

27 novembre 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

in Italia € 2,90

PRIME PAGINE

CORRIERE DELLA SERA

RCS

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 63821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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

Il regista compie 90 anni
Woody Allen: non trovo
produttori per i miei film
di **Maurizio Porro**
a pagina 47



Domani su 7
Tutto su cinema
e serie televisive
lo speciale nel magazine
del Corriere



No di Salvini alla proposta sulle violenze: scatena vendette. Schlein: io ad Atreju? Si se c'è il faccia a faccia con la premier

«Consenso, faremo la legge»

Meloni: agiremo per bene, senza fretta. Cambia la Manovra, sale l'Irap per le banche

L'APATIA
ALLE URNE

di Carlo Cottarelli

Il crollo dei votati alle elezioni Regionali dello scorso fine settimana, e di quelle che le hanno precedute nel 2025, non può essere derubricato a fatto contingente, imputabile solo al risultato scontato dei confronti elettorali, anche perché in alcuni casi il risultato non era poi così certo. Il crollo va visto come una prosecuzione di una tendenza in corso da diversi anni e che è più marcata nel nostro Paese di quanto è avvenuto nel resto dell'Europa: solo in Grecia l'astensionismo negli ultimi trent'anni è cresciuto quanto da noi. Non solo, la fuga dalle urne sta accelerando. Guardando alle elezioni politiche, il calo della partecipazione tra il 1992 e il 2006 è stato in media di mezzo punto percentuale all'anno; tra il 2006 e il 2018 di quasi 1 punto all'anno; tra il marzo 2018 e il settembre 2022 di 2 punti all'anno. Per le Regionali di Puglia, Veneto e Campania si sono persi, in media, 14 punti percentuali in cinque anni, quasi tre all'anno.

L'astensionismo è un problema per una democrazia? Si potrebbe sostenere che quelli che vanno a votare sono i cittadini più interessati alle vicende politiche, quelli più informati e che possono esprimere un giudizio più approfondito. Se gli altri preferiscono non votare, sono fatti loro. Che problema c'è?

continua a pagina 32

Legge sul consenso: la premier Meloni è ottimista. «La faremo, ma agiremo senza fretta». Salvini resta però contrario: «Troppe discrezionalità, scatena vendette». La segretaria dem Schlein non esclude di andare ad Atreju. Manovra: per le banche sale l'Irap.

da pagina 2 a pagina 6

L'EMENDAMENTO
Fdl: «L'oro
passi allo Stato
da Bankitalia»di Simone Canettieri
e Mario Sensi

a pagina 6

L'INTERVISTA BONGIORNO
«Nuove aggravanti
e pene diversificate
per tutelare le vittime»

di Virginia Piccolillo



Solo un po' di tempo in più per scrivere bene la norma. «Ma quale vendetta leghista — dice Giulia Bongiorno in merito alla legge sul sesso e consenso —, il testo sarà in Aula a fine gennaio. Tuteliamo le vittime».

a pagina 5

GIUSTIZIA, PARLA BARBERA
«Carriere separate,
perché sono a favore
Nel Pd tanti con me»

di Marco Ascione



Al referendum sulla separazione delle carriere, Augusto Barbera voterà sì. E se lo fa lui, ex deputato del Pci e del Pds, fa rumore. «Giusto avere due Csm e l'Alta corte, tanti del Pd sono d'accordo — dice il costituzionalista — solo non si espongono».

a pagina 17

Washington Guardia nazionale nel mirino. Il presidente: l'animale pagherà

Colpiti due soldati
vicino alla Casa Bianca
E Trump invia
altri 500 militaridi Massimo Gaggi
a pagina 18

GIANNELLI

PIANO PER LA FINE DEL CONFLITTO IN UCRAINA

AVANTI SU 49 PUNTI!
BENE! AVANTI FINO A 28!Ucraina Le telefonate rese note
Bufera su Witkoff
«Suggeriva ai russi
il piano di pace»

di Samuele Finetti e Federico Fubini

«Putin chiami Trump prima che lui veda Zelensky»: sono state rese note le telefonate nelle quali l'inviato della Casa Bianca Witkoff dava consigli al Cremlino sul piano di pace.

da pagina 8 a pagina 11

La perizia Le unghie di Chiara
«Un Dna compatibile
con quello di Sempio»

di Cesare Giuzzi

Dopo 18 anni una perizia può riscrivere la storia del delitto di Garlasco. L'esperta nominata dal Tribunale di Pavia dà ragione ai pm: il materiale genetico sulle unghie di Chiara è compatibile con il Dna di Sempio.

a pagina 26

Il viaggio per Milano-Cortina
Accesa la fiamma olimpica

di Bonarrigo e Vanetti

a pagina 53

ERNESTO GALLI DELLA LOGGIA
PAOLO MIELI

Brevi lezioni di storia italiana (e non solo)

in libreria e in edicola

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

Frammenti di ordinaria disumanità

La gente sta male. Forse è sempre stato così, ma di certo adesso sta male. Sta male il funzionario francese che per anni ha versato un potente diuretico dentro il caffè delle donne a cui faceva colloqui di assunzione, per il gusto di vedere il loro disagio nel trattenere l'impulso. Un sadico isolato? Può darsi. Però sta male, malissimo, anche quel tizio di Siracusa del quale si conoscono solo le iniziali, S.G., che ha prelevato una cagnolina da un camile e l'ha legata ai binari della ferrovia per togliersi il fastidio di sopprimerla lui. Un altro sadico, un pazzo, un amorale? Può darsi. Però sta male, desolatamente male, anche il milanese ignoto la cui mano ha strappato il fiore di girasole da una madre aveva infilato nella rete di un campetto sportivo. La signora aveva lasciato un biglietto per spiegare che in quel campetto era morto suo figlio. (Evidentemente le avevano già distrutto in precedenza altri fiori). Allora l'ignoto — lo documenta la foto inviata da una lettrice al nostro Giangiacomo Schiavi — ha sentito il bisogno di risponderle, di motivare il suo gesto oltraggioso lasciando una testimonianza scritta: «Se tutti mettono un fiore per ogni morto, Milano sarebbe una pattumiera». Oltre al girasole, ha strappato anche la grammatica.

Pure mia nonna ignorava il congiuntivo, però conosceva l'empatia. Aveva le sue infelicità, come tutti, ma non pensava che rappresentassero una buona ragione per smettere di sentire quelle degli altri.

LETI balm REPAIR
LA FORMULA PER RIPARARE E PROTEGGERE NASO e LABBRA

Formule specifiche per Adulti e Bambini da 1 anno di età

Importatore esclusivo per l'Italia

SELLA www.sellafarmaceutici.it

IL CASO DI TORINO

L'imam, le espulsioni, l'odio e il confine delle opinioni

SERENA SILEONI — PAGINE 30 E 31



LE OLIMPIADI DI MILANO CORTINA

Si accende la fiamma Brignone ritorna a sciare

BRUSORIO, COTTO, ZONCA — PAGINE 34 E 35



CON LA STAMPA

Tuttolibri in edicola domani ma solo questa settimana

DOMANIL'INSERTO

1,90 € II ANNO 159 II N. 327 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

GIOVEDÌ 27 NOVEMBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

IL MINISTRO FA SALTARE L'INTESA BIPARTISAN: SUL CONSENSO RISCHI DI VENDETTE. IRA DELLA PREMIER E DELLA SENATRICE BONGIORNO

Stupri, lo sgambetto di Salvini

Il governo: a gennaio la legge elettorale. No di Pd e M5S. Schlein invitata ad Atreju: sì ma con Meloni

IL COMMENTO

Perché la violenza non ammette cavilli

FABRIZIAGIULIANI

Che il diavolo sia nei dettagli è cosa nota. I dettagli, nella battaglia per una legge che metta nero su bianco che un rapporto sessuale diventa violenza, se imposto, sono nelle parole di commento. Il vice-premier parla di eccesso di spazio interpretativo, vendette personali, di una legge che finirà per intasare i tribunali, esacerbare i conflitti, un far west. Non è il solo, ne abbiamo lette tante e in fondo non c'è ragione di stupirsi se ci voltiamo indietro: tutte le leggi che hanno restituito alle donne una libertà che il quadro normativo non ammetteva hanno visto compatte levate di scusi. Compattissime. Lo raccontavano, sorridendo, le parlamentari protagoniste. — PAGINA 29

LA STORIA DI ILARIA

"Per questa foto persi il lavoro"

FRANCESCA DEL VECCHIO



«Per quella foto, due anni fa, persi il lavoro. Oggi dico che sono stanca di censurarmi. Il femminismo è di tutti, non solo delle donne o di una parte politica». Ilaria Iaconi lambregni era la donna in prima pagina su *La Stampa* il 25 novembre. — PAGINA 4

INTERVISTA A BOLLE: A 50 ANNI HO SCOPERTO I LIMITI DEL MIO CORPO



"Io e la fatica di ballare"

DANIELA LANNI — PAGINA 23

IL PERSONAGGIO

Gli attacchi di panico e il coraggio di Belén

LANCINI, SOFFICI — PAGINA 22



AMABILE, CARRATELLI, COLUMBRO GRIGNETTI, LOMBARDO, MAFETANO

Il giorno dopo l'improvvisa battuta di arresto del provvedimento sul consenso in commissione al Senato, è Matteo Salvini a rivendicare lo stop al ddl e a spiegare la frenata: «Così come è scritto, lascia lo spazio a vendette personali che intaserebbero i tribunali con decine di migliaia di contenziosi da parte di donne, di uomini e di tutti quanti. Un reato deve essere circoscritto». Reazione che irrita Palazzo Chigi con la premier che chiede conto ai deputati FdI. Sul fronte legge elettorale, il premierato torna ad animare il calendario parlamentare su richiesta del governo. Schlein invitata ad Atreju: «Vado Confronto con Meloni». — CONIL, TACCUINO DI SORGI — PAGINE 2-8

Referendum e regole se Giorgia ha fretta

ALESSANDRO DE ANGELIS — PAGINA 7

UCRAINA, LA TELEFONATA TRA WITKOFF E IL CREMLINO IMBARAZZA GLI USA

Spari vicino alla Casa Bianca

Colpiti due agenti, un fermo

LA GUERRA

Quei pericolosi flirt fra Trump e lo Zar

ANNAZAFESOVA — PAGINA 29

Matvijčuk: il popolo non vuole arrendersi

FRANCESCAPACI — PAGINA 13

Vladimir e il veleno che ci riporta a Hitler

LUIGI ZOJA — PAGINA 15

LUZI SIMONI



Due soldati della Guardia nazionale sono stati colpiti in uno scontro a fuoco a un isolato dalla Casa Bianca. Ferito e catturato lo sparatore, ancora ignoto il movente. Trump: «È un animale, pagherà un prezzo altissimo». SEMPRINI — PAGINE 13-17



Buongiorno

Matteo Salvini, intervistato da Repubblica, alla domanda su che pensi di Putin — a cui aveva già risposto di volerlo "come presidente del Consiglio" (febbraio '14), di ritenerlo "un alleato contro il terrorismo" (febbraio '15), "un leader con le idee chiare per una società ordinata, pulita e armonica" (marzo '15), "una delle persone con le idee più chiare al mondo" (aprile '15), con Marine Le Pen "uno dei migliori statisti in circolazione" (dicembre '15), di ammarlo "per le idee chiare, la fermezza, il coraggio, l'intervegnimento e una visione della società che condivido" (dicembre '15), di considerarlo "un amico" (dicembre '15), "una persona libera, non uno schiavo delle banche" (maggio '16), "un gigante" (giugno '16), "una fonte di speranza" (gennaio '17), di desiderare "dieci Putin per l'Italia"

E poi c'è la maglietta

MATTIA FELTRI

(marzo '17), esclamando "meno male che c'è" (aprile '17), poiché "è l'unico in giro per il mondo che abbia le idee chiare" (aprile '17), e anche "uno dei migliori uomini di governo al mondo" (novembre '17), e infatti "mi piace, lo stimo" (dicembre '17), e ribadiva che è "uno dei migliori uomini politici della nostra epoca" (marzo '18), tanto che "gli ho fatto per iscritto i complimenti" (marzo '18), siccome, se non fosse chiaro, "è uno dei migliori uomini di governo che ci siano sulla faccia della Terra" (luglio '19), insomma "un leader stimato e stimabile" (febbraio '20), e stiamo tutti tranquilli che "non ha alcun interesse a fare la guerra" (febbraio '22) — ecco, a Repubblica ha precisato di averlo visto sì e no "due volte nella vita" e dunque "non posso dare giudizi su chi non conosco".





Giovedì 27 novembre 2025

ANNO LVIII n° 281
1,50 €
San Valentino di Aquileia
riservato

Edizione di lunedì
08h 00m 22s

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Matrimonio, la forza del noi VERTIGINOSA PROMESSA

MARCOLINA CERIOTTI MIGLIARESE

«Una carne sola»: è questo il titolo impattante della nota dottrinale appena pubblicata dal Dicastero per la dottrina della Fede. Per una certa sensibilità, ormai diffusa oggi anche tra i credenti, credo che questa scelta possa apparire quasi come una provocazione. Perché "prendere tempo" a parlare con tanta enfasi del matrimonio, in un mondo nel quale siamo sommersi da problemi gravi e urgenti come le migrazioni, l'emergenza climatica, le guerre? Ce n'era davvero bisogno? E quanti non addetti ai lavori si prenderanno il tempo per leggere questa nota dottrinale e le daranno peso?

Il matrimonio, evento della quotidianità, patto personale e intimo tra un uomo e una donna, sembra davvero piccola cosa davanti ai grandi e difficili problemi del mondo... Eppure, non è così. In un mondo triste e fatto di infinite solitudini, rimettere a tema in modo importante il matrimonio e il suo valore suona in realtà come una splendida sfida. Viviamo oggi in una realtà fatta soprattutto di storie d'amore piccole e di legami fragili, una realtà inquieta nella quale ci rassegniamo a desiderare solo piccoli piaceri, che non ci bastano mai e che ci lasciano sempre insoddisfatti. Nel sentir parlare di «unione esclusiva e appartenenza reciproca», come recita il sottotitolo del documento, è come se qualcuno ci ricordasse improvvisamente che è invece possibile osare storie d'amore grandi e legami capaci di sfidare le difficoltà: possiamo immaginare che è possibile amarsi, fidarsi, perdonarsi, e sostenersi l'uno con l'altra vincendo la solitudine. Possiamo forse tornare a desiderare la felicità, senza accontentarci del piacere.

continua a pagina 18

Editoriale

Il primo viaggio di Leone XIV NEL SEGNO DELL'UNITÀ

DIACOMO GAMBASSI

Nessuno lo nasconde. Si fa fatica a sentire una linea di continuità che dia pace quando i rapporti fra le Chiese sono segnati da strappi e conflitti. Appare quasi una dissonanza il richiamo di una o più comunità cristiane alla fraternità tra i popoli mentre le stesse comunità cristiane sono ferite dalla divisione. Sembrano - per così dire - un controsenso gli appelli al dialogo, alla mediazione, all'incontro se il dialogo, alla mediazione, l'incontro arrancano fra i "fratelli nel risorto": sia al vertice, sia nella vita di tutti i giorni. La storia ci consegna una cristianità segnata da molteplici linee di frattura. La maggior parte ereditata dal passato; altre anche molto recenti. Ne è consapevole Leone XIV. E lo aveva spiegato fin dai primi giorni del suo pontificato: «Quella per l'unità è sempre stata una mia costante preoccupazione, come testimonia il motto che ho scelto per il ministero episcopale: "In illo uno sumus"».

continua a pagina 18

IL FATTO In pochi giorni sono state rapite a scopo d'estorsione 350 persone. Il presidente proclama l'emergenza

Anonima Nigeria

Dallo jihadismo alla contesa delle terre fino alla criminalità organizzata, così i sequestri sono diventati un'industria. La persecuzione dei cristiani e di chi ha più mezzi economici

IL VIAGGIO DI LEONE XIV

«I credenti insieme per portare la pace»

Per il cardinale Kurt Koch, prefetto del Dicastero per la promozione dell'unità dei cristiani la visita del Papa a Nicea sarà un appello a lavorare assieme per una famiglia umana riconciliata. Oggi la partenza di Leone XIV per la Turchia e il Libano.

Gambassi e Ottaviani
a pagina 2

GIULIO ALBANESE

Prima le contese sui pascoli, poi lo jihadismo di Boko Haram che colpiva in particolare (ma non solo) i cristiani, infine la criminalità organizzata. I sequestri in Nigeria sono diventati una vera e redditizia "attività economica" che colpisce i cristiani e chi ha più mezzi economici. Il governo federale stenta a rispondere alle gang. E solo ieri il presidente ha dichiarato l'emergenza nazionale per i sequestri.

Palmas a pagina 3



UCRAINA

Il piano Usa perde quota, la Russia ora alza la posta

Il copione immaginata da Donald Trump forse avrebbe contemplato una pace celebrata oggi, giorno del Ringraziamento. Andrà rivista: il piano americano perde quota, Zelensky non sarà oggi alla Casa Bianca e la Russia alza la posta: il Cremlino fa sapere di non essere disposto a rinunciare ad alcuni obiettivi.

Primopiano a pagina 5

IL CASO Educazione parentale e rifiuto del sistema

In 17mila fanno lezione solo a casa

ANDREA CEREDANI

Bambini e bambine che vengono educati in casa, dai 6 ai 16 anni (gli anni dell'obbligo), senza mai entrare in una classe o incontrare un docente. E che lo fanno senza violare la legge. Si tratta di pochissimi studenti: secondo i dati forniti dal ministero dell'Istruzione e del Merito, nel 2023/24 erano 16.823 gli alunni che fanno lezione a casa. Il numero è in crescita: su un totale di oltre 7 milioni di studenti, il dato, però, è sottovalutato dal computo sono esclusi gli studenti delle province autonome e altri.

Daliso a pagina 8

CONTI PUBBLICI Regge l'emendamento che propone di sottrarre l'oro a Bankitalia

Manovra, intesa sugli affitti Sulle banche si litiga ancora

MATTEO MARCELLI

Ricomincia a prendere forma la manovra. Dopo il vertice di maggioranza a Palazzo Chigi, pace fatta in coalizione almeno su una delle misure più controverse: l'aumento della cedolare secca sugli affitti brevi, che resterà al 21%, ha spiegato Maurizio Gasparri, ma solo per chi affitta un'unica casa. Dal terzo immobile in poi il locatore verrà invece considerato come un'impresa e si applicherà il 26%. Ma sulle banche si litiga ancora, e in particolare sull'ipotesi di aumento dell'Irap sugli istituti dal 2% al 2,5%; l'I, come

ha chiarito più volte, pretende un ulteriore confronto per modificare quanto pattuito in precedenza. Nel frattempo, sono 105 gli emendamenti "segnalati" dichiarati inammissibili dalla presidenza della commissione Bilancio del Senato; salvato, per ora, quello che trasferisce allo Stato fior di Bankitalia ma la strada è stretta e in salita, per motivi tecnici e politici. «Non siamo stati consultati», mette le mani avanti la Bce, che per ora si rifiuta di entrare nel merito dell'iniziativa che periodicamente ritorna a galla.

Iasevoli a pagina 9

RISOLUZIONE A STRASBURGO

Sui social solo dai 16 anni L'Europa batte un colpo

Del Re a pagina 11

COMMERCIO

L'Italia in pressing sull'Ue: mini-pacchi da tassare

Arena a pagina 7



POPOTUS

Monopattini: il no di Firenze

Dodici pagine tabloid

Kenobi
Alessandro Zaccari

Silenzio

Avrei voluto conoscere il parere del signor Kenobi a proposito del film che Martin Scorsese aveva tratto da Silenzio, il romanzo nel quale Shusaku Endo ricostruisce la persecuzione dei cristiani nel Giappone del XVII secolo. Non me la sentivo di interpellarlo direttamente, ma speravo che, prima o poi, qualcosa sarebbe trapelato. Ci volle un po' prima che la mia attesa fosse ripagata. «Avevi visto Silenzio, immagino», osservò di sfuggita mentre ci trovavamo a pranzo in un ristorante dalle parti di piazza San' Ambrogio. L'avevo visto, ne avevo anche scritto e non tutti avevano apprezzato la mia

interpretazione: l'abitudine di padre Rodrigues come forma estrema di martirio, la croce di una fede scombinate in pubblico e custodita nel segreto, «E pensa che questo valga solo per voi cristiani?», insinuò il signor Kenobi. Evidentemente, non aveva intenzione di esporsi sulla questione, ma il mio punto di vista sembrava gli interessasse. «No, penso che questa sia una delle circostanze in cui il cristianesimo porta alla luce la natura più profonda e nascosta degli esseri umani», risposi. «Se la mette così, vuol dire che siamo tutti cristiani», obiettò il signor Kenobi. Non insistetti, e me ne pentii. Avevo dovuto ammettere che non si può essere cristiani se non si conosce la propria umanità.

© Immagine coordinata

Agorà

LETTERATURA

Raoul Schrott:

«La poesia ci offre atti di fede»

Fraccareta a pagina 24

SCENARI

Oltre lo smarrimento
Vicari: «Dei giovani
abbiamo cura»

Gianetta a pagina 25

OPERA

Fantini: «Il mio Lohengrin
vuole dare forma
agli stati d'animo»

Delfini a pagina 26



L'INCHIESTA

Giungla sanità Migliori e peggiori ecco le classifiche di esami e cure

PAOLORUSSO

Si ha un bel dire che a fare la differenza tra buona e cattiva sanità è tutta una questione di soldi e personale, perché quando si scopre che l'ospedale Papardo di Messina opera un tumore

al colon entro 30 giorni solo nel 7,7% dei casi, mentre gli Ospedali Civili di Brescia rispettano i tempi per il 95% degli interventi, allora si capisce che a fare la differenza non sono solo finanziamenti e organici. - PAGINA 11



Sanità migliori e peggiori

Il rapporto Agenas su Asl e ospedali: a fare la differenza nelle cure è la cattiva o buona organizzazione. Fondi e medici pesano meno

IL DOSSIER

PAOLORUSSO

ROMA

Si ha un bel dire che a fare la differenza tra buona e cattiva sanità è tutta una questione di soldi e di personale, perché quando si scopre che l'ospedale Papardo di Messina, come dovrebbe, opera un tumore al colon entro 30 giorni solo nel 7,7% dei casi, mentre gli "Ospedali Civili di Brescia" rispettano i tempi per il 95% degli interventi, allora si capisce che a fare la differenza non possono essere solo finanziamenti e dotazioni organiche. Ma anche, se non soprattutto, la buona o cattiva organizzazione. Tanto più quando si scopre che le differenze abissali del tumore al colon si registrano anche per altri tipi di interventi chi-

rurgici. O per gli screening, che i tumori servono a prevenirli, per l'assistenza domiciliare di cui sempre più necessitano i nostri grandi vecchi o per le permanenze in pronto soccorso, che per un paziente su quattro richiedono più di 8 ore di attesa al Policlinico Tor Vergata di Roma, mentre al San Carlo di Potenza solo l'1% dei pazienti aspetta così tanto.

E che non si possa ridurre tutto a una mancanza di risorse e uomini lo confermano altri grafici, dove a volte a buone prestazioni offerte corrisponde una dotazione organica di personale al limite del necessario, mentre in altri casi, con persino più medici e infermieri di quanto servirebbe, il livello dell'assistenza cala. Per esem-

pio, l'azienda ospedaliera universitaria di Padova è quella che in tempi più rapidi di tutti impianta le protesi d'anca con una dotazione di personale appena in linea con il fabbisogno di sanitari, mentre il Policlinico di Cagliari fa le peggiori performance pur avendo più personale di quello che sarebbe il suo fabbisogno. Dati preziosi anche per l'applicazione del



piano di assunzioni voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, perché quel po' di medici e infermieri che si riuscirà ad arruolare è bene vadano dove effettivamente servono.

È una sanità che non va a due ma a 163 velocità quella a cui fa le pulci il "Modello di valutazione delle performance" di altrettante Asl e ospedali, messo a punto da Agenas e presentato ieri ad Arezzo al "Forum sul risk management".

"Dati che non servono a stilare classifiche ma a intervenire dove necessario e a stimolare un miglioramento delle performance che stiamo comunque registrando", ci tiene a precisare il commissario straordinario di Agenas, Americo Cicchetti. Che a supporto mostra il + 27,3% in un anno di performance nella preven-

zione della Asl di Novara o il roboante + 80% dell'assistenza ospedaliera offerta dalla Asl 1 Imperiese.

Ma su molte prestazioni fondamentali per la tutela della salute le differenze da una Asl o da un ospedale all'altro restano inaccettabili. "Non è ammissibile che il diritto alle cure dipenda dal codice postale degli assistiti", ha detto Schillaci. Che dire allora quando, navigando sulla piattaforma Agenas, si scopre che lo screening al colon, un accertamento che salva le vite, nella Asl di Bari si fa solo allo 0,2% della popolazione in età a rischio oncologico, mentre ad Aosta la percentuale sale a un pur non ottimale 58,9%. Eppure un grafico elaborato da Agenas mostra che dove si fa più prevenzione c'è anche

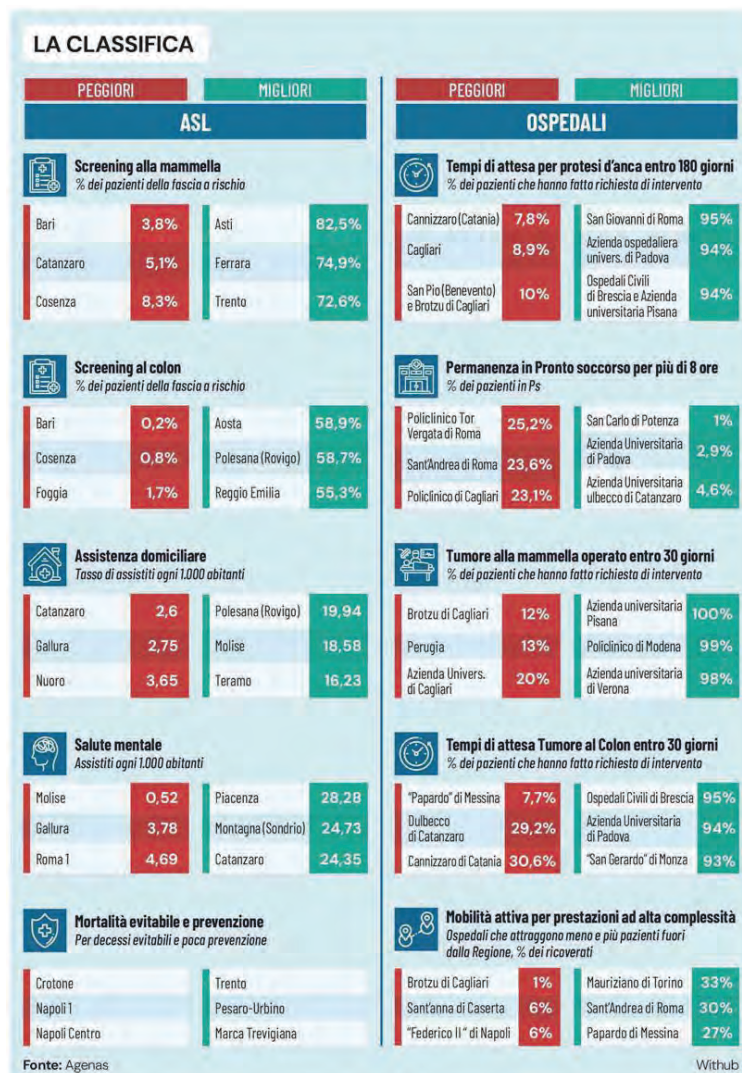
meno mortalità evitabile, come nelle Asl di Trento o in quella della Marca Trevigiana, mentre dove gli screening latitano i decessi prevenibili salgono, come nel caso della Asl di Crotone oltre che di Napoli Centro e Nord.

Con 4,6 milioni di over 80, l'assistenza domiciliare diventa indispensabile per molti non autosufficienti. Ma anche qui Asl che vai, offerta che trovi: a Catanzaro non si va oltre 2,6 assistiti ogni mille abitanti, mentre l'azienda sanitaria polesana copre 19,94 non autosufficienti.

Stesso discorso per l'assistenza psichiatrica, di cui pure c'è sempre più bisogno. Ma la presa in carico dipende da dove si vive, perché si va dagli 0,52 pazienti assistiti ogni mille abitanti in Molise ai 28,28 di Pia-

cenza. A leggere i numeri molto c'è ancora da efficientare anche nel caso delle sale operatorie, che in molti ospedali lavorano molto poco, sia per giustificare i costi sia per garantire una sufficiente sicurezza ai pazienti, visto che la buona riuscita di un intervento chirurgico dipende anche dall'esperienza che si matura sul campo. E poi c'è il tema della produttività del personale, che non sembra essere aumentata rispetto ai livelli del 2019, nonostante durante la pandemia siano stati arruolati in vario modo 40 mila operatori sanitari. Ora l'Agenas annuncia audit nelle Asl e negli ospedali più in difficoltà. Magari per provare a esportare i modelli di chi invece performa già bene, a volte spendendo anche meno. —

A Padova tempi record per le protesi, a Cagliari i risultati peggiori eppure c'è più personale



Sanità, tutte le attese per le urgenze al Sud mezz'ora per un'ambulanza

Dai pronto soccorso ai mezzi del 118, la classifica Agenas: maglia nera a Vibo Valentia, 35 minuti tra la chiamata e l'arrivo dei sanitari

di MICHELE BOCCI

Il tempo è sempre un fattore determinante in sanità, ma probabilmente in nessun momento è centrale come quando si tratta di soccorrere qualcuno in ambulanza. Ebbene, in Italia ci sono zone dove, per i codici gialli e rossi, il mezzo di emergenza arriva addirittura mezz'ora dopo l'inizio della telefonata di chi ha chiesto aiuto. Succede al Sud, specialmente in Calabria, ma anche a Roma, in Umbria, a Grosseto, posti dove può capitare di aspettare oltre 20 minuti. Comunque troppo. «Considerata l'importanza di garantire risposte ed interventi tempestivi, adeguati, ottimali a tutte le richieste sanitarie del cittadino che rivestono carattere di emergenza-urgenza, la valutazione del tempo di risposta è una variabile significativa per descrivere l'efficienza di un sistema di emergenza sanitaria territoriale

le», spiega Agenas, l'Agenzia sanitaria nazionale delle Regioni che ha raccolto i dati sulle performance di aziende sanitarie e ospedaliere in vari settori.

La maglia nera ce l'ha la Asl di Vibo Valentia, con una media drammatica, di 35 minuti. Sulla mezz'ora anche nelle altre aziende calabresi. Oristano è a 26 minuti, Messina a 25. Agenas ha valutato tutte le 110 aziende sanitarie italiane e ben 41 hanno tempi superiori ai 20 minuti. Sono troppo lunghi. Le linee guida dicono che il target nazionale è di 18 minuti, tenendo conto del tempo che ci vuole per la telefonata e l'invio del mezzo, ma anche del fatto che nella media entrano interventi in città dove ci sono tanti mezzi di soccorso (e in alcune gli interventi si fanno in 8 minuti) e in zone rurali e isolate, più sguarnite di servizi sanitari. Le Asl con i tempi migliori sono quella Giuliano Isontina (Trieste e Gorizia), dove l'ambulanza giunge sul posto in 12 minuti, seguita da Piacenza, Chiavari, Reggio Emilia, Parma, Genova, con 13 minuti.

Ma quando si parla di emergenza, contano anche altri tempi, ad esempio quelli di attesa al pronto soccorso. Agenas li valuta e questa volta si parla di pazienti non gravi o che comunque non hanno bisogno del ricovero. L'indicatore in questo caso valuta la percentuale di persone che aspettano da otto ore in su nelle aziende ospedaliere, cioè nei policlinici. Ebbene a Tor Vergata, a Roma, capita addirittura al 25% dei pazienti e al Sant'Andrea al 23%. Cagliari, Giaccone e Cervello di Palermo, Cardarelli di Napoli sono tra il 20 e il 23%. Distanti anni luce il San Carlo di Potenza (una struttura del sud che va bene) con l'1% e l'ospedale di Padova, con il 2,9%.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA CLASSIFICA L'attesa tra la chiamata al 118 e l'arrivo dell'ambulanza

FONTE: AGENAS, ANNO 2024

Le Asl peggiori
Oltre i 30 minuti



Vibo Valentia

35'

Cosenza

31'

Catanzaro,
Reggio Calabria

30'

Le Asl migliori
Meno di 15 minuti



Giuliano Isontina
(Trieste, Gorizia)

12'

Piacenza,
Chiavari,
Reggio Emilia,
Parma,
Genova

13'

Ancona,
Alto Adige,
Brindisi,
Fermo, Imola,
Toscana
Centro

14'



ISTAT: SEI MILIONI DI ITALIANI RINUNCIANO ALLE CURE

La sanità pubblica si «restringe» Avanza la privatizzazione di fatto

ANDREA CAPOCCI

■ La chiamiamo ancora «sanità pubblica». In realtà, il Servizio sanitario nazionale è sempre più un ibrido di Stato e privato. Anche se finanziamento pubblico e universalismo sono i pilastri della riforma che lo istituì nel 1978, la fotografia che ne scatta dalla fondazione Gimbe quasi mezzo secolo dopo racconta un'altra storia. La percentuale di servizi sanitari pagati *out-of-pocket*, cioè direttamente dagli utenti al di là della fiscalità generale, è stabilmente superiore alla soglia del 15% della spesa sanitaria totale: sopra quel tetto, secondo l'Oms, sono a rischio uguaglianza e accessibilità delle cure. Da noi è *out-of-pocket* oltre un quarto della spesa sanitaria, mentre in Germania e Francia il finanziamento pubblico e le mutue obbligatorie lasciano alle tasche private solo un decimo della spesa. Risultato: le famiglie italiane dedicano alle cure il 3,5% del budget familiare, contro il 2,1 e il 2,5 di quelle francesi e tedesche. «Non serve cercare un piano occulto di smantellamento del Servizio sanitario nazionale» spiega Nino

Cartabellotta, presidente della fondazione Gimbe, presentando i dati al Forum Risk Management in Sanità di Arezzo. «Basta leggere i numeri per capire che la privatizzazione della sanità pubblica è già una triste realtà».

Nel 2024 la spesa *out-of-pocket* ha toccato i 41 miliardi di euro, 12 dei quali spesi in farmacia. «Oggi siamo sostanzialmente di fronte a un servizio sanitario "misto", senza che nessun governo lo abbia mai esplicitamente previsto o tantomeno dichiarato» dice Cartabellotta. Nell'ultimo decennio, il rapporto tra spesa pubblica e privata è rimasto all'incirca costante. Questa stabilità però non deve ingannare: non significa che la vocazione sociale del Ssn sia rimasta la stessa. Infatti, oltre a chi si rivolge al privato per cure più veloci o confortevoli, una percentuale crescente della popolazione smette di curarsi *tout court* a causa dell'inefficienza della sanità pubblica e dei costi di quella privata. È una componente sommersa che, non alimentando la spesa, scompare dalle statistiche. L'ultima stima dell'Istat parla di sei milioni di italia-

ni «rinunciati», uno su dieci.

Se si conta anche questa fetta della torta, il ridimensionamento della sanità pubblica è universale concepita nel 1978 diventa evidente. Tuttavia, anche la quota pubblica della spesa alimenta la privatizzazione delle cure attraverso le strutture «accreditate», da cui lo Stato compra una quota di prestazioni a prezzi che devono coprire anche i profitti dell'industria della salute. In molti settori oggi le strutture private accreditate superano in numero quelle pubbliche. Se c'è sostanziale equilibrio a livello ospedaliero, il privato accreditato domina nel settore della specialistica ambulatoriale, della riabilitazione e soprattutto delle Rsa: quelle private sono aumentate del 41% tra il 2011 e il 2023, mentre quelle pubbliche calavano del 19%. Tra le regioni, i privati fanno gli affari migliori in Lazio e Lombardia.

Solo nella sanità territoriale, meno redditizia per il settore privato, lo Stato gode ancora di un sostanziale monopolio. Il settore che cresce più velocemente però è quello del privato-privato, interamente

affidato al mercato senza mediazione statale: tra il 2016 e il 2023 la spesa degli italiani in questo ambito è più che raddoppiata, da 3 a oltre 7 miliardi di euro.

Dopo la pubblicazione dei numeri del Gimbe, il Partito democratico denuncia una privatizzazione «favorita dall'attuale governo» e annuncia un'interrogazione parlamentare attraverso la deputata Ilenia Malavasi. In realtà, gli stessi dati mostrano che lo squilibrio tra pubblico e privato c'era anche con altre maggioranze. È altrettanto vero che la manovra finanziaria del 2026 non invertirà la rotta: circa la metà dei due miliardi stanziati saranno spesi per aumentare il ricorso alla sanità privata sotto le insegne del taglio delle liste d'attesa e ad alleggerire la quota del ripiano della spesa farmaceutica a carico delle aziende.

**Tra il 2016
e il 2023 la spesa
è più che
raddoppiata: da 3
a oltre 7 miliardi**



REPORT GIMBE**Boom di famiglie
che ricorrono
a sanità privata**

Nella sanità italiana guadagna sempre più terreno il privato non convenzionato: strutture sanitarie, prevalentemente di diagnostica ambulatoriale, che erogano prestazioni senza alcun rimborso a carico del pubblico. Tra il 2016 e il 2023, la spesa delle famiglie verso queste strutture è aumentata del 137%, passando da 3,05 miliardi a 7,23 miliardi. «Non trovando risposte tempestive nel pubblico né nel privato accreditato, chi può pagare cerca altrove ed esce defini-

tivamente dal perimetro delle tutele pubbliche», commenta il presidente di Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta, in un'analisi presentata al 20esimo Forum Risk Management di Arezzo.





Servizio Analisi Gimbe

Sanità, spesa delle famiglie a 41,3 miliardi ed è boom di privato puro con 7,2 mld (+ 137%)

Cresce la spesa out-of-pocket e aumentano i soggetti privati che erogano servizi e prestazioni sanitarie: tra le proposte la revisione dei Livelli essenziali di assistenza e la definizione di un secondo pilastro davvero integrativo del Ssn

di Redazione Salute

26 novembre 2025

Nel 2024 la spesa sanitaria a carico dei cittadini (out-of-pocket) ammonta in Italia a 41,3 miliardi di euro, pari al 22,3% della spesa sanitaria totale: percentuale che da 12 anni il limite del 15% raccomandato dall'Oms, soglia oltre la quale sono a rischio uguaglianza e accessibilità alle cure. In valore assoluto questa spesa è cresciuta dai 32,4 mld del 2012, mantenendosi sempre tra il 21,5% e il 24,1% della spesa totale.

A dare le cifre è la Fondazione Gimbe: «Con quasi un euro su quattro di spesa sanitaria sborsato dalle famiglie - osserva il presidente Nino Cartabellotta - oggi siamo sostanzialmente di fronte a un servizio sanitario "misto" senza che nessun Governo lo abbia mai esplicitamente previsto o dichiarato. Peraltro, la spesa out-of pocket non è più un indicatore affidabile delle mancate tutele pubbliche, perché viene sempre più arginata dall'impoverimento delle famiglie: le rinunce alle prestazioni sanitarie sono passate da 4,1 mln nel 2022 a 5,8 mln nel 2024».

Povertà limite fisiologico

In altre parole, rimarcano da Gimbe, la spesa privata non può crescere più di tanto perché nel 2024 secondo l'Istat 5,7 milioni di persone vivevano sotto la soglia di povertà assoluta e 8,7 milioni sotto la soglia di povertà relativa. La composizione della spesa privata è desumibile dal Sistema tessera sanitaria: nel 2023 (anno più recente a disposizione), i 43 mld di spesa sanitaria privata vanno per 12,1 mld alle farmacie, per 10,6 mld a professionisti - di cui 5,8 mld odontoiatri e 2,6 mld ai medici -, per 7,6 mld al privato accreditato con il Ssn, per 7,2 mld al privato "puro" e per 2,2 mld al Servizio sanitario nazionale come retribuzione della libera professione. «Questi numeri - osserva Cartabellotta - dicono che la privatizzazione della spesa sta determinando una progressiva uscita dei cittadini dal perimetro delle tutele pubbliche, con l'acquisto sul mercato delle prestazioni necessarie».

Il boom del privato puro

L'altra faccia della medaglia nell'analisi della spesa sanitaria a carico dei cittadini è la "privatizzazione della produzione": principalmente interessa da un lato le strutture private convenzionate che forniscono servizi e prestazioni per conto del Ssn e vengono rimborsate con risorse pubbliche e, dall'altro, il privato non convenzionato. Ed è in quest'ultimo settore composto di strutture sanitarie, prevalentemente di diagnostica ambulatoriale, che erogano prestazioni senza

rimborso a carico della spesa pubblica, che Fondazione Gimbe registra un vero e proprio exploit: tra 2016 e 2023 la spesa delle famiglie è aumentata del 137% da 3,05 mld a 7,23 miliardi, con un incremento medio di circa 600 milioni l'anno.

Rallenta il privato convenzionato

Nello stesso periodo la spesa delle famiglie per il privato accreditato è cresciuta solo del 45%; di conseguenza - osservano da Fondazione Gimbe - il netto divario tra spesa delle famiglie verso il privato "puro" e verso il privato convenzionato si è praticamente azzerato passando da 2,2 mld nel 2016 a soli 390 mln nel 2023. «Tra i fenomeni di privatizzazione - commenta Cartabellotta - la dinamica più preoccupante è dunque la velocità di crescita del privato "puro". Infatti, mentre il dibattito pubblico continua ad avvitarsi sul ruolo del privato convenzionato, la cui incidenza sulla spesa sanitaria si è addirittura ridotta, i dati documentano la crescita esponenziale della spesa out-of-pocket verso il privato-privato. Non trovando risposte tempestive nel pubblico né nel privato accreditato, chi può pagare cerca altrove ed esce definitivamente dal perimetro delle tutele pubbliche. Questo circuito, insieme all'intramoenia, rappresenta l'unica scappatoia per il cittadino intrappolato nelle liste di attesa».

Gli altri attori in campo

L'intermediazione della spesa sanitaria privata è affidata ai cosiddetti "terzi paganti", che popolano - ricordano ancora da Gimbe - un ecosistema complesso composto da fondi sanitari, casse mutue, compagnie assicurative, imprese, enti del terzo settore e altre realtà non profit. Nel 2024, secondo i dati Istat-Sha, la spesa sostenuta da questi soggetti ha raggiunto 6,36 miliardi, con un incremento di oltre 2 miliardi nel triennio post-pandemia. «Va ribadito – spiega Cartabellotta – che ai fondi sanitari integrativi e al welfare aziendale viene riconosciuta una defiscalizzazione il cui impatto sulla finanza pubblica non è mai stato reso pubblico, né è calcolabile. Ma che rappresenta, indirettamente, uno strumento di privatizzazione occulta, visto che dirotta risorse pubbliche prevalentemente verso soggetti privati».

Peraltro le potenzialità della sanità integrativa risulterebbero fortemente ridimensionate nell'attuale contesto di crisi del Ssn. Con quasi 12 milioni di iscritti nel 2023, i fondi sanitari devono rimborsare un numero crescente di prestazioni che la sanità pubblica non riesce più a garantire. E questo squilibrio ne compromette la sostenibilità: più il Ssn arretra, più aumenta la richiesta di rimborsi e l'intero sistema fatica a reggere. «La sanità integrativa – avverte Cartabellotta – può funzionare solo se integra un sistema pubblico forte. Se invece è chiamata a sostituirne le carenze, rischia di affondare insieme al Ssn».

Aumenta anche il numero di fondi di investimento, assicurazioni, gruppi bancari e società che, stimolati da trend di lungo periodo come l'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle cronicità, vedono nella sanità un settore ad alta redditività. Questi soggetti privati investono risorse nell'ambito dei propri piani aziendali come capitale di rischio, sia acquisendo quote societarie, sia stipulando partenariati pubblico-privato (Ppp) con Aziende Sanitarie, Regioni e altri enti. «Se l'ingresso di capitali privati in sanità non può essere criminalizzato – avverte Cartabellotta – senza regole chiare e una governance rigorosa aumenta il rischio di sbilanciamento tra l'obiettivo pubblico della tutela della salute e quello imprenditoriale della legittima generazione di profitti». Particolarmente critica - proseguono ancora dalla Fondazione - appare la relazione diretta tra investitore privato ed erogatore privato "puro", che dà vita a quel "secondo binario" totalmente sganciato dal Ssn e destinato esclusivamente a chi può pagare direttamente o tramite coperture assicurative.

Quale integrazione

«In questo scenario – commenta Cartabellotta – caratterizzato dal progressivo arretramento della sanità pubblica e al contempo da una sregolata espansione di innumerevoli soggetti privati che perseguono anche obiettivi di profitto, parlare di “integrazione pubblico-privato” diventa anacronistico e oltraggioso nei confronti dell’art. 32 della Costituzione e dei principi fondanti del Servizio sanitario nazionale. Se per il nostro Paese salvaguardare un Ssn pubblico, equo e universalistico non è più una priorità, la politica abbia il coraggio di dirlo apertamente ai cittadini e gestisca con rigore i processi di privatizzazione, invece di lasciarli correre a briglia sciolta. In alternativa, si assuma pubblicamente la responsabilità di una “manutenzione ordinaria” di un modello che produce disuguaglianze, impoverisce le famiglie, penalizza il Sud e abbandona anziani e fragili. Perché è sotto gli occhi di tutti che la privatizzazione del Ssn, non programmata e non annunciata e proporzionale all’indebolimento del SSN, sta trasformando i diritti in privilegi».

Le proposte

Dalla Fondazione Gimbe ribadiscono che è ancora possibile invertire la rotta. Come? Con un consistente e stabile rilancio del finanziamento pubblico, un “paniere” di Livelli essenziali di assistenza compatibile con l’entità delle risorse assegnate, un “secondo pilastro” che sia realmente integrativo rispetto al Ssn ed eviti di dirottare fondi pubblici verso profitti privati e alimentare derive consumistiche, un rapporto pubblico-privato governato da regole pubbliche chiare sotto il segno di una reale integrazione e non della sterile competizione. «Solo intervenendo su questi assi strategici – conclude Cartabellotta – sarà possibile restituire al Ssn il ruolo che la Costituzione gli assegna: garantire a tutte le persone il diritto alla tutela salute, indipendentemente dal reddito, dal Cap di residenza e dalle condizioni socio-culturali. Perché di fronte alla malattia siamo tutti uguali solo sulla Carta. Ma nella vita di tutti i giorni si moltiplicano inaccettabili disuguaglianze che un Paese civile non può accettare».



Servizio CITTADINANZATTIVA RISPONDE

“Mia madre è stata dimessa dall'ospedale, come faccio ad attivare le cure domiciliari?”

L'associazione per la partecipazione e tutela dei cittadini risponde alle domande sui diritti e l'accesso ai servizi sanitari.

26 novembre 2025

Mia madre ha 82 anni, è stata dimessa dall'ospedale dopo una frattura al femore e non può muoversi. Mi hanno parlato dell'Assistenza Domiciliare Integrata, ma non so da dove cominciare. Chi devo chiamare? Come funziona? E come posso capire se il servizio è di qualità?

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) è un servizio sanitario e socio-assistenziale pubblico che porta le cure direttamente a domicilio, permettendo una continuità assistenziale fondamentale per anziani, persone non autosufficienti, malati cronici o pazienti dimessi dall'ospedale. Ma come si attiva l'ADI? La richiesta può essere presentata da: il cittadino o un familiare/caregiver; il medico di medicina generale (MMG) o il pediatra di libera scelta (PLS) lo specialista ospedaliero al momento della dimissione; lo sportello ADI/PUA della ASL, nei territori in cui è previsto.

La richiesta avvia una valutazione multidimensionale, svolta da un'équipe composta da medico, infermiere e assistente sociale, che valuta bisogni sanitari, funzionali e sociali. Se la persona ha diritto all'ADI, viene definito un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) con: figure professionali coinvolte; tipo di prestazioni; frequenza degli accessi; durata del percorso.

Quali prestazioni sono comprese? Le prestazioni sanitarie (infermieristiche, fisioterapiche, riabilitative) rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e sono quindi gratuite. Le prestazioni socio-assistenziali possono prevedere un contributo, definito dal Comune.

I tempi di attivazione dipendono dal territorio: nei casi post-ricovero si attiva rapidamente mentre negli altri può servire più tempo.

Alcuni interventi socio-assistenziali possono prevedere contributi variabili stabiliti dal Comune. E' bene dunque verificare prima se ci sono costi di questo tipo a carico dei cittadini.

La persona ha diritto a: conoscere il proprio Piano Assistenziale Individualizzato; chiederne la revisione se la situazione cambia; segnalare ritardi o disservizi. L'ADI rappresenta uno strumento fondamentale per garantire una cura più umana, continua e realmente vicina ai bisogni delle persone fragili.

Approfondimenti utili: Il monitoraggio Adi dell'Agenas e il Sito dei Punti di Intervento e Tutela (PIT) di Cittadinanzattiva

**La ricognizione dopo le denunce dell'associazione Udu
«Le foto pubblicate quando le sessioni erano già concluse»**

Il ministero smonta la fake sui test di Medicina «On line solo 2 brutte copie su 160mila compiti»

Il ministero dell'Università e della Ricerca, in base a quanto si apprende, ha avviato nei giorni scorsi una ricognizione del materiale pubblicato sul web per verificare l'eventuale presenza online di immagini relative ai compiti d'esame validi per l'accesso a medicina, odontoiatria e veterinaria che si sono svolti il 20 novembre.

A quanto risulta, nessun compito è stato pubblicato durante le prove e le fotografie diffuse sono riconducibili, al momento, a due moduli domande, entrambi pubblicati al termine della sessione. Inoltre, nelle immagini acquisite non risultano presenti i fogli risposta. Le foto identificate al momento, quindi, riguarderebbero un numero limitato di casi, a fronte di circa 160mila compiti complessivamente svolti da 55mila candidati in 44 atenei italiani. Le foto pubblicate sono riconducibili a prove effettuate nell'ateneo Federico II di Napoli e nell'Università degli Studi di Catania. «Attraverso la Crui ho parlato con i rettori delle 44 Università coinvolte dalle prove relative a Medicina, Odontoiatria e Veterinaria. Tutti hanno confermato che gli esami si sono svolti regolarmente. I furbetti non vincono mai, lo studio e il merito saranno premiati». Così la ministra dell'Università Anna Maria Bernini (nella foto) ha chiuso la questione intervistata dal Tg5.



È VITA

Quanti sono i figli del “Cuore in una Goccia”

GIUSEPPE NOIA

Dieci anni e ventimila bambini aiutati a nascere quando per molti erano considerati uno “scarto”, creature senza speranza. La Fondazione “Il Cuore in una Goccia” con l’Hospice perinatale al “Gemelli” dedicato a Madre Te-

resa festeggiano 10 anni. Con primati scientifici e umani.

A pagina 19

L’ANNIVERSARIO

Il ginecologo che ha aperto il percorso di presa in carico dei genitori di piccoli con diagnosi di malformazioni in gravidanza racconta una grande impresa scientifica e umana che ha fatto nascere 20mila neonati “di scarto”

C’è speranza in una goccia di vita

GIUSEPPE NOIA

La Fondazione “Il Cuore in una Goccia” nasce nel 2015 (sabato 29 novembre la festa del decennale a Rende) e nello stesso anno viene ufficializzata la nascita dell’Hospice Perinatale – Centro per le Cure palliative prenatali Santa Madre Teresa di Calcutta nel Policlinico Gemelli. Queste due realtà si sono interconnesse in una proposta al mondo medico prenatale e postnatale, per un servizio a famiglie che, dinanzi a quadri patologici fetali gravi o segnati da un alto indice di terminalità, non avevano punti di riferimento nella scelta di accogliere e amare fino alla fine i propri figli, nonostante la consapevolezza e la conoscenza della grave fragilità prenatale diagnosticata. L’alleanza tra scienza e solidarietà e l’affiancamento delle famiglie si è concretizzato nel fornire supporto spirituale, psicologico e caritativo. Tre braccia (scienza, famiglia e fede) che hanno accolto quasi 900 famiglie, tra consulenze e gravidanze, utilizzando un approccio multidisciplinare e interdisciplinare di professionisti di spessore nazionale che si sono messi in gioco, gratuitamente e volontariamente, per attuare una medicina di speranza e non di morte annunciata. Il tutto si è tradotto nell’istituzione di un Percorso clinico assistenziale (Pca, marzo 2022) e, più recentemente (novembre 2025), nell’ufficializzazione dell’Unità Operativa Dipartimentale (Uosd) Hospice perinatale. L’Hospice perinatale, supportato dalla Fondazione Il Cuore in una Goccia, ha dilatato il linguaggio della personalizzazione e della umanizzazione degli atti medici, rispondendo ai

bisogni delle famiglie con fragilità prenatali non solo con risposte mediche e cliniche di alto valore scientifico ma attuando e favorendo una sinergia solidale con altre famiglie (la rete di famiglie), organizzando progetti formativi (7 corsi) e proponendo due grandi linee di ricerche sulla sindrome di Down. La prima, basata su una nuova ipotesi della genesi delle trisomie: accanto al già conosciuto fattore età avanzata, ha dimostrato la coesistenza di un fattore di autoimmunità associato al rischio di sindrome di Down, con alta significatività statistica. Il lavoro è stato sottoposto a una rivista internazionale. Il secondo è tuttora *in progress* e si pone su un livello clinico diverso dal precedente. La finalità è cercare di ridurre le conseguenze del danno ossidativo prenatale sullo sviluppo neurocognitivo del bambino Down: se non possiamo curare possiamo prenderci cura. Lo studio, per nostra conoscenza, è il primo al mondo attuato nella specie umana, usando la somministrazione di molecole antiossidanti che, attraversando



la placenta, arrivano a contrastare il danno ossidativo durante lo sviluppo neurocerebrale del feto, senza complicazioni nell'assunzione, per la madre e per il feto.

Altri risvolti di novità scientifiche nell'ultimo decennio sono stati gli interventi di tre casi di spina bifida operati in utero dai colleghi Marco De Santis, ginecologo e responsabile della Uosd dell'Hospice perinatale, e Luca Massimi, neurochirurgo infantile, con ottimi risultati clinici nei piccoli pazienti.

Le terapie fetali, per via transamniotica, hanno poi continuato a essere fondanti: nelle rotture precoci delle membrane (anche per quelle tra il 4° e il 5° mese) con l'uso delle infusioni di soluzione fisiologica riscaldata, per ripristinare la quantità di liquido amniotico e favorire la maturazione dei polmoni fetali (amnioinfusione terapeutica). L'ideazione di una particolare nuova modalità di amnio-infusione (auto-amnioinfusione terapeutica) è stata utilizzata con successo: al posto della soluzione fisiologica è stata aspirata l'urina del feto e depositata al di fuori del suo corpo per favorire la normale fisiologia prenatale dei polmoni. Inoltre, considerando la sensibilità al dolore del feto fin dalla 16esima settimana, (Sekulic et Al. 2016) abbiamo sviluppato e attuato trattamenti palliativi prenatali sia con finalità antidolorifiche, analgesiche, sia con finalità cliniche: l'aspirazione dei liquidi patologici dal torace e dall'addome ha evitato lo scompenso cardiaco e l'eccessiva distensione della vescica del feto (in caso di ostruzione all'efflusso urinario). Inoltre, si è avuto anche un effetto

positivo nell'impedire che il dolore della distensione potesse inficiare lo sviluppo neuro-cerebrale e la funzione urinaria del nascituro.

Infine, una ricerca clinica ha valutato longitudinalmente nel tempo 264 casi di una grave patologia prenatale: l'igroma cistico, malformazione vasculo-linfatica ecograficamente evidente già all'inizio del terzo mese e associato ad alterazioni cromosomiche, cardiopatie e quadri sindromici, quando il liquido patologico è su tutto il corpo. Se però è solo intorno al collo e alla nuca, l'evoluzione positiva avviene nell'87% dei casi, con ovvia scelta di continuare la gravidanza. (Noia G, et al. *Fetal cystic hygroma: the importance of natural history*, Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2013 Oct;170-2: 407-13) (Noia G, et al. *Cystic Hygroma: A Preliminary Genetic Study and a Short Review from the Literature*, Lymphat Res Biol. 2019 Feb;17-1:30-39).

In questi dieci anni abbiamo continuato a diffondere una cultura di alternative terapeutiche all'aborto eugenetico con studi scientifici rigorosi, originali e clinicamente efficaci in termini di risultati a distanza. La diffusione della cultura delle terapie fetali e trattamenti palliativi prenatali postnatali effettuati in Hospice perinatale e supportati dalla Fondazione Il Cuore in una Goccia, ha permesso di sviluppare un pensiero positivo dinanzi alle fragilità prenatali, dando speranza e risultati concreti a centinaia di famiglie.

Concludo con l'augurio fatto da santa Madre

Teresa a tutti i medici dell'Hospice: «Madre le dissi -, abbiamo aiutato a far nascere da ragazze madri più di 2.000 bambini negli ultimi 5 anni» (eravamo nel 1986). «Voi - rispose - ne dovete far nascere più di 10.000». Lei mi guardò, percepì il mio stupore evidente sul viso, e aggiunse: «Credi sia impossibile? Nulla è impossibile a Dio». I bambini nati da ragazze madri e quelli nati e curati prenatalmente e postnatalmente per patologie di vario tipo, hanno superato il numero di 20.000. La santa fu profetica. Sempre avanti, sempre avanti con una scienza che è servizio per dare speranza.



Giuseppe Noia

Compie 10 anni l'esperienza della Fondazione e dell'Hospice perinatale del "Gemelli" che si prendono cura dei bimbi considerati senza futuro



Un incontro "di famiglia" della Fondazione "Il Cuore in una Goccia"



A NAPOLI IL GIUBILEO PER GLI OPERATORI DELLA SALUTE

Farmacisti e medici alla scuola di Giuseppe Moscati

Prendersi cura di chi soffre, conciliando scienza e carità: è l'insegnamento di san Giuseppe Moscati (1880-1927), medico che dedicò la vita a un'opera instancabile di assistenza ai malati, specie ai più poveri, cui non chiedeva alcun compenso. Nel curare i corpi Moscati sapeva prendersi cura anche delle anime. Ispirandosi al suo esempio a Napoli i Farmacisti cattolici, il Forum socio-sanitario e oltre 200 rappresentanti del mondo della salute e del volontariato hanno celebrato il "Giubileo della speranza", occasione per rinnovare l'impegno «a essere professionisti competenti, cittadini vigili e cristiani capaci di farsi prossimo, soprattutto là dove la fragilità umana si manifesta con più forza». La Messa nella basilica dell'Incoronata a Capodimonte è stata presieduta da monsignor Gaetano Castello, vescovo ausiliare di Napoli: «Il messaggio, le azioni, la vita di Gesù – ha affermato – ci dicono che la vera Speranza, quella che non delude e che può orientare la nostra esistenza anche nelle prove, è l'affidamento nelle mani del Padre». Rivolgendosi ai farmacisti ha aggiunto: «Voi potete manifestare la vostra speranza prendendovi cura delle persone che a voi si rivolgono non come "acquirenti" ma come donne e uomini che incontrate con la capacità di ascoltare anche il non detto... con pazienza verso chi fa fatica a esprimere il proprio bisogno di cura medica, certamente, ma anche di

vicinanza umana». All'incontro hanno partecipato tra gli altri il presidente nazionale dei Farmacisti cattolici Giuseppe Fattori, il presidente dei Medici cattolici di Napoli Carlo Ruosi e il presidente del Forum delle associazioni socio-sanitarie Aldo Bova. La giornata è stata coordinata da Bianca Iengo, presidente dei Farmacisti cattolici di Napoli e responsabile della Farmacia Solidale "Gocce di Carità", nata per mettere al centro la dignità della persona, la cura e la solidarietà. Presente anche il cardinale Crescenzo Sepe, arcivescovo emerito di Napoli, da sempre vicino alla Farmacia Solidale e promotore della sua nascita nel 2015. La sala dell'ipogeo della Basilica si è riempita di volti, storie e testimonianze da diverse parti del mondo: Ucraina, Senegal, Etiopia, Libano. I racconti condivisi hanno mostrato come piccoli gesti – una medicina, una visita, una presenza – possano diventare veri ponti di speranza.

Rosanna Borzillo



NEL LIBRO DI ROBERTA VILLA LE INCOGNITE DI UN SISTEMA CENTRATO SU TEST E SCREENING

“Consumismo sanitario”: malati di prevenzione?

BARBARA UGLIETTI

Prevenzione è una parola che abbiamo consumato: la usiamo per tutto, la associamo a qualunque controllo, la confondiamo con la sensazione rassicurante di “fare qualcosa” per la nostra salute. Roberta Villa, giornalista e divulgatrice scientifica, nel suo *Cattiva prevenzione - I pericoli del consumismo sanitario* (Chiarelettere), ci strappa da questa comfort zone e riporta il concetto nel suo perimetro reale: la prevenzione non coincide con l'accumulo di esami, né con il mito della diagnosi precoce a ogni costo. Dunque, cos'è prevenzione? Ad accompagnarci tra i capitoli del volume è il concetto, ricorrente, di una prevenzione “facile”, comoda, che ci piace: quella fatta di controlli e test; e una prevenzione “difficile”, più faticosa, che ci ingaggia quotidianamente: quella che ci richiama una buona manutenzione del nostro corpo, a uno “stile di vita sano”, proposito

così incredibilmente semplice che non riusciamo quasi mai a praticarlo. Siamo tutti convinti di sapere cosa sia la salute, ma è davvero così? La definizione più comune è quella diffusa dall'Oms nel 1946: «La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non semplicemente l'assenza di malattia o infermità». Se l'orizzonte è questo, non possiamo approcciarlo consegnandoci a screening e medicine: sul percorso ci siamo noi. Con tutta la cura e l'attenzione che siamo chiamati a portare verso noi stessi. L'autrice non ci assolve, ma riconosce che il contesto sanitario attuale non ci facilita: l'idea dominante è che più controlli facciamo, più siamo al sicuro. E sotto-sotto circola un'altra convinzione: che con i soldi ci si possa comprare anche la salute. Villa ci invita a guardare dentro una scena quotidiana: entriamo in farmacia e siamo sommersi da scaffali pieni di prodotti. È il segno di un sistema che continua a puntare sull'altra faccia della prevenzione, quella che muove interessi economici e che finisce per presentarsi come la rispo-

sta a tutto. Il libro mette poi a fuoco un punto che di solito ignoriamo: anche gli accertamenti diagnostici comportano un “rischio”. Esempio classico? Gli esami radiologici: ci espongono a radiazioni, ma preferiamo non pensarci. Ancora più spiazzante è il capitolo sugli screening. Villa chiarisce la distinzione - spesso confusa - tra screening e accertamento: gli screening si rivolgono a persone senza sintomi, gli accertamenti a chi ha già un segnale da verificare. Ed è sugli screening che tendiamo ad esagerare. L'esempio dell'adenocarcinoma del pancreas è drastico ma efficace: si potrebbe teoricamente sottoporre tutti gli over 50 a uno screening mirato, ma la malattia evolve così rapidamente che servirebbero più controlli l'anno, con un'alta probabilità di non intercettare nulla o di farlo quando ormai non c'è più margine d'intervento. Il punto è semplice: bisogna usare criterio. Selezionare chi è davvero a rischio, stabilire età, regole, intervalli sensati. Non a caso il Servizio sanitario nazionale offre solo tre screening oncologici - cervice uterina,

mammella e colon-retto - : sono quelli che hanno dimostrato, dati alla mano, di salvare davvero vite.

Un altro nodo forte del libro è il ruolo del marketing della salute: strutture diagnostiche, privati, laboratori che, in un sistema “prevenzione-centrico”, trovano terreno ideale per trasformare l'ansia - «non so se sto bene» - in un prodotto da vendere. La logica è quella tipica del mercato: budget da raggiungere, clienti da conquistare, problemi da ingigantire. Un meccanismo che dovremmo imparare a riconoscere, perché ci condiziona. «Immagino che molto di quello che avete letto sinora abbia suscitato in voi delle perplessità», scrive Villa. E, sì: il libro stimola il lettore a dubitare. Il professor Silvio Garattini firma la prefazione con il tono di chi riconosce in questo lavoro una salutare scossa a un sistema troppo abituato all'automatismo. Con un forte richiamo alle “buone abitudini di vita”.

Tendiamo sempre più ad affidarci al “mercato della diagnostica”
Ma sane abitudini e alcuni controlli mirati sono forse l'antidoto migliore alle malattie



I medici e "Dragon": l'efficienza non è la priorità decisiva

PAOLO BENANTI

Nel panorama della sanità digitale, la promessa di Microsoft con il suo Dragon Copilot suona come una liberazione: un assistente invisibile che ascolta, trascrive e organizza, permettendo al medico di tornare a guardare negli occhi il paziente anziché fissare uno schermo. La tecnologia "ambientale" che automatizza la documentazione clinica è venduta come l'antidoto definitivo al *burnout* dei camici bianchi. Tuttavia, grattando sotto la superficie dell'efficienza, emergono sfide etiche che non possiamo permetterci di ignorare. Il primo nodo cruciale è la precisione e l'allucinazione. Dragon Copilot non è un semplice registratore: è un interprete generativo. Se da un lato la capacità di sintetizzare un'anamnesi complessa è miracolosa, dall'altro introduce il rischio di "allucinazioni" cliniche. Un errore di trascrizione in una chat è fastidioso; in una cartella clinica, dove una negazione ("non ha febbre") può diventare un'affermazione, è potenzialmente letale. L'etica della responsabilità impone di chiedersi: quando l'IA sbaglia, di chi è la colpa? Del medico che, stremato, ha validato la nota con un clic troppo rapido, o dell'algoritmo

opaco che ha frainteso il contesto? C'è poi la questione insidiosa del *bias* algoritmico. Gli strumenti di IA apprendono dai dati su cui sono addestrati. Se i *dataset* storici contengono pregiudizi – ad esempio, una sottostima del dolore in certe minoranze etniche o di genere – Dragon Copilot rischia di cristallizzare questi bias in "verità clinica" standardizzata. Una documentazione automatizzata potrebbe involontariamente perpetuare disuguaglianze sistemiche, offrendo suggerimenti di codifica o riassunti che riflettono statistiche viziate piuttosto che la realtà unica del paziente che si ha di fronte.

Ancora più sottile è l'impatto sulla relazione medico-paziente. Microsoft pubblicizza il ritorno al "tocco umano", ma c'è il rischio paradossale di un distacco cognitivo. La scrittura della nota clinica è, per molti medici, un momento di sintesi e riflessione critica. Delegare interamente questo processo a un'IA potrebbe erodere quella capacità di elaborazione profonda del caso clinico, trasformando il medico in un mero revisore di bozze. Inoltre, il paziente è davvero consapevole e a suo agio sapendo che un "terzo orecchio" digitale, connesso al *cloud*, sta processando i suoi segreti più

intimi? La privacy non è solo una questione di crittografia (su cui Microsoft offre garanzie), ma di fiducia e consenso informato in un momento di estrema vulnerabilità. In conclusione, Dragon Copilot rappresenta indubbiamente un salto tecnologico necessario per salvare il tempo dei medici. Ma l'efficienza non è un valore etico assoluto. La vera sfida non sarà tecnologica, ma deontologica: dovremo garantire che l'IA rimanga un "copilota" e non diventi il comandante, assicurando che l'ultima parola – e la piena responsabilità empatica – resti saldamente umana. Accettare l'aiuto della macchina è saggio; fidarsi ciecamente sarebbe un errore clinico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Prima i bambini, sin dall'inizio

Una proposta impegnativa e vibrante: nel messaggio dei vescovi italiani per la Giornata nazionale per la Vita del 2026 una riflessione sui diritti fondamentali dei più piccoli in linea con le Dichiarazioni internazionali. Per non rassegnarci

MARINA CASINI

Bello e da leggere tutto d'un fiato il messaggio che i vescovi italiani hanno donato alla Chiesa e alla società per la Giornata della vita che sarà celebrata, come ogni anno da quando è stata approvata la legge sull'aborto, la prima domenica di febbraio che nel 2026 cade il 1° febbraio. "Prima i bambini" è il tema del messaggio: caldo, avvolgente, vibrante, vero. Si viene abbracciati dalla profonda tenerezza, illuminata dal Vangelo, con cui si guarda ai bambini il cui «atteggiamento, infatti, «riflette il primato dell'amore di Dio, che prende sempre l'iniziativa, perché i figli sono amati prima di aver fatto qualsiasi cosa per meritarselo», scrivono i vescovi citando *Amoris laetitia*. I bambini: il futuro e la speranza; il modello della conversione, la chiave per entrare nel regno di Dio. Di fronte, però all'elenco delle molteplici violazioni, dirette o indirette, inferte all'infanzia - violazioni fisiche, psicologiche, morali - l'abbraccio della tenerezza si trasforma in una pungente stretta al cuore. Ogni comportamento lesivo dei diritti dei bambini - suggerisce il messaggio - non solo fa regredire la civiltà, ma avvilisce anche l'umanità degli adulti. La storia infatti avanza verso un maggiore livello di civiltà ogniqualvolta viene riconosciuta piena, intrinseca e uguale dignità a categorie di esseri umani prima emarginati ed esclusi. Così è stato per i bambini. La strada percorsa può essere misurata leggendo le carte e i trattati internazionali che hanno applicato ai fanciulli la più vasta enunciazione dei diritti dell'uomo. Nella Dichiarazione universale dei diritti del fanciullo del 1959 si legge che «l'umanità deve dare al bambino il meglio di sé stessa». Così il figlio da una posizione subalterna acquista un ruolo centrale. Lo afferma a chiare note la Convenzione del 1989 sui diritti del bambino, che all'articolo 3 così recita: «In tutte le azioni riguardanti i bambini, se avviate da istituzioni di assistenza so-

ciali, private o pubbliche, tribunali, autorità amministrative o corpi legislativi, i maggiori interessi del bambino devono costituire oggetto di primaria considerazione».

C'è un passaggio nel messaggio dei vescovi che è coerente con tutto questo e merita di essere particolarmente evidenziato: «Pensiamo ai bambini "fabbricati" in laboratorio per soddisfare i desideri degli adulti: a loro viene negato di poter mai conoscere uno dei genitori biologici o la madre che li ha portati in grembo. Pensiamo ai bambini cui viene sottratto il fondamentale diritto di nascere, probabilmente perché non risultano perfetti in seguito a qualche esame prenatale». Queste parole sono intimamente collegate al senso della Giornata per la Vita voluta in concomitanza all'approvazione della legge sull'aborto, per dire che la Chiesa «non si rassegna e non si rassegnerà mai» all'assuefazione a una cultura che legittima la soppressione dei bambini prima della nascita. La violenza dell'uomo adulto sull'uomo

bambino è di una gravità inaudita, e altrettanto lo sono le sofferenze che i grandi infliggono ai piccoli. È giusto che questi abusi, questi maltrattamenti, queste sopraffazioni siano giudicati molto negativamente. Nessuna legge li veicola e organizza una società per realizzarli; anzi, si invoca la

prevenzione e la condanna. Per i bambini non ancora nati, invece, il discorso è diverso, rovesciato: sopprimerli può addirittura essere considerato "doveroso". Il linguaggio è fondamentale, le parole veicolano la verità o la menzogna; dunque parlare di bambini a proposito di chi non è ancora nato significa dare loro voce e renderli visibili rispetto alla mentalità dello scarto che invece li censura perché ne ha "paura": riconoscere ciascuno di loro "uno di noi" mostra la falsità dei cosiddetti "diritti civili" fondati sull'utile e

sull'autodeterminazione anziché sull'uguale valore di ogni essere umano. Per questo è importante dire che sono bambini anche i non ancora na-

ti. Non "grumi di cellule", non "pre-embriani", non "progetti di vita", dunque, ma bambini. Bambini! I più piccoli dei bambini.

Posizione bigotta e oscurantista? Tutt'altro. La Chiesa quando ci sono di mezzo i più poveri dei poveri, i più emarginati, i più dimenticati, i più espulsi dalla società è la punta di diamante del più nobile pensiero laico. Del resto, nel preambolo della Convenzione sui diritti dei bambini si legge: «Il fanciullo, a causa della sua immaturità fisica e intellettuale, ha bisogno di una particolare protezione e di cure speciali, compresa un'adeguata protezione giuridica, sia prima che dopo la nascita». La nascita, dunque, non è l'inizio della fanciullezza ma una tappa della fanciullezza. Sono i bambini non ancora nati che si trovano nella condizione più estrema, più indicativa di una povertà insuperabile, in qualche modo comprensiva di tutte le possibili povertà. E allora, se non si può cambiare la legge 194, che si dica almeno che il bambino è bambino, e lo Stato dimostri con i suoi strumenti che ci crede. Che si favorisca almeno una preferenza per la nascita, che si aiutino le madri in difficoltà, i padri, le famiglie a non impedire la nascita dei loro bambini. Che si costruisca tutti insieme una difesa del diritto a nascere che passa attraverso la mente, il cuore e il coraggio delle donne abbracciate e non lasciate sole.

«Per coltivare il senso di un autentico primato dei diritti dei bambini sugli interessi e le ideologie degli adulti», dicono i vescovi, è necessario andare avanti fino in fondo includendo, a tutti i livelli, nella categoria dei bambini anche quelli che non sono ancora nati: non solo per salvare loro, ma anche le loro madri, i loro padri, le loro famiglie. In definitiva, tutta la società.

**Presidente
Movimento per la Vita italiano**



POLITICA SANITARIA, BIOETICA

Il logo del Cav Mangiagalli di Milano

LA STORIA

Dopo l'aborto una scelta di speranza

SOEMIA SIBILLO

M. è arrivata al Centro di Aiuto alla Vita Mangiagalli di Milano con il cuore pieno di paure. Alla nona settimana di una nuova gravidanza sente che, forse, la cosa "più logica" sarebbe ricorrere a una interruzione di gravidanza.

Lo pensa per tutte le difficoltà che vive. Ma porta ancora dentro il ricordo doloroso di un'interruzione di gravidanza avuta in passato, un'esperienza che la ferisce ogni volta che le torna alla mente. Ed è proprio quella ferita che l'ha spinta a chiedere aiuto, a portarla qui, in cerca di un posto dove non sentirsi sola.

Abbiamo incontrato M. il 30 ottobre per un primo colloquio. Era agitata, lo si vedeva nei suoi gesti piccoli e nervosi ma desiderosa di aiuto. M. ha quasi 25 anni e da cinque convive con il suo compagno, padre del loro primo figlio.

La sua storia familiare è fragile: è arrivata in Italia a sei anni per ricongiungersi con la madre, che qui aveva formato una nuova famiglia. I rapporti tra loro, però, non sono mai stati sereni. E da tempo non si parlano più. Quando ne accenna la sua voce

si abbassa e il suo sguardo si fa opaco: non vuole entrare nei dettagli, ma la tristezza che porta addosso dice molto più delle parole.

Anche il compagno non ha legami familiari. Lavora ora in un'impresa di pulizie, M. invece fa la colf per poche ore alla settimana, è in prova e sta aspettando di sapere se verrà regolarmente assunta a tempo indeterminato. M. e il suo compagno vivono in una stanza minuscola in un appartamento condiviso, che temono possa diventare motivo di discussione. Hanno paura che, saputo della gravidanza, possano chiedere loro di andarsene: «Un neonato potrebbe dare fastidio... e poi la famiglia per cui lavoro non mi terrà se scopre che sono incinta», sussurra con un filo di voce.

Poi si blocca, una lunga pausa e aggiunge: «Con tutti questi problemi... forse sarebbe logico abortire». Ma subito, negli occhi, umidi, le passa un dolore vivo, immediato. Una ferita mai chiusa. Abbassa lo sguardo su quel fazzoletto che stringe tra le sue mani. È in quella fragilità che l'abbiamo accolta. L'abbiamo ascoltata, con calma, in silenzio, lasciandole il tempo di raccontare e di raccontarsi. Le abbiamo spiegato gli aiuti concreti, la presenza costante, la nostra disponibilità a camminare con lei, la possibilità di non affrontare tutto da sola. E mentre le parole scorrevano, qualcosa in lei

ha iniziato a sciogliersi. Lo sguardo si è alzato e si è fatto meno cupo.

Dopo il colloquio, M. ci ha detto che per la prima volta non si sentiva giudicata ma ascoltata. Per la prima volta non era sola. «Mi avete fatto sentire accolta... e capita», ha confessato. E lì, con una mano sulla pancia e l'altra stretta alla nostra, ha lasciato uscire un sorriso timido.

Un sorriso che sembrava dire che la paura non aveva più l'ultima parola. Con voce finalmente più libera, M. ha scelto: «Voglio provare a dire sì... sì alla mia vita, e sì a questa nuova vita». E noi le siamo accanto, camminiamo con lei, passo dopo passo, tenendole la mano.

Direttrice Centro Aiuto alla Vita Mangiagalli Milano



LE INQUIETANTI TESI DEL TRIBUNALE DI BOLOGNA PER UN NUOVO QUESITO DI COSTITUZIONALITÀ

Quando l'aiuto al suicidio diventa una "terapia" che libera dal dolore

MARCO SCHIAVI

Il giudice per le indagini preliminari del Tribunale di Bologna (gip), nel contesto di una vicenda ancora originata da Marco Cappato e due attiviste di "Soccorso civile", dopo soli quattro mesi dalla sentenza 66/2025, solleva nuovamente la questione di costituzionalità del requisito del trattamento di sostegno vitale (Tsv), uno dei quattro, assieme a patologia irreversibile, sofferenze intollerabili e decisione libera e consapevole, la cui presenza determina la non punibilità di chi aiuta il suicidio. La pubblica accusa aveva chiesto l'archiviazione (come già verificatosi a Milano e Firenze) interpretando il Tsv quale mera somministrazione di farmaci, anche non salvavita e in contrasto con l'autorevole parere del Comitato nazionale per la Bioetica del giugno 2024 per il quale il Tsv richiede l'uso di tecnologie avanzate e procedure specialistiche che sostituiscono una funzione vitale (ad esempio, respiratoria e renale) e la cui sospensione comporta conseguenze fatali immediate, così nettamente distinguendo il Tsv da trattamenti ordinari, farmaci salvavita o modalità di cura di bisogni vitali. La giurisprudenza e la prassi amministrativa hanno progressivamente demolito questo requisito oggettivo e lo stesso gip giunge a configurare come Tsv anche l'assistenza continua di terzi nello svolgimento delle più basilari attività biologiche, ovvero tutto diventerebbe Tsv, anche l'aiuto per

camminare o mangiare, senza alcun collegamento con la prossimità alla morte o la presenza di macchinari. L'evanescenza del Tsv conferma l'incapacità dei requisiti indicati dalla Corte costituzionale a costituire parametri certi e oggettivi, innescando un progressivo e inarrestabile ampliamento della non punibilità del suicidio assistito e un'apertura sul baratro dell'eutanasia attiva. Il gip felsineo richiama il principio di autodeterminazione sanitaria, non più inteso come diritto a rifiutare o interrompere trattamenti sanitari ma esteso all'aiuto al suicidio, che trattamento sanitario non è, perché non coinvolge la salute ma la morte. Il collocamento dell'aiuto al suicidio nell'ambito delle «terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze» comporta uno stravolgimento delle finalità curative e del ruolo del medico. Anche il richiamo alla libertà personale appare fuorviante, perché riguarda le ingerenze sul proprio corpo; al contrario, invece, il suicidio assistito coinvolge l'attività dell'agevolatore che causa la lesione del bene della vita. Inoltre, appellarsi all'articolo 2 della Costituzione non ha maggior pregio, perché tra i «diritti inviolabili» vi è il diritto alla vita e non il diritto a morire. Infine, la disparità di trattamento tra malati sottoposti o meno a Tsv, già confutata dalla Corte, è giustificata da situazioni oggettivamente diverse, quali la prossimità alla morte e il diritto, riconosciuto dalla legge 219/2017 di interrompere il trattamento, forma, comunque, di eutanasia passiva. Nella prospettiva del gip l'autodeterminazione si avvia a diventare l'unico criterio guida, senza alcuna considerazione di quel «bilanciamento» con la tutela della vita e

della dignità umana che la giurisprudenza ha ripetutamente sottolineato, anche in materia di utero in affitto. Il richiamo contenuto nell'ordinanza allo «sviluppo di ogni singola persona umana» è completamente disatteso se correlato all'aiuto a morire, nel contesto di una solidarietà tra le persone che anziché essere «conservativa» diventa «soppressiva», solidarietà che proprio nel citato articolo 2 trova un forte riconoscimento. L'ordinanza, qualificando il suicidio «quale essenziale e incoercibile affermazione della propria personalità», mostra di aderire a «una concezione astratta dell'autonomia individuale che ignora le condizioni concrete di disagio e di abbandono» nel cui contesto maturano le scelte suicidarie e alle quali non offre alcuna «cintura di protezione», giungendo a considerare irrilevante che «il paziente sia sottoposto a qualche forma di trattamento» e aprendo il varco dell'orrore oggi del suicidio assistito e domani dell'eutanasia ad anziani, disabili fisici e mentali.



LUNEDÌ 1° DICEMBRE È LA **GIORNATA MONDIALE CONTRO L'AIDS**.
ECCO LE STORIE DI CHI LO COMBATTE E DI CHI CONVIVE CON L'HIV

VITE NORMALI

«Le cure consentono di azzerare la presenza del virus», dice il medico. «Ma circa 10 mila italiani non sanno di averlo e così molte diagnosi arrivano troppo tardi. I più colpiti? I quarantenni, di cui la metà eterosessuali»

di **Gianluca Dotti**

Raccontare oggi l'Hiv significa lasciarsi alle spalle molti luoghi comuni del passato, quando la diagnosi era percepita quasi come una condanna e le terapie erano complesse e difficili da tollerare. Lo scenario adesso è ben diverso: i trattamenti permettono di condurre una vita normale, la prevenzione è più efficace e la ricerca sta esplorando strategie mirate. **Eppure ogni anno nel mondo ci sono 1,3 milioni di nuove diagnosi, in Italia poco più di 2 mila (nel 2023, per esempio, i casi registrati sono stati 2.349).**

Le persone che convivono con l'infezione nel nostro Paese sono circa 140 mila, ma tra loro 8-10 mila non sanno di averla. «Per troppo tempo abbiamo immaginato l'Hiv una condizione irreversibile e devastante», spiega Roberto Rossotti, medico infettivologo all'Ospedale Niguarda Asst di Milano. «Le terapie invece permettono di azzerare la presenza del virus nel sangue, di ricostruire il sistema immunitario e di vivere una quotidianità al

pari degli altri». L'Hiv resta una condizione cronica, ma non è più una condanna: i farmaci antiretro-

virali attuali «addormentano» il virus rendendolo non trasmissibile. «Una persona in terapia stabile non può contagiare gli altri», chiarisce Rossotti. «Questo permette di avere relazioni, di costruire una famiglia, di progettare il futuro con la stessa libertà degli altri». Anche l'aspettativa di vita è già diventa

paragonabile a quella di chi non ha l'infezione.

Accanto all'innovazione clinica, esiste però un'altra realtà: molte diagnosi arrivano troppo tardi. In Italia l'incidenza è in aumento nella fascia dei quarantenni, e quasi la metà dei nuovi casi riguarda persone eterosessuali, spesso inconsapevoli del rischio. **Due terzi degli uomini e delle donne che ricevono una diagnosi arrivano dal medico con un sistema immunitario già gravemente compromesso**, mentre tra gli uomini che hanno rapporti con uomini la quota è più bassa, ma comunque rilevante. Una parte significativa dei nuovi casi riguarda migranti (37%) e donne (24%), che più spesso incontrano barriere



culturali e sociali nell'accesso ai test. È una questione di percezione del rischio: «Molte persone credono che l'Hiv riguardi gli altri, o categorie considerate più esposte, ma i numeri ci dicono che non è così. **La prevenzione resta quindi fondamentale, per tutti».**

Sul versante delle cure, fino a poco tempo fa erano disponibili solo compresse orali da assumere ogni giorno. Oggi ci sono iniezioni intramuscolari che proteggono per mesi con una singola somministrazione. «Per chi rischia di dimenticare la compressa, le terapie a lento rilascio sono un enorme vantaggio», osserva Rossotti. «Semplificano l'assunzione e abbattano il rischio legato alla mancata aderenza alla terapia». La ricerca guarda a formulazioni ancora più durature, capaci di garantire protezione per periodi molto più lunghi. La prospettiva è che un paziente possa recarsi una sola volta all'anno in ambulatorio per una singola somministrazione.

Il discorso si fa più complesso quando si parla di cure definitive.

Al momento non esiste un approccio realistico in grado di eradicare il virus: i rari casi di guarigione descritti nella letteratura medica riguardano persone che hanno ricevuto un trapianto di midollo per una leucemia da donatori con ➔

➔ una rara mutazione genetica, un procedimento eccezionale e impossibile da replicare su larga scala. «La difficoltà è che l'Hiv integra il proprio materiale genetico nel Dna umano», chiarisce Rossotti. «Le terapie attuali agiscono solo durante la fase attiva della replicazione, ma non possono colpire il virus quando è nascosto nelle cellule. Per questo servono strategie nuove, in grado di scovarlo senza danneggiare la cellula stessa». **Restano poi enormi disuguaglianze su scala globale:** mentre nei Paesi ad alto reddito la terapia è gratuita e altamente efficace, molte regioni dell'Africa subsahariana e dell'America latina dipendono ancora dai programmi internazionali di

finanziamento, messi recentemente a rischio da tagli politici. L'impatto di eventuali riduzioni sarebbe drammatico.

In Italia, invece, la sfida più urgente resta la diagnosi. **Non c'è un calendario fisso, ma ci sono momenti della vita in cui fare il test diventa un gesto di responsabilità:** una nuova relazione stabile, una vita sessuale non protetta o particolarmente attiva, o semplicemente la consapevolezza che conoscere il proprio stato è fondamentale per la salute personale e di chi ci sta accanto. «Chi si controlla per tempo può contare su terapie efficaci e su un percorso di cura semplice», conclude Rossotti. ■

III L'iniziativa

Nelle foto a sinistra, i testimonial della campagna della Lila (Leggitaliana per la lotta contro l'Aids) per combattere le discriminazioni subite dai sieropositivi in ambito lavorativo. **Fin dal 1990 c'è una legge, la 135,** nella quale si afferma che la positività all'Hiv non può essere motivo di licenziamento, che il test dell'Hiv non può essere richiesto come condizione per l'assunzione né svolto all'insaputa della persona interessata.



DUE ACRONIMI DA NON CONFONDERE

Sopra, un operatore sanitario mostra delle provette usate nel Dipartimento Medico Polispecialistico di Malattie infettive dell'Ospedale Niguarda di Milano, all'avanguardia nelle cure dell'Aids, che rappresenta la forma avanzata dell'infezione da Hiv.



**ROBERTO
ROSSOTTI**
46 ANNI



Medici per l'ambiente «L'inquinamento atmosferico è il nuovo tabacco»

FRANCESCO ROMIZI

L'inquinamento atmosferico è il nuovo tabacco.

Non è una metafora estrema, ma un'evidenza scientifica. Ogni giorno di ritardo nel ridurre le coste vite umane. Con questa frase, semplice e definitiva, Maria Neira, direttrice dell'Area Environment, Climate Change and Health dell'Oms, ha aperto una delle sessioni più attese del Congresso nazionale di Isde Italia 2025, ospitato ad Aboca, nel 35° anniversario dell'associazione dei Medici per l'Ambiente. Un congresso denso, internazionale, in cui medicina, clima e democrazia sono stati intrecciati senza retorica ma con l'urgenza dei fatti. Il quadro che Neira ha delineato non lascia spiragli a interpretazioni consolatorie: l'inquinamento atmosferico causa ogni anno oltre otto milioni di morti premature, una cifra paragonabile - e per molti versi superiore - a quella del fumo di tabacco. Le sostanze più nocive, come PM2.5, PM10, biossido di azoto e ozono, hanno la capacità di penetrare in profondità nei polmoni, entrare nel sangue, attraversare la barriera placentare. Significa che l'aria che

respiriamo condiziona la salute non solo degli adulti, ma dei futuri adulti, già nel grembo materno. Le patologie correlate sono numerose: malattie cardiovascolari, ictus, tumori, diabete, complicanze della gravidanza, disturbi dello sviluppo neurologico nei bambini. «L'idea che tutto questo sia un destino biologico è falsa», ha detto Neira. «Come il tabacco, anche l'inquinamento è prevenibile. È il risultato di scelte politiche ed economiche». Il riferimento all'Italia è stato diretto. Le nostre aree urbane — e in particolare la Pianura Padana, la Campania e diverse grandi città — continuano a registrare livelli di inquinamento superiori agli standard europei. Nonostante un'eccellente capacità di ricerca epidemiologica, il Paese rimane intrappolato in un paradosso: conoscere bene il problema, ma agire troppo poco sulle sue cause. Nel frattempo le disuguaglianze crescono: chi vive in case meno efficienti, in quartieri trafficati o vicino a poli industriali, è più esposto e paga un prezzo maggiore in termini di salute. La successiva presentazione di Samantha Pegoraro, esperta Oms, ha rafforzato que-

sto quadro con dati ancora più drammatici. Nel 2023, il 99,9% della popolazione mondiale era esposta a livelli di particolato superiori alle raccomandazioni dell'Oms. L'inquinamento atmosferico figura stabilmente tra i primi dieci fattori di rischio globale: provoca più morti dell'ipertensione, del sovrappeso e, appunto, del tabacco. Secondo l'Oms, due terzi dell'inquinamento urbano deriva dalla combustione di petrolio, carbone e gas. Il costo sanitario del PM2.5 nel 2019 è stato stimato in 8.100 miliardi di dollari, pari al 6% del PIL mondiale: una cifra che da sola dice quanto sia antieconomico mantenere lo status quo.

Ma il congresso non si è limitato alla diagnosi. La domanda che ha attraversato molte sessioni è stata: cosa possiamo fare - subito - per ridurre l'esposizione della popolazione? Le risposte, in realtà, sono note: trasporto pubblico efficiente, mobilità attiva, elettrificazione delle flotte, efficienza energetica degli edifici, fonti rinnovabili, più alberi e più ombra nelle città. Politiche che migliorano la qualità dell'aria e agiscono contemporaneamente su clima

e salute.

In questo quadro si inserisce il nuovo Progetto nazionale Isde sull'inquinamento atmosferico, presentato durante i lavori, che sta coinvolgendo 27 città italiane con monitoraggi diffusi, analisi epidemiologiche e azioni di advocacy territoriale. Un progetto che interpreta letteralmente l'invito dell'Oms: trasformare la scienza in politica, i dati in strumenti di tutela.

** Isde, Medici per l'ambiente*



Pa, farmacie e scuole: approvata la legge sulle semplificazioni

Camera. Via libera definitivo al Ddl: più servizi in farmacia, iscrizioni alle scuole in modalità telematica, dehors ancora liberi, bonus annullabili in sei mesi, più sicura la circolazione degli immobili donati

Marzio Bartoloni
Giuseppe Latour

Digitalizzazione completa delle iscrizioni alle scuole statali del primo e del secondo ciclo di istruzione, potenziamento dei servizi erogabili in farmacia, possibilità di certificare la malattia che giustifica l'assenza del dipendente pubblico anche a distanza. E, ancora, dimezzamento dei tempi (da un anno a sei mesi) perché le Pa possano annullare in autotutela i provvedimenti di autorizzazione o di attribuzione di vantaggi economici. Oltre al rinvio del termine per la riforma delle regole sui dehors di bar e ristoranti, con la possibilità di continuare a utilizzare gli spazi esterni, e a una contestatissima semplificazione in materia edilizia (si veda l'altro articolo in pagina), che ammette il silenzio assenso per i permessi di costruire in zona vincolata.

Basta questo lunghissimo (e parziale) elenco a dare il senso della quantità di interventi contenuti del Ddl semplificazioni, 74 articoli approvati ieri in via definitiva in seconda lettura alla Camera, con 124 sì, 73 voti

contrari e sei astenuti. Dopo il passaggio al Senato di inizio ottobre, ora questo omnibus delle semplificazioni, lievitato nel corso del passaggio parlamentare dai 33 articoli originari, si prepara ad approdare in Gazzetta Ufficiale, introducendo diversi cambiamenti di notevole impatto per la vita dei cittadini. E allungando la lista delle circa 400 procedure già semplificate e censite nel portale «Italia Semplice». Commenta il ministro per la Pubblica amministrazione, Paolo Zangrillo: «Abbiamo raggiunto un altro obiettivo importante per rendere la pubblica amministrazione più semplice ed efficiente per i nostri utenti, cittadini e imprese».

Sul fronte scuole si spinge sulla digitalizzazione. Le iscrizioni al primo e al secondo ciclo d'istruzione saranno, come accennato, effettuate in modalità telematica attraverso la nuova piattaforma unica realizzata dal ministero dell'Istruzione e del merito per costituire un canale unificato di accesso alle informazioni detenute dallo stesso ministero e dalle istituzioni scolastiche ed educative statali. Al fine di sollevare le famiglie dall'onere relativo alla produzione in formato cartaceo

delle certificazioni o dei titoli di studio già conseguiti, il nuovo sistema di iscrizione realizzato sulla piattaforma consentirà alle istituzioni scolastiche statali di acquisire direttamente i dati e i documenti, necessari ai fini dell'iscrizione, che sono già in possesso dell'amministrazione.

Di grande peso anche altre novità, come quella in materia di donazioni di immobili, fortemente voluta dal Consiglio nazionale del notariato. Grazie all'intervento, che riforma la circolazione di questi beni, chi acquista oggi un immobile che il venditore ha ricevuto per donazione avrà la certezza di non doverlo restituire. Mentre, sul fronte del turismo, sono previste misure che agevolano il reclutamento del personale marittimo.

Corposo il capitolo Sanità, dove tra le novità più importanti c'è l'ampliamento dei servizi erogabili dalle farmacie (oltre alla dispensazione del farmaco). Viene rimosso il vincolo che consentiva di eseguire in farmacia le prestazioni analitiche di prima istanza - come l'esame della glicemia - solo se rientranti nell'ambito del cosiddetto "autocontrollo": in pratica al posto del "fai da te" il paziente ora sarà seguito dal farmacista che dopo l'analisi rilascerà un attestato di risultato da portare nel caso al medico.

Si amplia anche la gamma delle somministrazioni vaccinali eseguibili dal farmacista (dopo aver seguito un corso), comprendendo tutti i vaccini previsti nel Piano nazionale vaccinale per gli over 12. Sarà possibile effettuare anche i test per scovare infezioni batteriche e le terapie migliori per curarle e poi saranno possibili le prestazioni di telemedicina, come un elettrocardiogramma o una visita specialistica che saranno refertate dal medico collegato a distanza. Tutti questi servizi - già oggi in parte testati da 12 mila farmacie sulle quasi 20 mila totali - potranno essere erogati in appositi locali delle farmacie che dovranno apporre anche l'apposita insegna «farmacia dei servizi».

Sempre per semplificare la vita ai cittadini, in particolare ai pazienti cronici, il Ddl prevede che il medico possa indicare nella ricetta Ssn la posologia e la quantità di farmaci da erogare fino a 12 mesi, evitando visite ripetute solo per rinnovare la terapia. Mentre il farmacista potrà consegnare ogni mese la quantità necessaria per 30 giorni di terapia. Infine, sarà possibile richiedere i farmaci prescritti anche solo con i documenti di dimissione ospedaliera o referti del pronto soccorso, senza dover rimediare una nuova ricetta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Zangrillo: «Raggiunto un altro obiettivo verso una Pa più efficiente per cittadini e imprese»



L'Osservatorio Netcomm sul mercato in aumento del 7%. *La nuova consulente degli italiani*

Salute, e-commerce oltre i 2 mld

Crescono i clienti sporadici ma la fedeltà non è un problema

DI MARCO A. CAPISANI

Continua a crescere il mercato online dei prodotti farmaceutici e legati alla salute, anche una volta archiviata l'ondata post-Covid, tanto che adesso il settore vale più di 2 miliardi di euro (2,139 mld per la precisione, su del 7,4% rispetto al 2024). A sostegno di questo e-commerce, aumentano anche i consumatori digitali pari a 24,6 milioni d'italiani (+3,7%), su un totale di 34,9 milioni di clienti web in Italia. Ma tra i consumatori di prodotti farmaceutici e legati alla salute, in realtà, avanza il numero di quelli sporadici (+8%, in tutto 16,3 milioni) e calano del 4% quelli abituarini (8,3 mln). Però, secondo la 7ª edizione dell'Osservatorio Netcomm digital health & pharma 2025, nonostante la minore frequenza d'acquisto dei 16,3 milioni di clienti, online è più alta la fedeltà complessiva ai marchi del settore che nella vita reale: il 38,7% degli acquirenti online contro il 30,5% di quelli offline. Al massimo, mondo digitale e fisico si equiparano nella fedeltà ai negozi, rispettivamente 44,1% e 44,4%.

«Il 2025 conferma che il comparto online è in piena trasformazione. Tutti i player stanno investendo per

costruire nuovi ecosistemi di connected health, abilitati dal digitale e dal cambiamento normativo», spiega **Roberto Liscia**, presidente del consorzio Netcomm, ricordando pure la farmacia dei servizi che si integra col Servizio sanitario nazionale-Ssn. Sempre secondo Liscia, «il comparto mostra una crescita trainata non solo dalla convenienza ma sempre più dalla ricerca di comodità e da nuovi touchpoint digitali. Da considerare, ora, c'è anche l'ingresso di intelligenza artificiale-IA e chatbot tra i principali canali di informazione pre-acquisto, seppur con timori diffusi da parte della clientela sulla loro applicazione nella cura».

Un dubbio di salute? Chiedilo all'IA. Intelligenza artificiale e chatbot (software di conversazione, ndr) rappresentano già il 5° canale preferito per raccogliere informazioni pre-acquisto. Il primo restano i motori di ricerca, seguono medici e professionisti vari e ancora i consigli degli amici o parenti, ma subito dopo i siti di e-commerce ci sono per l'appunto IA e chatbot. È vero che gli italiani li usano per capire il modo corretto per usare un prodotto della salute (30,8%) ma un non troppo distante 29,5% si affida loro anche per sciogliere dubbi sulla salute e relativi strumenti di cura. Un po' più distanziata, al 27,5%, l'esigenza di farsi aiutare a trovare il prodotto più adatto alle proprie necessità. Sempre scorren-

do le numerose evidenze dell'Osservatorio Netcomm, si possono accostare i motivi per cui gli italiani comprano online. Al primo posto, ci sono sempre i prezzi più bassi ma subito dopo spiccano comodità d'acquisto e possibilità di riceverlo a casa.

Dove si fa la spesa health & pharma? I marketplace generalisti si confermano primi con il 27,8% di quota di mercato a valore, dopo la riattribuzione delle vendite dirette e indirette. Il secondo gradino del podio è occupato dalle farmacie online, al 27,2%, e poco più indietro ci sono aziende e marchi del comparto (24,6%). Infine, sembrano avere ancora margini di sviluppo le insegne specializzate, presidiando un più contenuto 20,3%.

Come si sceglie cosa comprare? Dipende dal tipo di consumatore. Quello abitudinario va dove lo porta il miglior rapporto qualità-prezzo. Quindi la sua fedeltà non è alta così come quella di chi finalizza lo shopping in base alla sola convenienza. Il cliente più informato, attivo e fedele oscilla tra prezzo e comodità mentre quello che viene attratto anche dalle promozioni e da agevoli soluzioni di pagamento (quindi orientato dalle insegne più che dai marchi) è il profilo consapevole. È semmai il cosiddetto «digital power buyer» (una sorta di cliente fortemente digitale) il consumatore più fedele sia a insegne sia a brand perché a loro chiede informazioni chiare, un catalogo ampio e facilità nei processi di pagamento.

© Riproduzione riservata



Ecografie e holter in farmacia

“Così si tagliano le liste d'attesa”

Con la telemedicina
migliorano i servizi
in un mese già
47mila vaccinazioni
e 10mila esami diagnostici

di **CARLO PICOZZA**

Le vaccinazioni contro l'influenza stagionale sono state 47mila e a 10mila ammonitano gli esami diagnostici, tra elettrocardiogrammi, holter cardiaci e holter pressori. È il bilancio del primo mese - dal 20 ottobre al 20 novembre scorsi - della sperimentazione di alcune prestazioni sanitarie di base assicurate dalle farmacie che, nel Lazio, hanno aderito al progetto della telemedicina sotto casa: 637 su un totale di 1752. L'intento è dichiarato dai dirigenti di Federfarma, il sindacato dei farmacisti: «Fare la nostra parte nella lotta alle lunghe liste di attesa per le prestazioni di base e nelle aree della regione meno servite». Come? «rispondendo subito alla richiesta del cittadino e fornendo in pochi minuti il referto con diagnosi redatto a distanza dallo specialista». «Con i pochi fondi a disposizione, intorno a un milione e 400 mila euro», spiega Eugenio Leopardi, presidente regionale dell'associazione, «questo era il numero massimo delle farmacie che potevano essere coinvolte».

Tant'è, nella Asl centrale della capitale, la Roma 1, per esempio, sono stati assicurati 513 elettrocardiogrammi, 225 holter cardiaci e 96 holter pressori. «Si tratta

di risultati importanti», aggiunge Andrea Cicconetti, presidente di Federfarma Roma, «confermano il bisogno e l'interesse dei cittadini all'accesso a queste prestazioni in zone vicine alla propria dimora, senza attese di sorta». «Se si prenota un elettrocardiogramma “urgente” in altri centri, per esempio, si dovrà aspettare, in media, un mese e venti giorni per ottenerlo». Anche altri quadranti della città hanno registrato flussi significativi di domanda: nella Asl Roma 2 i numeri sono ancora più alti, con 711 elettrocardiogrammi, 297 holter cardiaci e 158 holter pressori.

Roma e non solo: anche le farmacie impegnate a fornire queste prestazioni con l'aiuto della telemedicina nella Asl di Latina - 78 su 156 - hanno assicurato 267 elettrocardiogrammi, 113 holter cardiaci e 43 holter pressori.

Così, attraverso la cosiddetta Farmacia dei servizi, i cittadini del Lazio si avvantaggiano - gratuitamente o con il ticket, subito e senza code - di prestazioni di base, vitali per la loro salute. Tanto vitali che due di loro, mentre si sottoponevano a un elettrocardiogramma, hanno trovato scampo dalle insidie di un infarto in corso proprio in farmacia. Anche se, avverte Cicconetti, questa, «non può rimpiazzare il pronto soccorso».

I vantaggi per tutti, però, li raccontano i numeri: ricetta alla mano, ci si presenta nell'esercizio se-

gnalato da una croce verde, senza prenotazione alcuna. «Così - spiegano Cicconetti e Leopardi - sviluppando la nostra funzione di presidio sanitario di prossimità, con accesso diretto, concorreremo, insieme ai medici di famiglia e agli altri attori del Servizio sanitario, a imprimere maggiore efficienza alle iniziative per la prevenzione».

L'iniziativa è il risultato di un'intesa sottoscritta nel giugno scorso dalla giunta del Lazio e da Federfarma, grazie al trasferimento dallo Stato, tramite il fondo sanitario nazionale, alle Regioni di 1,4 milioni, appunto. «Così - dice Cicconetti - rafforziamo la nostra funzione di presidio sanitario di prossimità». E Leopardi aggiunge: «La farmacia è una porta di accesso al servizio sanitario: qui si entra senza bussare anche nei paesi e nei borghi montani e interni, comunque, i più periferici».

Federfarma: “Forniamo il referto in pochi minuti”
Nel Lazio hanno aderito al progetto 637 attività
Durante gli accertamenti due persone hanno scoperto di avere un infarto in corso



Influenza, la corsa al vaccino

► È arrivato a un milione il numero dei romani che si è immunizzato: +4% rispetto al 2024. L'incremento grazie soprattutto a medici di famiglia e farmacie. Picco previsto tra un mese

Oltre un milione di persone già vaccinate a Roma e nel Lazio. L'influenza comincia a mordere, anche se il picco è previsto fra un mese, ma la campagna di prevenzione va a gonfie vele.

Rossi a pag. 58

Malanni di stagione



Influenza, corsa al vaccino sono già più di un milione i romani al riparo dal virus

► L'infezione comincia a circolare ma la campagna d'immunizzazione lanciata a inizio ottobre è al +4% rispetto all'anno scorso. Il picco è previsto tra un mese

SANITÀ

Oltre un milione di persone già vaccinate a Roma e nel Lazio, soprattutto tra over 65 e fragili, con un incremento intorno al 4 per cento rispetto allo stesso mese dello scorso anno. L'influenza comincia a mordere, anche se il picco è previsto fra un mese, ma la campagna di prevenzione lanciata dalla Regione a inizio ottobre va a gonfie vele, trascinata dal lavoro di medici di famiglia e farmacie che hanno aderito all'iniziativa. Gli ultimi dati ufficiali del monitoraggio messo in campo dalla Regione, aggiornati a lunedì scorso, parlano di 1.012.124 iniezioni già

eseguite, contro le 977.718 registrate al 25 novembre 2024. Segno di un'opera di sensibilizzazione che sta avendo i suoi effetti positivi, considerato anche che per quest'anno è prevista un'influenza stagionale con sintomatologie abbastanza severe, tra disturbi gastro-intestinali e respiratori.

IL TREND

Dall'inizio dell'autunno, secondo il sistema di sorveglianza RespiVirNet dell'Istituto Superiore di Sanità, già 2,1 milioni di italiani sono stati messi a letto da infezioni respiratorie. I responsabili sono i diversi virus che circolano in inverno: dai Rhinovirus al Sars-CoV-2 (quello del Covid). Nelle ultime settimane, però, sono in forte crescita anche i virus influenzali, che, anche per

via della nuova variante A/H3N2, quest'anno hanno anticipato la stagione di 3-4 settimane rispetto alle tempistiche abituali. La scorsa settimana, infatti, l'11,2 per cento dei campioni analizzati dai laboratori coinvolti nella sorveglianza Iss era positivo a virus influenzali: un valore molto alto, che lo scorso anno è stato raggiunto soltanto intorno alla metà di dicembre.



«In questo periodo stiamo osservando un aumento dei casi, soprattutto di malattie respiratorie, tra i nostri assistiti - sottolinea Pier Luigi Bartoletti, vice presidente dell'Ordine dei medici di Roma e segretario provin-

ciale della Fimmg (la federazione dei dottori di base) - Stiamo registrando anche casi di varicella». Se l'influenza stagionale vera e propria è in crescita, ma ancora lontana dal picco dell'epidemia, «persistono svariate forme infettive, dal Covid al virus respiratorio sinciziale, fino ai comuni raffreddori», spiega Alberto Chiriatti, vicesegretario regionale della Fimmg.

LE CIFRE

Il trend in maggiore crescita è quello che riguarda i 3.800 medici di famiglia aderenti alla campagna vaccinale contro l'influenza: fino alla scorsa settimana hanno inoculato già 843.791 dosi ai propri assistiti, circa diecimila in più dello scorso anno

(quando furono 833.571). Trend in forte crescita anche per i pediatri di libera scelta (sono 450 quelli che hanno scelto di vaccinare i piccoli pazienti) con 67.982 iniezioni eseguite, contro le 54.017 del 2024. Ancora meglio le 600 farmacie che si sono unite all'iniziativa della Regione: negli esercizi di Roma e del Lazio sono stati finora distribuiti 60.105 vaccini, contro i 46.328 di un anno fa.

I DESTINATARI

Le vaccinazioni contro l'influenza stagionale sono raccomandate a chi ha più di 60 anni, alle persone fragili, con patologie croniche, alle donne in gravidanza, agli ospiti delle strutture per lungodegenti e agli operatori sanitari. Sono consigliate anche ai bambini tra i 6 mesi e i 6 anni. Dallo scorso 20 novembre i vaccini sono disponibili per tutta la popolazione che voglia prevenire la malattia o quantomeno le possibili complicazioni. Come nelle precedenti sta-

gioni, anche quest'anno i bambini piccoli sono i più colpiti: nella scorsa settimana hanno contratto infezioni respiratorie più di 25 piccoli ogni mille. L'obiettivo di quest'anno è superare la copertura del 60 per cento della popolazione anziana (lo scorso anno si è arrivati al 56 per cento) e del 30 per cento dei bambini al di sotto dei sette anni (contro il 22,3 per cento dell'ultima stagione influenzale).

Fabio Rossi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BARTOLETTI (VICE PRESIDENTE ORDINE MEDICI DI ROMA): «CIRCOLANO ANCHE COVID, RAFFREDDORI E CASI DI VARICELLA»

LA VARIANTE A/H3N2 GIUNTA IN ANTICIPO DI 3-4 SETTIMANE RISPETTO AL SOLITO

I NUMERI

1.012.124

Il totale aggiornato a lunedì scorso delle iniezioni anti-influenzali eseguite a Roma e nel Lazio. Un +4% rispetto al dato del 2024

2.100.000

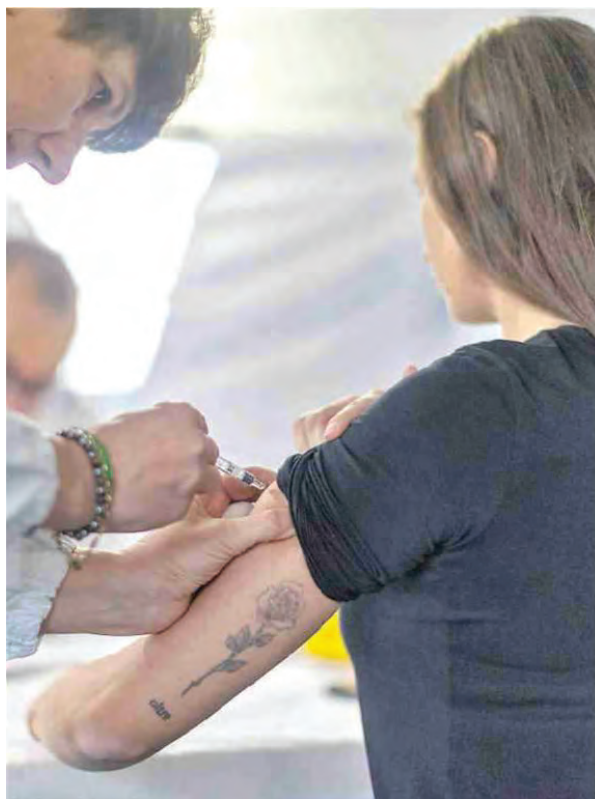
Il numero degli italiani già messi a letto da malattie dovute a infezioni delle vie respiratorie e polmonari

3.800

I medici di famiglia aderenti alla campagna vaccinale: fino alla scorsa settimana hanno inoculato già 843.791 dosi

11,2%

I campioni analizzati dai laboratori positivi a virus influenzali: valore che nel 2024 era stato raggiunto a metà dicembre



Un medico di famiglia inocula il vaccino anti influenzale a una paziente



L'intervista a Magi

Il presidente dell'Ordine dei medici:
«Quest'anno colpirà l'intestino»

«Gli studi medici sono già da tempo pieni di sindromi parainfluenzali, ed è arrivata già anche l'influenza stagionale vera e propria. Visto l'anticipo dei tempi, speriamo che soprattutto le persone con oltre 65 anni e i fragili abbiano già

A dirlo è Antonio Magi, presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Roma. Quest'anno l'influenza «si presenta con febbre alta, e problemi gastrointestinali».

a pag. 69

fatto la vaccinazione».



Malanni di stagione



L'intervista Antonio Magi

«Malattia più pesante del solito
colpisce stomaco e intestino»

► Il presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Roma e provincia:
«Febbre alta e possibili bronchiti. Per la convalescenza servono fino a 15-20 giorni»

La stagione influenzale appena iniziata (con qualche settimana di anticipo rispetto alle tempistiche abituali) si preannuncia abbastanza complicata. La causa è un virus che, quest'anno, porta a una malattia «abbastanza tosta, con febbre alta, problemi gastrointestinali, disturbi respiratori e bronchiti». Un motivo in più per

vaccinarsi, secondo i medici, soprattutto se si hanno più di 60 anni o si è affetti da disturbi cronici, che possono portare a complicazioni in caso di contagio con un'influenza piuttosto insidiosa anche nella sintomatologia.

Antonio Magi, presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Roma e provincia. L'influen-

za sta già creando allarme per la sua diffusione, nella Capitale?

«Gli studi medici sono già da tempo pieni di sindromi parainfluenzali, ed è arrivata già



anche l'influenza stagionale vera e propria. Visto l'anticipo dei tempi, speriamo che soprattutto le persone con oltre 65 anni e i fragili abbiano già fatto la vaccinazione».

La campagna vaccinale, a Roma e nel Lazio, sta andando secondo le previsioni?

«Sta procedendo abbastanza bene. Le vaccinazioni contro l'influenza sono molto richieste dagli assistiti e i medici di base hanno iniziato da tempo a somministrarle».

Le consiglia per tutti, anche per chi è fuori dalle categorie definite a rischio?

«Assolutamente sì. Anche perché quest'anno l'influenza, che arriva dall'Australia, come prevedevamo si presenta abbastanza pesante, con febbre alta, problemi gastrointestinali, disturbi respiratori e bronchiti».

Quindi quest'anno è a rischio di disturbi anche l'apparato digerente?

«Sì, con problemi per stomaco

e intestino: nausea, vomito, diarrea».

Quali sono i rimedi da utilizzare, in questo caso, per alleviare i sintomi?

«Il paziente in questi casi segue una terapia sintomatica, con antiacidi, antiemetici o antidiarroici, mentre la febbre si tiene sotto controllo con paracetamolo e altri antipiretici».

Gli antibiotici con i virus influenzali vanno sempre evitati?

«Non bisogna prendere antibiotici se non è necessario, in particolare con i virus. Sarà il medico a decidere eventualmente se ci sia bisogno anche di una terapia di questo tipo».

Quanto dura il periodo necessario per la guarigione, con quest'influenza?

«E i tempi per la completa guarigione sono più lunghi del solito. Anche una settimana per guarire dalla malattia vera e propria, ma la convalescenza può arrivare anche a 15-20 giorni, con la persistenza di

sintomi residui come debolezza e mal di testa. E con numeri alti di diffusione questo potrebbe creare problemi anche in uffici, scuole e altri posti di lavoro».

I casi sono in aumento, in questi giorni?

«Per quello che vediamo quotidianamente nei nostri studi, sicuramente sì. Aspettiamo i prossimi dati ufficiali, ma questa settimana mi aspetto un bel balzo avanti nei numeri».

Chi non si è ancora vaccinato, soprattutto tra anziani e fragili, è ancora in tempo per farlo?

«Certo. E a chi ha oltre 65 anni consiglio fortemente di vaccinarsi anche contro pneumococco ed Herpes Zoster. Oltre al vaccino anti Covid, fondamentale soprattutto per chi ha difese immunitarie basse».

Fa.Ro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**GLI OVER 65 E I FRAGILI
SPERO SI SIANO
GIÀ IMMUNIZZATI
MA È CONSIGLIABILE
CHE LO FACCIANO
TUTTI I CITTADINI**

**RIMEDI CONSIGLIATI
PARACETAMOLO,
ANTIEMETICI,
ANTIDIARROICI
E ANTIACIDI
ANTIBIOTICI INUTILI**



Antonio Magi presidente Ordine medici chirurghi e odontoiatri di Roma e provincia

