

7 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



Rappresentanza sindacale: Costantino (Aris), dopo la sentenza della Consulta ancora più urgente una legge

6 Novembre 2025 in Notizie del giorno, In evidenza

Nuovo intervento della Corte costituzionale in materia di rappresentanze sindacali aziendali (RSA). Con la recente sentenza n. 156/2025, la Consulta estende tale diritto non solo ai sindacati partecipanti alle trattative per la stipula dei contratti collettivi applicati in azienda, ma anche a tutte le sigle comparativamente più rappresentative sul piano nazionale.

“La Consulta – commenta Giovanni Costantino, giuslavorista e capodelegazione **Aris**, Associazione Religiosa Istituti Socio Sanitari – è partita da riflessioni sostanzialmente condivisibili ma ha individuato una soluzione destinata a generare confusione tra i datori di lavoro, ai quali affida il compito (impossibile) di valutare il grado di rappresentatività di ciascun sindacato”.

Per Costantino, infatti, «gli imprenditori non dispongono degli strumenti necessari per una simile valutazione, che presuppone non solo un’approfondita conoscenza dei singoli sindacati e l’accesso a dati non sempre reperibili, ma anche un elevato grado di discrezionalità che rischia di generare tensioni nelle relazioni sindacali con un inevitabile aumento del contenzioso».

Quella individuata dalla Corte costituzionale, tuttavia, non rappresenta una soluzione stabile, in quanto invita il legislatore a intervenire in materia per delineare un assetto normativo capace di valorizzare l’effettiva rappresentatività in azienda.

“Un intervento legislativo sulle relazioni sindacali in azienda – precisa Costantino – è atteso da molto tempo e, dopo la recente decisione della Consulta, è addirittura urgente, se si vuole evitare il caos. Sarà necessario però che la nuova disciplina assicuri anche uno stretto collegamento tra i soggetti abilitati al tavolo nazionale, sulla base della loro rappresentatività, e quelli da accreditare a livello aziendale”.

“Se ciò non avvenisse – conclude – si assisterebbe a un inevitabile radicalizzarsi delle posizioni di alcune sigle a livello decentrato, nonché a una maggiore instabilità delle relazioni sindacali”.

Politica sanitaria

06 Novembre 2025
SANITA PRIVATA

Lombardia, via libera unanime alla mozione per il rinnovo del Ccnl della sanità privata accreditata

Il Consiglio regionale approva la mozione per favorire il rinnovo del contratto e garantire pari dignità economica ai 32mila professionisti delle strutture accreditate

Il Consiglio regionale della Lombardia ha approvato all'unanimità la mozione n. 388 che impegna la Giunta a favorire il rinnovo del Contratto collettivo nazionale della sanità privata accreditata e a garantire condizioni economiche e professionali omogenee a tutti i lavoratori del sistema sanitario regionale, indipendentemente dalla natura giuridica del datore di lavoro. Il provvedimento riguarda oltre 32mila professionisti tra infermieri, tecnici sanitari, operatori socio-sanitari e personale amministrativo impiegati nelle strutture private accreditate.

Aiop Lombardia esprime apprezzamento per l'esito del voto. "Il voto unanime del Consiglio regionale è un segnale forte verso chi, nelle nostre strutture, ogni giorno si prende cura dei pazienti lombardi", afferma **Michele Nicchio**, presidente Aiop Lombardia. Il riferimento è al lavoro portato avanti dal consigliere regionale che ha presentato la mozione.

Secondo Aiop, l'impegno assunto punta a riconoscere pari dignità economica e professionale ai lavoratori della sanità accreditata, in un contesto regionale caratterizzato da una forte integrazione tra strutture pubbliche e private convenzionate. "La sanità lombarda è una sola – aggiunge Nicchio – e valorizzare chi vi opera è condizione per la qualità dell'assistenza e la sostenibilità del sistema".

Aiop ricorda inoltre che, insieme ad **Aris** e alle organizzazioni sindacali Fp Cgil, Cisl Fp e Uil Fp Lombardia, è già stato inviato alla Regione un documento congiunto in cui si esprime la disponibilità ad avviare il confronto per il rinnovo del contratto. L'associazione datoriale attende ora la convocazione al tavolo regionale.



la Repubblica



Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO

R50



R spettacoli

Sangiorgi: dopo 25 anni i Negramaro si fermano

di ANDREA SILENZI
a pagina 44

R sport

Finals, Sinner confessa
"Il buio mi fa paura"

di FABRIZIO TURCO
a pagina 49



Venerdì
7 novembre 2025
Anno 50 - N° 264
Ogni giorno
Il venerdì
in Italia **€ 2,90**

“La manovra premia solo i ricchi”

Irpef, la denuncia di Bankitalia e Istat
Giorgetti: il taglio tutela i redditi medi

La manovra del governo Meloni «premia i ricchi» e «a poco sulle disuguaglianze». Lo sostengono Istat e Bankitalia in audizioni davanti alle commissioni bilancio di Camera e Senato. Replica il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti: «il taglio dell'Irpef tutela i contribuenti con redditi medi». Rilievi anche dalla Corte dei conti e dall'Ufficio parlamentare di bilancio sulla rottamazione.

di AMATO, COLOMBO, CONTE
e VITALE a pagina 2, 3 e 4

Se crescono le disuguaglianze

di LINDA LAURA SABBADINI

Record di povertà assoluta e di cittadini che rinunciano a curarsi: i dati Istat raccontano due grandi criticità.

a pagina 13

Almasri, si muove il Copasir Il Pd: governo mente su date

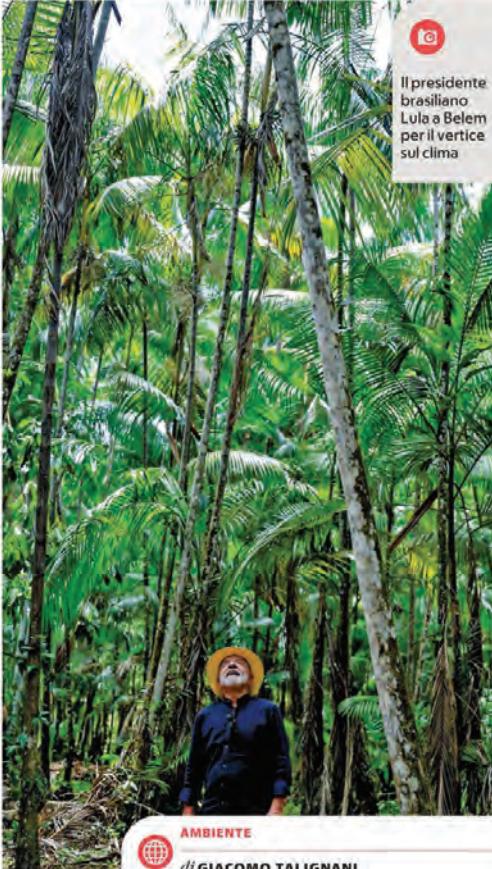
Il caso Almasri non è chiuso. Il Copasir lo riapre e convocherà il sottosegretario alla presidenza del Consiglio Alfredo Mantovano. L'opposizione attacca la versione del governo sul torturatore libico, arrestato due giorni fa a Tripoli: «Incoerenza sulle date».

di ABBATE, CANDITO, CIRIACO
e FOSCHINI a pagina 6 e 7

Dossier illegali Laudati e Striano verso il processo

di ANDREA OSSINO

a pagina 20



Il presidente
brasiliano
Lula a Belem
per il vertice
sul clima

AMBIENTE
di GIACOMO TALIGNANI

Lula apre la Cop30: sfida alle forze estremiste

a pagina 19

Mamdani-Trump
è subito scontro
Nancy Pelosi:
non mi ricandido



Il sindaco di New York sfida il presidente Usa con 200 legali e una tassa sui ricchi. Pelosi si ritira.

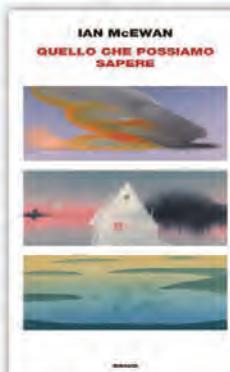
di FINO, LOMBARDI e MASTROLILLI
a pagina 8, 9 e 10

Una lezione per la sinistra

di ANNALISA CUZZOCREA

La prima tentazione da evitare è credere che ci sia un modello Mamdani pronto per essere esportato. Che basti copiare cinque idee pensate per rispondere ai bisogni di una città complessa come New York, farle viaggiare su un volo di linea verso l'Italia e applicarle al nostro Paese. Non è così e sarebbe davvero troppo facile pensarlo, ma questo non significa che non si possano trarre lezioni da quel che è appena accaduto ai democratici americani.

a pagina 13



IAN McEWAN
QUELLO CHE POSSIAMO SAPERE
Tra le rovine del mondo, un uomo cerca le tracce di un amore, di un delitto e di una poesia perduta.

Dopo *Lezioni*, il nuovo capolavoro di Ian McEwan.

Einaudi

IL CASO

di MASSIMO BASILE

Tesla, superbonus per Elon Musk da mille miliardi

Quasi mille miliardi di premio aziendale per un uomo solo non sono considerati eccessivi, se quell'uomo risponde al nome di Elon Musk. Il ceo della compagnia di veicoli elettrici Tesla ha vinto un'altra sfida con gli azionisti: l'assemblea annuale ha approvato la decisione di riconoscergli un pacchetto retributivo in azioni da 878 miliardi di dollari.

a pagina 38



IL PERSONAGGIO
di CONCETTO VECCHIO

Morta Braghetti carceriera di Moro sparò a Bachelet

a pagina 23

IL LIBRO

di FILIPPO CECCARELLI

La destra in posa nei pungenti aforismi di Altan

Se ghema, ambigua e sgangherata appare ad Altan la svolta a destra, ma anche e soprattutto gli sembra così desolatamente rarefatta da potersi inscrivere nel canone del già visto e del già vissuto; niente di inedito ha trasformato l'Italia rispetto al recente passato, tutto il peggio rientra piuttosto nell'ordinario, nell'abituale, nell'abitudinario.

a pagina 42 e 43

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 68828

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 633797310
mail: servizioclienti@corriere.it



Ildar Abdrazakov
Verona boccia
il baritono pro Putin
di Pierluigi Panza
a pagina 41

Diego Dalla Palma «Ho programmato la mia morte»

di **Giovanni Viafora**
a pagina 27



Mamdani-Trump

NEW YORK E IL NUOVO CAPITALISMO

di Danilo Taino

Lelezione di un sindaco socialista nella città cuore della finanza mondiale farà onde alte ovunque, non è un evento che interessa solo gli americani. E non è un fatto che racconta genericamente di ricchi e poveri, di bianchi wasp e immigrati: solleva interrogativi su come cambierà il modello socioeconomico dell'Occidente. Impone la domanda sulla forma che prenderà il capitalismo nei prossimi anni, probabilmente decenni.

mente decenni.
continua a pagina 28

L'Accordo del 1975

HELSINKI 2, IL VERTICE INFATTIBILE

di Giuseppe Sarcina

Si sente ripetere, sempre più spesso: ci vorrebbe un'altra «Conferenza di Helsinki» per mettere fine alla guerra in Ucraina per pacificare il rapporto tra Russia e Occidente. L'ultimo a proporlo è stato l'ex presidente del Consiglio Massimo D'Alema nell'intervista ad Aldo Cazzullo, pubblicata dal *Corriere*, lunedì 3 novembre. La Conferenza di Helsinki si tenne nel luglio del 1975, in piena guerra fredda, e si conclude con un «Atto finale» sottoscritto da 35 Paesi, a cominciare da Stati Uniti e Unione Sovietica.

continua a pagina **28**

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

► a simple approach

D a antico appassionato di telegiorni, sapevo che esistono le risposte sbagliate. Ignoravo che per qualcuno possono essere anche le domande. Un giovane cronista d'agenzia, Gabriele Natale, prende la parola a Bruxelles in una non affollatissima conferenza stampa e chiede alla portavoce della commissione europea: «Ci ha detto che la Russia dovrà pagare per la ricostruzione dell'Iranina. Pensi che anche il governo israeliano dovrà pagare per quella di Gaza?». Il tono non è provocatorio, tradisce una certa timidezza. La portavoce glissa con grande mestiere: «La tua domanda è molto interessante». Gabriele, però al momento non ho una risposta da dirti». Di sicuro non sembra sconvolta dal quesito, né urlata nella sua sensibilità di portavoce araba.

La domanda sbagliata

tuita a ben altre intemperie. Senonché l'innocuo scambio finisce sui social e da lì nelle abili mani della propaganda russa che ci monta un caso. Il cortocircuito dei cervelli produce una conseguenza imprevedibile: l'agenzia di stampa Nova interrompe la collaborazione con Nunziati, ritenendolo colpevole di avere posto una domanda «tecnicamente sbagliata», cioè di avere osato paragonare chi ha aggredito l'Ucraina a chi è stato aggredito a Hamas.

A parte che, ben prima di Nunziati, è stata la Corte Penale Internazionale a mettere sullo stesso piano Putin e Netanyahou. Ma vengono un po' i brividi al pensiero che il giornalista di un Paese democratico possa perdere il lavoro per avere fatto una domanda: giusta o sbagliata che sia.

108

PRIME PAGINE



1,90 € | ANNO 159 | N.307 | IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) | SPEDIZIONE ABB. POSTALE | D.L.353/03 (CONV. IN L.27/02/04) | ART. 1 COMMA 1, D.G.B. TO | WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

VENERDÌ 7 NOVEMBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

DEFE

L'INTERVISTA

Abu Mazen
“Disarmare Hamas è una necessità per i palestinesi”

FRANCESCA PACI



«La soluzione a due Stati, in cui entrambi i popoli vivono fianco a fianco, resta la pietra angolare del progetto palestinese e della legittimità internazionale» dice Abu Mazen. DEL GATTO, SIMONI — PAGINE 8-9

LA GEOPOLITICA

Se la lingua del mondo è il rumore della forza

GABRIELE SEGRE

Ci sono epoche che si raccontano attraverso le idee e altre che si comprendono solo ascoltando i rumori del tempo. Il rumore del nostro è quello della forza. È un suono sordo e costante che, giorno dopo giorno, sovrasta tutti gli altri. Lo si avverte in ogni scossa geopolitica che attraversa il mondo; l'ultima, in ordine di tempo, è il maccio crescente del conflitto che oppone gli Stati Uniti al Venezuela. — PAGINA 22

IL RACCONTO

New York più povera in fila da McDonald's

SIMONA SIRI

Nygeria ha 26 anni e una adorabile bambina di cinque che sta crescendo da sola. Ogni giorno si fa un'ora e dodici minuti di autobus per andare da East New York, dove vive, a Harlem, dove lavora. — PAGINA 7

51117
971121746034

GIORGETTI: TUTELIAMO IL CETO MEDIO. I MALUMORI DI FRATELLI D'ITALIA SUL GOVERNATORE PANETTA

Bankitalia gela Meloni “Manovra per ricchi”

“Taglio Irpef, effetti nulli per i redditi bassi. Favoriti i manager non gli operai”

IL COMMENTO

Quei salari ai minimi in un vicolo cieco

ELSA FORNERO

L'Italia si trova a dover affrontare due grandi problemi economici, collegati tra loro: la bassa crescita, che ci trascina fino da tre decenni, e un forte peggioramento nella distribuzione dei redditi. — PAGINA 3

BARONI, LOMBARDO, MONTICELLI

La legge di bilancio premia i ricchi e dimentica le famiglie bisognose. I giudici di Bankitalia e Istat colpiscono al cuore la manovra del governo. — CON IL RACCONTO DI SORGI — PAGINA 2-5

E Brunetta si regala 60 mila euro in più

PAOLO FESTUCCIA — PAGINA 15

PARLA IL COMMISSARIO UE

Séjourné: salveremo l'auto europea

ALESSANDRO BARBERA

«Se non interveniamo, fra 10 anni le auto prodotte e vendute in Europa scenderanno da 13 a 9 milioni. Lo dice Stéphane Séjourné, vicepresidente della Commissione con delega all'Industria. — PAGINA 5

IL PATTO PER LE DONNE

La proposta Salis divide la politica Schlein: patriarcale metterci contro

AMABILE, CARRATELLI, SCHIANCHI



Un appello alle «donne della politica», un patto «delle donne per le donne», proposto da Silvia Salis su *La Stampa* a Meloni come a Schlein, accende il dibattito. — PAGINE 12, 13-14

I DIRITTI

Sessualità a scuola battaglia bipartisan

FABRIZIA GIULIANI

Può accadere, accade, che le parole confondano. E che anche una discussione importante, urgente, come quella sull'educazione sessuale e affettiva, necessaria a sostenere il contrasto alla violenza, sia proprio il linguaggio a renderla incomprensibile. Meglio: a impedire di cogliere la vera posta in gioco, di distinguere i rischi reali da quelli fantomatici, la realtà com'è, come pensiamo che sia e come vorremo che fosse. — PAGINA 23

IRAGAZZINI MALTRETTATI

Cuneo lo dimostra odiamo i disabili

GIANLUCA NICOLETTI

A Cuneo è stato sollevato il copertino di uno dei tanti centri di raccolta differenziata per cervelli fuori standard. Un girore infernale. MORRA — PAGINE 16-17

IL NUMERO UNO AL MONDO INCONTRA I BAMBINI A TORINO: AMO DORMIRE E I GO KART



IL PERSONAGGIO

Procacci: come il successo il tennis è imprevedibile



SIMONETTA SCIANDIVASI

«Il tennis è lo sport che amano tutti. Individua come il nostro tempo». Parola di Domenico Procacci, produttore, regista, editore, fondatore di Pandango. COTTO — PAGINE 18-19

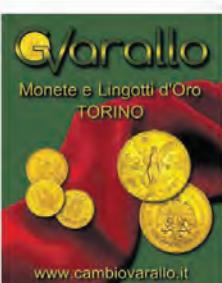
Buongiorno

Il centro studi e ricerche Idos ha appena prodotto il trentacinquesimo dossier statistico sull'immigrazione, e ha quantificato in cinque milioni e quattrocentomila (5.422.426) gli immigrati regolari residenti nel nostro Paese alla fine del 2023. Di numeri interessanti il dossier ne fornisce molti. Nel 2023, per dire uno, il costo dell'immigrazione sostenuto dallo Stato ammontava a 34 miliardi e mezzo di euro, mentre la somma versata all'erario dagli immigrati superava i 39 miliardi, e così, sottratta la prima cifra alla seconda, vengono fuori i quattro miliardi e mezzo guadagnati dall'Italia. Lo immaginate? Probabilmente per chi studia il fenomeno non è una sorpresa, ma per tutti gli altri sì, poiché non è che se ne faccia gran pubblicità. Un altro dato di rilievo riguarda le nascite: il 13,5

Zitti tutti, per carità

MATTIA FELTRI

per cento dei bambini nati nel 2024 sono figli di coppie straniere, e il 7,8 per cento sono figli di coppie miste. Già meno stupore: i cinque milioni e quattrocentomila immigrati residenti in Italia costituiscono poco più del 9 per cento della popolazione, ma che siano loro a tenere su la natalità lo sanno tutti. Ultima nota. Nel 2014 gli immigrati regolari erano 4 milioni e novemila (4.922.085); nel 2022, inizio del governo Meloni, erano centomila in più (5.030.716); in due anni sono aumentati di ben quattrocentomila. Un po' ne sono arrivati chiedendo asilo, un po' con i flussi, un po' i clandestini regolarizzati anziché espulsi. E insomma, il governo forse se ne vergogna, ma non ne avevamo mai avuto uno così aperto all'immigrazione. Il bello è che forse se ne vergogna anche l'opposizione. —





21 € 1,40 * ANNO 147 - N° 307
Serie in A.P. 01335/003 come L.402/2004 vrt. 12 (03-01)

Venerdì 7 Novembre 2025 • S. Ernesto

In volo con gli F35
I nuovi piani
di difesa contro
Mig e droni russi

Pinna a pag. 9

Il Messaggero

NAZIONALE

IL GIORNALE DELL'ANNO



51107
8771129622404
ILMESSAGGERO.IT

Commenta le notizie su



Premio in Campidoglio
De Niro a Roma
«Io orgoglioso
delle mie radici»

Satta a pag. 23



Accuse all'organizzatore
Rivolta delle
Miss Universo
dopo l'insulto

Pierantozzi a pag. 10



Ceto medio, il piano del Mef

► Giorgetti: in Manovra 3,4 miliardi per le famiglie. Bankitalia: sostenere il potere d'acquisto
► Allarme salute: il 10% degli italiani rinuncia a curarsi per le liste d'attesa. Più fondi alla sanità

Giorgetti in audizione alle Camere ha parlato di 3,4 miliardi per le famiglie. Ma è allarme salute per le liste d'attesa

Dimito, Pira ed Evangelisti alle pag. 2 e 3

Equità tra generazioni
L'IMPATTO
SUL FUTURO
DELLE NORME
DI BILANCIO

Paolo Balduzzi

In principio, nel 2012, fu l'introduzione del pareggio di bilancio in Costituzione. O, per i più pignoli, l'equilibrio del saldo strutturale (art. 81). Qualche anno dopo, nel 2022, l'attenzione a quell'equilibrio economico, che prevede un bilanciamento tra le esigenze del presente e le necessità del futuro, fu perfezionato dall'esplicito riconoscimento, sempre in Costituzione, del "benessere" (art. 4) e dell'"interesse" (art. 9) delle "future generazioni".

L'ultima frontiera di questa progressiva, seppur lenta, presa di coscienza del legislatore rispetto alle giuste aspettative dei più giovani - e, vale la pena di sottolinearlo, dei non ancora nati - è un provvedimento di iniziativa governativa che è appena stato licenziato dal Parlamento e che prevede, tra le altre cose, l'introduzione di una "Valutazione d'impatto generazionale" e di un "Osservatorio nazionale per l'impatto generazionale delle leggi". I nomi scelti indicano piuttosto bene la funzione di queste novità: il Governo dovrà tenere conto degli effetti "ambientali o sociali" (...).

Continua a pag. 18

Riforma della giustizia, verso il referendum

Carriere separate, Nordio vede Schlein
«Non mettiamo i pm sotto al governo»

Andrea Bulleri

Dopo giorni di scontro sulla riforma della Giustizia, Carlo Nordio e Ely Schlein si sono incontrati a Montecitorio. Il mini-



stro ha assicurato alla segretaria del Pd che la riforma non mira a mettere i pm sotto il controllo del governo. Schlein ribadisce il suo no alla riforma.

A pag. 5
Sciarrà a pag. 5

Il documento con i dati dell'immobile

Meloni e le polemiche sulla casa
Le Entrate: è un villino, tutto in regola

ROMA L'Agenzia delle Entrate ha confermato che la casa di Giorgia Meloni all'Eur è correttamente classificata come villino (categoria A/7) e non come villa di lusso (A/8). Le verifiche escludono irregolarità o favoritismi fiscali: le dimensioni, la corte esterna e le caratteristiche rientrano nella norma. L'appunto ufficiale ammette le presunte agevolazioni in indebito.

A pag. 7

EuroLeague: Soulé-Pellegrini blindano il 2-0 a Glasgow coi Rangers



In Scozia risorge la Roma europea

La festa della Roma che ha battuto i Rangers con i gol di Soulé e Pellegrini



Nello sport

L'IA in ospedale: aiuta a scoprire abusì sulle donne

► Torino, 2mila casi di violenze non denunciate individuati analizzando il linguaggio dei referti

Laura Pace

Un sistema di intelligenza artificiale, chiamato Vi-Des, sperimentato all'ospedale Mauriziano di Torino, analizza i referti del pronto soccorso per individuare casi di violenza sulle donne nascondendo dietro diagnosi comuni come "caduta accidentale". Creato dall'Università di Torino e dall'Istituto Superiore di Sanita, ha già scoperto oltre duemila episodi di mai segnalati.

A pag. 12

Anziani a rischio
Truffe telefoniche
arriva il codice
contro i finti parenti

Federica Pozzi

Per contrastare le truffe telefoniche è stato introdotto un codice di verifica per autenticare le chiamate da finti parenti. A pag. 14

Mori a pag. 14



Chissà in che modo Urano, prima di cambiare segno quest'anno, riuscirà a seminare un granello di novità nel tuo lavoro. Il pianeta è un sovversivo, un terrorista anarchico che si diverte a scambiare gli equilibri e a cambiare le carte in tavola all'improvviso, portando novità che favoriscono il cambiamento. C'è una decisione nella sala d'attesa della tua mente, ormai non più in sordina, mandata indietro. Considera un orologio del cielo. MANTRA DEL GIORNO
Dietro al dubbio si matura l'azione.

D'IMMAGINE RISERVATA
L'oroscopo a pag. 18



La tragedia ai Fori



Perizia prima del crollo
«Torre dei Conti sicura»
Ma rischi già da anni

Valeria Di Corrado
Camilia Mozzetti

Nel 2023 una perizia definiva i solai «poco resistenti» ma poi «idonei». A pag. II
Savelli a pag. II

* Tandem con altri quotidiani (non acquistabili separatamente) nelle province di Matera, Lecce, Bari e Taranto. Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20, la domenica con Tuttomondo € 1,40; in Alzate: Il Messaggero - Corriere dello Sport - Stadio € 1,40; nel Molise, Il Messaggero - Prime Pagine € 1,50 nelle province di Benevento, Avellino, Salerno, Campobasso, Crotone, Reggio Calabria, Catanzaro, Cagliari, Nuova Sardegna € 1,50 (Roma) € 1,90 (Roma).



Venerdì 7 novembre 2025

ANNO LVIII n° 264
1,50 €
San Vincenzo Grossi
sacchettiEdizione in lingua
italia con 32 pagine

Avenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

Il piano del Mef per l'economia sociale
UNA RICCHEZZA CHE NON SCARTA

PAOLO VENTURI

La questione delle diseguaglianze è tornata al centro del dibattito pubblico. Non perché sia nuova, ma perché oggi assume un carattere sistematico: incide sulla vita materiale delle persone e sulla qualità delle nostre democrazie. Il rapporto del Comitato di esperti del G20, guidato da Stiglitz, parla apertamente di "emergenza diseguaglianza". Tra il 2000 e il 2024, l'1 per cento più ricco del mondo ha catturato il 41 per cento della nuova ricchezza generata, mentre la metà più povera ha ricevuto appena l'1 per cento. Nello stesso periodo, circa l'83 per cento dei Paesi (che rappresentano il 90 per cento della popolazione mondiale) mostra livelli alti di diseguaglianza.

Piuttosto, il Democracy Index dell'Economist Intelligence Unit registra un peggioramento costante: nel 2024 il punteggio medio globale è sceso a 5,17 su 10. Non è dunque solo una questione economica: è una questione democratica. Come può reggere una democrazia quando cresce la distanza tra chi decide e chi subisce, tra chi beneficia e chi resta escluso? La promessa implicita delle democrazie occidentali era chiara: lavorare e partecipare alla vita collettiva garantisce dignità. Oggi quel patto è in crisi. Non per destino, ma perché il modello economico dominante si è progressivamente sganciato dai suoi presupposti sociali. La competizione globale senza limiti e senza regole ha concentrato potere e valore in pochi centri. Nel frattempo, crescono i posti di lavoro, ma cresce anche la povertà. Anche in Italia, salari reali stagnanti e precarietà diffusa mostrano che il lavoro non garantisce più mobilità sociale. Anche gli aggiustamenti in corso d'opera, come la manovra al centro delle audizioni di questi giorni, rischia di concentrare gli effetti non là dove servirebbero: lo ha detto chiaramente l'Istat, ieri a proposito della revisione Irpef. R. Rajan, in *The Third Pillar*, ricorda che lo Stato e il Mercato hanno schiacciato, appunto, il terzo pilastro della società: la comunità. Purta D'Agostino, in *Our Natural Capital*, richiama l'urgenza di considerare capitale naturale ed ecosistemi come stock fondamentali, non come inesauribili "casse di valore". La diseguaglianza riguarda quindi non solo come dividere la ricchezza, ma come la produciamo. Se il valore nasce da modelli estensivi — che consumano territori, relazioni sociali e capitali naturali — la redenzione è illusoria: serve troppo tardi e non compensa lo squilibrio creato a monte. Per questo il recente Piano per l'economia sociale promosso dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (Mef), attualmente in consultazione fino al 12 novembre, va letto come un tentativo di cambiare paradigma: favore le imprese che gestiscono valori sociali, riducendo produzione e redistribuzione e riducendo il lavoro destra comunitari e territori. Non si tratta di carità, ma di architetture istituzionali: ripercorrere i modi in cui si crea valore, affinché non distrugga la base sociale ed ecologica che lo rende possibile. Su questo terreno entrano oggi due autori decisivi: l'intelligenza artificiale e la finanza. Possono ampliare le diseguaglianze o ridurla. L'IA può essere infrastruttura di centralizzazione radicale o strumento di autonomia diffusa. Può accentrare conoscenza e potere nelle piattaforme oppure diventare tecnologia civica, capace di rafforzare capacità, trasparenza e accesso. Allo stesso modo, la finanza può rendere algoritmo di estrazione rapida del valore oppure orientarsi verso forme di investimento paciente, munizionario e territoriale, capaci di accompagnare transizioni e ricostruire legami. Non c'è neutralità: la direzione va definita politicamente. La democrazia si difende non solo nelle urne, ma nelle condizioni che rendono credibile il futuro. La diseguaglianza è un problema di senso prima che di numeri: occorre restituire senso al lavoro, alla comunità, alla cura del mondo condiviso. Qui si gioca la sfida. Il tempo delle pezze è finito. Non basta mitigare gli effetti: occorre cambiare le regole del gioco. Un mondo in cui pochi salgono e molti scendono non è solo ingiusto: è instabile e, soprattutto, non dura.

© DIREZIONE GENERALE

IL FATTO Intervista ad Abu Mazen, ieri dal Papa e oggi da Meloni: la via "due popoli due Stati" l'unica percorribile

«Europa e Santa Sede garanti per la pace»

Leone e la Charta Oecumenica che unisce le Chiese del Vecchio continente: «Dialogo e concordia»

NELLO SCAVO
ROBERTO CETERA

Nel novembre 2024 il presidente palestinese Abu Mazen decise di rilasciare ad "Avenire" la sua prima intervista dopo l'attacco di Hamas del 7 ottobre 2023. A quasi un anno da quel colpo il leader palestinese torna a rispondere al nostro giornale dopo avere incontrato Leone XIV mentre si prepara a dialogare con il presidente Sergio Mattarella e la premier Giorgia Meloni. E lancia un appello all'Italia, all'Europa e alla Santa Sede perché si facciano garanti del percorso di pace. E di dialogo ha parlato anche il papa Leone ricevendo i firmatari della Charta Oecumenica delle Chiese europee.

Primopiano alle pagine 2-3



Papa Leone XIV ha ricevuto il presidente dell'Autorità nazionale palestinese Abu Mazen / Ansa

ANZIANI La Sardegna guida la crescita italiana



Tra i paradisi dei centenari entra anche la Gallura

Cugusi e Miele a pagina 9

GUTERRES APRE LA COP30

«Il riscaldamento globale è un fallimento morale»

Capuzzi e Zappalà a pagina 5

Dimenticanze

«È mai successo di dimenticare un libro?», mi chiese un giorno il signor Kenobi. Gli domandai a mia volta che cosa intendesse. Smarrito, forse? O acquistare due copie identiche, incappando così nell'increscioso incidente del doppione? «No» — dichiarò determinato —, dimenticarlo e basta. Leggerlo e non ricordare più il contenuto. E magari continuare a provare interesse per l'argomento, per l'opera, per l'autore, e non rendersi conto di aver già fatto quella conoscenza che si pensa di aver fatto. rimandato. Allora si prende il volume dallo scaffale, si inizia a sfogliarlo e, dopo poche pagine, ci

Kenobi
Alessandro Zaccari

si imbatte in una sottolineatura, poi in una nota, in una postilla di qualche riga. Quel libro l'avevamo letto e dimenticato, eppure ci appassiona veramente, ancora adesso. Ci appassiona a tal punto che presto o tardi ritroviamo un pensiero che pensavamo di aver pensato per conto nostro, un'espressione della quale fino a quel momento andavamo fieri. Le è mai successo?». Risposi di no, sfogliando una convoluzione ingenua e frettolosa. Il signor Kenobi non aggiunse altro, sorrise in quel suo modo comprensivo e un po' triste. Questo accadeva molti anni fa. Adesso alla storia del leggere e dimenticare e rileggere ho fatto l'abitudine. In fin dei conti, non credo neppure che sia un male.

© DIREZIONE GENERALE

I nostri temi

RELAZIONI

L'attesa
(che libera)
di un bimbo

M. CERIOTTI MIGLIARESE

«Aspettare un bambino» è una bella espressione, perché esprime al meglio la verità di ciò che sta accadendo: dice che bisogna mettersi in attesa di qualcuno, e prepararsi ad accoglierlo.

A pagina 17

LA CONFERENZA

La grande sfida
di un patto
sulle dipendenze

VIVIANA DALOISO

Dopo un lungo lavoro preparatorio parte oggi la Conferenza nazionale sulle dipendenze. L'obiettivo è ambizioso: cambiare una volta per tutte il modo di occuparsi di «droga» nel nostro Paese.

A pagina 11

MANOVRA La replica di Giorgetti. Sbarra: «Sugli investimenti al Sud si inverte la rotta»

Taglio Irpef, Istat e Bankitalia: per i più ricchi più vantaggi

Scontro in Parlamento sugli effetti del taglio dell'Irpef prevista nella manovra. Per il presidente dell'Istat Chelli oltre l'85% delle risorse ricavate dalla misura sono destinate alle famiglie del quinti più ricchi della distribuzione del reddito. Su una linea analoga Bankitalia: la manovra — ha detto ieri il vice capo del Dipartimento Economia e Statistica Bassolone — «a poco sulla diseguaglianza dei redditi». Critiche respinte dal ministro dell'Economia Giorgetti, secondo il quale «l'intervento sull'Irpef, con la riduzione dell'aliquota dal 35 al 33%, tutela i contribuenti con redditi medi». Rilevati anche da Corre del Conti, secondo cui «l'irreversibile diventare "finanziatore" del contribuenti monso». «Questa rottamazione è l'ultima, aiuta chi con ce la fa», ribatte il ministro dell'Economia. Soddisfatto il sottosegretario Sbarra: «Sui fondi al Sud si inverte la rotta».

Carucci e Fatigante a pagina 6

MORETTI (FORUM TERZO SETTORE)

«Buoni segnali, ma non basta:
più fondi al sociale e via l'Irap»

«Nella manovra ci sono segnali positivi, come il fondo per i carigeri, l'innalzamento del tetto del 3mille o gli aumenti dell'Adi. Ma in genere servono interventi più incisivi e strutturali per il contrasto alla povertà e sul welfare», spiega il portavoce del Forum del Terzo settore Giancarlo Moretti. «Per il non profit chiediamo la cancellazione dell'Irap, una tassa iniqua che ci penalizza».

Riccardi e un intervento di Bobba

a pagina 7

DOPO L'ARRESTO

Almasri, è ancora scontro sui tempi dell'operazione

Marcelli a pagina 10

IL VESCOVO AVEVA 93 ANNI

L'addio a Sanguineti,
vero comunicatore sociale

Rizzi a pagina 18



Anche nell'età digitale i libri rimangono i principali strumenti della conoscenza.
Nell'articolo



Liste d'attesa troppo lunghe, gli italiani si curano meno Ma la sanità aumenta i fondi

► Il rapporto dell'Istat: un cittadino su dieci rinuncia a visite ed esami. In un anno 1,3 milioni di persone in più. Il governo: per il 2026 stanziamento cresciuto di 6,4 miliardi

LO SCENARIO

ROMA Aumentano gli italiani che rinunciano a curarsi. Lo fanno perché le liste d'attesa sono troppo lunghe e perché non possono permettersi di rivolgersi alla sanità privata a pagamento. Nel 2024 sono stati 1,3 milioni in più dell'anno precedente coloro che si sono arresi: un segnale preoccupante perché avviene in un Paese in cui l'età media è molto alta. I dati sono stati illustrati dal presidente dell'Istat, Francesco Maria Chelli, nel corso dell'audizione alle commissioni riunite Bilancio di Senato e Camera per esaminare il testo della Finanziaria. I dati dell'Istat sono severi: nel 2024 il 9,9 per cento degli italiani ha desistito «per problemi legati alle liste d'attesa, alle difficoltà economiche e alla scomodità delle strutture». Significa 5,8 milioni di persone. Nel 2023 quella percentuale era più bassa (7,5 per cento) e ovviamente era meno rilevante il numero assoluto (4,5 milioni). Brutale sintesi: la situazione è in peggioramento e la causa principale della rinuncia a curarsi è rappresentata dalle liste d'attesa che viene indicata - spiega ancora l'Istat - «dal 6,8 per cento della popolazione».

ANZIANI

Come è possibile? Eppure il governo ha stanziato più risorse per la sanità pubblica. Analisi dell'Istat (sulla spesa totale però, non sui fondi statali): «Nel 2024 la spesa sanitaria totale è pari a 185,1 miliardi di euro. La componente finanziata dal settore pubblico si attesta a 137,5 miliardi di euro, la spesa sostenuta dalle famiglie è di 41,3 miliardi». L'ultimo spicchio - 6,4 miliardi - passa in

gran parte dalle assicurazioni private. Il Ministero dell'Economia ha ricordato che il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui contribuisce lo Stato raggiungerà i 142,9 miliardi di euro nel 2026 (+6,4 miliardi di rispetto al 2025), 143,9 nel 2027 e 144,8 nel 2028. Il ministro Giancarlo Giorgetti ha osservato: «Anche con questa manovra si stanziano nuove risorse per la sanità, pari a 2,4 miliardi nel 2026 e 2,65 miliardi a decorrere dal 2027». In audizione c'è stato il contributo del Cnel (Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro) che ha dato questa chiave di lettura: «Nonostante gli investimenti attivati con il PNRR, in particolare in innovazione tecnologica e rafforzamento dell'assistenza territoriale, secondo i dati più recenti la spesa sanitaria pubblica si manterrà attorno al 6,3 per cento del PIL nel 2024 per

scendere progressivamente al 6 per cento nel 2028. Sebbene in termini assoluti essa cresca di circa 8 miliardi, il rapporto rispetto al PIL segnala un definanziamento». Infine, c'è l'analisi della Corte dei Conti: «L'aumento delle risorse consente di rispondere solo parzialmente agli interventi necessari per affrontare le criticità del settore nel cui ambito appaiono in cresciuta i costi per i contratti del personale, per i farmaci, per gli acquisti di prestazioni sanitarie da privati e per i dispositivi medici e, in genera-

le, per corrispondere alle esigenze di una popolazione sempre più anziana». Ma come mai, nonostante la riforma del sistema delle liste d'attesa del Ministero della Salute, aumenta il numero degli

italiani che rinunciano a curarsi perché non riesce a prenotare in tempi adeguati una visita o un esame e al contempo non può permettersi di farlo a pagamento?

RICAMBIO

Prima di tutto, i dati sono del 2024: ancora la riforma delle liste d'attesa non era operativa. Nel 2025 ci sono segnali di miglioramento, «ma a macchia di leopardo, a volte con differenze nella stessa regione da asl ad asl», osserva Valeria Fava, responsabile della Salute per Cittadinanzattiva. Ma c'è un macigno che pesa più di altri ed è sempre l'Istat a segnalarlo: non ci sono sufficienti medici e infermieri. E quelli ancora in servizio spesso sono vicini alla pensione. Assumerne di nuovi

non è semplice, perché mancano proprio le professionalità (nel caso degli infermieri) o perché una quota dei giovani preferisce lavorare nella sanità privata o andare all'estero (i medici). Spiega l'Istat: «A fronte di un aumento della domanda di cure dovuto all'invecchiamento della popolazione, nel contesto internazionale l'Italia si connota per uno scarso ricambio generazionale per il personale medi-



© RIPRODUZIONE RISERVATA

co e una dotazione insufficiente di quello infermieristico. Nel 2023 si registra la quota più alta tra i Paesi dell'Ue di medici anziani in servizio: il 44,2% ha più di 55 anni e il 20,6% supera i 65 anni; per quest'ultima fascia di età, valori decisamente più bassi si osservano in Francia (16,1%), Germania (9,4%) e Spagna (8,4%)».

Sui medici di base, l'analisi è impietosa: «Attualmente sono 37.983, 0,64 per mille residenti. Il 60% ha almeno 60 anni. In un contesto in cui la dotazione è decrescente (-7.220 medici in dieci anni), desta particolare preoccupazione l'uscita dal mercato del lavoro

ro di molti professionisti e il conseguente ulteriore incremento del carico di assistenza per chi continua a svolgere questa attività professionale: la percentuale di chi ha più di 1.500 assistiti (valore massimo stabilito dalla normativa) è pari al 51,7%, in aumento di 4 punti percentuali rispetto al 2022». Non va meglio sul fronte degli infermieri: sono 405 mila, 6,9 ogni mille abitanti (la media dell'Ue è di 8,3). Un infermiere su 4 ha più di 55 anni.

Mauro Evangelisti

PESANO ANCHE
LO SCARSO RICAMBIO
GENERAZIONALE
DEL PERSONALE MEDICO
E LA MANCANZA
DI INFERNIERI

I numeri

5,8 milioni

L'esercito di chi si è arreso alle liste d'attesa

Nel 2024 tanti sono stati gli italiani che hanno rinunciato a visite mediche ed esami specialistiche nonostante ne avessero bisogno

2,4%

Cresce la percentuale dei "senza cura"

Secondo i dati dell'Istat nel 2023 coloro che rinunciarono a curarsi erano il 7,5% degli italiani; nel 2024 quella percentuale è al 9,9%



37.983

Medici di base: sempre di meno e più anziani

La rilevazione dell'Istat spiega che i medici di famiglia in Italia sono ormai meno di 40 mila; inoltre il 60% ha almeno 60 anni: il ricambio generazionale si è arenato

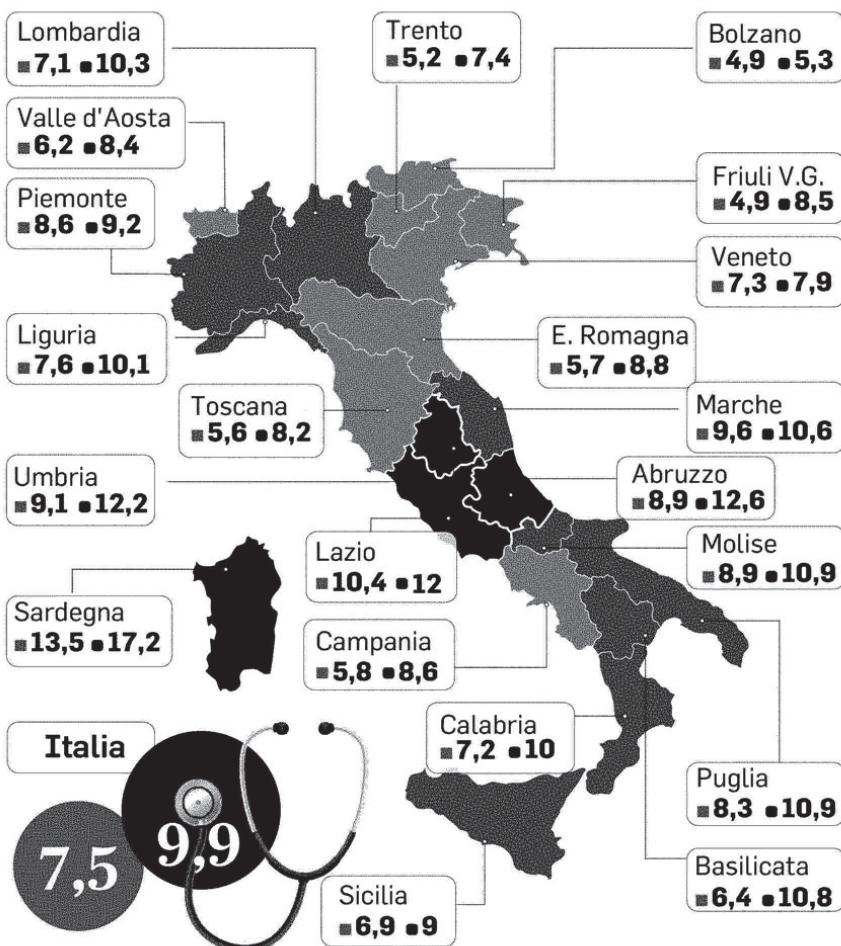
6,9

La carenza cronica degli infermieri

Nel nostro Paese ci sono 405 mila infermieri; questo significa che sono meno di 7 ogni mille abitanti. Va ricordato che il dato medio dell'Ue è di 8,3

La mappa

Regione per regione la percentuale di cittadini che rinuncia alle cure



Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana

Withub



I dati migliori nel Nordest preoccupa il Centro-Sud In Sardegna il record negativo

IL FOCUS

ROMA Il dato dei cittadini che rinunciano a visite, analisi ed esami a causa delle liste d'attesa (o perché non si possono permettere in alternativa di pagare di tasca propria) mostra un'Italia in chiaroscuro. La percentuale nazionale calcolata dall'Istat è del 9,9 per cento nel 2024. In Sardegna però quel numero è molto più alto: 17,2 per cento, in aumento rispetto al 2022 e al 2023. Sopra il 10 per cento, dunque sopra la media nazionale, ci sono soprattutto regioni del centro e del sud: l'Abruzzo è al 12,6 (il doppio di due anni prima), l'Umbria al 12,2 (quasi cinque punti in più del 2022), il Lazio al 12 (più del doppio sempre rispetto al 2022). Sopra il 10 per cento Basilicata, Puglia, Calabria, Molise e Marche. Anche al Nord ci sono campanelli d'allarme sorprendenti: in Lombardia il 10,3 per cento rinuncia alle cure, in Liguria il 10,1. Le regioni con dati meno preoccupanti sono le due province autonome di Trento e Bolzano, la Valle d'Aosta, il Veneto, il Friuli-Venezia Giulia, l'Emilia-Romagna, la Toscana e la Campania.

INCOGNITE

Spiega Valeria Fava, responsabile della Sanità di Cittadinanzattiva: «Non sorprende che le liste d'at-

sa rappresentino una delle ragioni dell'incremento del numero delle persone che non si curano. Il tema della carenza del personale è un elemento cruciale. Ma conta anche la gestione e l'organizzazione dell'accesso alle cure. Alcune normative recenti hanno ribadito delle misure importanti come il divieto di blocco delle liste e l'aggiornamento delle agende dei CUP anche con le strutture private convenzionate. Non tutte le Regioni si stanno adeguando». Tra le misure previste dal Ministero c'è l'obbligo per le Regioni di garantire la prestazione nei tempi previsti acquistandola, se serve, dalla sanità privata convenzionata. Questo alla lunga non potrebbe indebolire ulteriormente il servizio sanitario pubblico? Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe: «Il meccanismo può sembrare una tutela per i cittadini, ma in realtà rappresenta un rischio per la tenuta del sistema pubblico. Le Regioni già oggi hanno margini di bilancio ridotti. Delegare sistematicamente al privato convenzionato le prestazioni in evasione significa spostare fondi dal pubblico al privato, aumentando la spesa complessiva e riducendo la capacità produttiva interna. In prospettiva, è un modello che consolida la dipendenza dalle strutture private». Altra incognita: la resistenza del sistema che non vuole cambiare, delle Regioni che vogliono evitare il meccanismo del commissariamento

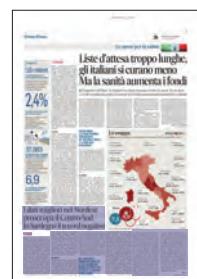
che scatta se non si rispetta la legge sulle liste d'attesa. A volte quel freno al cambiamento arriva anche da singoli operatori. Cartabellotta: «Un medico che in ospedale deve gestire agende sovraccaricate, carenza di spazi e carichi di lavoro insostenibili non ha modo di rispondere in tempi adeguati alla domanda crescente di prestazioni. Negli ultimi anni molti specialisti hanno scelto di lavorare nel privato o all'estero: se non si ripristina l'attrattività della sanità pubblica con retribuzioni adeguate, condizioni di lavoro sostenibili e percorsi di carriera chiari, il rischio è che il privato continui ad assorbire la domanda inesposta».

L'attività libero-professionale va regolata meglio, non criminalizzata». C'è poi un nodo indicato sia da Cittadinanzattiva sia da Gimbe: i dati vengono raccolti in modo differente in ogni Regione. Osserva Cartabellotta: «Lo Stato non dispone di un quadro reale e non può intervenire in modo mirato. In Italia, i tempi medi per una visita specialistica possono superare di oltre il 100% i limiti fissati dal Piano delle Liste d'Attesa: in alcune Regioni una colonoscopia richiede più di 150 giorni. Finché il Ministero della Salute non imporrà seriamente un sistema unico di monitoraggio digitale, continueremo a discutere di cifre che non fotografano la realtà».

M.Ev.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**NEL LAZIO QUASI
RADDOPPIATI RISPETTO
AL 2022 COLORO CHE
DICONO DI ESSERE STATI
COSTRETTI A SCEGLIERE
DI NON CURARSI**



Il dramma della sanità

Uno su dieci non si cura

Liste d'attesa troppo lunghe

L'Istat: tempi biblici nel pubblico e mancano i soldi per rivolgersi al privato
A rinunciare soprattutto le donne. Il nodo delle risorse nella legge di Bilancio

di **Veronica Passeri**

ROMA

Quasi un italiano su dieci, soprattutto donne, tra i 45 e i 64 anni e over 65, rinuncia a curarsi perché le liste d'attesa nella sanità pubblica sono troppo lunghe e mancano i soldi per rivolgersi al privato. Una percentuale di cittadini senza cure mediche che continua a salire di anno in anno: nel 2023 era il 7,6%, circa quattro milioni e mezzo, nel 2024 è arrivata al 9,9%, 5,8 milioni. Lo dice l'Istat.

Non solo. I soldi messi dal governo nella legge di bilancio di quest'anno non sono sufficienti a garantire che la situazione migliori: in termini assoluti la spesa sanitaria cresce, ma se si va a guardare il rapporto rispetto al Pil si segnala un definanziamento. Questo, invece, lo dicono il Cnel e la Corte dei Conti: la manovra potrà rispondere solo «parzialmente» alle criticità.

Come già denunciato dalla Fondazione Gimbe, a fronte di un aumento in valori assoluti delle risorse per la sanità, la sanità pubblica ha perso in quattro anni, dal 2023 al 2026, rispetto al livello di finanziamento sul Pil del 2022, quasi 17,5 miliardi di euro, l'equivalente di una legge di bilancio. Sta in queste foto, scattate da più soggetti indipendenti, l'allarme lanciato sulla sanità italiana durante le audizioni sulla manovra di fronte alle commissioni congiunte di Camera e Senato. Un allarme che ha innescato uno scontro politico, non

nuovo, tra maggioranza e opposizione.

Per la segretaria dem Elly Schlein la sanità è «in emergenza» e «il governo non dà le risposte che servono». «Ho l'impressione che la destra, non avendo il coraggio di dirlo, voglia una sanità a misura del portafoglio delle persone. Chi ha i soldi va dal privato, chi non ce li ha rinuncia a curarsi», è la tesi della leader dem secondo la quale dentro la maggioranza c'è anche «un gigantesco conflitto di interessi perché i grandi imprenditori della sanità privata sono seduti in Parlamento con loro». Per i Cinquestelle l'Istat ha squarcato il velo di «ipocrisia» rivelando la natura «classista» del governo.

La maggioranza ribatte accusando la sinistra di fare «propaganda elettorale» e di essere la vera responsabile della situazione. «Non accettiamo lezioni – attacca Ignazio Zullo, capogruppo Fdl in Commissione sanità al Senato – da chi ha gestito la sanità italiana per vent'anni accumulando tagli strutturali, riduzioni dei posti letto, blocco del turn-over del personale sanitario». E poi, rincara la dose la senatrice di Fratelli d'Italia Paola Mancini, «chi oggi si erge dal pulpito farebbe meglio a guardare in casa propria, ad esempio nelle regioni a guida Pd: Vincenzo De Luca e Michele Emilio, governatori rispettivamente di Campania e Puglia, in dieci anni di governo hanno prodotto risultati inconsistenti sulle liste d'attesa» con «cittadini costretti a emigrare in altre regioni per

curarsi».

Le liste d'attesa troppo lunghe restano, difatti, «la motivazione principale, indicata dal 6,8% della popolazione», dice l'Istat, per chi rinuncia a curarsi. A rimandare visite ed esami sono soprattutto adulti tra i 45 e i 64 anni (l'8,3%), anziani di 65 anni e oltre (9,1%) e in larga parte donne (7,7%). Per il Cnel il fabbisogno aggiuntivo di fondi necessario a smaltire le liste d'attesa, garantire i Lea, assumere nuovi professionisti, sostenere la digitalizzazione e investire in prevenzione e invecchiamento attivo non sembra garantito dalle risorse in manovra. La prospettiva è tutt'altro che rosea: il finanziamento del Fondo sanitario nazionale passerà dal 6,04% del 2025 al 6,15% del 2026, ma poi scenderà nuovamente al 6,05% nel 2027, per precipitare nel 2028 al minimo storico del 5,92%. Con questa contrazione di risorse, osserva la Corte dei Conti, sarà difficile rispondere alla crescita dei costi dei contratti del personale, dei farmaci, dei dispositivi medici e «in generale alle esigenze di una popolazione sempre più anziana e con cronicità multiple».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Se crescono le disuguaglianze

di **LINDA LAURA SABBADINI**

Record di povertà assoluta e di cittadini che rinunciano a curarsi: i dati Istat raccontano due grandi criticità.

→ a pagina 13

Quando crescono le disuguaglianze

di **LINDA LAURA SABBADINI**

Record di povertà assoluta e di cittadini che rinunciano a curarsi in presenza di bisogno: i dati Istat del 2024 raccontano due grandi criticità. Cinque milioni e 700 mila persone vivono in povertà assoluta. Quasi 6 milioni di cittadini smettono di curarsi. La povertà alimenta la rinuncia alle cure, ma quest'ultima aggrava le fragilità sociali ed economiche. Due facce della stessa debolezza strutturale del Paese, segnali che dovrebbero guidare ogni scelta della manovra di bilancio.

Una delle misure più discusse riguarda la riduzione dell'aliquota Irpef dal 35 al 33%. Secondo le stime Istat, questa misura coinvolgerebbe poco più di 14 milioni di contribuenti, con un beneficio medio annuo di 230 euro. Ma fermarsi alla media sarebbe fuorviante, perché una riduzione di imposta, se non calibrata, può amplificare le disuguaglianze già esistenti.

Stando alle valutazioni dell'Istat, infatti, oltre l'85% delle risorse derivanti dalla riduzione dell'aliquota Irpef finirà nelle tasche dei due quinti più ricchi delle famiglie. Le più povere otterranno appena 102 euro l'anno, mentre le più ricche riceveranno oltre 400 euro. L'Ufficio parlamentare di bilancio segnala che i dirigenti riceveranno in media 408 euro, gli impiegati 123 e gli operai solo 23. In un Paese dove i salari reali sono praticamente bloccati da trent'anni e la povertà assoluta ha raggiunto livelli record, dove l'inflazione ha colpito in modo più duro chi aveva redditi bassi, sarebbe stato necessario un intervento mirato a sostenere chi è più fragile, anziché ampliare il divario tra ricchi e poveri.

Analogamente sulla salute. La rinuncia alle cure riguarda ormai quasi il 10% della popolazione, un aumento significativo rispetto al 7,6% del 2023 e ancora di più del 2019. La difficoltà di accesso alle cure è elevata: le lunghe liste d'attesa del Servizio sanitario nazionale costringono chi ha più basso reddito a rinunciare a prestazioni essenziali, nell'impossibilità di rivolgersi al privato. La rinuncia per liste d'attesa riguarda il 6,8% della popolazione, in aumento rispetto al 4,5% del 2023 e al 2,8% del 2019, un incremento marcato che segnala un progressivo deterioramento

del diritto alla salute. Il ricorso al privato per risolvere i problemi delle liste di attesa, previsto dal governo, non ha funzionato. Serve il potenziamento del personale sanitario, assai carente.

Dove sono finiti i buoni propositi sul ricambio generazionale dei medici e sull'assunzione massiccia di infermieri, annunciati durante la pandemia? L'Italia ha i medici più anziani dell'Ocse e uno dei rapporti infermieri-popolazione più bassi d'Europa. Come può reggere una sanità pubblica che invecchia e si svuota di personale, a fronte di un Paese che invecchia e ha bisogno di più cure? Ci vuole un investimento strutturale aggiuntivo urgente, perché rinviare significa aumentare le disuguaglianze e mettere a rischio la vita di chi già è in condizioni fragili.

Ma non basta. Ricordate la legge sulla non autosufficienza, proposta dal governo Draghi e approvata nella legislatura successiva, nel 2023, ma mai finanziata? Era annunciata come una svolta per la dignità degli anziani e delle persone con disabilità, ma è rimasta perlopiù sulla carta. Nel frattempo, milioni di famiglie devono arrangiarsi da sole, spesso sulle spalle delle donne, che continuano a farsi carico della cura senza riconoscimento, né sostegno concreto.

Le priorità dovrebbero essere chiare: sostenere chi è più fragile, garantire il diritto alla salute per tutti, assicurare che la povertà non diventi una condanna irreversibile. Un Paese che lascia indietro i più deboli, che dimentica chi non può curarsi o invecchia senza assistenza, non sta solo sbagliando politiche fiscali o sociali: sta perdendo la bussola, sta smarrendo se stesso. Per invertire questa tendenza servono scelte coraggiose, basate sulla convinzione che la protezione dei più vulnerabili non è un costo, ma un investimento in dignità, coesione e futuro del Paese. Bisogna restituire all'Italia la speranza che oggi sembra sfuggirle e costruire un Paese in cui la povertà non sia inevitabile e il diritto alla salute non si trasformi in un privilegio per pochi.



Per la Sanità resta il nodo sull'adeguatezza delle risorse

I fondi al Ssn

**Corte dei conti, Cnel e Upb:
i fondi crescono, ma non
sufficienti per tutti i bisogni**

«Francamente non entro nel merito della politica sanitaria, ma rifiuto l'idea che non siano stati fatti degli stanziamenti adeguati negli anni scorsi e quest'anno. Che il costo della sanità aumenti non si nega, ma che abbiamo fatto cose eccezionali anche per rimediare a disastri del passato tipo il payback è innegabile». Anche il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti ieri durante la sua audizione in Parlamento non si è sottratto a uno degli sport più praticati del momento: quello relativo all'adeguatezza o meno dei finanziamenti per la Sanità. Un tema ricorrente anche in diverse audizioni di ieri a cominciare da quella della Corte dei conti che ha messo in fila le risorse per il Ssn che cresceranno dai 136,538 miliardi del 2025 a 142,907 miliardi nel 2026 e poi a 143,902 e 144,772 gli anni dopo. Un aumento questo «che porta il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario in quota Pil al 6,15 per cento nel 2026 (rapporto che nel 2027 e 2028 si attesterebbe rispettivamente a 6,04 e 5,92)», sottolinea la Corte dei conti per la quale gli stanziamenti rispondono «solo parzial-

mente agli interventi necessari per affrontare le criticità del settore nel cui ambito appaiono in crescita i costi per i contratti del personale, per i farmaci, per gli acquisti di prestazioni sanitarie da privati e per i dispositivi medici ed, in generale, per corrispondere alle esigenze di una popolazione sempre più anziana». Nella sua audizione il Cnel ha invece sottolineato come «il fabbisogno aggiuntivo necessario a smaltire le liste di attesa, garantire i Lea, assumere nuovi professionisti, sostenere la digitalizzazione e investire in prevenzione e invecchiamento attivo non sembra garantito dalle risorse in manovra». Per Lilia Cavallari, presidente dell'Ufficio parlamentare di Bilancio, dall'insieme degli interventi in ambito sanitario della manovra «non emerge una chiara indicazione di priorità nell'azione per il consolidamento del Ssn, in quanto le risorse sono distribuite su molti obiettivi e a favore di un ampio spettro di stakeholder».

Il presidente dell'Istat Francesco Chelli nella sua audizione ha invece ribadito i pesanti dati sulla rinuncia alle cure in Italia: «Nel 2024 il 9,9% delle persone ha dichiarato di aver rinunciato

a curarsi per problemi legati alle liste di attesa, alle difficoltà economiche o alla scomodità delle strutture sanitarie: si tratta di 5,8 milioni di individui, a fronte di 4,5 milioni nell'anno precedente (7,6%)». Per L'Istat la motivazione che spinge di più gli italiani a rinunciare alle cure è legata proprio alle attese troppo lunghe per ottenere le prestazioni. Si tratta della «motivazione principale, indicata dal 6,8% della popolazione, e risulta anche la componente che ha fatto registrare l'aumento maggiore negli ultimi anni: era il 4,5% nel 2023 e il 2,8% nel 2019».

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Giorgetti: «Rifiuto
l'idea che i fondi
non siano adeguati»
Istat ribadisce l'alert
su rinuncia alle cure**



I TECNICI DISFANO LA NARRAZIONE DEL MINISTRO SCHILLACI

Sanità, l'aumento dei fondi non si tradurrà in servizi

ANDREA CAPOCCI

■ Contano i risultati «misurabili e verificabili», il resto è «rumore di fondo»: erano le parole del ministro della Salute Schillaci al *Sole-24 Ore* di martedì. Ma se i numeri si sanno interpretare, oltre che sciorinare, a finire sullo sfondo sono gli slogan del governo. Lo si è visto ieri nelle audizioni dei tecnici davanti alle commissioni Bilancio di Camera e Senato in vista della discussione in aula della manovra. Da giorni il governo si trincera dietro i 6 miliardi di aumento del fondo sanitario nazionale previsti in finanziaria. Chi i numeri li mastica per mestiere non abbocca e spiega che la crescita della spesa non si tradurrà in servizi per i cittadini. Nella manovra che «favorisce i ricchi» - parola di Istat - nemmeno il capitolo sanitario, che secondo il governo doveva dimostrare l'attenzione al settore, aggredirà le disuguaglianze sociali.

IL PRIMO A INTERVENIRE è stato il presidente dell'Istituto di statistica Francesco Maria Chelli. Ha ricordato il numero di italiani che hanno dovuto rinunciare a curarsi, indegno di un paese sviluppato: quasi 6 milioni nel 2024. «Il 9,9% delle persone» ha precisato Chelli, che ha compreso nel denominatore anche chi non ha bisogno del medico. Le cause? «Problemi le-

gati alle liste di attesa, alle difficoltà economiche o alla scomodità delle strutture sanitarie». Si è arreso alle prenotazioni impossibili il 6,8% della popolazione, oltre il doppio rispetto al 2,8% del 2019. A lamentare i ritardi della sanità è soprattutto la componente femminile «sia nelle età centrali che in quelle avanzate».

MAURO OREFICE, presidente della Corte dei Conti, ha spiegato bene ai parlamentari perché la maggiore spesa nominale non significhi di per sé una sanità più forte. Innanzitutto, l'aumento va commisurato al Pil per misurarne l'impatto reale: secondo gli stessi documenti governativi il rapporto tra finanziamento pubblico alla sanità e prodotto interno lordo scenderà dallo 6,15% del 2026 al 5,92% del 2028. Stando così le cose, lo stanziamento «consente di rispondere solo parzialmente agli interventi necessari per affrontare le criticità, nel cui ambito appaiono in crescita i costi per i contratti

del personale, per i farmaci, per gli acquisti di prestazioni sanitarie da privati e per i dispositivi medici e, in generale, per corrispondere alle esigenze di una popolazione sempre più anziana e con cronicità multiple». Da un lato, dunque, la manovra coprirà innanzitut-

to l'aumento (dovuto) delle retribuzioni di medici e infermieri e soddisferà i crescenti appetiti delle imprese private che vendono beni e servizi alla sanità pubblica. Dall'altro, le risorse per recuperare le liste d'attesa e allargare vaccini e screening fanno i conti con una popolazione sempre più anziana i cui bisogni sanitari lievitano fisiologicamente. Se rimangono invariate e la domanda di salute cresce, tanto vale parlare di un taglio.

ANCHE PER L'UPB (Ufficio parlamentare di bilancio), ultimo ieri a dire la sua, la strategia *business as usual* non basta più perché il sistema non è in equilibrio: «Quello che rileviamo - ha ammonito la presidente Lilia Cavallari - è che le esigenze di personale oggi sono pressanti e lo saranno di più in prospettiva: molti andranno in pensione, c'è un saldo migratorio negativo, ci sono dimissioni volontarie». Le ramanzine hanno spiazzato il governo e costretto alla difesa persino uno che di solito pensa positivo come il vicepresidente Antonio Tajani: «Con una situazione come l'attuale, con una manovra di 18 miliardi non è che si risolve tutto».

NEL POMERIGGIO il ministro dell'economia Giorgetti ha provato a difendere le sue tabelle ribaltando la prospettiva: «Ogni confronto di livelli

della spesa in relazione al Pil - ha detto - non può non tenere in debita considerazione il valore di tale grandezza a livello *pro capite*, scontando gli effetti di una demografia che di fatto ha oramai imboccato la strada del tasso di sostituzione negativo». In altre parole: il gelo demografico ci invecchia ma fa anche diminuire la platea che si divide la torta del welfare, dunque meno siamo e meglio stiamo. Ma poi nella replica in audizione ha dovuto convenire che le critiche sono fondate: «Che la domanda sia profondamente cambiata e che il costo aumenti è indubbio».

Il finanziamento pubblico rispetto al Pil sarà del 6,15% nel 2026, 5,92% nel 2028

Il 10 percento degli italiani non si cura: la prima causa sono le liste attesa, poi le difficoltà economiche



L'ASSEMBLEA UNEBA

Le strutture sociosanitarie chiedono risorse

Il presidente Massi: «Da troppi anni costante non adeguamento dei fondi per l'assistenza ai più fragili»

PAOLO VIANA

Roma

Non ha concesso più di tanto al clima celebrativo, Franco Massi. Al ministro della disabilità Alessandra Locatelli, che ricordando il settanta-cinquesimo anniversario di Uneba ne ha ricordato il «ruolo fondamentale nei servizi ai fragili» e al titolare della salute Orazio Schillaci, che ha riconosciuto all'organizzazione di aver svolto una «missione portata avanti con coerenza, responsabilità e flessibilità», il presidente di Uneba che rappresenta oltre mille Rsa (soprattutto cattoliche) ha ricordato che «da troppi anni assistiamo a un costante non adeguamento delle risorse per la sanità: l'Italia spende il 6,3% del Pil mentre Germania e Francia il 10. Ogni anno i cittadini spendono 45 miliardi per spese sanitarie e c'è chi non compra i farmaci».

Concetti ripresi davanti al Capo dello Stato, il quale ha ricevuto al Quirinale i delegati dell'assemblea: «Gli enti privati senza scopo di lucro devono fare i conti con una maggiore scarsità di risorse messe a disposizione da Stato, Regioni e Comuni» ha detto Massi. E Mattarella-

la ha risposto: «Bisogna sottrarre al rischio di emarginazione gli anziani. Il parlamento ha approvato due anni la legge delega per gli anziani non autosufficienti: che quelle linee trovino attuazioni concrete».

L'Assemblea Uneba, 75 anni al servizio dei fragili. Tra principi costituzionali e dottrina sociale della Chiesa si è aperta ieri a Roma, dove si concluderà domani. Ci si interroga sulle radici cristiane di queste istituzioni: «Vi invito a individuare dei criteri misurabili e identificabili per distinguervi dalle strutture profit» ha proposto don Massimo Angelelli, direttore della pastorale della salute della Cei. E si tirano le somme di anni complicati. «Da anni - ha detto Massi - le associazioni del sociosanitario denunciano che le risorse destinate al territorio sono insufficienti, meno della metà di altri Paesi. L'organizzazione resta ospedalocentrica». Le case di riposo non riescono ad andar oltre una faticosissima trattativa sulle tariffe che le Regioni sono tenute a riconoscere per il servizio pubblico offerto (l'assistenza privata ai solventi è una cosa diversa dai reparti accreditati per accogliere gli ospiti che non pagano l'assistenza ma solo vitto e alloggio): «Abbiamo bisogno di continuità di rapporti e di certezze nelle norme» ha sottolineato il presidente riferendosi alla querelle sulle rette per i malati di Alzheimer. L'assemblea ha rivendicato il servizio pubblico di queste istituzioni, che peraltro è in-

dispensabile, se si considera che in un Paese di 4 milioni di anziani non autosufficienti, 300mila sono ospitati nelle rsa e 25mila nei centri diurni integrati, ma soprattutto che il privato non profit accreditato copre più del 50% dell'offerta di servizi residenziali, semiresidenziali, sul territorio e a domicilio. Una macchina che ha maturato in 75 anni grandi competenze - anche grazie a impegnativi interventi nell'organizzazione e nella gestione del bilancio, illustrati dal tesoriere Matteo Sabini -, che le istituzioni non coinvolgono nella coprogettazione e nella coprogrammazione. O vessano con un'Irap uguale a quella del profit, come ha denunciato il portavoce del Terzo Settore Giancarlo Moretti.

All'assemblea Uneba sono risuonate insomma le promesse non mantenute della politica. A partire dal Pnrr che ha visto escludere le Rsa. «Se l'incremento delle prestazioni domiciliari è stato possibile solo perché gli unici fondi Pnrr non in investimenti sono stati destinati a queste attività - ha detto Massi -, cosa succederà quando questi soldi finiranno? Siamo lontani da obiettivi efficaci di assistenza agli anziani: dei 4 milioni di non autosufficienti, solo 1,2 usufruiscono dell'assistenza a domicilio e con prestazioni di solo 20 ore all'anno!»

I delegati ricevuti al Quirinale. Mattarella invita a passare all'attuazione di quanto previsto dalla legge delega sugli anziani non autosufficienti



Franco Massi



Schlein: «Sanità, a destra c'è enorme conflitto di interessi»

La leader dem Elly Schlein tuona contro il «gigantesco conflitto di interessi» nella sanità di alcuni parlamentari della maggioranza: «Non si dice mai abbastanza - attacca la segretaria del Pd -. Il sottosegretario Gemmato ha

partecipazioni nelle cliniche private. La sanità privata si fa pubblicità dicendo: «se lista nel pubblico è troppo lunga venite da noi». Ma sono loro quelli che dovrebbero abbattere le liste di attesa». «Basterebbe una semplice visura camerale per verificare

che non detengo più il 10% della società Therapia - replica il sottosegretario -. E non perché ci fosse qualcosa di irregolare ma perché ritengo che chi ricopre incarichi di governo debba tutelare ogni giorno trasparenza e credibilità».



L'AUDIZIONE DI GIORGETTI SULLA MANOVRA

«Su sanità sforzo enorme per errori passati»

Il ministro dell'Economia: «Rifiuto le accuse, quest'anno abbiamo messo sette miliardi in più»

■ «Francamente non entro nel merito della politica sanitaria ma rifiuto l'idea che non siano stati fatti degli stanziamenti adeguati negli anni scorsi e quest'anno, che ci sono 7 miliardi in più. Che il costo della sanità aumenti non si nega, ma che abbiamo fatto cose eccezionali anche per rimediare a disastri del passato tipo il pay-back è innegabile». Lo ha detto il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti nell'audizione davanti alle Commissioni Bilancio di Camera e Senato sulla manovra. Il titolare del Tesoro ha poi promesso: «Non saremo disposti a barattare le spese per la sanità con quelle per la difesa che seguono eproreso atuonomico».

Sempre sul fronte della sanità, Giorgetti ha ricordato che il prelievo a carico di banche e assicurazioni servirà ad aumentare i fondi per la sanità. «Il governo ha presentato quella che è la sua proposta nel disegno di legge» ha detto il ministro. «Il Parlamento è sovrano se vorrà diminuirlo lo diminuirà se vorrà aumentarlo lo aumenterà. Certamente qualunque azione dovrà essere proporzionata al rispetto delle finalità per cui si è intervenuti». «Noi abbiamo fatto il contributo sulle

banche per finanziare la sanità, ad esempio. Io non so il Parlamento cosa ha in mente, vediamo gli emendamenti» ha aggiunto a margine dell'audizione

Per quanto riguarda gli altri aspetti della manovra, Giorgetti ha spiegato che la rottamazione «è una rateazione» che non fa perdere gettito allo Stato. «È distribuito in modo diverso, ma la norma è rivolta a quelle imprese che altrimenti non ce la farebbero a continuare l'attività se dovessero onorare tutto il debito in modo immediato». «Da un lato» ha spiegato «c'è la spalmatura del debito senza rinunciare alla linea capitale, dall'altro si dà un po' di respiro in questo momento di difficoltà». Sulla possibilità di estendere la rottamazione, come chiede la Lega, ha chiosato: «Per farlo serve una copertura e voglio vedere la copertura che c'è».

Infine, a chi gli chiede dei rilievi avanzati dagli audit sul punto, tra cui Banca d'Italia, la Corte dei Conti e Upb, Giorgetti ha replicato: «Il ministro

dell'Economia purtroppo vive a via XX Settembre, tutto il giorno cerca di fare il meglio con senso di responsabilità per far quadrare un cerchio molto complicato. Dopotiché, ognuno porta i suoi interessi: banchieri, assicuratori, industriali e via dicendo. Le istituzioni fanno una loro valutazione, che non implica l'assunzione di decisioni. Anche io quando ero in quella condizione lo trovavo più semplice valutare e giudicare, prendere decisioni è un po' più complicato...».

M.ZAC.



Giancarlo Giorgetti (Ansa)



Servizio Legge di bilancio

Manovra, nessuna misura alleggerisce il carico fiscale per la sanità pubblica

Le forze di governo si sono impegnate a introdurre norme che favoriscono categorie di contribuenti o introducono oneri a carico di gruppi economici ma non si prevede alcun alleggerimento dell'Irap

di Roberto Caselli

6 novembre 2025

Qualche luce e molte ombre nel testo approvato dal Consiglio dei ministri il 17 ottobre e che, dopo la bollinatura della Ragioneria generale dello Stato, è stata inviata alla prima lettura da parte del Senato.

Aziende Ssn «ignorate»

Nessuna misura fiscale tocca le aziende del Servizio sanitario nazionale. Le varie forze di governo si sono impegnate a introdurre nel provvedimento misure che favoriscono alcune categorie di contribuenti o in qualche caso a introdurre oneri a carico di gruppi economici (concordandone consistenza e modalità), ma nessuna si è preoccupata di proporre un alleggerimento dell'insostenibile carico fiscale, in particolare dell'Irap, che grava questo settore. È questa un'assurda partita di giro che nessun Governo ha pensato di abolire.

Il peso dell'Irap

Va preso atto che la maggiore preoccupazione del Governo era quella di mantenere una quadratura dei conti, limitando l'aumento del disavanzo dell'esercizio 2006 e questo scopo sembra riuscito. È vero che verranno investite nuove risorse nel settore sanitario pubblico: 2400 milioni per il 2026 e 2650 milioni per il 2027, ma purtroppo non si è tenuto conto dell'incremento effettivo dei costi del personale, dei farmaci e dei servizi che hanno gravato il settore negli ultimi anni, in maniera crescente. Quello che continua a stupire è che una quota considerevole del costo della sanità è costituito, secondo stime attendibili, per una quota di circa il 3%, dall'Irap, cioè dall'imposta destinata a finanziare la sanità stessa. Nel 2024 il costo complessivo della sanità pubblica è stato di circa 137,9 miliardi di euro, corrispondente al 6,3% del Pil, ancora in discesa rispetto al passato. Ricordiamo che l'imposta colpisce, per l'8,5% (misura mai diminuita fino dalla sua introduzione nel 1998) gli stipendi, i salari ed i compensi per collaborazioni esterne, cosa che non avviene nel settore privato.

Poiché la limitazione delle risorse destinate alla sanità pubblica dipende dal gettito fiscale insufficiente per far fronte alle crescenti necessità, comprese quelle di tipo militare, può essere opportuno analizzare le misure che favoriscono una parte della popolazione e capire se queste sono compatibili o meno con i principi costituzionali.

Costituzione in parte disattesa

Ricordiamo che la nostra Costituzione inizia, all'art. 1, con l'affermazione che "l'Italia è una Repubblica democratica fondata sul lavoro" e che l'art. 53 prevede che "tutti sono tenuti a concorrere alle spese pubbliche in ragione della loro capacità contributiva e che il sistema tributario è informato a criteri di progressività."

È evidente che la strada che si sta percorrendo si sta allontanando sempre più da questi principi fondamentali e che solo i percettori di reddito fisso da lavoro dipendente o da pensione sono tassati con il criterio della progressività, sa pure con un'aliquota massima (43%) lontana da quella in vigore con la riforma del 1974 (72%), cosa che avvantaggia i contribuenti con la maggiore capacità contributiva.

Ridurre le discriminazioni

Se si volesse aumentare gli introiti dell'Erario in modo significativo, e così poter di nuovo finanziare la sanità pubblica in funzione delle necessità effettive, a cominciare dall'aumento degli organici di medici e infermieri, occorrerebbe intervenire eliminando o attenuando le discriminazioni più evidenti, in particolare quelle a favore dei percettori di redditi finanziari e di redditi immobiliari, ma anche di molte categorie di lavoratori autonomi, che possono optare per una tassazione piatta, cioè con un'aliquota unica indipendente dall'ammontare dei redditi, la cosiddetta "flat tax", che forse potrebbe essere accettabile per periodi limitati e in casi eccezionali, mentre sta diventando uno strumento sempre più diffuso. Le aliquote variano dal 10% al 26 per cento.

Si è discusso molto in questi giorni anche del possibile aumento dal 21% al 26% della cedolare secca per gli affitti brevi, aumento che probabilmente non verrà votato perché ritenuto troppo elevato; e si parla di una misura che ha favorito il proliferare di una tipologia contrattuale che ha tolto dal mercato abitazioni in affitto per chi lavora nei centri storici e che è costretto a cercare un'abitazione nelle periferie sempre più lontane.

Nell'ambito dei rapporti di lavoro questa manovra aumenta i casi di tassazione piatta, a partire addirittura dall'1% fino a un massimo del 15%, anche nella sanità pubblica, a favore di gruppi limitati di lavoratori.

La progressività come bussola

Non si può che essere d'accordo sugli incrementi dei salari e degli stipendi, che tanto potere di acquisto hanno perso negli ultimi anni per effetto dell'inflazione e della mancata indicizzazione degli scaglioni fiscali (il fiscal drag), nonché delle indennità accessorie nel lavoro straordinario e notturno, sia nel settore pubblico che in quello privato, ma la flat tax, nei fatti, non favorisce i percipienti, ma soprattutto lo Stato o i datori di lavoro privati, che per erogare ai propri dipendenti delle somme nette adeguate al loro impegno e ai loro meriti sostengono costi minori in quanto certi aumenti di stipendi o riconoscimenti di indennità accessorie vengono tassate in misura forfettaria sia pure entro determinati limiti. In sostanza ben vengano i riconoscimenti salariali, ma la Costituzione imporrebbe che fossero tassati secondo il principio della progressività. Non è giusto, a parere di chi scrive, che si deroghi dal principio della progressività, anche se si dichiara di farlo per favorire categorie più deboli.

COVID, SPUNTA IL REPORT BLOCCATO DA SPERANZA

di Paolo Cortese

Roberto Speranza, allora ministro della sanità, bloccò il rapporto da inviare all'Oms sulle criticità dell'apparato organizzativo italiano di fronte alla pandemia. E' quanto emerso da alcune audizioni dinanzi alla commissione parlamentare di inchiesta. E' Alice Buonguerrieri, parlamentare di FdI e capogruppo della Commissione di inchiesta, a lanciare le accuse. "Francesco Zambon, dirigente medico e già ufficiale tecnico dell'Oms, auditato oggi in commissione Covid, ha riferito di missive che proverebbero un coinvolgimento del Ministero della Salute, di cui Speranza era a capo, nel ritiro di un rapporto che

Zambon era stato incaricato dall'Oms di redigere sulla risposta dell'Italia al Covid, giacché il nostro Paese era stato il primo a far fronte all'impatto del virus proveniente dalla Cina. Il rapporto di Zambon era molto critico, sollevava infatti il problema dell'impreparazione dell'Italia", dice la deputata. "L'audizione di oggi in commissione Covid di Francesco Zambon continua Antonella Zedda, senatrice di FdI, ex ufficiale tecnico dell'Oms, conferma, anzi rafforza quanto aveva dichiarato pochi giorni fa nella stessa sede Ranieri Guerra, già direttore generale dell'ufficio Prevenzione del Ministero della Salute nonché componente del Cts: sul rapporto scritto dal team Zambon, pubblicato e poi ritirato dall'Oms, non c'è stato il 'niet' della

Cina, ma la volontà politica di censurare ciò che è accaduto in Italia nei primi mesi del 2020. Gli audit, dunque, documentano un legame tra Speranza e Oms che pare una anomalia tutta italiana. Anomalia dimostrata anche dal fatto che il ministro chiedeva all'Oms che come osservatore dell'Organizzazione fosse nominato un italiano, cioè Guerra.



«Trapianti, la cura senza farmaci che salva dal rigetto»

Gli studi di Pierini, ricercatore sostenuto da Airc. Domani la campagna di raccolta fondi nelle piazze

«Ho fatto salti di gioia. È stato come ottenere la validazione di qualcosa in cui ho sempre creduto: il riconoscimento internazionale di una ricerca di base applicata alla clinica con risultati rivoluzionari». Salta ancora di gioia Antonio Pierini per il Nobel della medicina assegnato a Mary Brunkow, Fred Ramsdell e Shimon Sakaguchi per «le scoperte fondamentali sul meccanismo della tolleranza immunitaria periferica». Quarantaquattro anni, due figli, nato a Castiglione del Lago, inflessione umbra nonostante gli anni passati a Stanford, Pierini è uno degli scienziati sostenuti dalla Fondazione Airc. Prima con una borsa di studio che gli permise di tornare nel 2016 a Perugia, dove

oggi dirige il programma trapianti dell'Azienda ospedaliera, poi con un finanziamento per un progetto innovativo che, racconta, «l'ambiente scientifico ha avuto difficoltà a digerire».

Domani nelle piazze italiane si potranno acquistare i cioccolatini Airc per sostenere la ricerca oncologica.

Professore, su cosa lavora da quasi vent'anni?

«Mi occupo di immunologia dei trapianti di midollo e, in particolare, dei linfociti T regolatori, i cosiddetti Treg. Sono cellule protagoniste quando l'organismo incontra tessuti estranei dopo il trapianto e deve imparare a tollerarli. In passato la percentuale di insuccesso era alta e le recidive frequenti. La procedura,

introdotta dal professor Massimo Fabrizio Martelli, è stata rivoluzionata proprio grazie ai Treg: oggi fino al 75 per cento dei pazienti guarisce e vive senza leucemia e senza complicanze croniche».

In cosa consiste la tecnica?

«I linfociti T regolatori del donatore vengono infusi nel ricevente insieme a una quota di linfociti tradizionali. Questa miscela permette di evitare gli immunosoppressori, farmaci molto tossici che riducono il rischio di rigetto ma, allo stesso tempo, diminuiscono l'efficacia del trapianto e aumentano le recidive. Allora era l'unico trattamento possibile».

Quali sono i vantaggi?

«Il sistema immunitario del paziente, una volta libero dai

farmaci, riesce a difenderlo dalle infezioni e ad attaccare le cellule leucemiche residue, abbassando così il rischio di ricaduta, specie nelle forme con genetica sfavorevole».

Quanti trapianti avete eseguito finora?

«Dal 2009, anno della prima comunicazione al congresso mondiale sulle leucemie, circa trecento solo a Perugia. Altri centri stanno cominciando a seguirci. La medicina richiede tempi lunghi: lo studio iniziale conteneva difetti, è stato corretto e ottimizzato. Riceviamo pazienti da tutta Italia. Abbiamo iniziato con gli adulti, ma la prospettiva è di estendere la procedura anche ai bambini».

Margherita De Bac

I volontari



● Domani in 2.400 piazze e scuole italiane, i volontari di Airc distribuiranno i «Cioccolatini della Ricerca». La donazione minima è di 15 euro

I numeri

Nel centro umbro fino al 75% dei pazienti guarisce e non sviluppa complicanze croniche

Chi è



● Antonio Pierini, 44 anni, nato a Castiglione del Lago (Perugia), ematologo, è uno degli scienziati sostenuti dalla Fondazione Airc



Diagnosi più precise per la prostata

Ogni anno in Italia poco più di 214 mila uomini si ammalano di un tumore, che nel 18,8 per cento dei casi è della prostata. Di questo, però, esistono forme a diversa aggressività, ed è difficile distinguerle. Ora uno studio finanziato da Fondazione Airc, pubblicato su *Nature Communications*, lascia intravvedere una diagnosi più precisa e piani di cura più efficaci. A coordinarlo è stato Francesco Ferrari, biotecnologo del Cnr di Segrate e responsabile di un laboratorio di genomica computazionale dell'Ifom

di Milano, tornato in Italia da Harvard grazie a un finanziamento Start up della stessa Airc. «Siamo partiti da un'indagine genetica su 25 campioni bioptici per capire se il Dna presentasse delle specificità corrispondenti ai diversi tipi di tumore, e siamo riusciti a identificare 18 "firme" epigenetiche. Il Dna delle cellule presenta infatti, in 18 punti, modalità di espressione diverse, e tipiche a seconda del livello di malignità». I ricercatori hanno utilizzato quelle stesse "firme" per rivalutare circa 900 pazienti, trovando

conferme: il metodo permette di inserire il singolo tumore in una tra le due grandi famiglie: a malignità elevata, oppure bassa.

Per sostenere ricerche come questa, domani raccolta fondi Airc con vendita di cioccolatini in duemila piazze (www.airc.it).



Un passo verso l'antidoto universale

The Economist, Regno Unito

Un gruppo di ricercatori è riuscito a sviluppare un farmaco ad ampio spettro capace di neutralizzare il veleno di 18 specie di serpente che uccidono migliaia di persone ogni anno

Chi viene morso da un mamba nero, un serpente velenoso che vive in Africa centrale e meridionale, di solito ha poche ore di vita. Il veleno colpisce il sistema nervoso e i muscoli fino a paralizzare i polmoni e il cuore. Non è certo l'unica specie di serpente pericolosa per gli umani. Delle trecentomila persone morse da un serpente ogni anno nell'Africa subsahariana, più di settemila muoiono, e altre diecimila devono farsi amputare un arto. E questi sono solo i casi riferiti dalle autorità. I numeri reali sono probabilmente molto più alti.

La medicina può aiutare. I morsi di serpente possono essere neutralizzati somministrando un antidoto, che però spesso non è disponibile nelle aree più remote del continente. Anche quando lo è, trovare quello giusto dipende dalla possibilità di identificare la specie di serpente responsabile del morso, cosa che non sempre è facile nella concitazione del momento.

Un nuovo studio pubblicato su *Nature* offre una possibile soluzione. Una squadra guidata da Andreas Laustsen dell'Università tecnica della Danimarca ha messo a punto un antidoto ad ampio spettro efficace contro i morsi di diversi tipi di serpente.

Creare un antidoto normale è un lavoro complicato. Prima di tutto servono persone appositamente addestrate per estrarre il veleno dai serpenti. Successivamente il veleno viene iniettato in un grande animale capace di sopportare l'attacco biochimico, di solito un cavallo. A quel punto il sistema immunitario dell'animale produce anticorpi, composti proteici adattabili capaci di neutralizzare una particolare sostanza, compresi i veleni dei serpenti. Sono questi anticorpi, prelevati attraverso campioni di sangue e concentrati in laboratorio, a dare agli antidoti il loro potere.

Piccoli ma efficaci

Invece dei cavalli, il dottor Laustsen e i

suoi colleghi hanno usato un alpaca e un lama, a cui hanno somministrato il veleno non di un solo serpente ma di 18 specie di serpenti africani letali, compresi il mamba nero, il cobra del Sudafrica, il cobra sputatore nubiano e altri.

Il veleno dei serpenti è complesso: contiene diverse proteine dannose la cui struttura molecolare varia da una specie all'altra. Ma le parti funzionali di queste proteine – gli elementi che si agganciano alle cellule della vittima causando i danni – non variano molto, perché la maggior parte delle mutazioni le renderebbe meno efficaci.

Iniettando negli animali molti veleni contemporaneamente i ricercatori speravano di spingere il loro sistema immunitario a produrre anticorpi capaci di colpire specificamente queste aree, risultando efficaci contro diversi tipi di veleno. A questo scopo, gli animali hanno inizialmente ricevuto una dose ridotta di ogni veleno e poi un richiamo ogni quindici giorni, con un aumento graduale delle dosi nell'arco di 60 settimane.

Il dottor Laustsen ha scelto un alpaca e un lama invece di un cavallo perché il sistema immunitario dei camelidi è unico. Il lama e gli alpaca hanno anticorpi simili a quelli degli altri mammiferi, composti da molecole relativamente grandi, ma possiedono anche strutture molto più piccole chiamate "nanocorpi" che hanno le stesse funzioni degli anticorpi più grandi. Negli ultimi anni gli scienziati hanno scoperto che è possibile prelevare questi nanocorpi e produrli in serie come unità di neutralizzazione individuali.

I nanocorpi hanno diversi vantaggi. Il primo è che sono estremamente stabili. Diversamente dagli anticorpi comuni, sopravvivono al processo di liofilizzazione, un aspetto molto utile per un farmaco necessario in aree dove la corrente elettrica non è disponibile ovunque e la refrigerazione può risultare problematica. Inoltre le dimensioni ridotte permettono ai nanocorpi di penetrare in profondità nei tessuti densi, di superare più agevol-

mente la barriera emato-encefalica e in generale di raggiungere parti del corpo difficilmente accessibili agli anticorpi comuni.

Alla fine delle 60 settimane, il dottor Laustsen e i suoi collaboratori hanno esaminato i nanocorpi prodotti dagli animali, selezionandone otto che erano stati efficaci contro quasi tutte le tossine prodotte dai serpenti e combinandole in un singolo antidoto, che hanno testato sui topi.

Il cocktail di nanocorpi è risultato generalmente efficace. In 17 casi su 18 i topi sono sopravvissuti a veleni che altrimenti sarebbero risultati letali. Solo il mamba verde orientale è rimasto letale, anche se il dottor Laustsen sospetta che usando uno o due nanocorpi in più si potrebbe risolvere il problema. Inoltre l'antidoto ha evitato quasi sempre la necrosi dei tessuti nel punto di iniezione, il processo che in molti casi rende necessario amputare un arto e che gli antidoti attuali hanno difficoltà a fermare.

Tocca alle vipere

Il mamba nero e gli altri serpenti che sono stati usati nello studio fanno tutti parte della famiglia degli elapidi. Tuttavia gli elapidi non sono gli unici serpenti velenosi del pianeta. Anche le vipere, un gruppo che comprende il crotalo diamantino orientale (presente in America) e gli echidi (diffusi dall'Africa al Pakistan) provocano molte vittime. In Sudamerica il ferro di lancia uccide più persone di qualsiasi altra specie di serpente.

Mentre il veleno degli elapidi è principalmente neurotossico, quello delle vipere tende a colpire i vasi sanguigni, provocando gravi emorragie che possono rivelarsi letali tanto quanto la paralisi del cuore e dei polmoni. Il dottor Laustsen e i suoi colleghi stanno raccogliendo il veleno delle vipere per mettere alla prova il loro



metodo con un secondo gruppo di serpenti. Potrebbe anche essere possibile combinare gli antidoti contro entrambi i gruppi in un singolo farmaco ad ampio spettro. Se così fosse, il problema di identificare la specie che ha inflitto il morso sarebbe risolto, permettendo di salvare un numero enorme di vite umane. ♦ *as*

Un mamba nero (*Dendroaspis polylepis*)



REPTILES/HALL (GETTY)



I fondi Ue per la ricerca Premiati due progetti dell'Università Cattolica

IL PIANO

ROMA Due progetti firmati dai ricercatori dell'Università Cattolica del Sacro Cuore hanno vinto i finanziamenti internazionali elargiti dall'European Research Council. Ieri sono stati annunciati gli assegnatari degli Erc Synergy Grant 2025. Tra in nomi figura la professore Caterina Giostra, ordinaria di archeologia medievale della Cattolica, per il progetto Connected Communities in early medieval Europe, condotto insieme ad atenei in Olanda, Repubblica Ceca e Belgio. L'obiettivo è riconsiderare l'immagine tradizionale secondo cui, dopo il crollo dell'Impero romano d'Occidente, un'Europa unita e interconnessa si sarebbe frammentata in una serie di regni romano-barbarici

con gruppi etnici elitari. Verranno esplorate le connessioni e le ritualità della gente comune, anche grazie allo studio degli oggetti recuperati dalle tombe.

successo dei professori Caterina Giostra, Massimiliano Papi e Ivo Boskoski, che rappresenta un risultato di straordinario rilievo per la nostra Università». È una prova del prestigio internazionale dei ricercatori italiani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NUOVE TECNOLOGIE

Il secondo progetto vincitore è firmato dai professori Massimiliano Papi, associato di fisica della Cattolica, e Ivo Boskoski, associato di gastroenterologia, insieme ai colleghi dell'Università Sapienza di Roma e dell'Università di Limoges, in Francia. Partendo dallo studio dei tumori gastrointestinali, la ricerca punta a sviluppare di endoscopi ibridi, dispositivi miniaturizzati che combinano funzionalità diagnostiche e terapeutiche mai integrate prima. «Desidero esprimere la profonda soddisfazione di essere tra gli atenei italiani con il maggiore numero di ERC Synergy Grant 2025 ottenuti», ha dichiarato la professore Elena Beccalli, rettrice dell'Università Cattolica, che poi si è congratulata per «il

Da sinistra, i professori Ivo Boskoski, Massimiliano Papi e Caterina Giostra

DAGLI STUDI SULL'ALTO MEDIOEVO FINO ALLA LOTTA AI TUMORI, L'ATENEO SI CONFERMA TRA I MIGLIORI A LIVELLO EUROPEO



Accordo con i produttori

Trump: farmaci anti-obesità a basso costo

Donald Trump ha annunciato un accordo con le multinazionali farmaceutiche Eli Lilly e Novo Nordisk per ridurre il costo dei farmaci dimagranti a base di Glp-1, da lui definiti «fat-drugs». «Salverà vite e migliorerà la salute di milioni di persone», ha dichiarato Trump, affiancato dal segretario alla Salute Robert F. Kennedy, Jr. Il Washington Post precisa che in base all'intesa, i medicinali da metà 2026 saranno venduti a Medicare per 149 dollari al mese nella dose minima e 245 per quelle maggiori. Saranno

inoltre disponibili a prezzi scontati sul nuovo portale federale TrumpRx.gov, il cui lancio è previsto per il prossimo anno, con un costo medio per i consumatori di 350 dollari al mese, destinato a scendere a 245 entro due anni, rispetto ai 500 attuali.



Servizio Salute cardiovascolare

Cuore, su prevenzione ed equità di cura l'Italia a più velocità impari dall'Europa

Rafforzare prevenzione, diagnosi precoce ed equità nell'accesso all'assistenza è possibile solo con un Piano nazionale capace di contrastare queste patologie che oggi sono la principale causa di morte con costi sanitari di 15 miliardi l'anno

di Redazione Salute

6 novembre 2025

Le malattie cardiovascolari rappresentano una delle principali sfide per la salute pubblica, sia a livello globale che nazionale. La prevenzione e la diagnosi precoce sono fondamentali per ridurre l'incidenza e l'impatto di queste patologie. È necessario un impegno congiunto tra istituzioni, professionisti sanitari e cittadini per migliorare la presa in carico, promuovere stili di vita sani e garantire l'accesso equo alle cure.

L'identikit

Le malattie cardiovascolari rappresentano la principale causa di morte in Italia e nel mondo, con un impatto epidemiologico, sociale ed economico elevato. Secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms), sono responsabili di oltre 6,5 milioni di decessi prematuri ogni anno, superando il cancro e le malattie respiratorie croniche. In Europa, queste patologie colpiscono oltre 62 milioni di persone e generano un costo annuale di circa 282 miliardi di euro. L'Unione Europea si sta dotando di un Piano per la salute cardiovascolare visto che un intervento tempestivo per i fattori di rischio può ridurre la probabilità di infarti cardiaci e ictus: circa il 20-40% degli attacchi cardiaci colpisce individui affetti da malattie cardiovascolari non diagnosticate. In Italia, i dati Istat del 2022 confermano che le malattie del sistema circolatorio sono la prima causa di morte, con forti disuguaglianze territoriali: il Mezzogiorno è particolarmente colpito e le persone in condizioni socioeconomiche fragili sono maggiormente a rischio. La spesa sanitaria per le malattie cardiovascolari –considerando solo ipertensione e dislipidemia- nel nostro Paese è stimata in circa 15 miliardi di euro. I farmaci per l'apparato cardiovascolare rappresentano la seconda categoria terapeutica a maggior spesa pubblica. Sono queste le premesse che hanno spinto l'Osservatorio Salutequità a realizzare un'analisi dedicata alle malattie cardiovascolari con focus sulle cardiomiopatie.

Guardare all'Europa

«La tematica ha una priorità altissima – spiega Tonino Aceti, presidente di Salutequità - lo dicono i numeri. Ma le risposte sono parziali ed eterogenee sul territorio nazionale, frutto dell'inefficacia della programmazione nazionale fatta finora. Manca una cornice nazionale chiara dalla prevenzione alla riabilitazione. Infatti, non basta avere la trattazione in quota parte nel piano nazionale di prevenzione; non basta la quota parte della trattazione del piano nazionale di cronicità, così come approvato (senza cronoprogramma, un sistema di controllo efficace, ecc.), ma

serve un Piano nazionale di azione dedicato. Lo ha capito bene l'Europa, che sta dando una lettura unica e integrata e sta per emanare il piano europeo cardiovascolare in un'ottica sistematica e unitaria, che ci spingerà a fare di più e meglio».

Cardiomiopatie banco di prova

Paradigmatiche le cardiomiopatie, responsabili, tra l'altro, di morti improvvise e di scompenso cardiaco. «Qui - prosegue Aceti - ci sono tanti tasselli ancora mancanti: dalla definizione di percorsi di presa in carico alla mancanza, al corretto inquadramento nei Lea; dall'accesso agli esami Ngs necessari per scoprire le mutazioni genetiche e gestire il rischio, come indicato dalle società scientifiche, fino al riconoscimento di benefici socio-sanitari. L'auspicio è che le buone pratiche messe in campo per dare risposte a bisogni insoddisfatti sui territori, trovino una sintesi e diventino una realtà uniforme al livello nazionale e siano oggetto di monitoraggio».

Prevenzione e interventi anti-impatto

Secondo l'Oms, fino all'80% dei decessi per malattie cardiache e ictus sarebbe prevenibile attraverso controlli regolari, corretti stili di vita e accesso tempestivo alle cure. Tuttavia, miliardi di persone presentano fattori di rischio non diagnosticati per i quali esistono trattamenti efficaci.

In Italia, molte Regioni, tra cui Veneto, Friuli Venezia Giulia, Campania, Puglia, Sicilia e Provincia di Trento, hanno inserito nei rispettivi Piani regionali della Prevenzione programmi di valutazione del rischio cardiovascolare e screening dedicati. Nonostante ciò, la Carta del Rischio Cardiovascolare viene ancora poco utilizzata dai Medici di Medicina Generale (Mmg) a causa di difficoltà operative legate alla gestione delle numerose piattaforme informatiche e alla raccolta automatica delle informazioni necessarie.

Lo scompenso e il Piano Cronicità

Lo scompenso cardiaco è la principale manifestazione di numerose condizioni cardiache croniche, spesso correlate a ipertensione, cardiopatia ischemica e cardiomiopatie. Colpisce soprattutto le persone anziane ed è una delle prime cause di ricovero ospedaliero, con un forte impatto in termini di morbosità e mortalità. Si stima che i costi sanitari per la cura dello scompenso cardiaco siano pari a circa 12.000 euro l'anno. Le indicazioni del Piano nazionale Cronicità del 2016 dedicano particolare attenzione alle malattie cardiovascolari croniche, individuando la presa in carico integrata e l'uso della telemedicina tra le priorità. Tuttavia, solo 13 Regioni hanno formalizzato Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (Pdta) dedicati, con un'aderenza ai trattamenti ancora non ottimale per più del 46% dei pazienti e percorsi di cura variabili che incidono sui ricoveri evitabili. Dal 2024, l'aderenza alle terapie per lo scompenso cardiaco è entrata tra gli indicatori "core" del Nuovo Sistema di Garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (Lea).

Il quadro regionale

Le persone con cardiomiopatie, patologie spesso ereditarie e responsabili di aritmie gravi e morte improvvisa anche in soggetti giovani e sportivi, cui si aggiungono anche quelle per tossicità da farmaci chemioterapici, incontrano ancora criticità rilevanti. Tra queste, l'accesso disomogeneo ai test genetici, tempi diagnostici lunghi, percorsi frammentati, assenza di tutele socio-sanitarie uniformi. L'Associazione Aicarm ha evidenziato queste problematiche, mentre una proposta di legge in discussione in Parlamento punta a introdurre il riconoscimento normativo delle cardiomiopatie come patologia invalidante; l'aggiornamento dei Lea; la definizione di percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione; il rafforzamento dei centri specialistici.

Accanto all'iniziativa parlamentare, alcune Regioni hanno cominciato a dare risposte su diversi versanti:

- Toscana: prima legge per prevenire la morte cardiaca improvvisa nei giovani, con screening scolastici, registro regionale e formazione e mappatura dei defibrillatori (DAE).
- Veneto: centro regionale per lo sport nei giovani con cardiopatie e rete di Palestre della Salute per attività fisica sicura nelle cronicità.
- Campania: Pdta regionale per cardiomiopatie congenite rare, telemedicina, esenzione R99 per screening familiare e un progetto di "citizen science" sviluppato in collaborazione con università che ha permesso di individuare una variante genetica nel Comune di Caposele.
- Sicilia: annunciato il registro genetico regionale delle cardiomiopatie integrato in uno studio nazionale sullo scompenso cardiaco.
- Calabria: partecipazione allo studio ISS su cardiomiopatia e mortalità materna post-cesareo.
- Sardegna: piattaforma digitale HealthMeeting per accesso a prestazioni cardiologiche avanzate e gestione specialistica delle cardiomiopatie.
- Puglia: telemonitoraggio e teleconsulti strutturati per scompenso e cardiomiopatie presso ASL Taranto, con percorsi integrati e codici regionali dedicati.

Servizio L'analisi

Autismo, in 10 anni il «balzo» dei casi tra i 15 e i 39 anni ma mancano le risposte

Il netto aumento da 17,52 a 24,13 milioni delle persone under 40 con "spettro autistico" in tutto il mondo apre il doppio tema della continuità di cura e delle diagnosi tardive ma in Italia su 1.214 centri solo la metà offre prestazioni anche per l'età adulta

di Barbara Gobbi

6 novembre 2025

Chi si prenderà cura dei bambini autistici una volta diventati adulti e quali risposte già oggi vengono date alle persone con diagnosi tardiva? Il tema è di quelli da far tremare i polsi, come ha ricordato lo scrittore Daniele Mencarelli nel libro inchiesta "No Tu No. Che fine fa un Paese se la salute non è per tutti" (ed Il Sole-24Ore). «Quello che la politica non riesce a comprendere è che da qui a venti anni il tema della salute sarà la grande emergenza di questo paese a fronte anche di nuovi disturbi come quelli del neurosviluppo - avvisa Mencarelli -. In Italia abbiamo 700 mila famiglie che convivono con il tema dell'autismo e da qui a 20 anni avremo 700 mila adulti che rappresenteranno per questo Paese una responsabilità civile ed economica. A tutto questo dobbiamo cominciare a pensare oggi».

L'autismo negli adulti

Il tema non è solo italiano ma pure da noi sul territorio mancano diagnosi precoci, risposte omogenee e appropriate e soprattutto una visione di lungo periodo. Le associazioni dei familiari come Angsa e gli esperti che si occupano di autismo conoscono bene l'entità del problema ma oggi è un'analisi globale sui dati del Global Burden of Disease, pubblicata sulla rivista *Frontiers in Public Health*, ad accendere i riflettori in particolare sulla "crisi silenziosa" dell'autismo nell'età adulta. Per decenni gli sforzi di medici e scienziati contro l'autismo si sono concentrati quasi esclusivamente sui bambini. Molta poca attenzione viene rivolta ai bambini autistici che diventano giovani adulti, o agli adulti che scoprono tardi la propria condizione.

I numeri

Tra il 1990 e il 2021, il numero globale di persone con un Disturbo dello spettro autistico (Dsa) nella fascia d'età 15-39 anni è balzato da 17,52 milioni a 24,13 milioni. Un aumento certamente legato alla crescita demografica e a una migliore capacità diagnostica ma che, come spiegano gli esperti della Società Italiana di Psichiatria (Sip) che affronta l'argomento al 50mo congresso in corso a Bari, «impone una riflessione drammatica sull'inadeguatezza dei supporti destinati a questa fascia della popolazione».

L'autismo «nascosto»

Perché come ricorda Liliana Dell'Osso, presidente Sip e ordinaria di Psichiatria a Pisa, «l'autismo non riguarda solo l'infanzia, ma è una condizione che accompagna l'individuo per tutta la vita. I bambini autistici diventano adulti e spesso lo stesso autismo resta invisibile fino all'età adulta. In molti casi, queste forme nascoste emergono solo di fronte a situazioni stressanti o cambiamenti importanti, soprattutto nelle donne, che imparano precocemente a mascherare le proprie difficoltà comunicative e relazionali, attraverso strategie di camouflaging». Elementi che «ostacolano il processo diagnostico e, di conseguenza, la presa in carico dell'adulto con l'autismo», aggiunge Emi Bondi, presidente uscente Sip a capo del Dipartimento Salute mentale dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo.

Il picco tra i 30 e i 39 anni

I dati del nuovo studio evidenziano una situazione critica, soprattutto nel gruppo di età tra i 30 e i 39 anni, dove è stato registrato l'incremento più netto della disabilità (+56%). «Questo fenomeno – spiega Antonio Vita, vicepresidente Sip e professore di Psichiatria a Brescia – supporta l'ipotesi di un 'secondo picco' di difficoltà per le persone con autismo, che si verifica in età adulta quando si esauriscono i supporti scolastici e si fa più pressante la sfida nell'ingresso nel mondo del lavoro, nell'ottenere l'indipendenza e nel navigare le complesse relazioni sociali adulte». In Italia, si stima che le persone nello spettro autistico siano circa l'1% della popolazione, un totale di circa 500.000 individui, ma non abbiamo dati specifici su quanti siano gli adulti.

Solo metà dei centri per adulti

«Le stime ufficiali a marzo 2024 indicano che in Italia ci siano 1.214 centri per la diagnosi e la presa in carico (dato aggiornato a marzo 2024, ma di questi solo 648 offrono prestazioni anche per l'età adulta – prosegue Vita –. Un numero insufficiente se paragonato all'enorme e crescente bisogno di supporto per la vita indipendente, l'inserimento lavorativo e la salute mentale di questi giovani. La sostanziale diminuzione dei servizi erogati al compimento della maggiore età è un ostacolo enorme che compromette l'intera vita adulta di queste persone e delle loro famiglie».

Cosa fare

La sfida è dunque quella di spostare il focus sull'intero ciclo di vita. «È fondamentale e urgente abbandonare la visione dell'autismo come condizione limitata all'infanzia e adottare un approccio che abbracci il problema per l'intero ciclo di vita – dichiara Giulio Corrivetti, vicepresidente Sip e direttore dell'Unità Operativa di Salute mentale Asl di Salerno –. La crisi dell'autismo adulto è ora fuori dall'ombra e servono politiche che la affrontino in modo sistematico». I passi da compiere, secondo gli esperti, riguardano l'espansione dello screening nell'adulto e il potenziamento dell'assistenza e del supporto nella fascia d'età 30-39 anni. «Per riuscirci è necessario investire nella formazione di specialisti affinché siano in grado di riconoscere e diagnosticare il Dsa anche in età adulta – aggiunge –. Ed è prioritario offrire assistenza pratica per l'occupazione e l'integrazione, fondamentale per evitare l'isolamento e il crollo funzionale nel decennio 30-39».

A dare la sintesi è Emi Bondi: «L'obiettivo globale di creare società inclusive entro il 2030 impone un cambio di paradigma: i servizi per la neurodiversità devono crescere con le persone».

Servizio Oculistica

Malattie dell'occhio: con oltre 350 trial su terapia genica riscriviamo il futuro della vista

Dalle distrofie retiniche alla degenerazione maculare senile fino alla retinite pigmentosa: le nuove cure stanno riscrivendo la storia delle patologie oculari e la ricerca guarda già all'editing e all'optogenetica

di Francesco Bandello *, Stanislao Rizzo **, Mario Romano ***

6 novembre 2025

La terapia genica, una delle più grandi rivoluzioni biomediche del nostro tempo, sta producendo nel campo dell'oftalmologia un'impressionante e promettente crescita di attività clinica. Per decenni, molte malattie ereditarie e acquisite che minacciano la vista sono state considerate una condanna, gestibili al massimo con cure palliative. Oggi una nuova frontiera della medicina sta riscrivendo la storia di queste patologie, offrendo soluzioni sempre più mirate e durature. E sarà uno dei grandi temi che affronteremo in questi giorni nel congresso Società italiana di Scienze oftalmologiche (Siso)-Associazione italiana medici oculisti (Aimo) a Roma.

L'esordio nel 2017

Il primo "gene-farmaco" per una malattia genetica, il Voretigene Neparvovec (Luxturna), approvato nel 2017 dalla Fda, ha aperto la strada a un campo di ricerca in rapidissima espansione. Attualmente, a livello globale, l'occhio è il bersaglio di oltre 350 sperimentazioni cliniche attive o concluse che utilizzano la terapia genica per trattare una vasta gamma di disturbi. Secondo i dati aggiornati a marzo 2025, venti trial non avevano ancora iniziato il reclutamento, 160 erano in corso, 118 completati e 22 ritirati o interrotti.

L'occhio come «modello»

L'occhio è considerato un organo particolarmente favorevole per la terapia genica grazie alla sua natura relativamente isolata, che limita la diffusione del vettore genico ad altri organi, e alle piccole dosi di farmaco richieste. Questa localizzazione riduce drasticamente gli effetti collaterali, rendendo l'approccio non solo efficace, ma anche notevolmente sicuro.

L'intensa attività clinica riflette il successo di questo "modello oculare": il numero di trial per le distrofie retiniche ereditarie ha superato quota 60, con un numero crescente di studi che passano dalle fasi iniziali di sicurezza a quelle di efficacia. Diversi protocolli, specialmente quelli mirati alle distrofie ereditarie, sono ora in Fase III, l'ultima prima di una potenziale approvazione regolatoria. La ricerca ha già identificato più di 250 geni le cui mutazioni sono associate a malattie ereditarie dell'occhio, fornendo un vasto catalogo di bersagli per le future terapie geniche.

Cambia la vita dei pazienti

Non si parla più solo di speranze, ma di trattamenti in fase avanzata o già approvati che stanno trasformando la vita dei pazienti. Il successo nelle distrofie retiniche ereditarie – un gruppo di malattie rare come l'amaurosi congenita di Leber, causate da un singolo difetto genetico – rappresenta l'esempio più significativo. In alcuni casi, come con il farmaco Luxturna, un'unica iniezione sottoretinica è in grado di ripristinare la funzione visiva in bambini e giovani adulti.

Le implicazioni della terapia genica sono promettenti anche per la degenerazione maculare senile, principale causa di cecità nei Paesi sviluppati. La ricerca si sta concentrando sull'uso della terapia genica per trasformare le cellule retiniche in vere e proprie "fabbriche di farmaci", introducendo geni che codificano per proteine terapeutiche – come gli anticorpi anti-VEGF utilizzati nelle attuali iniezioni mensili – in modo che l'occhio produca autonomamente il farmaco, eliminando la necessità di somministrazioni ripetute.

Per condizioni degenerative progressive come la retinite pigmentosa e la coroideremia, l'obiettivo è rallentare o bloccare la morte dei fotorecettori, preservando il più a lungo possibile la vista residua.

Le nuove frontiere

La ricerca si sta muovendo rapidamente anche oltre la semplice "sostituzione genica". Le prospettive più promettenti riguardano l'editing genomico, con tecniche come CRISPR-Cas9 che consentono di correggere i difetti genetici direttamente nel Dna del paziente, offrendo una possibile cura definitiva a livello molecolare.

Per i pazienti che hanno perso tutti i fotorecettori, come nella retinite pigmentosa e nella coroideremia, si stanno sperimentando strategie che rendono le cellule nervose residue – come i neuroni bipolari o ganglionari – sensibili alla luce, trasformandole in sostituti funzionali dei fotorecettori. È la cosiddetta optogenetica, una nuova frontiera nel trattamento delle malattie degenerative della retina.

* *Direttore Clinica oculistica, Università Vita-Salute San Raffaele di Milano – Consigliere SISO*

** *Direttore UOC di Oculistica, Policlinico Gemelli Irccs di Roma – Consigliere SISO*

*** *Direttore Clinica oculistica, Università Humanitas Milano-Bergamo – Consigliere SISO*



Servizio La campagna

Sigarette più care per salvare vite: parte la raccolta firme per aumentare di 5 euro il prezzo dei pacchetti

Avanzata una proposta di legge d'iniziativa popolare per scoraggiare il fumo e finanziare il Servizio sanitario nazionale. L'Italia tra i Paesi Ue con le accise più basse, mentre Bruxelles punta a una generazione senza tabacco entro il 2040.

di Francesca Cerati

6 novembre 2025

Cinque euro in più per ogni pacchetto di sigarette. È la proposta shock lanciata oggi al Senato da Aiom (Associazione italiana di oncologia medica) insieme a Fondazione Airc per la ricerca sul cancro, Fondazione Umberto Veronesi e Fondazione Aiom, per disincentivare il fumo e reperire nuove risorse per il Servizio sanitario nazionale.

L'iniziativa prende forma con una proposta di legge d'iniziativa popolare, e mira a introdurre un'accisa fissa di 5 euro su tutti i prodotti da fumo e inalazione di nicotina, comprese le sigarette elettroniche e il tabacco riscaldato. Obiettivo: raccogliere 50.000 firme autenticate entro la primavera del 2026, da consegnare al Parlamento.

Non si tratta però di un'idea del tutto nuova: già nell'autunno 2024 l'Aiom, nell'ambito della campagna #SOSTenereSsn, aveva avanzato la stessa proposta di aumento di 5 euro a pacchetto come "tassa di scopo" a sostegno del sistema sanitario nazionale. Allora si trattava di un appello rivolto al governo e alle istituzioni sanitarie; oggi, con l'avvio della raccolta firme, la misura si trasforma in un vero progetto di legge d'iniziativa popolare, segnando un salto di qualità nell'azione politica e sociale degli oncologi italiani.

«Chiediamo una legge nelle modalità e nei termini previsti dalla Costituzione - sottolineano Francesco Perrone, presidente Aiom, Daniele Finocchiaro di Fondazione Airc, Giulia Veronesi di Fondazione Veronesi e Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom -. Nonostante norme più restrittive, ancora troppi cittadini fumano. Il tabagismo resta uno dei principali fattori di rischio oncologico: servono strumenti efficaci per favorirne la cessazione».

I promotori ricordano che un aumento di 5 euro per pacchetto potrebbe ridurre del 37% il consumo di tabacco. Francia e Irlanda, che hanno già introdotto rincari analoghi, hanno registrato un calo drastico di fumatori. «Nel nostro Paese – spiega Maria Sofia Cattaruzza, docente di Sanità pubblica alla Sapienza di Roma – le accise sono tra le più basse d'Europa: 3,19 euro per pacchetto contro i 7,45 della Francia e i 9,92 dell'Irlanda».

Un costo sociale altissimo

Solo in Italia, le malattie fumo-correlate generano 24 miliardi di euro di costi diretti e indiretti e 93.000 decessi ogni anno. Il fumo non provoca soltanto carcinoma polmonare, ma anche tumori del cavo orale, esofago, pancreas, colon, vescica e rene, oltre a patologie respiratorie croniche e cardiovascolari.

«Rendere il fumo una pratica costosa e poco sostenibile, soprattutto per i giovani, è l'unico modo per invertire la rotta - , ribadiscono i promotori - E i fondi aggiuntivi potranno essere reinvestiti in sanità pubblica».

La raccolta firme partirà nei prossimi giorni, con il coinvolgimento di centinaia di volontari, medici e ricercatori oncologi. L'auspicio è che la proposta venga accolta "magari all'unanimità, come già accaduto per il diritto all'oblio oncologico".

Vent'anni di politiche antifumo in Europa: il futuro è senza tabacco?

Il lancio della proposta italiana arriva in coincidenza con il nuovo rapporto Oms/Europa, che segna i vent'anni della Convenzione quadro per il controllo del tabacco (Fctc). Nonostante i progressi legislativi, il tabacco continua a uccidere oltre mezzo milione di persone ogni anno nel continente e resta la principale causa di morte prevenibile.

Nel 2022, il 26,5% degli adulti dell'Ue faceva uso di tabacco, con un tasso più alto tra gli uomini (29,1%) ma in crescita anche tra le donne (23,9%). A preoccupare, soprattutto, è l'aumento del consumo di sigarette elettroniche tra gli adolescenti: un ragazzo su quattro tra i 15 e i 16 anni le utilizza regolarmente.

«Il futuro dell'Europa dipende da politiche più incisive: tassazione più alta, divieto di aromi, pacchetti anonimi e stop alla pubblicità - ha dichiarato Kristina Mauer-Stender, consulente regionale Oms/Europa. L'obiettivo Ue è chiaro: una generazione senza tabacco entro il 2040, con meno del 5% della popolazione fumatrice.

Airc: 60 anni di ricerca e prevenzione

Tra i promotori della proposta di legge c'è anche Fondazione Airc, che proprio in queste settimane celebra i suoi 60 anni con l'iniziativa "I Giorni della Ricerca", dal 27 ottobre al 16 novembre. La campagna coinvolge cittadini, istituzioni, scuole, media e squadre sportive per sostenere 5.400 ricercatori in 96 istituzioni italiane. Sabato 8 novembre, migliaia di volontari porteranno nelle piazze "I Cioccolatini della Ricerca", simbolo della lotta contro il cancro.

«Oggi circa il 50% di chi si ammala di tumore può guarire - ricorda Airc - ma la prevenzione resta la prima cura. Contrastare il tabagismo significa ridurre migliaia di nuovi casi ogni anno».

Un appello alla politica e ai cittadini

L'aumento delle accise, secondo gli oncologi, non è una misura punitiva ma un atto di responsabilità collettiva. «Serve coraggio politico - ha detto Perrone - per una legge che protegga la salute pubblica e riduca il carico di malattia. È un investimento nel futuro».

L'Italia, vent'anni dopo la svolta europea, è dunque chiamata a scegliere se restare indietro o unirsi alla visione di un continente libero dal tabacco.

L'IA in ospedale: aiuta a scoprire abusì sulle donne

► Torino, 2mila casi di violenze non denunciate individuati analizzando il linguaggio dei referti

Laura Pace

Un sistema di intelligenza artificiale, chiamato Vides, sperimentato all'Ospedale Mauriziano di Torino, analizza i referti del pronto soccorso per individuare casi di violenza sulle donne nascosti dietro diagnosi comuni come "caduta accidentale". Creato dall'Univer-

sità di Torino e dall'Istituto Superiore di Sanità, ha già scoperto oltre duemila episodi di mai segnalati.

A pag. 12

L'algoritmo al lavoro in ospedale per scoprire gli abusi sulle donne

► A Torino l'intelligenza artificiale entra in corsia per supportare i medici nelle diagnosi precoci di violenza. Dall'analisi del linguaggio dei referti individuati oltre 2000 casi non segnalati dalle vittime di maltrattamenti

IL PROGETTO

TORINO «Sono caduta dalle scale», «ho sbattuto contro uno sportello», «mi sono ferita cucinando». Frasi che si ripetono in migliaia di referti medici negli ospedali italiani, dove la violenza di genere parla, ma quasi nessuno la sente. Ora, però, in corsia è arrivato un nuovo alleato che non ha né volto né stetoscopio: un'intelligenza artificiale capace di riconoscere gli abusi. Si chiama Vides (Violence Detection System), ideato dall'Università di Torino con l'Istituto Superiore di Sanità e sostenuto dalla Fondazione Crt. Il sistema ha analizzato 370 mila cartelle cliniche anonime del pronto soccorso dell'Ospedale Mauriziano di Torino, scoprendo oltre 2000 casi di maltrattamenti mai segnalati. Un numero che pesa come una denuncia collettiva: storie rimaste sepolti sotto formule cliniche come "cadu-

ta accidentale" o "trauma domestico".

COME FUNZIONA

Vides "legge" i referti del pronto soccorso come un medico esperto, ma in pochi secondi e con la memoria di centinaia di migliaia di casi. Analizza parole, descrizioni, lastre e note di triage per individuare schemi tipici della violenza: ferite in punti insoliti, racconti incoerenti, dinamiche sospette. Grazie alle tecniche di analisi del linguaggio naturale (NLP), confronta ogni referto con quelli già accertati e assegna un livello di rischio. Se la probabilità è alta, fa scattare un alert: da lì sono i medici a decidere come intervenire. Tutto avviene su dati anonimi, senza mai risalire all'identità delle pazienti. «Il modello distingue con un'accuratezza del 97% tra lesioni

accidentali e maltrattamenti», spiega Daniele Radicioni, professore di Informatica e capo del progetto. Addestrato su referti tra il 2015 e il 2024, l'algoritmo ha identificato più del triplo dei casi riconosciuti manualmente: «Circa 600 erano già classificati come violenze, ma Vides ne ha trovati altri 2.150. È un aiuto prezioso per i medici, spesso sommersi da emergenze e sovrappiamento», aggiunge Radicioni. L'o-



biettivo non è sostituire il giudizio umano, ma rafforzarlo. «La decisione finale spetta sempre al medico. Il sistema serve solo ad accendere una lampadina che può fare la differenza». Ora l'obiettivo è portare il progetto anche in altri ospedali, a partire dal Piemonte. «Spesso la donna arriva in pronto soccorso accompagnata dal suo aggressore, che controlla parole e movimenti. Lo schema, poi, è cambiare struttura dopo ogni violenza per non essere riconosciuta. Il nostro obiettivo è creare una rete unica tra ospedali, per capire se quella persona si è già presentata altrove con un referto simile», spiega il professore.

IL DRAMMA

Intanto in Italia si continua a contare le vittime di femminicidio: ogni anno 100 donne vengono uccise, quasi sempre da un partner o da un

ex. Dal 2015 ad oggi sono 1.041, una piaga sociale che spesso inizia da un referto dimenticato. All'Ospedale Mauriziano di Torino, questa consapevolezza è diventata azione concreta. Qui il sistema di IA è stato integrato nel progetto "Pause", coordinato dalla dottoressa Arianna Vitale, responsabile per la Direzione Sanitaria. È lei a guidare anche l'équipe multidisciplinare che accoglie le vittime di violenza. «Siamo un ospedale Hub, con 65 mila accessi al pronto soccorso l'anno e circa 500 posti letto. Eppure, nel 2025, le segnalazioni alla procura sono tre a settimana», spiega Vitale. «Ora passeremo dalla fase sperimentale al test di Vides sul campo. Stiamo definendo un protocollo per stabilire quando e come attivare l'allerta, garantendo sempre rispetto e sicurezza della vittima. Creare spazi protetti e ambienti dedicati significa offrire un tempo e un luogo in cui fer-

marsi un minuto in più può davvero salvare una vita».

Laura Pace

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**PER ADDESTRARE
IL SISTEMA SONO
STATI VAGLIATI
I 370 MILA ACCESSI
REGISTRATI IN 10 ANNI
AL PRONTO SOCCORSO**



Cuneo, violenze nel centro disabili I carabinieri: «Scene aberranti»

LE INDAGINI

CUNEO Picchiati, sedati, costretti a dormire su materassi bagnati di urina. Sono definite dagli investigatori «aberranti» le immagini dei video che raccontano la vita dei 18 ragazzi, tra cui alcuni minorenni, ospiti del centro Tetto Nuovo di Cuneo, specializzato nel trattamento dell'autismo e gestito dalla cooperativa Per Mano.

IFATTI

L'indagine era partita nel dicembre del 2024 dalla segnalazione della famiglia di un ragazzo ospite del centro. Si è arrivati dopo quasi un anno all'arresto di due persone, la direttrice della struttura Emanuela Bernardis e la coordinatrice Marilena Cescon, oltre a quattro arresti domiciliari e 11 divieti di avvicinamento. In tutto 21 indagati, a carico dei quali sono state eseguite 18 perquisizioni. I reati ipotizzati a carico di dirigenti e dipendenti della cooperativa sono maltrattamenti, violenza privata e sequestro di persona. «Abbiamo potuto vedere registrazioni aberranti», spie-

ga il colonnello Marco Piras, comandante provinciale dei carabinieri di Cuneo. L'Arma «è intervenuta con una settantina di elementi, compresi il nucleo Nil dell'Ispettorato del Lavoro e i Nas di Alessandria».

«Gli ospiti erano in condizioni psicofisiche di assoluto disagio», afferma il procuratore capo Oneilio Dodero. Si parla di «un turnover eccessivo di personale assolutamente non qualificato e non idoneo», soggetti non abilitati che in alcuni casi somministravano farmaci ai ragazzi, purché stessero «tranquilli». Nelle stanze materassi bagnati di urina che non venivano cambiati, negli ambienti comuni l'incapacità di fornire «un adeguato servizio mensa». E c'è anche «un problema fortemente economico della struttura, malgrado i compensi ricevuti dagli enti pubblici», aggiunge il procuratore. Al vaglio degli inquirenti c'è l'ipotesi di frode nelle pubbliche forniture. La cooperativa è stata commissariata e lunedì è stato completato il trasferimento di tutti gli ospiti. Il giorno dell'operazione «si è fatto in modo che non solo ci fosse la polizia giudiziaria - spiega il procuratore - ma un ve-

ro e proprio cordone sanitario composto da personale altamente qualificato e adatto a gestire le problematiche degli ospiti». E una carabiniera che era presente racconta le lacrime del padre di un ragazzo quando gli è stato detto che «suo figlio, da quel giorno, sarebbe stato aiutato da persone che lo avrebbero trattato come meritava di essere trattato».

Chiara Ferrero

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ARRESTATE LA DIRETTRICE
E LA COORDINATRICE
DI UNA COOPERATIVA
TRA I REATI IPOTTIZZATI
VIOLENZA PRIVATA E
SEQUESTRO DI PERSONA**



I carabinieri all'interno del centro disabili di Cuneo





Servizio Resistenza agli antibiotici

Cure sicure, Abruzzo in prima linea nel controllo delle infezioni ospedaliere

Dalla formazione diffusa agli ospedali "sorvegliati speciali": dalla Regione una rete integrata per il controllo delle sepsi e la lotta ai batteri multiresistenti anche grazie alla loro identificazione precoce

di Licia Caprara

6 novembre 2025

Formazione. Capillare, diffusa, costante. E focus permanente su un tema che va posto in primo piano. Questo il solco tracciato in Abruzzo in tema di controllo delle infezioni ospedaliere e lotta ai batteri multiresistenti, che per iniziativa del Gruppo operativo epidemiologico assume forza di progetto veicolato dalla Regione e presentato in occasione del convegno "Microbiology & Infections Pescara 2025".

Un modello da esportare

Sulla scorta dell'esperienza sviluppata in anni precedenti, è stato compiuto un passo decisivo verso la creazione di una rete strutturata per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, grazie alla quale l'Abruzzo può costruire un modello da esportare rispetto a una delle emergenze sanitarie più gravi a livello mondiale.

Missione-Tiroide

La strategia si sviluppa lungo quattro direttivi: formazione degli operatori sanitari; tecnologia; raccolta dati; attività sul territorio. Alla base, una regia che integra due concetti fondamentali, a partire dall'"infection control", che passa per il monitoraggio costante delle infezioni ospedaliere, l'igiene delle mani secondo le indicazioni dell'Oms, gestione del rischio e coordinamento tra i professionisti sanitari e l'implementazione di protocolli aziendali per garantire un approccio uniforme e efficace alla prevenzione delle infezioni. Parimenti importante è l'antimicrobial stewardship, programma elaborato da un team multidisciplinare che controlla e indirizza la terapia antimicrobica, con la finalità di assicurare a tutti i pazienti il farmaco appropriato, nella giusta dose e durata di terapia, limitare gli eventi avversi legati a terapie inopportune e contenere la diffusione delle resistenze.

La regia delle "giornate pescaresi" è stata curata da nomi eccellenti, in qualità di responsabili scientifici: Giustino Parruti, direttore di Malattie Infettive della Asl di Pescara e Presidente Simit della sezione Abruzzo-Molise; Paolo Fazii, Consigliere nazionale Associazione microbiologi clinici italiani (Amcli) e responsabile della Microbiologia clinica a valenza regionale della Asl di Pescara; Jacopo Vecchiet, Ordinario presso l'Università "D'Annunzio" e Direttore della Clinica Malattie infettive di Chieti; Massimo Andreoni, Direttore scientifico della Società italiana di Malattie infettive e tropicali (Simit) e membro del Consiglio superiore di Sanità.

Formazione Doc

«Il nostro progetto prevede l'attribuzione a ogni Asl abruzzese di un direttore sanitario dedicato e un team di infermieri epidemiologi – spiega Giustino Parruti – per monitorare, prevenire e contenere tempestivamente le infezioni, garantendo ai pazienti cure sempre più sicure. Un elemento che colloca l'Abruzzo ai primi posti in Italia riguarda la formazione del personale sanitario: oltre il 70% dei 6.900 medici e infermieri delle quattro province ha partecipato nel 2024-2025 a sessioni formative sul corretto uso degli antibiotici e sulle strategie di prevenzione delle infezioni ospedaliere. Il percorso proseguirà anche nel 2026 con un gruppo di oltre 500 operatori "formatori" provenienti da discipline diverse, impegnati nel diffondere buone pratiche in tutti i reparti ospedalieri.

La «ceppoteca»

In parallelo, grazie alla collaborazione con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Teramo, che è centro di riferimento dell'OmS per l'area Europa centrale sull'antimicrobico-resistenza, è partito un progetto regionale di raccolta e analisi genetica dei ceppi batterici resistenti provenienti dagli ospedali abruzzesi. Il progetto include la creazione di una "ceppoteca" regionale e l'avvio di campionamenti ambientali nelle aree ospedaliere più a rischio, come Rianimazioni, Ematologie e Geriatrie. L'obiettivo è identificare precocemente le nuove forme di resistenza e capire come i batteri si trasmettono negli ambienti di cura. Ma l'esperienza abruzzese non si ferma all'organizzazione e alla sorveglianza: si stanno sperimentando nuovi antibiotici "long acting", che permettono terapie più brevi, con meno tossicità e meno giorni di ricovero".

Noi sull'isola salviamo vite a mani nude

MARIO CARADONNA*

Domenica di fine ottobre, a sedici miglia da Lampedusa, un barcone è stato raggiunto dalle motovedette. Sottocoperta c'erano due corpi senza vita. In coperta e nella stiva, molte persone respiravano a fatica dopo ore di vapori di benzina. È la fotografia che tante cronache hanno già raccontato: arrivano, li salviamo, li curiamo. Ma quello che spesso non passa è come, con quali mezzi, in quali condizioni, e a quale prezzo umano e professionale per chi sta sull'isola a tenere insieme i pezzi.

Nelle ore successive allo sbarco i casi di intossicazione sono aumentati: i codici rossi si sono moltiplicati, gli elicotteri hanno solcato la notte tra l'isola e la Sicilia occidentale, cinque pazienti sono stati trasferiti in condizioni critiche

e uno è morto il giorno successivo. La differenza l'ha fatta di nuovo la prontezza di chi lavora nel 118, dal molo alle ambulanze, fino alla Centrale operativa e agli equipaggi dell'elisoccorso. Quando la stiva sa di idrocarburi, il tempo non è un dettaglio: è terapia.

La Centrale operativa 118 ha fatto ciò che una Co deve fare quando le risorse sono al lumicino: ha ordinato il caos. Ha assegnato priorità, ha trovato posti letto in rianimazione, ha allertato gli equipaggi Hems (Helicopter emergency medical service), ha tenuto la linea con le squadre a terra e in volo, ha ricucito una rete di soccorso che rischia di strapparsi a ogni ondata. Con poche mani e attrezzature spesso al limite, ha tamponato quello che si poteva tamponare. Ma questo non può diventare normalità: si poteva fare di più e si doveva fare di più, in prevenzione, mezzi, organici, programmazione. È qui che la retorica dell'«emergenza» smette di essere una spiegazione e diventa una scusa.

Nel momento più critico e atroce di quelle ore, al presidio territoriale d'emergenza di Lampedusa si è verificato un episodio grave: un cittadino lampedusano, in escandescenze, ha aggredito verbalmente il personale e si è scagliato contro la scriva-

nia del medico di turno, accusando i sanitari di occuparsi «più dei migranti che degli italiani». In quell'istante si stavano gestendo gravissimi codici rossi, con pericoli di vita immediati. Il triage non ha passaporto: si cura per gravità, non per nazionalità. La tutela e la sicurezza degli operatori sono parte del diritto alla cura, esattamente come l'ossigeno, i farmaci salvavita e un elicottero che decolla in pochi minuti.

Chi vola da Lampedusa lo sa: non ci sono strade alternative, non ci sono ospedali dietro l'angolo. C'è il mare. Di notte, con meteo incerto, con pazienti ipossici e instabili, ogni decollo è una decisione pesante e ogni minuto è ossigeno. Eppure a questa frontiera sanitaria che è prima di tutto un diritto costituzionale alla cura continuiamo a chiedere eroismo, mentre le istituzioni raccontano numeri selezionati e mostrano soddisfazione di faccia.

C'è un punto politico che non si può più eludere. Il 118 è un servizio essenziale. Non è volontarismo, non è buona volontà: è lavoro qualificato che regge la sicurezza sanitaria di un territorio unico per isolamento e complessità. Eppure la Regione siciliana continua a non riconoscere pienamente un adeguamento delle tariffe: i compensi restano sotto la media nazionale. Sono arrivati ritocchi, certo, ma parziali e tardivi: non colmano il divario e non rispondono alla natura insulare e alla specificità dei voli sul mare. È un paradosso che non regge: pretendiamo standard europei di risposta, ma paghiamo chi salva vite come se prestasse un servizio accessorio.

Questo governo ha preferito la narrazio-



ne dei «numeri sotto controllo». Le cronache locali hanno tenuto traccia della realtà: due morti, intossicazioni in aumento, trasferimenti urgenti, una macchina che regge grazie alla professionalità di chi c'è. La verità è che senza una programmazione seria e finanziata, l'isola continuerà a vivere di picchi e affanni, e a ogni picco domanderemo alla centrale operativa, alle ambulanze, agli equipaggi Hems di fare miracoli. I miracoli non sono una politica pubblica.

Diciamo una cosa semplice: basta con i grazie a costo zero. Servono dotazioni e organici stabili, protocolli chiari, formazione mirata ai rischi specifici (chimici, psicotraumi), basi Hems realmente h24 con margini operativi adeguati al teatro insulare. E soprattutto serve allineare subito le tariffe di medici e infermieri del 118 alla media nazionale, introducendo indenni-

Il lavoro dei sanitari a Lampedusa nel racconto di un medico: pochi mezzi, paghe inadeguate: «Non chiamatela emergenza, ma mancata programmazione»

GLI ARRIVI

Migranti seduti accanto a funzionari sul ponte di una nave di soccorso nel porto dell'isola di Lampedusa. A destra, un'operazione di soccorso in mare



tà specifiche per il rischio e la complessità dei voli sul mare. È un atto di giustizia verso chi lavora e una garanzia per chi, su quel mare, arriva in condizioni disperate.

Non chiamatela emergenza: chiamatela programmazione mancata. La Centrale operativa 118 e gli operatori sul campo hanno dimostrato, ancora una volta, che la differenza tra un esito e un funerale passa dalla loro competenza, dalla loro prontezza e dalla loro resistenza. Tocca alla Regione e al governo fare la propria parte: risorse certe, trasparenza sui dati clinici e operativi, corridoi umanitari che riducano i viaggi della morte e, soprattutto, dignità salariale a chi questo diritto lo rende reale ogni giorno. Perché su quel tratto di mare tra Lampedusa e la terraferma non si viaggia per gloria, ma per salvare vite. **E**

**Anestesista rianimatore, Policlinico di Palermo e eservizio 118, centrale operativa Palermo-Trapani e isole minori Lampedusa e Pantelleria*





Servizio Prevenzione

Sardegna: trasfusioni di sangue più sicure con un piano anti-errori

Il cuore operativo del nuovo sistema è la scheda di osservazione che consente di verificare, passo dopo passo, la corretta applicazione delle procedure

di Davide Madeddu

6 novembre 2025

Trasfusioni più sicure nelle strutture della Sardegna. Dalla Regione arriva il via libera al "Percorso per il miglioramento e la prevenzione degli errori nel processo trasfusionale". Il programma prevede un insieme di strumenti e linee operative pensati per rafforzare la sicurezza delle trasfusioni di sangue in tutte le strutture sanitarie della Sardegna.

Qualità delle cure e tutela del paziente

«Con questo provvedimento la Sardegna si dota di un sistema moderno e strutturato per la gestione della sicurezza trasfusionale – dice l'assessore regionale alla Sanità Armando Bartolazzi –. È un risultato importante che mette al centro la qualità delle cure e la tutela dei pazienti, rafforzando la collaborazione tra professionisti, strutture sanitarie e sistema regionale di coordinamento. L'obiettivo è uno solo: garantire che ogni trasfusione sia effettuata con i più alti standard di sicurezza e competenza». Punto di partenza del provvedimento, il lavoro del Tavolo tecnico regionale per la sicurezza dei percorsi trasfusionali, istituito con la deliberazione n. 15/29 del 19 marzo 2025. Un passo decisivo, come sottolinea l'assessore, «nel consolidare un sistema omogeneo di monitoraggio e prevenzione degli errori in ambito trasfusionale».

Tre documenti per realizzare il progetto

Il percorso, articolato in tre documenti, l'aggiornamento delle Linee di indirizzo del Comitato per il buon uso del sangue (CoBUS), una Scheda di osservazione per il controllo del processo trasfusionale e una Nota di accompagnamento esplicativa, «introduce un modello di gestione del rischio trasfusionale condiviso, fondato su criteri uniformi e procedure standardizzate».

Come sottolineano dall'assessorato, il cuore operativo del nuovo sistema è la scheda di osservazione: «Consente di verificare, passo dopo passo, la corretta applicazione delle procedure di sicurezza, dalla richiesta del sangue fino alla somministrazione al letto del paziente e al follow-up. Grazie a uno schema di rilevazione semplice e comparabile, sarà possibile individuare tempestivamente eventuali criticità e attuare azioni di miglioramento continuo».

Il ruolo strategico della prevenzione

Tra le novità considerate tra le più rilevanti dell'aggiornamento delle linee di indirizzo c'è «il coinvolgimento diretto delle Direzioni mediche di Presidio all'interno del Comitato CoBUS, con un ruolo strategico nella prevenzione degli errori trasfusionali e nella promozione di una cultura della sicurezza».

Non solo: «Il percorso recepisce inoltre le indicazioni della Raccomandazione n. 5/2020 del Ministero della Salute, che mira alla prevenzione delle reazioni trasfusionali da incompatibilità ABO, integrando i requisiti di sicurezza in un quadro di monitoraggio sistematico a livello regionale - prosegue ancora l'assessorato -. La Struttura Regionale di Coordinamento per le Attività Trasfusionali (SRC) avrà il compito di guidare l'attuazione del percorso, mentre il Centro Regionale per il Risk Management curerà il monitoraggio annuale degli indicatori di sicurezza».