunto un tasso di risposta obiettivo del 18%, quasi il doppio rispetto al tasso storico del 10% che ci si aspetta in questa popolazione di pazienti, dimostrando l'efficacia statistica del nuovo approccio.

È stata osservata una risposta completa, un risultato eccezionale in oncologia, nell'11,7% dei pazienti trattati con la combinazione. I dati di follow-up mostrano risposte profonde e durature, con un impatto positivo anche sulla sopravvivenza a lungo termine: quasi la metà dei pazienti (47,8%) trattati con la combinazione BNT111 + cemiplimab era ancora viva a 24 mesi, e circa un quarto dei pazienti (25%) era libero dalla progressione del tumore a due anni.

Risultati interessanti sono stati registrati anche nei pazienti che hanno ricevuto solo il vaccino fisso. La somministrazione del solo vaccino ha raggiunto un tasso di risposta obiettivo del 17%. È stata osservata una risposta completa nel 13% dei pazienti trattati in monoterapia. Anche in questo caso i dati di follow-up mostrano un impatto positivo sulla sopravvivenza a lungo termine: il 37,6% dei pazienti era ancora vivo a 24 mesi e, nello stesso periodo, il 21% era libero dalla progressione del tumore.

La somministrazione del vaccino, sia da solo che in combinazione, si è dimostrata ben tollerata e con un profilo di sicurezza gestibile. Gli effetti più comuni sono stati febbre e brividi.

Le prospettive

Questi risultati confermano il potenziale dei vaccini a mRNA “fissi” come nuovi strumenti contro il melanoma avanzato. In una popolazione refrattaria ad altri trattamenti, vedere risposte obiettive, incluse remissioni complete, è un risultato incoraggiante. Il prossimo passo sarà verificare l'efficacia in studi più ampi, per confermare definitivamente il ruolo di questo approccio innovativo nel trattamento del melanoma.

** Professore ordinario di Oncologia all'Università Federico II di Napoli*

*Direttore dell'Unità di Oncologia Melanoma, Immunoterapia Oncologica e Terapie Innovative
Istituto Pascale di Napoli*

Servizio Medicina nucleare

Tumore della prostata avanzato, si apre la strada a futura terapia con radioligando

Uno studio mostra il valore del trattamento, non ancora autorizzato in Italia, per i pazienti con tumore maligno della prostata metastatico

di Federico Mereta

21 ottobre 2025

Un approccio mirato che combina la medicina nucleare con la selettività di una terapia personalizzata. Questo propone il trattamento con radioligando, che agisce in modo estremamente mirato e preciso, per cui gli effetti collaterali e i danni ai tessuti sani adiacenti al tumore sono molto limitati. Insomma, un esempio di terapia personalizzata che potrebbe diventare realtà per la cura dei casi più complessi di tumore prostatico, stando allo studio di Fase III PsmAddition sul trattamento con Lutetium [177Lu] vipivotide tetraxetan, presentato al congresso Esmo (European society for medical oncology) di Berlino. Al momento, va detto, stiamo ancora parlando di informazioni relative ad uno studio clinico sperimentale. Infatti l'uso della terapia con radioligandi nel trattamento del carcinoma prostatico ormono-sensibile metastatico non è autorizzato in Italia.

Impatto sulla sopravvivenza

La strategia è chiara. Il radiofarmaco riconosce selettivamente le cellule tumorali bersaglio e si lega alle stesse. Poi entra nelle cellule tumorali. Le radiazioni rilasciate danneggiano queste unità neoplastiche, risparmiando i tessuti sani. Nell'ambito del trattamento del tumore prostatico, con indicazioni specifiche, l'approccio "su misura" basato sulle caratteristiche biologiche della neoplasia. In particolare, in questo specifico studio, la terapia con radioligando, in combinazione con lo standard di cura (rappresentata da un inibitore della via del recettore degli androgeni + terapia di deprivazione androgenica) ha portato ad un miglioramento nella sopravvivenza libera da progressione radiografica, riducendo al contempo il rischio di progressione radiografica o morte del 28% rispetto al solo standard di cura nei pazienti adulti con carcinoma prostatico ormono-sensibile metastatico positivo all'antigene di membrana specifico della prostata (PsmA). Insomma, siamo di fronte ad un passo avanti significativo. Anche perché il profilo di sicurezza e la tollerabilità della terapia con radioligandi, in questo terzo studio di Fase III, sono risultati coerenti con quanto già evidenziato negli studi precedenti PsmAfore e Vision.

Cosa potrebbe cambiare

Come detto, la ricerca indica un possibile percorso futuro da esplorare ed apre prospettive importanti per una patologia estremamente diffusa. Lo conferma Giuseppe Procopio, direttore del Programma Prostata e dell'Oncologia medica genitourinaria presso la Fondazione Irccs Istituto Nazionale Tumori di Milano: «i dati dello studio PsmAddition sono molto promettenti: la combinazione della terapia con radioligandi con la terapia ormonale standard offre ai pazienti più tempo senza progressione della malattia, un profilo di sicurezza favorevole e una tendenza incoraggiante nella sopravvivenza globale. È fondamentale guardare al futuro, perché questi risultati aprono la strada a un cambiamento nella gestione clinica del carcinoma prostatico metastatico, offrendo nuove prospettive e speranze a una fascia di pazienti sempre più ampia».

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Servizio Biotecnologia

Il vaccino universale contro il cancro? I primi risultati fanno sperare

Lo studio pubblicato su Cell Reports Medicine mostra tassi di sopravvivenza record nei topi e accende le speranze di una nuova era dell'immunoterapia

di Francesca Cerati

21 ottobre 2025

Un solo vaccino, tre tumori fermati sul nascere. È il risultato ottenuto dai ricercatori dell'Università del Massachusetts Amherst, che hanno sviluppato un vaccino sperimentale a base di nanoparticelle lipidiche capace di impedire la comparsa di melanoma, tumore del pancreas e carcinoma mammario triplo negativo nei test preclinici sui topi.

Lo studio, pubblicato sulla rivista Cell Reports Medicine, mostra che fino all'88% degli animali vaccinati non ha sviluppato la malattia, e che in molti casi il trattamento ha bloccato anche le metastasi, la principale causa di mortalità oncologica.

La sfida dell'immunità attiva

L'idea di un vaccino anticancro non è nuova, ma resta una delle sfide più complesse dell'immunologia moderna. Diversamente dai vaccini contro virus o batteri, le cellule tumorali non sono "estrane" all'organismo: derivano da tessuti propri che, per mutazione, sfuggono al controllo immunitario.

Per attivarne il riconoscimento, servono antigeni tumorali specifici – frammenti molecolari che fungono da bersaglio – e adiuvanti in grado di potenziare la risposta immunitaria.

Il gruppo guidato da Prabhani Atukorale, docente di Ingegneria biomedica all'Università del Massachusetts Amherst, ha risolto entrambi i problemi combinando in un'unica piattaforma antigeni tumorali e un "super-adiuvante" costituito da nanoparticelle lipidiche multifunzionali.

Nanoparticelle che "insegnano" al sistema immunitario a riconoscere il tumore

Nel primo set di esperimenti, i ricercatori hanno associato le nanoparticelle a peptidi derivati dal melanoma: la formulazione ha stimolato una robusta risposta delle cellule T citotossiche, capaci di riconoscere e distruggere le cellule tumorali.

Tre settimane dopo la vaccinazione, gli animali sono stati esposti a cellule di melanoma: l'80% dei topi vaccinati è sopravvissuto senza sviluppare tumori per l'intera durata dello studio (250 giorni), mentre tutti i controlli non vaccinati sono deceduti entro 35 giorni.

In un secondo esperimento, il team ha sostituito i peptidi con lisati tumorali – frammenti di cellule cancerose derivate direttamente dalle masse neoplastiche – ottenendo risultati analoghi: l'88% dei topi esposti al tumore pancreatico, il 75% a quello mammario e il 69% al melanoma sono rimasti sani.

La chiave: un “super-adiuvante”

La novità più rilevante risiede nella progettazione del super-adiuvante. Le nanoparticelle lipidiche del team Atukorale co-incapsulano due molecole immunostimolanti che agiscono su percorsi distinti: il recettore Toll-like 4 (Tlr4) e lo stimolatore dei geni dell'interferone (Sting).

Questa doppia attivazione induce una risposta immunitaria sinergica, in grado di generare alti livelli di interferoni di tipo I e citochine proinfiammatorie, potenziando la capacità delle cellule dendritiche e dei macrofagi di “presentare” l'antigene alle cellule T.

«Le risposte delle cellule T specifiche per il tumore che riusciamo a generare sono la vera chiave del vantaggio in termini di sopravvivenza - , spiega Griffin Kane, primo autore dello studio - L'attivazione immunitaria ottenuta con la nostra formulazione è intensa e duratura, e stimola la memoria immunitaria sistemica».

Immunità della memoria e blocco delle metastasi

Oltre a prevenire la comparsa dei tumori primari, il vaccino ha mostrato la capacità di bloccare la diffusione metastatica. Nei test in cui i topi sono stati esposti a cellule di melanoma per via sistemica, nessuno degli animali vaccinati ha sviluppato metastasi polmonari, mentre tutti i controlli ne hanno presentate.

«Le metastasi rappresentano ancora la principale causa di mortalità oncologica», osserva Atukorale. «La nostra piattaforma induce un'immunità della memoria che si estende a tutto l'organismo, fornendo una difesa sistemica duratura».

Dalla ricerca alla clinica

Sulla scia di questi risultati, il gruppo di Amherst ha fondato la startup NanoVax Therapeutics, con l'obiettivo di portare la tecnologia verso la sperimentazione clinica. L'approccio è pensato come piattaforma modulare, adattabile a diversi tipi di tumore sia in chiave preventiva che terapeutica.

«La nostra ambizione è sviluppare una nuova generazione di vaccini antitumorali personalizzabili - conclude Kane - Un sistema che insegni al sistema immunitario a riconoscere e neutralizzare le cellule cancerose prima ancora che la malattia si manifesti».

SANITÀ

Farmaci, il prontuario cambia dopo 20 anni

Marzio Bartoloni — a pag. 6

Farmaci, il prontuario si prepara a cambiare per governare la spesa

Sanità. In manovra spunta la revisione annuale dell'elenco di medicine rimborsate dal Ssn per le quali rinegoziare il prezzo in base ai consumi

Marzio Bartoloni

Rivedere e aggiornare ogni anno il Prontuario terapeutico nazionale, l'elenco ufficiale dei farmaci - oggi se ne contano oltre 10 mila - che possono essere erogati e rimborsati dal Servizio sanitario nazionale con l'obiettivo ultimo della «razionalizzazione della spesa farmaceutica». Spunta nella bozza della manovra di bilancio attesa presto in Parlamento un altro importante tassello del puzzle a cui sta lavorando il Governo per provare a governare una spesa farmaceutica che cresce senza sosta e che nel 2024 ha sfiorato la cifra record di 24 miliardi (+8,6% in un anno). Dopo il varo a metà settembre di un Ddl delega di riforma della legislazione farmaceutica che entro il 2026 dovrà rivedere tutte le norme del settore la legge di bilancio anticipa qualche intervento: da una parte rivedendo i tetti di spesa della farmaceutica che nella bozza della manovra salgono dello 0,25% dall'altra inserendo un articolo ad hoc che introduce la «revisione annuale del Prontuario». In realtà la manutenzione di questo strumento è continua, ma una revisione non si vede da almeno 20 anni. In particolare la norma prevede che ogni anno, entro il 30 novembre, l'Agenzia Italiana del farmaco (Aifa) riveda e aggiorni il Prontuario e a seguito della revisione indi-

vidui «i medicinali da includere, mantenere, riclassificare o escludere dal Prontuario, nonché quelli per i quali procedere alla rinegoziazione delle condizioni di prezzo e rimborso anche in ragione dell'ampliamento dei consumi o della presenza di alternative con costo terapia più favorevole». Insomma l'idea di fondo è governare meglio la spesa che l'anno scorso ha raggiunto i 23,658 miliardi, in pratica il 17,8% del Fondo sanitario dello stesso anno a fronte di un tetto che invece è del 15,3% decretando uno sfondamento di oltre 4 miliardi (metà a carico delle aziende con il payback). Dal 2026 la manovra, come detto, porterà il tetto al 15,55% (+0,25%) e con le risorse aggiuntive il Fondo sanitario nazionale toccherà quasi i 143 miliardi, di cui appunto circa 22 miliardi disponibili per i farmaci. Risorse che però rischiano di non bastare. Da qui l'idea anche di una revisione annuale del Prontuario che entrerà in vigore il 1 gennaio con l'accortezza che se un medicinale dovesse essere escluso l'Aifa potrà prevedere periodi di transizione per evitare che i pa-



zienti già in cura restino senza.

«Diciamo subito che il Prontuario è soggetto a una manutenzione permanente da parte di Aifa, perché se un farmaco diventa obsoleto esce dalla rimborsabilità e se uno nuovo ha un rapporto beneficio-rischio o costo favorevoli vi entra», spiega al Sole 24 ore il presidente di Aifa Robert Nisticò. Che «in un'ottica più generale di revisione del sistema» giudica «senza pregiudizi ideologici, anche l'idea di una revisione più sistematica del prontuario. Questo però con granaio, perché altrimenti rischiamo di avere un effetto opposto, spostando i consumi da farmaci più datati ma economici verso prodotti nuovi ma più

costosi». «È chiaro però - continua Nisticò - che occorre far leva su tutto ciò che possa al contempo garantire la sostenibilità della spesa e l'offerta delle opzioni terapeutiche più innovative ed efficaci. Per far questo dovremo anche valutare l'adozione di un modello di accesso veloce dei medicinali innovativi, che potrebbero essere ammessi subito alla rimborsabilità con un prezzo concordato, in attesa di un congruo a distanza di un anno o due sulla base dei dati reali di efficacia». «Così come potremmo ragionare - aggiunge il presidente dell'Aifa - su sistemi automatici di revisione dei prezzi con di-

minuzioni proporzionali all'eventuale aumento dei volumi di vendita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Se un farmaco sarà escluso si potranno prevedere periodi di transizione per evitare che il paziente resti senza



IMAGOECONOMICA

Costi record.

La revisione annuale del Prontuario terapeutico nazionale ha lo scopo di governare una spesa farmaceutica che cresce senza sosta





Servizio Sanità24

Farmaci, il tetto di spesa cresce di 350 milioni

21 ottobre 2025

Per la spesa farmaceutica del Servizio sanitario nazionale ci saranno circa 350 milioni di euro in più. In manovra, a meno di ulteriori cambiamenti in extremis, la quota del Fondo sanitario nazionale (Fsn) dedicata alla spesa farmaceutica crescerà infatti dello 0,25% portando così il tetto totale dall'attuale 15,3% sul Fsn al 15,55% e visto che nel 2026 il Fondo sanitario dovrebbe raggiungere i 142,6 miliardi - +2,4 miliardi i fondi aggiuntivi a cui si aggiungono i 3,7 miliardi già stanziati nella manovra dell'anno scorso - ecco che si arriva a questa piccola boccata d'ossigeno. Un primo segnale - più basso di quanto si era immaginato nei giorni scorsi quando si era parlato di un +0,5% - per provare ad arginare una spesa farmaceutica che negli ultimi anni sembra sempre più incontenibile e corre superando abbondantemente il tetto di spesa: solo nel 2024 si è raggiunta una spesa per i farmaci targati Ssn di 23,658 miliardi, in pratica il 17,8% del Fondo sanitario dello stesso anno (a fronte di un tetto del 15,3%).

La mini iniezione di risorse per i farmaci dovrebbe riverberarsi anche sul payback pagato dalle aziende che quindi dovrebbe essere un po' meno pesante. Le imprese farmaceutiche devono infatti ripianare alle Regioni metà dello sfondamento di quel tetto che nel 2024 è stato superato di circa 4 miliardi, di cui la metà deve essere restituita dalle aziende. La crescita complessiva del Fondo sanitario che dopo i 142,6 miliardi del prossimo anno crescerà ancora nel 2027 superando i 145 miliardi per poi sfiorare i 148 miliardi nel 2028 (+2,65 miliardi in più nel biennio) garantirà allo stesso tempo anche più risorse in proporzione per la spesa farmaceutica attutendo ulteriormente l'impatto del payback. L'aumento dello 0,25% sarà diviso tra i due tetti che compongono la quota della spesa farmaceutica: uno 0,20% sarà destinato ai cosiddetti acquisti diretti (i farmaci ospedalieri) e uno 0,05% invece alla cosiddetta spesa convenzionata e cioè quella delle farmacie sul territorio dove sono stati spostati già alcuni medicinali prima solo erogati attraverso le farmacie ospedaliere (si è cominciato con gli anti diabetici). Un'altra novità riguarda poi il possibile azzeramento del payback della spesa convenzionata che pesa circa 170 milioni sulle aziende.

Fin qui il capitolo sui farmaci che non dovrebbe cambiare più. Sul resto invece si stanno ancora definendo ancora i dettagli degli interventi anche in base alle coperture definitive: non dovrebbe esserci la retromarcia sul piano assunzioni su tre anni con 20-25mila ingressi, di cui circa 7500-8000 già dal primo anno, dando la priorità agli infermieri che dovrebbero rappresentare l'80% delle assunzioni. Si punta anche a intervenire sugli stipendi del personale per rendere più attrattivo il Ssn: per gli infermieri ci sarà un aumento dell'indennità di specificità che potrebbe aggiungere 110 euro lordi al mese, mentre per i medici l'aumento sarà legato a un mix di interventi e cioè una indennità di esclusività più pesante (per quei camici bianchi che lavorano solo dentro il Ssn anche in intramoenia) e un mini-aumento dell'indennità di specificità per una busta paga che dovrebbe crescere con queste due voci in media di 4-5mila euro lorde in più. In pista anche i fondi per la prevenzione - 500-600 milioni - per far crescere tra le altre cose gli screening oncologici e 70 milioni l'anno per la stabilizzazione della farmacia dei servizi.

L'INIZIATIVA

Fondazione Dompé scommette sui giovani talenti della scienza

Stanziare 56 borse di studio per un investimento di 2,6 milioni di euro: 32 sono in Italia, 24 negli Stati Uniti

Ginevra Spirito

■ Con 56 nuove borse di studio e un investimento di 2,64 milioni di euro, la Fondazione Dompé rilancia la sua scommessa sui giovani talenti: sostenere chi ha il coraggio di immaginare il domani e di trasformarlo in ricerca, innovazione e nuove competenze. Per l'anno accademico 2025/2026, il programma guarda sia all'Italia sia agli Stati Uniti, confermandosi uno dei pilastri della missione della Fondazione: formare una generazione di scienziati ca-

paci di affrontare le sfide globali nel segno della multidisciplinarietà, dell'internazionalità, della ricerca e dell'innovazione. Sul fronte nazionale, lo stanziamento ammonta a un milione e 275 mila euro per 32 borse di studio. Tra le novità, spicca il rafforzamento del legame con l'Università di Pavia: otto borse per il corso di Laurea Magistrale in Medical and Pharmaceutical Biotechnologies e tre nuove borse triennali (225 mila euro complessivi) per il Dottorato in Scienze Chimiche e Farmaceutiche e Innovazione Industriale.

Ma le opportunità non si fermano qui: dalla MedTec School, frutto della collaborazione tra Humanitas University e Politecnico di Milano, fino ai corsi magistrali di Trento, Bologna, Padova, Bari e Statale di Milano, la mappa dell'eccellenza si allarga, coprendo discipline cruciali come biotecnologie, bioingegneria e medicina molecolare.

Oltreoceano, la Fondazione destina 1.363.636 milioni di euro a 24 borse intitolate a Rita Levi Montalcini, premio Nobel e icona della

scienza italiana nel mondo. I finanziamenti sono rivolti a studenti impegnati in per-

corsi di Master, PhD o Research Fellowship in neuroscienze e neurobiologia.

Un omaggio alla visione di una scienziata del nostro Paese che ha dimostrato come la ricerca possa essere motore di progresso e libertà.

«In un tempo in cui la complessità cresce insieme all'urgenza di nuove soluzioni, il compito che abbiamo voluto affidare alla Fondazione Dompé è di sostenere le nuove generazioni

che hanno il coraggio di immaginare il futuro e di costruirlo con competenza, rigore e passione - ha commentato Sergio Dompé, Presidente della Fondazio-

ne - Con queste borse di studio vogliamo offrire un'opportunità concreta, ma anche un messaggio di fiducia: la scienza può essere uno strumento di emancipazione formidabile. Per questo continueremo a investire in chi sceglie di ampliare i confini della conoscenza».

Dal 2020 a oggi, la Fondazione nata nel 2020 su iniziativa di Sergio Dompé, presidente esecutivo dell'omonima azienda biofarmaceutica, ha già sostenuto oltre 240 studenti tra Italia e Stati Uniti, con un impegno cumulato che supera i 13,5 milioni di euro. Un segnale concreto: la formazione di alto livello non è un lusso, ma un investimento strategico per la società e per l'economia della conoscenza. Tutti i dettagli su bandi e modalità di candidatura sono disponibili sul sito ufficiale della Fondazione Dompé: www.dompfoundation.org.

IL PRESIDENTE

«Vogliamo sostenere chi ha il coraggio di immaginare il futuro»

OMAGGIO

Il contributo in Usa è intitolato al Nobel Rita Levi Montalcini



» GUARITORI SPIRITUALI

I migliori maghi e ciarlatani web coi rimedi "divini"

» Serenella Bettin

Eva bene che siamo alla ricerca del senso della vita, della pace dell'anima, così avvoltolati come club sandwich da asporto, tra una riunione e l'altra, una commissione e u-

na bolletta, in questa nostra esistenza che ci spalanca sul vuoto. Ma a farsi strada sul terreno fertile delle vulnerabilità, ci sono anche i guaritori spirituali. Incantatori da social, che promettono rimedi divini e portentosi.

A PAG. 16

CIARLATANI Tra l'astro-design e la maga del mestruo

I nuovi incantatori social: una lista di rimedi "divini"

» Serenella Bettin

Eva bene che siamo alla ricerca del senso della vita, della nostra essenza, della pace dell'anima, così avvoltolati come club sandwich da asporto, tra una riunione e l'altra, una spesa e una bolletta, in questa nostra esistenza che ci spalanca al vuoto. Ma a farsi strada sul terreno fertile delle vulnerabilità, ci sono anche i guaritori spirituali. Come Alessandro D'Adamo.

Nei social si presenta come "life coach, facilitatore", specializzato in alchimia trasmutativa e legge di attrazione. Il suo profilo Facebook ha quasi 20 mila followers e ai suoi raduni ci vanno in molti. Sostenitore dell'effetto placebo, dell'autoguarigione, ai suoi seguaci dice: "Non ti sembra strano che le case farmaceutiche preferiscano puntare sui farmaci, piuttosto che sul potere della mente?". Già chissà perché nessu-

no ci avesse mai pensato, che per farsi passare il mal di pancia bastasse dire: "Ti prego passa". E ancora: "Se crediamo fermamente in un trattamento, anche se si tratta di una sostanza neutra, il nostro corpo può reagire positivamente". Vero, lo *spritz* per dire fa miracoli. E poi: "La tua emicrania non è un dolore. È una ribellione". In effetti. Il colon irritabile poi? "Non è solo un disturbo fisico: è un grido, un invito a guardare dentro". Vero, lo fanno anche le gastroscopie. Ma anche il reflusso, secondo lui, avrebbe un simbolismo alchemico. A chi - tra mille commenti positivi - obietta: "Quando leggo 'sterobe spirituali' mi cadono le palle, riempire la testa delle persone di fesserie non mi pare una buona mossa", D'Adamo risponde "non sono robe spirituali come dice lei, ma malattie psicosomatiche". Lui non si occupa solo di

colon e vesciche, ma anche di cash. Insomma se vivi nella scarsità, un motivo c'è.

È per questo che ha attivato il "Codice del Denaro": due giorni in presenza, a fine novembre, dedicati a "disattivare il sabotaggio e installare il programma dell'abbondanza". A pagamento ovviamente - abbondanza docet - in un agriturismo delle campagne torinesi: 190 euro per il corso, e 250 per corso più vitto e alloggio.

Nel mondo virtuale questi guru balzani spuntano dappertutto. Crescono come



funghi. Ornano le vetrine dei loro social di parole che fanno breccia nell'anima. Piccoli maggiociondoli. Belli, ma alcuni velenosi. Alcuni promettono guadagni. Altri guarigioni. Altri ancora ti aiutano a liberarti dai traumi. E noi nel turbinio delle emozioni sempre più ingestibili, ci innamoriamo. Ci fidiamo. Scorriamo volti, ma non persone e ci lasciamo sedurre. Come si sono fatte sedurre le pazienti del santone scovato a Padova nei giorni scorsi. Adil Muhammad, 49 anni – condannato in primo grado a sette anni di carcere e al pagamento di 30 mila euro a favore di una delle vittime – diceva di avere poteri curativi e quasi magici. Ma le sedute di terapeutico non avevano proprio niente, anzi i massaggi erano veri e propri palpeggiamenti, atti di violenza sessuale.

Ce ne sono tanti di incantatori che promettono rime-

di divini e portentosi. Vendono paccottiglia nelle piazze virtuali, video macinati per migliaia di visualizzazioni, pillole risolutorie, *reels* di frasi sghembe, mantra da recitare come se piovesse. Alcuni pubblicano libri, propongono sessioni online su come innescare i "processi di guarigione", come "pulire i campi energetici" e qualcuno arriva anche a vendere pozioni magiche. Alla faccia di Harry Potter.

Poi ci sono anche quelli che propongono "servizi di medicina olistica e alternativa", pur non essendo medici.

Altri che propinano cure miracolose, strumenti di trasformazione, possibili risvegli. Felice Soldani, per esempio, spiritual coach, seimila seguaci, aiuta a "riconnettersi con la tua vera essenza". In più è anche "Coach in astro design", che roba è. "Coach in astrologia evolutiva" – forse gli astri fanno le capriole? – e

"coach in human design". Boh. E organizza "percorsi di crescita personale attraverso l'amor proprio". Il masterclass sulle emozioni costa 20 euro. Il report astrologico col "tema natale" in pdf costa 77. Il famoso astrologo l'ultimo dell'anno in onda su tutte le reti gli fa un baffo.

Ma ci sono anche cartomanti scarmigliate travestite da ritualiste e spiritual coach. Come Sandra. Lei vede il futuro attraverso le carte e risolve i problemi con la magia. Che bellezza. Così angosciati dalle tribolazioni quotidiane, per scoprire che basta affidarsi a un asso di cuori. E c'è anche la guida spirituale autrice, podcaster, "trova te stessa, accedi al tuo potere", che prova a scalare il vertice dei social anche se la china si fa dura: 900 followers, e intanto propone una call conoscitiva. E come non citare la maga delle mestruazioni. Al diavolo le visite, le pastiglie pre-

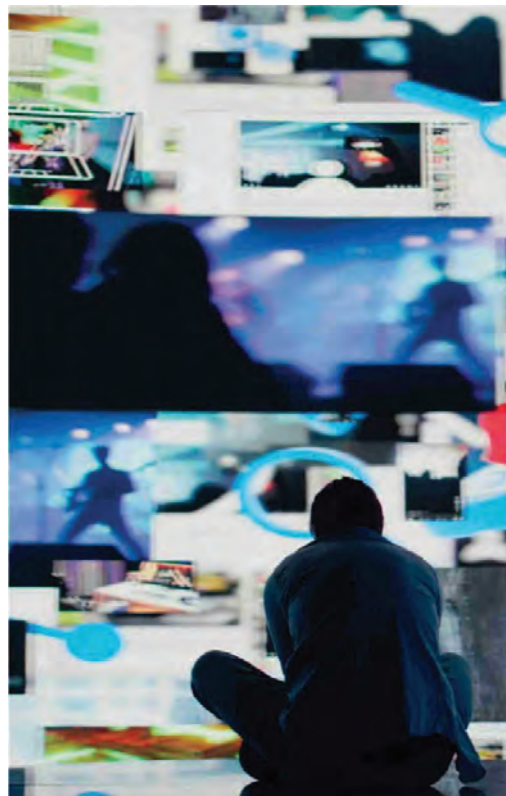
scritte dalle ginecologhe. Lei, "spiritual coach", ti "guida verso la trasformazione". Il massaggio del grembo costa 130 euro. Inoltre per ogni ciclo di massaggi, "avrà anche uno sconto amoroso". In effetti sì, dopo aver cioncolato tra un profilo e l'altro, tra un rimedio miracoloso e una cura portentosa, abbiamo sicuramente bisogno di un appuntamento con un uomo: il gastroenterologo.

AL SANTONE 7 ANNI PER VIOLENZA SESSUALE

LE PAZIENTI di un santone scovato a Padova, Adil Muhammad, di 49 anni – condannato in primo grado a sette anni di carcere per violenza sessuale e al pagamento di 30 mila euro a favore di una delle vittime – credevano di prenotare dei massaggi mentre, in realtà, subivano veri e propri palpeggiamenti. Si aspettavano poteri curativi e quasi magici, ma le sedute di terapeutico non avevano proprio niente



Su Facebook Il life coach:
"Non è strano che le case
farmaceutiche puntino
sulle medicine e non
sul potere della mente?"





Servizio Stili di vita

Prevenzione, la vera sfida per la salute degli italiani e per la sostenibilità dei conti

Ogni euro speso per una vaccinazione antinfluenzale può generare un risparmio di 5-6 euro in spese mediche e giorni di malattia mentre la diagnosi precoce con gli screening oncologici può abbattere i costi di trattamento del 30-50%

*di Giorgio Meneschincheri **

21 ottobre 2025

I progressi nella lotta contro le malattie sono innegabili. Le terapie sono più efficaci e mirate, capaci di colpire con precisione. Ma è la prevenzione che resta l'elemento fondamentale per limitare il rischio

Il nostro successo nella lotta contro le malattie tumorali dipende non solo dalle terapie, sempre più efficaci e mirate. Un elemento altrettanto cruciale è la prevenzione, che riduce il rischio e aumenta le possibilità di guarigione. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) stima che una corretta prevenzione oncologica, basata su stili di vita sani, possa ridurre l'incidenza del tumore fino al 50%.

Le scelte che fanno la differenza sono alla portata di tutti e includono il non fumare, l'adozione di una dieta equilibrata povera di zuccheri e grassi, la pratica di attività fisica regolare, il mantenimento di un peso corporeo sano, la limitazione del consumo di alcol e la protezione dal sole.

Stili di vita allarmanti

Nonostante l'importanza di questi comportamenti, il 28% degli italiani conduce una vita completamente sedentaria, un dato allarmante. Ancora più preoccupanti sono i dati che riguardano le fasce giovanili della popolazione: in Italia, più di 100mila bambini e adolescenti sotto i 17 anni convivono con un tipo di obesità grave. Secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità e il sistema di sorveglianza OKkio alla Salute, la malattia riguarda almeno il 2,6% dei bambini di 8-9 anni.

Screening da migliorare

L'adesione ai programmi di screening è un altro pilastro cruciale. Per alcune forme tumorali, come quelle del colon-retto, della mammella e della cervice uterina, lo screening permette di identificare lesioni precoci o la malattia in fase iniziale, quando le cure sono più efficaci. Come noto, l'obiettivo dell'Unione Europea è garantire che entro il 2025 almeno il 90% delle persone idonee in tutti gli Stati membri aderisca a questi programmi. L'Italia è a buon punto, ma restano margini di miglioramento, specialmente nel Sud del Paese.

Il beneficio sui conti

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Non va inoltre dimenticato quanto investire in prevenzione faccia risparmiare il Servizio sanitario nazionale. Che si tratti di primaria (vaccinazioni e uno stile di vita sano), secondaria (screening diagnostici precoci) o terziaria (riabilitazione), la prevenzione è un investimento che riduce significativamente i costi a lungo termine.

A livello globale, l'Oms stima che per ogni euro investito in prevenzione se ne possano risparmiare fino a 4-5 in costi di cura e perdita di produttività. Esempi specifici mostrano l'efficacia di questo approccio: una vaccinazione antinfluenzale può generare un risparmio di 5-6 euro in spese mediche e giorni di malattia per ogni euro speso per il vaccino.

Gli screening oncologici, come la mammografia e il Pap test, consentono una diagnosi precoce che può abbattere i costi di trattamento del 30-50% rispetto a una diagnosi in fase avanzata. Similmente, adottare uno stile di vita sano aiuta a prevenire malattie croniche come il diabete, che altrimenti costerebbe migliaia di euro all'anno per ogni paziente. In sintesi, investire in campagne di screening o visite non solo migliora la salute generale, ma rappresenta anche una strategia finanziaria prudente per tutti.

Il “caso” Tennis and Friends

La prevenzione è dunque uno strumento che dobbiamo saper usare e che eventi come “Tennis and Friends” contribuiscono a diffondere. Alla XIV edizione organizzata al Foro Italico di Roma (10-12 ottobre), l'attenzione è stata posta alla prevenzione, quale valore da condividere insieme alla divulgazione della cultura dello sport e dei corretti stili di vita. Quest'anno gli oltre 700 professionisti sanitari di tutte le Asl della Regione Lazio e delle Forze armate hanno offerto 42mila fra visite, screening e counseling gratuiti per 73 diverse specialistiche, in più di 200 postazioni sanitarie, coordinate dalla Asl Roma 1, in collaborazione con la Fondazione Policlinico Universitario “Agostino Gemelli” Irccs. Tennis and Friends, dal 2011 a oggi, ha eseguito oltre 382mila visite e check up gratuiti. Grazie agli esami effettuati, circa l'11% delle persone ha scoperto malattie prima non diagnosticate e il 32% è stato preso in carico dalle strutture sanitarie per le diverse patologie. L'evento non solo aiuta la popolazione ad accedere alle cure ma anche a ridurre i costi per il Servizio sanitario nazionale e non incidere sul budget dei cittadini, in particolare delle famiglie in condizioni più fragili.

Siamo molto felici del successo di quest'anno, perché migliaia di persone hanno potuto fare screening gratuiti e ricevere consulti. Questo ci ha dato la spinta per annunciare che il modello di “Tennis and Friends” verrà esportato in sette Regioni e anche oltreoceano, a testimonianza di quanto la cultura della prevenzione stia diventando una priorità globale.

** Dirigente medico Fondazione Policlinico Universitario “Agostino Gemelli” Irccs, specialista in medicina preventiva, docente Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, professore associato di ricerca presso lo Sbarro Institute Temple University di Philadelphia, presidente di “Tennis and Friends – Salute e Sport”*

MANOVRA, SALVINI TORNA A MINACCIARE LE BANCHE: IL PRELIEVO PUÒ CRESCERE. STOP ALL'AUMENTO DELLE TASSE SUGLI AFFITTI

Italia, nascite al minimo: il futuro è da inventare

CAPRARA, CAPURSO, Malfetano
MANO, Monticelli

Mentre l'Istat conferma che l'Italia invecchia e fa sempre meno figli, il governo resta alle prese con una manovra che divide le forze di maggioranza. - PAGINE 2-7

Sono 401 i nuovi aostani nei primi mesi dell'anno: nello stesso periodo del 2023 erano stati 411

Il "miracolo" della Valle d'Aosta 21 nascite in più per il primato

IL CASO

Alessandro Mano
Aosta

Così piccoli, che una classe in più o in meno cambia le statistiche. I dati dell'Istat sui primi sette mesi del 2025 hanno sorpreso la piccola Valle d'Aosta: la crisi demografica e lo spopolamento della montagna di cui si parla da quasi un decennio come cruccio della classe politica locale e come tema sociale che potrà portare in poco tempo a problemi strutturali nelle scuole prima e nelle imprese poi è messo da parte per qualche minuto dall'ultimo dato. La Valle d'Aosta è in controtendenza: da gennaio a luglio di quest'anno, sono nati il 5,5 per cento in più di bambini rispetto allo stesso periodo dello scorso anno. Ma, quando tra sei anni molti di loro frequenteranno la prima elementare, staranno tutti in un pullman. Sono appena 21 nati in più rispetto allo scorso anno. Nel periodo considerato, una media di tre in più al mese.

I nati sono stati 401 da gennaio a luglio di quest'anno; nel 2024, negli stessi set-

te mesi nacquero appena 380 bambini. Basta tornare indietro al 2023 per vedere

che l'andamento è in ogni caso discendente: erano nati 411 neonati, 10 più di quest'anno. La Valle d'Aosta è in controtendenza nazionale con le province autonome di Trento e di Bolzano, dove l'aumento delle nascite rispetto al 2024 è stato del 4 per cento in Trentino e del 5,2 per cento in Alto Adige. Il dato da tenere d'occhio per confrontare le due

«regioni» autonome alpine è quello del numero medi di figli per donna (il cosiddetto tasso di fecondità) è di 1,27 a Trento, 1,55 a Bolzano, ma di appena 1,15 in Valle d'Aosta.

Quello valdostano è definito dall'Osservatorio economico e sociale della Regione autonoma «un dato positivo in un quadro di denatalità ormai strutturale», ma è considerato «un segnale di buon auspicio». Il quadro generale è un altro: «Ci sono elementi strutturali che condizionano la natali-

tà nel lungo periodo - spiega l'ufficio - e il numero di nuovi nati si è dimezzato in meno di 10 anni». Tra gennaio e luglio ci sono in media il 59 per cento delle nascite dell'anno: il 2025 in Valle si chiuderà con meno di 650 nuovi nati; nel 2015 erano stati 973, nel 2005 1.122.

All'ospedale Beauregard di Aosta, unico punto nascite della regione, il 4 settembre sono nati otto bimbi in poco più di 12 ore. Un record che non si ricordava da anni. «Stiamo vivendo un periodo positivo - dice Livio Leo, direttore del reparto di Ostetricia e Ginecologia - e rispetto alla media nazionale siamo un'anomalia. Capire perché abbiamo questo aumento non è semplice, ci sono diversi bias con cui ci si scontra, con anche il sistema di welfare che può influire in maniera diversa». All'ospedale di Aosta il numero delle nascite è rimasto costante negli ultimi due anni, intorno alle 700. C'è anche un Centro per la procreazione assistita pubblico, che attira coppie anche da fuori regione. —

380

I nuovi nati ad Aosta
nel periodo gennaio
luglio 2024



C'ERA UNA VOLTA IL SISTEMA PUBBLICO

Sanità per soli ricchi In Lombardia arriva la “super intramoenia”

La giunta Fontana dà il colpo di grazia agli ospedali del servizio sanitario
Corsie preferenziali per chi ha una polizza, che così salterà le lunghe attese

GIULIO CAVALLI

In Lombardia c'è una delibera, la XII/4986 del 15 settembre, che segna un punto di svolta.

Con quel testo la giunta lombarda ha autorizzato gli ospedali pubblici a stipulare convenzioni con assicurazioni e fondi sanitari integrativi. Chi ha una polizza potrà quindi prenotare visite, esami e ricoveri nel pubblico, con tariffe concordate e tempi ridotti. È la cosiddetta “super intramoenia”: un'estensione dell'attività libero-professionale (Alpi) che permette di utilizzare i letti pubblici non attivi e di canalizzare nel Servizio sanitario nazionale la domanda privata.

Corsie privilegiate

In apparenza è una norma tecnica, pensata per «valorizzare risorse inutilizzate» e «ridurre le liste d'attesa». In realtà, introduce un principio nuovo: dentro lo stesso ospedale, con gli stessi medici e le stesse macchine, chi ha un'assicurazione passerà avanti. È la legittimazione di una corsia preferenziale, finanziata dai fondi integrativi, mentre i pazienti del Servizio sanitario nazionale continueranno

ad aspettare.

La delibera non fissa limiti, né controlli vincolanti sull'uso di personale e apparecchiature. Nulla garantisce che l'attività assicurata sia davvero “aggiuntiva” rispetto a quella istituzionale. Senza regole, i medici inevitabilmente saranno spinti verso il canale più remunerativo, sottraendo tempo al servizio pubblico. Le associazioni sanitarie parlano di «colpo di grazia al sistema universalistico», perché la promessa di equità che tiene insieme il Ssn viene sostituita dal principio di solvibilità. La Regione invece sostiene che la misura è compatibile con il Dpcm del 27 marzo 2000 e con la legge 120/2007, che già prevedono l'Alpi. È vero, ma la compatibilità formale non cancella la sostanza politica: la Lombardia non inventa la privatizzazione, la normalizza. E nel testo approvato spuntano dettagli rivelatori — le prestazioni potranno essere erogate anche senza prescrizione, i prezzi per le assicurazioni dovranno essere inferiori ai listini privati — che rendono la corsia preferenziale stabile e conveniente.

Non è la prima volta che la

Lombardia sperimenta una riforma destinata a diventare modello nazionale. È successo con la “presa in carico” dei cronici, con la libertà di scelta fra pubblico e privato, con la legge 23 del 2015 e la riforma del 2021 che sanciscono l'equivalenza tra erogatori. Ogni volta la giustificazione è la stessa: efficienza e modernità. Ogni volta il risultato è l'indebolimento dell'universalismo.

La “super intramoenia” si inserisce nello stesso solco. È costruita per essere replicata ovunque, senza bisogno di nuove leggi: basta una delibera regionale. In un Paese dove quattro milioni di persone hanno rinunciato a prestazioni sanitarie per i tempi d'attesa, trasformare il pubblico in un canale assicurativo significa abbandonare l'idea di uguaglianza delle cure.

Il nuovo Piano nazionale li-



ste d'attesa promette un Cup unico e un monitoraggio centralizzato, ma la delibera lombarda apre un canale parallelo che rischia di eludere entrambi. Se il personale e le strutture del Ssn vengono usati anche per i pazienti assicurati, non si decongestiona il sistema: si crea una corsia rapida per chi può pagare e una lenta per chi non può.

L'unico modo per evitare lo spiazzamento sarebbe fissare vincoli di addizionalità: per ogni prestazione in solvenza, un corrispettivo slot per il Ssn. Ma la Regione non lo prevede. Non è prevista neppure la pubblicazione delle agende, dei tetti orari per i professionisti o del numero di letti "riattivati" per i ricoveri ordinari. Tutto resta affidato alle aziende sanitarie, senza indicatori pubblici, né sanzioni.

Senza una polizza

Nel frattempo cresce la platea coperta da fondi integrativi, spinta dal welfare aziendale e dai contratti collettivi. In Lombardia significa che milioni di cittadini potranno accedere al percorso rapido, mentre chi non ha una polizza resterà in attesa. È un effetto strutturale, non un incidente: la corsia assicurativa non nasce per ridurre le liste, ma per selezionare chi può saltarle.

Dietro il linguaggio amministrativo — «ottimizzazione delle risorse», «sinergia pubblico-privato» — si intravede la trasformazione più profonda del sistema sanitario. Se l'accesso alle cure dipenderà dalla disponibilità economica, la missione del Ssn sarà stravolta. Gli ospedali pubblici diventeranno piattaforme per il mercato delle assicurazioni, e il diritto alla salute finirà per essere un servizio a

due velocità.

Le sigle sindacali chiedono trasparenza: pubblicare le agende, fissare tetti orari per le attività in solvenza, rendere pubblici i volumi delle prestazioni assicurate, introdurre clausole automatiche di stop quando peggiorano i tempi Ssn. Ma finora la Giunta non ha previsto nessuno di questi vincoli. Tutto è rimesso alla discrezione delle aziende sanitarie.

È così che, in nome dell'efficienza, la Lombardia costruisce il precedente per una sanità selettiva, dove la priorità si compra. E se la storia recente insegna qualcosa è, appunto, che ciò che nasce in Lombardia spesso diventa modello nazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Per la Regione Lombardia guidata da Attilio Fontana la delibera è in linea con la normativa nazionale sul sistema sanitario
FOTO ANSA



REGIONE LAZIO

Casa della comunità inaugurata a Cinecittà

Ottaviani a pagina 20

CINECITTÀ

Salute, aperta la terza Casa della comunità

L'ex poliambulatorio è polo per cure primarie. Il presidente Rocca: «Ne arriveranno altre 21»

... Il Municipio VII la sua prima Casa della comunità. Da poliambulatorio a nuovo e moderno presidio sanitario territoriale di 788 metri quadrati (su cinque livelli) riqualificati dopo 15 mesi di lavori e con un investimento da parte della Regione Lazio di oltre un milione e 273 mila euro di fondi Pnrr, che ha consentito di adeguare il fabbricato esistente agli standard strutturali e organizzativi per una struttura hub. Il governatore Francesco Rocca ha tagliato il nastro della struttura di via Antistio 15 (vicino alla fermata metro Subaugusta) insieme al direttore generale della Asl Roma 2, Francesco Amato, al presidente del Municipio, Francesco Laddaga, al direttore del

Distretto 7, Roberto Testa, e al direttore regionale Salute e integrazione sociosanitaria, Andrea Urbani. Nella Casa della comunità i cittadini troveranno un punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie, ambulatori per le cure primarie e la continuità assistenziale, punto prelievi, radiologia di base, locali di chirurgia ambulatoriale con annessa sterilizzazione e ambulatori per la specialistica (come cardiologia e gastroenterologia). «Questo è il cambio di paradigma, un luogo dove infermieri e medici di medicina generale saranno centrali - ha detto il presidente Rocca - Stiamo facendo un lavoro enorme per facilitare la vita dei nostri utenti. Le Case della comuni-

tà fanno la differenza». Solo nel territorio della Asl Roma 2, ha aggiunto il governatore, «ne apriremo altre 21 nelle prossime settimane». La struttura di via Antistio è la terza che apre quest'anno, dopo quelle di via delle Averle, nel quartiere Torre Maura, e quella di via San Nemesio, all'interno del presidio ospedaliero del Centro traumatologico ortopedico (Cto) Andrea Alesini.

FRA. MAR.



Sportello
Punto di accesso
alle prestazioni
sanitarie
A destra, il taglio
del nastro



Il guru
delle diete:
«Un pericolo
per i pazienti»

Il falso guru delle diete I giudici: «Mette a rischio la vita dei pazienti fragili»

► Le motivazioni della sentenza di Adriano Panzironi per esercizio abusivo della professione medica: «Prometteva guarigioni miracolose anche da tumori»

Si presentava come il guru della dieta della longevità, autore del libro "Vivere 120 anni - Le verità che nessuno vuole raccontarti" e di trasmissioni televisive seguitissime in cui dispensava consigli sanitari e ha convinto tantissime persone a seguire il metodo Life 120, basato su una dieta rigida e sull'assunzione di integratori da lui prodotti e pubblicizzati, in grado, a suo dire, di prevenire e addirittura contrastare patologie gravissime, compreso il tumore. Per il giudice che lo ha condannato a 2 anni e 8 mesi per esercizio abusivo della professione medica, Adriano Panzironi ha «screditato la medicina tradizionale» mettendo a rischio la salute dei pazienti.

Allegrì a pag. 43

LA DECISIONE

Si presentava come il guru della dieta della longevità, autore del libro "Vivere 120 anni - Le verità che nessuno vuole raccontarti" e di trasmissioni televisive seguitissime in cui dispensava consigli sanitari. Ha convinto tantissime persone a seguire il metodo "Life 120", basato su una dieta rigida e sull'assunzione di integratori da lui prodotti e pubblicizzati, in grado, a suo dire, di prevenire e addirittura contrastare pato-

logie serissime, tumore compreso. Per il giudice che lo ha condannato a 2 anni e 8 mesi per esercizio abusivo della professione medica, Adriano Panzironi ha «screditato la medicina tradizionale», definendola «propositiva di metodi palliativi rispetto ai rimedi da lui indicati», proponendo «aspettative di vita utopistiche, garantendo la prevenzione e la guarigione da patologie croniche e gravissime, sicuramente curabili, ma non guaribili, a pazienti e potenziali tali». Si legge nelle motivazioni della sentenza a carico del "guru" e del fratello gemello Roberto - per lui è stato disposto un anno e 4 mesi -, suo braccio destro, motore della loro azienda e del sito internet attraverso cui venivano venduti i prodotti. A denunciarli, nel 2018, era stato Antonio Magi, presidente dell'ordine dei medici di Roma, costituito parte civile insieme all'ordine dei giornalisti del Lazio - da cui l'imputato si è cancellato -, assistito dall'avvocato Laura Bacchini, che esprime soddisfazione «per un provvedimento doveroso, volto a ristabilire i confini di chi si trovi a fornire informazioni che possono avere un riflesso diretto sulla salute pubblica».

LA GRAVITÀ

Il giudice sottolinea la gravità della

condotta di Panzironi: «Alcune persone hanno interrotto le terapie prescritte dai medici, optando per il suo "stile di vita", quindi «ha rischiato e rischia tuttora di indurre i soggetti più vulnerabili, anche perché malati, o influenzabili, ad allontanarsi dalle terapie convenzionali, potenzialmente più efficaci, per ricorrere a rimedi alternativi, privi di supporto e di evidenza scientifica». Panzironi, all'epoca giornalista pubblicista, non aveva infatti le qualifiche mediche necessarie per prescrivere regimi dietetici «anche a persone che si sono limitate a dare atto per via telematica di patologie di cui sono affette, senza alcun accertamento e approfondimento di sorta». Considerato il successo della trasmissione e del libro, il giudice parla di «approccio terapeutico di massa», che ha comportato «un rischio esponenziale per la salute del



singolo e dell'intera collettività».

Nelle motivazioni viene descritta la «complessa organizzazione imprenditoriale» incentrata sulla diffusione del programma televisivo «Il Cerca Salute», trasmesso sul canale 61 del digitale terrestre, acquistato dai fratelli nel 2017 e dedicato interamente alla messa in onda del programma. Collegate alla trasmissione, molte altre attività: un call center per chiamate in diretta, una piattaforma social, il libro, la registrazione di un reality show, la vendita di integratori marca «Life120». Alcune delle patologie trattate nelle puntate de «Il Cerca Salute» erano gravissime, croniche o incurabili: diabete di tipo 1, tumore, Aids. Durante la trasmissione c'era anche la testimonianza di alcuni ospiti che dichiaravano di essere guariti dopo avere aderito allo stile di vita «Life 120». Per il magistrato il momento

più «significativo era quello nel quale Panzironi Adriano rispondeva in diretta telefonica ai telespettatori che, dopo avere spiegato la patologia da cui erano affetti, ne richiedevano la cura». Lui indicava il regime alimentare da seguire «valevole, tra l'altro, indiscriminatamente per tutte le patologie e indifferentemente per tutti i soggetti». Poi veniva prescritta l'assunzione degli integratori. Alcuni clienti erano arrivati ad assumere addirittura 60 pastiglie al giorno. Il giudice sottolinea che l'imputato, «pur non qualificandosi formalmente come medico, si presentava quale studioso ed esperto del corpo umano e delle sue patologie e, quindi, in grado di offrire un rimedio per la cura di qualsivoglia malattia». A suo dire, grazie ai suoi consigli, sarebbe stato possibile «non solo vivere meglio e più a lungo, ma addirittura guarire anche da gravis-

sime, croniche e incurabili patologie». In questo modo, prosegue la sentenza, «si esponevano a rischio soggetti fragili a cui venivano elargiti consigli nutrizionali non appropriati, privi di fondamento scientifico, in assenza di una abilitazione all'esercizio della professione medica».

Michela Allegri

**«ALCUNE PERSONE
HANNO INTERROTTO
LE TERAPIE PRESCRITTE
DAI MEDICI
OPTANDO PER
IL SUO "STILE DI VITA"»**



Adriano Panzironi, il falso guru che con il programma Life 120 prometteva guarigioni miracolose

