14 ottobre 2025

RASSEGNA STAMPA

ARIS
ASSOCIAZIONE RELIGIOSA ISTITUTI SOCIO-SANITARI

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

TorinOggi.it
dal 2008

POLITICA | 13 ottobre 2025, 17:26

Approvato il calendario di consultazioni per il Piano socio sanitario 2025-2030

Un percorso articolato, che durerà dal 20 ottobre al 1° dicembre

Foto d'archivio

La Commissione Sanità, presieduta da **Luigi Icardi**, ha approvato oggi il calendario definitivo delle consultazioni sul nuovo Piano socio sanitario 2025-30. Un fitto e dettagliato calendario di incontri, articolato per quadranti territoriali, è stato definito per assicurare il massimo coinvolgimento di istituzioni, enti e associazioni, delineando un percorso che si estenderà dal 20 ottobre al 1° dicembre 2025.

Il Calendario delle Consultazioni per Quadrante
Le audizioni si apriranno a Torino e Provincia in diverse giornate, coinvolgendo soggetti operanti esclusivamente nel territorio metropolitano prima di passare alle articolazioni regionali:

- **20 Ottobre 2025** (Sala Auditorium Città Metropolitana, Torino): Saranno ascoltati il Sindaco di Torino e della Città Metropolitana, le rappresentanze locali di ANCI, UNCEM, ALI e ANPCI, l'Università di Torino e

il Politecnico. Nel pomeriggio, spazio alle Aziende Sanitarie Locali, Ospedaliere e Universitarie, all'IRCCS di Candiolo e alla Centrale Operativa del 118.

- **27 Ottobre 2025** (Consiglio Regionale - Sala Viglione, Torino): Sarà la volta degli Ordini Professionali Provinciali (Medici, Farmacisti, Infermieri, ecc.), degli Enti Gestori territorialmente competenti, dei Direttori degli Istituti Penitenziari e delle Associazioni di tutela come il Coordinamento cittadino donne vittime di violenza.

Le consultazioni proseguiranno spostandosi nelle altre province:

- **29 Ottobre 2025** (Ospedale di Alessandria - Salone di Rappresentanza): Il quadrante Alessandria-Asti vedrà la partecipazione dei Presidenti di Provincia e dei Sindaci capoluogo, delle rappresentanze ANCI, UNCEM, ALI, ANPCI locali, delle Aziende Sanitarie (ASL, ASO, AOU) e dei Dipartimenti di Ricerca. Saranno inoltre ascoltati i rappresentanti dei comitati art 32, gli Enti Gestori, i Centri Servizi del Volontariato, gli Ordini Professionali e i Direttori degli Istituti Penitenziari.

A novembre le audizioni torneranno a Torino per i soggetti con articolazione regionale:

- **3 e 10 Novembre 2025** (Consiglio Regionale - Sala Viglione, Torino): Queste giornate saranno dedicate agli Ordini Professionali regionali (Assistenti sociali, Psicologi, ecc.), alle Centrali Cooperative Piemontesi, alle associazioni di soccorso e donatori (Croce Rossa, ANPAS, AVIS, FIDAS), alle Organizzazioni Sindacali, alle Organizzazioni Economiche e alla Sanità Privata (AIOP, ARIS). Saranno inoltre ascoltate associazioni di tutela dei diritti dei cittadini (Cittadinanzattiva), delle persone con disabilità (FISH, FAND), del Terzo Settore e del mondo della salute mentale e delle dipendenze.
- **17 Novembre 2025** (Consiglio Regionale - Sala Viglione, Torino): Ultima sessione a Torino con i Garanti istituzionali regionali (Pari Opportunità, Difensore Civico, Infanzia e Detenuti) e l'Istituto Zooprofilattico.

Il percorso si concluderà con gli ultimi due quadranti:

- **24 Novembre 2025** (Aula Magna Università di Novara): Il quadrante Novara, Vercelli, Biella e VCO vedrà la partecipazione di Presidenti di Provincia, Sindaci capoluogo, rappresentanze degli Enti Locali, Università del Piemonte Orientale, Aziende Sanitarie, 118, Enti Gestori e Ordini Professionali del territorio.
- **1° Dicembre 2025** (Castello Acaja, Fossano): Per la provincia di Cuneo saranno presenti il Presidente di Provincia e i Sindaci capoluogo, le rappresentanze ANCI, UNCEM, ALI, ANPCI, le Aziende Sanitarie, gli Enti Gestori, gli Ordini Professionali e le associazioni locali.

Oltre agli incontri in presenza, come ha ricordato il vicepresidente **Daniele Valle**, è previsto l'ulteriore consueto canale di partecipazione. Le Associazioni e gli enti segnalati o meno dai Consiglieri regionali avranno la possibilità di inviare memorie scritte: la scadenza è fissata per il **20 novembre 2025**, offrendo tempo ulteriore per un contributo ragionato al documento programmatico.

Il Piano andrà anche al Cal per il parere.

Tutela volontaria di persone interdette

Nella stessa seduta, la Commissione ha dato parere favorevole unanime alla proposta di legge 75 “Disposizioni per la promozione dell'esercizio, a titolo volontario, degli istituti giuridici di tutore di persone interdette e di amministratore di sostegno”, presentata da **Silvio Magliano** (Lista Cirio). Il consigliere, rispetto al testo originario, ha presentato alcuni emendamenti, come quello che permette l’attività volontaria di tutore a favore di due soggetti al massimo. Ora la Pdl dovrà andare in prima Commissione per il parere finanziario e tornare in quarta per essere licenziata per l’Aula.

la Repubblica
Dir. Resp.:Mario Orfeo

CONFINI DA GAUGUIN A HOPPER
Villa Manin, Passariano
11 ottobre 2025 - 12 aprile 2026
Info e prenotazioni
0422 429999
www.lineadombra.it

la Repubblica

Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO

Martedì
14 ottobre 2025
Anno 50 – N° 243
Oggi con
Moda - Velvet
in Italia € 1,90

Rcultura
Feltrinelli: ci serve un nuovo Zivago
di DARIO OLIVERO
alle pagine 34 e 35

Rspettacoli
Cucciari: romantica malgrado non sembri
di SILVIA FUMAROLA
a pagina 36

Il Trump show per la pace

Liberi i venti ostaggi israeliani e duemila detenuti palestinesi. Il presidente Usa accolto alla Knesset come un eroe
Poi la firma dell'accordo a Sharm su Gaza: "È l'alba storica del Medio Oriente". Meloni: pronti a inviare soldati

Donald-Day delle opportunità

di GABRIELE ROMAGNOLI

Sulla Terra che lui calpesta non tramonta mai il sole. Ha lasciato una base militare nel Maryland prima che scendesse la sera in America ed è atterrato a Tel Aviv, in Israele, al sorgere del giorno. Ha guardato l'alba e ha proclamato che fosse storica, inedita, ma soprattutto sua. Il suo momento, il suo tempo, il suo D-Day.
a pagina 3

Donald Trump mostra l'accordo firmato. Sotto, Avinatan Or, uno degli ostaggi liberati

L'umanità dopo l'odio

di LUIGI MANCONI

Penso che la sinistra e tutti i sostenitori della causa palestinese, abbandonando ogni complesso di inferiorità, debbano dire immediatamente che la tregua in atto tra Israele e Palestina è cosa buona e giusta e che – per realizzarla – il ruolo di Donald Trump è stato determinante. È un dovere elementare verso la verità storica, ma non solo.
a pagina 17

di CAFERRI, CASTELLANI PERELLI, COLARUSSO, CIRIACO, DI FEO, MASTROLILLI e TONACCI
da pagina 2 a pagina 14

Toscana, bis di Giani Schlein: è solo l'inizio Tracollo della Lega

I RISULTATI DEL VOTO

53,9%
Eugenio Giani
Centrosinistra

40,8%
Alessandro Tomasi
Centrodestra

Campo largo a due velocità

di FRANCESCO BEI FIRENZE

Magari non sarà l'inizio di «un nuovo Rinascimento», come si lasciava andare ieri sera con qualche enfasi Eugenio Giani, ma certo il risultato toscano è un bel ricostituente per un centrosinistra in depressione nera dopo le due sconfitte brucianti di Marche e Calabria. «Chi aveva parlato di fine della coalizione progressista è stato smentito. Questo è solo l'inizio», dice Elly Schlein.
a pagina 21 con i servizi di DE CICCO e FERRARA
alle pagine 20, 22 e 23

LE IDEE
di UMBERTO GALIMBERTI

L'era degli spaesati qui perdono senso il passato e il futuro

Alessandro Baricco ha posto su *Repubblica* una domanda fondamentale. È davvero finito il Novecento? Siamo davvero entrati in un'epoca nuova? La sua risposta è sì. Il Novecento è ormai un «animale morente», ma subito aggiunge che non c'è niente di più pericoloso di un animale morente.
a pagina 15

IL GRANDE RITORNO DI UN AUTORE
DA OLTRE 2 MILIONI E MEZZO DI COPIE VENDUTE
MASSIMO GRAMELLINI
L'amore non ha un perché
L'amore è il perché
LONGANESI

IL PREMIO
di GUIDO TABELLINI

Tecnologia e Pil Nobel all'economia dell'innovazione

Quali sono le determinanti economiche e sociali dell'innovazione tecnologica? L'importanza di questa domanda è sotto gli occhi di tutti. Giustamente l'Accademia reale svedese delle Scienze ha premiato tre economisti che hanno dato un contributo essenziale per rispondervi.
a pagina 31
con un servizio di OCCORSIO

IL CASO
di MICHELE BOCCI

E Schillaci nominò all'antidoping il Parisi sbagliato

Uno dei più importanti scienziati italiani di sempre, un Nobel, un professore di fisica stimato nel mondo adesso è anche presidente di una commissione del ministero della Salute che si occupa di doping. Forse, però, l'incarico gli è stato dato a causa di un errore di persona e per di più a sua insaputa.
a pagina 27

Prezzi di vendita all'estero: Grecia € 3,50 - Croazia, Francia, Monaco P., Slovenia € 4,00 - Svizzera Italiana CHF 3,50 - Svizzera Francese e Tedesca CHF 4,50
Sede: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 90 Tel. 06/49821 - Sped. Abb. Post., Art. 1, Legge 46/04 del 27/02/2004 - Roma
Concessionaria di pubblicità: A. Manzoni & C. Milano - via F. Aporti, 8 - Tel. 02/57494 1, email: pubblicita@manzoni.it

MARTEDÌ 14 OTTOBRE 2025 www.corriere.it In Italia EURO 1,50 | ANNO 150 - N. 243

CORRIERE DELLA SERA

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

FONDATO NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63797510
mail: servizioclienti@corriere.it

UE DISARMATA

Per l'Economia
Il Nobel ai teorici dell'innovazione
di **Daniele Manca** e **Stefano Montefiori**
a pagina 39

Premio Cairo
Zanella trionfa con i suoi «pani»
di **Pierluigi Panza**
a pagina 47

VALLEVERDE

Trump firma l'intesa con Qatar, Egitto e Turchia. Presenti i leader europei. Il tycoon: 3 mila anni per arrivare qui. Meloni: Palestina, riconoscimento più vicino

Pace a Gaza. «Un giorno storico»

La gioia in Israele, che accoglie gli ultimi venti ostaggi vivi. La festa nella Striscia per i prigionieri rilasciati

LA DOTTRINA DEL REALISMO

di **Federico Rampini**

Quel Trump che ieri si è recato in Israele e in Egitto per una storica missione di pace, è lo stesso che voleva annettere Canada e Groenlandia, che aggrediva Zelensky nello Studio Ovale? Il leader di «Make America Great Again» di sicuro ha restituito agli Stati Uniti grandezza e centralità in Medio Oriente: ma è per questo che lo hanno votato gli operai metalmeccanici di Detroit? È comprensibile che il personaggio dia le vertigini, che disorienti il mondo intero (e non pochi americani), per la velocità con cui cambia posizioni.

continua a pagina 36

LA FASE DUE E LE INCOGNITE

di **Guido Olimpio**

Sono le parole di uno dei mediatori più importanti, il premier del Qatar Mohammed Abdulraham al Tani. In un'intervista al *New York Times* ha confermato che si è deciso di raggiungere l'intesa su ostaggi/prigionieri lasciando a future trattative la soluzione delle questioni più toste. Perché le parti non sono ancora pronte per il compromesso. Lo si era capito, il negoziatore ha solo lanciato il monito in vista della fase due.

continua a pagina 11

ANSA

YOAN VALAT / AP, ANSA, ABDELRAHMAN RASHAD / AFP

L'abbraccio dopo la liberazione tra l'ostaggio israeliano Matan Tsangaoker e sua madre Einav. Le scene di giubilo a Tel Aviv e Gaza. La soddisfazione di Trump

IN PRIMO PIANO

IL DISCORSO ALLA KNESSET
E Donald chiede la grazia per Bibi
di **Davide Frattini**
a pagina 5

IL VERTICE
Quell'aut aut di Erdogan
di **Giusi Fasano**
alle pagine 8 e 9

I RAPITI E LE FAMIGLIE
Abbracciarsi dopo 738 giorni
di **Greta Privitera**
alle pagine 6 e 7

GIANNELLI

Giornata storica per il Medio Oriente. Firmata a Sharm l'intesa per la pace a Gaza. Il presidente Trump parla alla Knesset.
da pagina 2 a pagina 13

Regionali Male Lega e M5S. L'affluenza crolla sotto il 50%

Toscana, Giani stravince Pd e FdI fanno il pieno

Il voto alle regionali

Candidato	Coalizione	Voti
Eugenio GIANI	Centrosinistra	53,9%
Alessandro TOMASI	Centrodestra	40,9%

Affluenza: 47,7%

di **Bozza, Buzzi, Di Caro, Meli** e **Zapperi**

Eugenio Giani si riconferma governatore della Toscana. Il centrosinistra vince con un largo vantaggio.
da pagina 14 a pagina 17

L'ANALISI
Una boccata d'ossigeno
di **Massimo Franco**

Insistere sui dati preoccupanti dell'astensione può apparire quasi stucchevole. Di nuovo, va a votare meno della metà dell'elettorato: sia che vinca la sinistra in Toscana; sia che si affermi la destra come in Calabria e nelle Marche. Il dato di ieri colpisce di più perché un calo di quasi il 15% si registra in una delle regioni dove la partecipazione è stata storicamente alta.

continua a pagina 36

DRAMMA A TREVISO, LA SEGNALAZIONE AI PM
Parto in casa, bimba morta Due ostetriche nel mirino
di **Denis Barea**
a pagina 24

IL CAFFÈ
di **Massimo Gramellini**

Non vivente

Al signore della provincia di Vicenza che per mezzo secolo ha fatto finta di essere cieco, avrei voglia di chiedere: ne valeva la pena? Lo hanno sorpreso a settant'anni, mentre potava le piante in giardino con sguardi chirurgici. Ma quando cominciò la messinscena, era un ragazzo di venti. Ha quindi trascorso la fetta più consistente della sua vita dentro la parte che si era autoassegnato. Immagino la fatica di una recita costante. Quel dover brancolare nel buio in pubblico, avendo cura di aprire gli occhi solo quando esisteva la ragionevole certezza che gli altri non posassero i loro su di lui. Ma, nonostante le cautele del caso, chissà quante volte sarà stato smascherato e costretto a venire a patti con conoscenti e sconosciuti per garantirsi la loro omertà. Chissà l'imbarazzo nel frequentare un amore o la paura di venire fermato per un controllo.

La vergogna, quella invece immagino non l'abbia mai provata. Una persona del genere entra a tal punto nel ruolo da costruirsi una corazza di giustificazioni. Non mi stupirei se avesse passato il tanto tempo libero a parlar male dello Stato che non funziona e dei politici che rubano. Travestirsi da vittima è un mestiere assai diffuso tra i carnefici e in genere tra coloro che speculano sulla buona fede altrui. Lui lo ha portato alle estreme conseguenze. Certo, tra sussidi e indennità ci ha spillato un milione di euro. Ma non lo invidio: per un patto col diavolo, un milione è davvero troppo poco.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL GRANDE RITORNO DI UN AUTORE DA OLTRE 2 MILIONI E MEZZO DI COPIE VENDUTE
MASSIMO GRAMELLINI

LA STAMPA
Dir. Resp.:Andrea Malaguti

IL RICORDO

Woody e Diane Keaton "Era una splendida bifolca"

SIMONETTA SCIANDIVASCI – PAGINA 24

LA SOCIETÀ

Armani, Cardinale, Redford l'eleganza aveva un'etica

ELISA GIORDANO – PAGINA 25

L'INTERVISTA

Kristiane: il mio Meroni l'amore di tutta la vita

FRANCESCO MANASSERO – PAGINA 37

1,90€ II ANNO 159 II N. 283 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT

la PORTA è di CASA
AGOPROFIL
PORTE A PENSATE

LA STAMPA

MARTEDÌ 14 OTTOBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATO NEL 1867

la PORTA è di CASA
AGOPROFIL
PORTE A PENSATE
GNN

VENTI PRIGIONIERI VIVI E QUATTRO MORTI RESTITUITI ALLE LORO FAMIGLIE IN ISRAELE 738 GIORNI DOPO. LIBERATI ANCHE 2000 PALESTINESI

Le ali della libertà

NELLO DEL GATTO, FRANCESCA PACI

Fine della paura, inizio della speranza

TAMAR WEISS-GABBAY – PAGINA 4

Ma adesso la guerra cambia forma

MAJD AL-ASSAR – PAGINA 13

La liberazione di uno degli ostaggi israeliani catturati da Hamas nel raid di due anni fa. Oltre alle 20 persone vive sono stati restituiti alle famiglie anche 4 corpi

IN EGITTO IL VERTICE DELLA PACE: SONO TREMILA ANNI CHE ASPETTAVAMO QUESTO MOMENTO, ORA AL VIA LA FASE DUE

Trump: Gaza, sì alla polizia di Hamas

MAGRÌ, SIMONI, TURI, ZAFESOVA

Sono tornati ad abbracciare le famiglie i venti ostaggi israeliani rimasti per due anni nella mani di Hamas. Al vertice della pace in Egitto il presidente americano Trump ha detto che Hamas per un breve periodo potrà continuare a pattugliare la Striscia con compiti di polizia e che ora deve partire la fase due degli accordi. – PAGINE 2-13

IL COMMENTO

Quel conto al tycoon arrivato dall'Egitto

STEFANO STEFANINI

In un trionfale blitz, da Gerusalemme al Cairo, Donald Trump ha incassato l'entusiastico plauso di Israele. – PAGINA 29

IL PERSONAGGIO

Donald il parvenu diventato Re

MONICA MAGGIONI

Prima ci credeva solo lui, adesso ci devono credere anche gli altri. Tutti. Al centro c'è un uomo dai gesti scomposti. – PAGINA 7

IL RETROSCENA

Meloni: i soldati nella Striscia

ILARIO LOMBARDO

Nella coda serale di una giornata storica, Giorgia Meloni rivela di quali responsabilità si farà carico l'Italia nella Striscia di Gaza. – PAGINA 11

LA POLITICA ECONOMICA

Sanità, mancano 40 miliardi in 3 anni Se la manovra non dà scosse

ELSA FORNERO

Il ministro Giorgetti l'ha detto e ripetuto, ai suoi colleghi di governo e di partito più smaniosi di risorse e meno sensibili alla stabilità finanziaria del Paese: anche se la situazione finanziaria non presenta criticità acute, non c'è margine per accontentare tutte le pretese della maggioranza.

BARONI, RUSSO – PAGINE 16, 17 E 29

LE ELEZIONI

Perché in Toscana ha vinto Giani e non il Pd di Schlein

ALESSANDRO DE ANGELIS

Quando a ogni elezione il primo partito è sempre quello del "non voto", la campana suona per tutti. Il rintocco, già avvertito nella Marche e in Calabria, è particolarmente fragoroso in Toscana, terra di politica e radicate passioni civili. Va bene, la volta scorsa a tirare su la partecipazione c'era un "election day" di cinque regioni. – PAGINA 29

VALMORA
ACQUA MINERALE

Buongiorno

Dateci dentro!

MATTIA FELTRI

La più brava m'è sembrata Sofia Ventura, stupita non tanto dalle parole di Eugenia Roccella sulle gite scolastiche ad Auschwitz, con cui la ministra sostiene che si insegna ai ragazzi soltanto la dimensione puramente fascista dell'antisemitismo, quanto dall'uso disinvolto di un'enormità storica per darci dentro con la piccola, micragnosa contesa quotidiana. Ieri, per fare l'esempio più recente, gli account social di Fratelli d'Italia hanno rilanciato i post dei militanti, molto orgogliosi degli straordinari risultati raggiunti da Giorgia Meloni a Gaza e in Medio Oriente. Per la precisione, raggiunti da Donald Trump, ma senza che mai gli mancasse il fondamentale sostegno via Instagram della nostra premier. Se vi sembra tutto molto comico, metteteci insieme la denuncia presentata all'Aja dalla sinistra extraparlamentare per concorso con Bibi Netanyahu, da parte del governo italiano, nel "genocidio" di Gaza. E se vogliamo parlare di uso frivolo di enormità storiche, quella di Gaza ha raccontato nel dettaglio la sinistra ufficiale, e non a caso se ne è incaricato uno dei più seri del Pd, Matteo Ricci, che, nel tentativo di sottrarre la presidenza delle Marche alla destra, aveva promesso di riconoscere lo Stato palestinese al primo consiglio regionale. Il conseguente sfruttamento della piazza ProPal è solamente un altro dettaglio su come a destra e a sinistra si sia sviluppata una particolare abilità nell'ingaggiare tragedie, stragi e vari spargimenti di sangue nella partita per un voto in più, o perlomeno un like. Poi, su queste ammirevoli basi, misurano l'etica l'uno all'altro.

VALMORA
ACQUA MINERALE

Il Messaggero
Dir. Resp.:Massimo Martinelli

-MSGR - 01_NAZIONALE - 1 - 14/10/25-N:

HERNO

Il Messaggero

HERNO

€ 1,40* ANNO 147 - N° 283 ITALIA
Sped. in A.P. D.L.353/2003 conv. L.46/2004 art.1 c.1 DCB-RM
NAZIONALE
Martedì 14 Ottobre 2025 • S. Calisto
IL GIORNALE DEL MA
Commenta le notizie su IL MESSAGGERO.IT

Drunkoressia tra i ragazzi

La moda pericolosa: mangiare di meno per ubriacarsi di più

Pace a pag. 15

Udine blindata (20,45)

Oggi Italia-Israele Mondiali in bilico e rischio scontri

Angeloni, Ferro e Lengua nello Sport

Premio per l'Economia

Distruggere per crescere: formula Nobel

Pierantozzi a pag. 19

A casa i 20 ostaggi israeliani ancora vivi e i detenuti palestinesi. A Sharm el-Sheikh firmata la pace. Il presidente Usa: occasione irripetibile

Finalmente liberi

Ricetta per la tregua

DOPO GAZA IL METODO DONALD PER KIEV

Guido Boffo

Nelle ore in cui la tregua di Gaza ha dimostrato di resistere alla sua fragilità, con il giubilo delle piazze israeliane e palestinesi, si è aperta la fase due in Egitto. Senza Israele e Hamas, ma con l'Autorità nazionale palestinese di Abu Mazen a presiedere (...)

Continua a pag. 25

I SERVIZI

Le bande armate

L'ok Usa a Hamas: sarà forza di polizia

Ventura a pag. 5

La premier al summit

Trump elogia Meloni e lei: pronti ad aiutare

Sciarra a pag. 9

L'incontro di un ostaggio con i parenti dopo 737 giorni di detenzione (foto EPA) Evangelisti, Genah, Gennaro, Paura, Sabadin e Vita da pag. 2 a pag. 9

Giani confermato governatore. FdI al 26,7%

Toscana, vince il centrosinistra Renzi terzo partito, giù la Lega

Valentina Pigliautile

La vittoria in Toscana arriva ed è netta: quindici i punti di vantaggio di Eugenio Giani su Alessandro Tomasi. Quanto basta al centrosinistra per tirare un sospiro di sollievo e uscire dalla morsa delle due precedenti sconfitte, nelle Marche e in Calabria. Un buon esito - cristallizzato nell'abbraccio tra Elly Schlein e il governatore uscente - e raggiunto malgrado i distinguo interni alla coalizione e l'affluenza più bassa di sempre. Renzi terza forza. Stentano M5S e Lega, ma tra i risultati si palesa per la prima volta anche l'"effetto Gaza": il 5% racconto da Antonella Bundu, verso la quale sono confluiti i voti dei più giovani.

A pag. 12

Verso la Manovra. Pensioni: proroga per Quota 103, Opzione Donna e Ape sociale

Taglio Irpef, benefici fino a 200mila euro Detassato il lavoro festivo e notturno

ROMA Manovra, spunta un taglio dell'Irpef che riguarderà fino ai 200 mila euro. Detassato il lavoro festivo e notturno. Pochissimo si potrà fare per le pensioni: l'idea è di spalmare lo scatto automatico dell'età pensionabile del gennaio 2027 in tre anni, un mese ogni anno, fino al 2029. Oggi il documento non andrà ancora in Cdm.

Bassi, Bechis e Pira

a pag. 10

Il vicepremier: «Guai a spaventare i mercati»

Tajani: «Adesso più fondi per la Sanità Non voteremo imposte sugli extraprofitti»

Mario Ajello

«Più risorse per la Sanità. E guai a spaventare i mercati». Così il vicepremier Antonio Tajani a *Il Messaggero*.

A pag. 11

Il contributo-chiave

Il nodo risorse: banche e governo cercano l'accordo

ROMA Manovra, resta aperta la trattativa con le banche. Si ragiona sul contributo.

Dimito a pag. 11

Un colpo alla nuca

Palermo, agguato mascherato da lite Minacciata la sorella

PALERMO L'omicidio del 20enne fuori dal pub: l'ipotesi di un'esecuzione. L'assassino rivela che tre mesi fa la vittima aveva fatto apprezzamenti alla sua compagna. Anche i video lasciano pensare a un gesto premeditato. **Lo Verso** a pag. 13

HERNO
Via Borgognona 7D, Roma
NEW OPENING

Il Segno di LUCA

BILANCIA SUL TRAMPOLINO

Venere è tornata nel tuo segno proprio mentre la configurazione, come un'orchestra affiatata, suona la melodia più promettente e favorevole per i tuoi progetti. In cielo si disegna una figura specialmente armoniosa e tu ne sei il principale beneficiario. Dai la precedenza all'amore, che è sicuramente il settore in cui il potere di Venere è maggiore. Ma fanne anche un trampolino, che ti consenta non soltanto di saltare ma di volare.

MANTRA DEL GIORNO
Più mi abbasso e più salto in alto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'oroscopo a pag. 25

* **Tandem con altri quotidiani** (non acquistabili separatamente): nelle province di Matera, Lecce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero + Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica con Tuttimmetato € 1,40; in Abruzzo, Il Messaggero + Corriere dello Sport-Stadio € 1,40; nel Molise, Il Messaggero + Primo Piano Molise € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, Il Messaggero + Nuovo Quotidiano di Puglia + Corriere dello Sport-Stadio € 1,50; **"Vocabolario Romanesco"** + € 9,90 (Roma)

-TRX IL:13/10/25 22:40-NOTE:

Dir. Resp.:Marco Girardo

la PORTA è di CASA
AGOPROFIL
PORTE APENSATE

Martedì 14 ottobre 2025
ANNO LVIII n° 243
1,50 €
San Callisto I
papa e martire

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

la PORTA è di CASA
AGOPROFIL
PORTE APENSATE

Editoriale

A Gaza la prova vera comincia ora

UN'ALBA FRAGILE IN MEDIO ORIENTE

GIORGIO **FERRARI**

La tregua. La pace. La liberazione degli ultimi ostaggi. Il rilascio di millenovecento detenuti palestinesi. Le colonne di camion con gli aiuti alla popolazione stremata. La lunga teoria di Capi di Stato e di governo che si allinea a Sharm el-Sheikh per una photo opportunity. I ragazzi di Gaza che ritrovano per un istante il sorriso. Trump alla Knesset, Netanyahu che lo proclama «migliore amico di ogni tempo di Israele» senza aver speso mezza parola sulla mattanza palestinese. Hamas che fuoriesce in armi dal dedalo di cunicoli e già riprende a modo suo il controllo della Striscia.

Nel Big Bang della Pax Trumpiana c'è posto per tutto e il contrario di tutto. Per l'esultanza dei vincitori, il pianto delle vittime, l'orgoglio di un presidente che sulla chiusura della partita di Gaza ha puntato molto di più che sulla guerra fra Russia e Ucraina e un premier come quello israeliano che sulla partita mortale con Hamas ha sacrificato larga parte dell'appoggio del mondo intero. Ma i demiurghi della pace già spostano lo sguardo più in là, verso un orizzonte immaginato e immaginario, talmente denso di incognite da apparire indistinto e nebuloso. Colmarlo di propositi e di sogni è più facile. Gli Accordi di Abramo, Gaza pacificata, la prospettiva di una rinascita economica e civile della Striscia, se non la Mar-a-Gaza invocata da Trump che ha messo l'acquolina in bocca a tutte le monarchie del Golfo.

In mezzo c'è un mare di incognite. A cominciare dall'assetto civile di Gaza. Davvero è opportuno affidarlo a Tony Blair con l'allure di un Mandato tanto simile a quello con cui Francia e Regno Unito si spartirono il Medio Oriente alla caduta dell'impero ottomano? E chi sarà in grado di disarmare Hamas?

continua a pagina 2

Editoriale

Democrazie stanche, la cura è civica

CORPI INTERMEDI E BENE COMUNE

GIORGIO **VITTADINI**

La democrazia continua a essere "stanca" come ha scritto in un suo libro Michael J. Sandel. Si può affermare, secondo le analisi degli osservatori, che sia in continuo declino. Il Global democracy index dell'*Economist* è un centro di ricerca e valutazione che ogni anno compila una classifica sul livello democratico di 167 Paesi. Nel 2024, solo il 45% della popolazione ha vissuto in una democrazia, mentre il 39% ha dovuto fare i conti con regimi autoritari e il 15% aveva di fronte sistemi con tratti democratici che si alternavano a derive autoritarie.

C'è un aspetto inquietante da considerare per il 2024. Si è votato in 70 Paesi, ma l'indice di democrazia è sceso a 5,17 punti, mentre dieci anni fa, nel 2015 era del 5,5. Joan Hoey, che è il direttore di questo osservatorio, ha detto: «Mentre le autocrazie sembrano guadagnare forza le democrazie mondiali stanno faticando». Anche nelle democrazie cresce la percezione dei cittadini di una loro marginalità nelle scelte politiche: a metà degli anni Novanta il sociologo Luciano Gallino aveva previsto il continuo indebolimento delle democrazie. Sia a livello italiano che a livello europeo, le decisioni politiche venivano progressivamente prese dalla Banca Centrale Europea in accordo con le banche d'affari. Le istituzioni classiche della democrazia discutevano ma non decidevano più.

Che cosa ha provocato tutto questo? La finanza globalizzata ha esaltato lo spirito individualistico del capitalismo creando le più grandi disuguaglianze sociali possibili.

continua a pagina 14

IL FATTO Il presidente Usa prima parla alla Knesset, poi a Sharm el-Sheikh raduna i leader arabi ed europei per il futuro della Striscia

Ostaggi restituiti alla vita Intesa per costruire la pace

A GAZA E A RAMALLAH

Il ritorno di 2mila carcerati tra ressa, macerie, inni e lutti

Teste rasate, volti emaciati, alcuni appena in grado di reggersi in piedi, tutti in tuta grigia: i prigionieri sono arrivati in autobus prima di essere portati in trionfo dalla folla.

Foschi e Scavo (inviato a Gerusalemme)
a pagina 5

LA PREMIER IN EGITTO

Meloni: costruiamo coi fatti E ora lo Stato di Palestina

La presidente del Consiglio, unica leader donna al vertice, conferma il contributo alla futura «forza di stabilizzazione». I complimenti di Trump: «Giovane e bellissima».

Iasevoli
a pagina 3

IL POLITOLOGO GABRIELE SEGRE

«Antisemitismo male assoluto No a tutte le speculazioni»

Gabriele Segre: «Alcuni episodi non determinano le intenzioni della stragrande maggioranza di chi è sceso in piazza. La critica alla politica di Israele non crei, però, alibi».

Geronico e un'analisi di Vaccari
a pagina 6

L'abbraccio ai propri cari di Eitan Abraham Mor, ostaggio liberato dopo 2 anni di prigionia / Reuters

NELLO **SCAVO**
Inviato a Gerusalemme

Interrotto da lunghe ovazioni, il presidente americano Trump ha parlato per oltre un'ora ai deputati della Knesset a Gerusalemme. Ha annunciato l'«alba storica di un nuovo Medio Oriente» in un «giorno di gioia e di speranza». Retorica delle grandi occasioni che si è misurata, qualche ora dopo, con le attese dei leader mondiali convocati in Egitto per la firma dell'accordo su Gaza e il "summit per la pace" di Sharm el-Sheikh.

Geronico e Martegani alle pagine 2-6

I nostri temi

LA GIORNATA

Leone XIV: stiamo vicini ai missionari

GIACOMO **GAMBASSI**

È da sacerdote e poi da vescovo che invita la Chiesa a sostenere i missionari. Leone XIV chiama alla vicinanza al mondo missionario.

A pagina 16

CARCERE MINORILE

Il futuro ha il profumo di grano e fede

GIORGIO **PAOLUCCI**

A Casal del Marmo ragazzi e ragazze conoscono percorsi di reinserimento tra studio e lavoro. Qui, dopo la visita di papa Francesco, la speranza si conquista facendo la pasta.

A pagina 15

REGIONALI Il centrosinistra al 54%. Crolla la Lega, aumentano FdI e Renzi

Toscana, Giani fa il bis ma cresce l'astensione

Boccata d'ossigeno per il campo largo che torna a vincere in Toscana. Eugenio Giani ottiene il bis con il 54% contro il 40% di Alessandro Tomasi del centrodestra. Affluenza al 47,7%, record negativo. Vince la linea "testardamente unitaria" della segretaria del Pd, che si attesta primo partito con il 35%. E vince Renzi con Casa Riformista, che arriva al 9 per cento. Soffrono invece i 5 stelle, fermi sotto il 5%. Nel centrodestra FdI (quasi 27%) è primo partito, la Lega non beneficia del contributo del toscano Vannacci e sprofonda intorno al 4%. Giani commosso ringrazia gli alleati. E assicura: «Io presidente di tutti».

D'Angelo a pagina 7

Eugenio Giani

A HOWITT, MOKYR, AGHION

Il Nobel all'innovazione vero motore della crescita

Alfieri a pagina 13

LA VIOLENZA GRATUITA

Ragazzo ucciso, Palermo si interroga e manifesta

Puglisi e analisi di Patriciello a pag. 9

CAMPAGNA PER L'ABOLIZIONE

Il tetto al 5xmille blocca la crescita della solidarietà

Intervento di Arduini a pagina 15

Kenobi

Alessandro **Zaccuri**

Il ventaglio

Conobbi il signor Kenobi pochi mesi dopo il mio matrimonio. Pur conoscendo bene la mia passione per i libri, dalla quale era nato l'incontro, mia moglie era sorpresa dell'attenzione che riservavo a un uomo del quale, in fin dei conti, non sapevo nulla. «La prossima volta che passa da Milano potremmo invitarlo a cena, così me lo presenti», propose. L'idea mi piacque subito e, alla prima occasione utile, la comunicai al signor Kenobi, il quale mi pregò di trasmettere i suoi ringraziamenti alla mia sposa (scrisse proprio così, ho il foglio qui davanti a me), riproponendosi di avvisarci per tempo quando gli fosse capitato di essere nuovamente in città. A Milano tornò in più di un'occasione, ma per una ragione o per l'altra non si decise mai ad accettare il nostro invito. A un certo punto smisi di ricordargliele, nel timore che la mia insistenza lo mettesse in imbarazzo. Ci sarà stato qualche motivo che non conoscevo, mi dicevo, e in effetti il tempo mi ha dato ragione. Considerando compromettente la propria presenza, il signor Kenobi voleva preservare la mia sposa da ulteriori fastidi. L'ultima volta che ci incontrammo, mi consegnò un regalo per lei: un ventaglio decorato con petali di fiori di ciliegio e racchiuso in un astuccio ricamato. Credo che fosse il suo modo di farsi perdonare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Agorà

LETTERATURA

Lo Jung di Petrignani Un'autobiografia dell'ombra

Onofri a pagina 19

TEOLOGIA

Gli ebrei visti dai cristiani: cantiere ancora aperto

Giuliani a pagina 20

MUSICA

Aida Satta Flores torna con "Volver" album di denuncia

Talanca a pagina 21

in edicola a 4 euro
NESSUNA ISOLA È UN'ISOLA
Capuzzi / Jacobsen / Tolentino / Rivali / Zuccari
LUOGHI INFINITI

LA STAMPA
Dir. Resp.:Andrea Malaguti

LA POLITICA ECONOMICA

Sanità, mancano 40 miliardi in 3 anni Se la manovra non dà scosse

ELSA FORNERO

Il ministro Giorgetti l'ha detto e ripetuto, ai suoi colleghi di governo e di partito più smaniosi di risorse e meno sensibili alla stabilità finanziaria del Paese: anche se la situazione finanziaria non presenta criticità acute, non c'è margine per accontentare tutte le pretese della maggioranza.

BARONI, RUSSO – PAGINE 16, 17 E 29

Voragine Sanità

La spesa pubblica per la Salute è destinata a crescere, ma mancano 40 miliardi
Regioni al bivio tra tagli delle prestazioni e aumento delle tasse. Sempre meno medici

IL DOSSIER

PAOLO RUSSO
ROMA

Salvo sorprese nel corso del Consiglio dei ministri che oggi varerà la manovra 2026, la sanità porta a casa 2,3 miliardi in più per il prossimo anno, che sommati ai 3,7 già previsti dalla finanziaria dello scorso anno fanno in totale 6 miliardi. Un trend in crescita che dovrebbe proseguire nei due anni successivi, con 3,5 miliardi di aumento nel 2027 e 5 miliardi nel 2028. Risorse che serviranno soprattutto ad assumere personale e a tamponare la fuga di medici e infermieri dal pubblico, con aumenti in busta paga, più consistenti per i camici bianchi che lavorano esclusivamente nell'Ssn. Per una "manovrina" complessiva da 16 miliardi era probabilmente difficile pretendere di più, ma la dote che il ministro della Salute, Orazio Schillaci, dovrebbe portare a casa non basta a colmare il gap tra il fabbisogno e la spesa prevista da qui al 2028. La traduzione da percentuale sul Pil a denaro contante l'ha fatta Gimbe nel suo Rapporto annuale presentato la scorsa settimana alla Camera. Le previsioni non sono però di un istituto di ricerca privato bensì del Governo, che le ha messe nero su bianco nel Documento programmatico di finanza pubblica (Dpfp). E ciò che ne emerge è una voragine da 40,4 miliardi che si aprirà da qui al

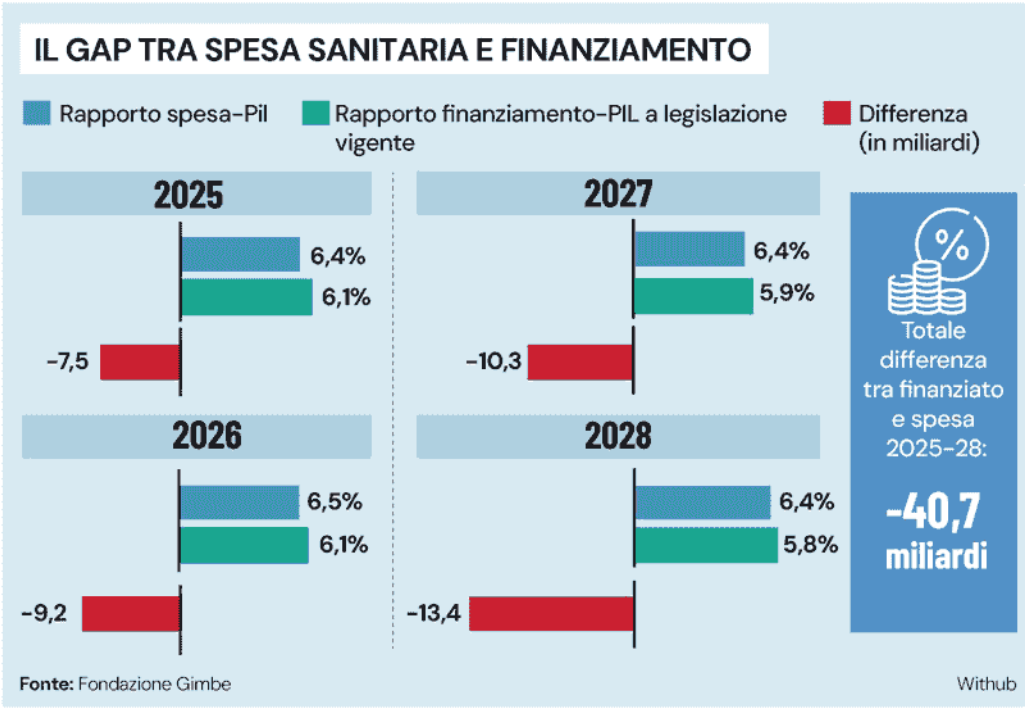
2028 nei conti della sanità pubblica. Il Dpfp del 2 ottobre scorso stima infatti un rapporto spesa sanitaria/Pil stabile al 6,4% per gli anni 2025, 2027 e 2028, con un leggero aumento al 6,5% nel 2026. Ma, a legislazione vigente, secondo la legge di bilancio 2025, il finanziamento si attesterà su livelli inferiori: 6,1% del Pil nel biennio 2025-26, 5,9% nel 2027 e 5,8% nel 2028. Un divario tra previsione di spesa e finanziamento che, tradotto in soldoni, rischia di aprire nei bilanci regionali un buco di 7,5 miliardi quest'anno, 9,2 miliardi il prossimo, 10,3 nel 2027 e 13,4 nel 2028. In totale 40,4 miliardi, poco meno di 30 se andranno in porto gli stanziamenti aggiuntivi previsti nel triennio dalla manovra targata 2026. Quanto basta comunque per costringere le Regioni a tagliare prestazioni o aumentare le tasse. Anche perché, come certifica la Corte dei conti nel suo ultimo rapporto sul Coordinamento della finanza pubblica del mese scorso, già nel 2024 i conti di Asl e ospedali regionali sono andati in rosso per 1,513 miliardi, contro i 590 milioni del deficit conteggiato l'anno precedente. Se appare un'impresa ardua inseguire la corsa della spesa — spinta dall'invecchiamento della popolazione e dal costo crescente della tecnologia sanitaria — resta il fatto che quello del prossimo anno è un salto in avanti del Fondo sanitario senza precedenti negli ultimi anni.

Servirà soprattutto ad assumere medici e infermieri e a fermarne la fuga verso il privato e l'estero. Il piatto forte è quello dell'arruolamento di forze fresche in pianta organica: in totale circa 30 mila assunzioni nel triennio, soprattutto infermieri. Per le assunzioni si stanziano 841 milioni nel 2026, che saliranno a 1,084 miliardi l'anno successivo e a quasi 2 miliardi nel 2028. Ma per convincere a restare chi già lavora nel pubblico si cerca di rafforzare le buste paga, premiando in particolare i medici che scelgono il rapporto di esclusiva con l'Ssn.

Altro capitolo importante è quello della prevenzione, oggi la "Cenerentola" della sanità, con solo il 5% del Fondo sanitario, nonostante sia noto che prevenire è meglio (e meno costoso) che curare. Il testo in entrata prevede di portare la quota al 5,5% del finanziamento complessivo, pari a 700 milioni il primo anno, 1,05 miliardi nel 2026 e altrettanti nel 2028. Fondi che serviranno a rafforzare gli screening già esistenti — come quello per la mammella (estendendolo alle donne dai 45 ai 74 anni anziché dai 50 ai 69), per l'utero e per il colon — e a introdurne uno nuovo dedicato al tumore al polmone.

Altri 80 milioni dovrebbero andare all'attuazione del Piano salute mentale, 100 milioni alla ricerca corrente degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, 70 milioni per rendere stabile la sperimentazione della farmacia dei servizi dove poter eseguire accertamenti di base e 150 milioni andranno al rafforzamento dell'assistenza territoriale e domiciliare, due spine nel fianco del nostro Ssn.

Non c'è invece traccia dell'aumento di mezzo punto percentuale sul fondo sanitario del tetto per la farmaceutica, che varrebbe 700 milioni mentre gli industriali ne reclamavano il doppio. —



Orazio Schillaci

Parte dei fondi saranno destinati ad aumentare la quota del Fondo Sanitario Nazionale destinata alla prevenzione

Vogliamo investire per assumere medici e soprattutto infermieri e per migliorare le loro retribuzioni

Stipendi in aumento per i sanitari che lavorano in esclusiva con il Ssn

LA STAMPA
Dir. Resp.:Andrea Malaguti

Il ministro Schillaci ha stanziato 4 miliardi di euro fino al 2028, ma bisogna attingere dall'estero
Posti vuoti nelle specialità dove si lavora poco nel privato, come la medicina d'urgenza

Il piano del governo per le assunzioni Servono subito 30 mila infermieri

IL RETROSCENA
ROMA

La manovra targata Schillaci punta forte su medici e infermieri: e lo fa pagando di più soprattutto i camici bianchi che, smontato dal pubblico, non vanno ad arrotondare in clinica o nello studio privato, sperando che questo contribuisca ad accorciare le liste di attesa. Per gli infermieri si punta invece soprattutto sulle assunzioni, visto che in Asl e ospedali ne mancano circa 30 mila. Tante quante sono le assunzioni previste nel triennio di medici (circa 2.500) e infermieri più qualche tecnico sanitario. Un piano per il quale si stanziano da qui al 2028 poco meno di 4 miliardi, di cui 841 milioni nel 2026, quando si prevede l'assunzione di circa 2.300 medici e 9.700 professionisti della salute. Il problema è dove trovare gli infermieri visto che sul mercato ce ne sono sempre meno e i giovani sembrano ormai snobbare la professione, tanto che ai test di ammissione di quest'anno, per la prima volta, si sono presentati meno candidati rispetto ai posti disponibili: 19 mila su 20 mila. Il cuore del problema, manco a dirlo, è economico. In Italia un infermiere guadagna in media 32.400 euro lordi l'anno: appena più di un impiegato generico, ma quasi 7.400 euro in meno rispetto alla media OCSE per la categoria, che si attesta sui 39.800 euro. Per questo, in manovra, oltre al pacchetto assunzioni, è previsto anche un aumento dell'indennità di specificità infermieristica, per il quale sono stanziati 120 milioni di euro, che si tradurranno in un incremento stimato di 110 euro lordi mensili. Per attrarre nuovi infermieri e frenarne la fuga dal servizio pubblico, il ministro della Salute, Orazio Schillaci, punta anche a dare applicazione a una norma già prevista dal "decreto bollette" del 2023 — ma rimasta quasi ovunque lettera morta — che consente agli infermieri di esercitare fuori dall'orario nel pubblico la libera professione, così come è consentito ai medici. Ma per tamponare l'emergenza, lo stesso ministro ha recentemente ammesso che bisognerà attingere dall'estero: India, Argentina, Paraguay, Albania e Indonesia, tanto per citare i Paesi da cui alcune regioni hanno già reclutato personale. Di medici, invece, non c'è carenza, anche se il problema è che i vuoti in pianta organica si concentrano nelle specialità dove si fa poco o niente privato, come la medicina d'emergenza e urgenza. Per questo la manovra prevede un aumento mensile medio di 220 euro dell'indennità di specificità che va a tutti i camici bianchi, ma poi stanzia 100 milioni per aumentare l'indennità di esclusività medica, che si tradurrà in incrementi — in base all'anzianità e all'incarico — da circa 246 a 1.825 euro annui lordi. Questi soldi andranno nelle buste paga dei dottori che non esercitano la libera professione nel privato, ma lavorano esclusivamente nelle strutture pubbliche. E questo mentre l'attività intramuraria, quella privata svolta nei pubblici ospedali, ha registrato ricavi pari un miliardo e 286 milioni nel 2023, segnando un nuovo balzo in avanti del 33% rispetto all'anno precedente, come documenta la relazione al Parlamento sulla cosiddetta Intramoenia, presentata a luglio dal Ministero della Salute. E il problema è che a fare più attività privata sono spesso i professori universitari che dirigono i reparti: ossia coloro che dovrebbero riorganizzare il lavoro con l'obiettivo di abbattere le liste di attesa. PA.RU. —

7.400
La differenza in euro tra lo stipendio medio annuo di un infermiere Osce e in Italia

120
I milioni di euro stanziati dal governo per aumentare i salari degli infermieri

LA STAMPA
Dir. Resp.:Andrea Malaguti

Nino Cartabellotta

"Liste d'attesa fuori controllo Molti italiani non si cureranno più"

Il presidente della Fondazione Gimbe: sanitari stremati, ci sarà un'altra fuga dal pubblico

L'INTERVISTA
PAOLO BARONI
ROMA

«La storia si ripete, ma in peggio» sostiene il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta di fronte alla notizia dei «forti disallineamenti» tra gli stanziamenti programmati per i prossimi tre anni ed i livelli di spesa previsti. Come ha segnalato al governo la Corte dei Conti in tre anni avremmo bisogno di disporre di ben 40 miliardi in più. «Un divario così ampio tra finanziamento pubblico assegnato e previsione di spesa sanitaria non si era mai registrato - spiega Cartabellotta in questa intervista -. Il Documento Programmatico di Finanza Pubblica (Dpfp) 2025 stima un rapporto spesa sanitaria/PIL al 6,4% per gli anni 2025, 2027 e 2028 e del 6,5% nel 2026. Ma la Legge di Bilancio 2025 racconta un'altra realtà: la quota di Pil destinata al Fsn scenderà dal 6,1% del 2025-2026 al 5,9% nel 2027 e al 5,8% nel 2028. Tradotto in cifre, prima della Manovra 2026 c'è un buco di oltre 40 miliardi di euro: 7,5 nel 2025, 9,2 nel 2026, 10,3 nel 2027 e 13,4 nel 2028.

La nuova legge di Bilancio potrebbe stanziare 2 miliardi in più per Sanità che su una manovra da 16 non sono comunque pochi...

«Certo che no, ma è solo una boccata d'ossigeno. Aumentano i costi per i contratti del personale, i farmaci innovativi, i dispositivi medici e una popolazione sempre più anziana e con cronicità multiple richiede risposte sempre più complesse e costose. Mancano le risorse per aggiornare i Livelli essenziali di assistenza e per rivedere le tariffe per i rimborsi dei ricoveri ospedalieri (Drg) e della specialistica ambulatoriale. In questo scenario, qualcuno crede davvero che 2-3 miliardi in più possano invertire la rotta?».

Lo chiedo all'esperto...

«È solo una toppa su un tessuto ormai logoro: può rallentare lo strappo, ma non impedirlo. Anzi, alimenta l'illusione che il Servizio sanitario nazionale sia ancora in grado di reggere. Oggi serve un piano di rifinanziamento progressivo che permetta di fare programmazione, fornendo certezze a Regioni, Aziende sanitarie, professionisti e industria».

Che impatto ha sugli utenti, ma anche sul personale, i medici e gli infermieri, questo sottofinanziamento del Ssn?

«Le conseguenze sono ampiamente visibili: liste d'attesa fuori controllo, personale stremato e demotivato che abbandona il Ssn, cittadini che pagano di tasca propria o rinunciano alle cure. Nel 2024, oltre 41 miliardi di euro di spesa privata e 5,8 milioni di persone ha rinunciato a prestazioni sanitarie».

Già l'anno passato molte Regioni prima delle coperture presentavano disavanzi significativi...

«I disavanzi sono la punta dell'iceberg di un sistema in grave sofferenza. Le Regioni non hanno margini per compensare con entrate proprie (ad esempio ticket, attività libero professionale intramuraria, payback) un divario così ampio e tra spesa prevista e finanziamento assegnato. E a quel punto le strade sono solo due: aumentare le imposte regionali o tagliare i servizi. In entrambi i casi, a pagare il prezzo più alto sono sempre i cittadini».

L'aumento della spesa per l'acquisto di farmaci (+12% quella diretta e +3,3 la convenzionata) e quella dei dispositivi medici (+6,3%) sono tra le voci che più hanno influenzato i disavanzi. A cos'è dovuto questo incremento?

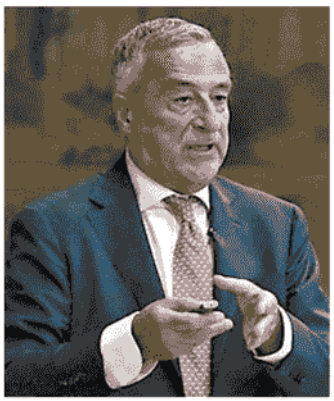
«Al netto di prescrizioni inappropriate il tetto della spesa farmaceutica diretta viene sforato in tutte le Regioni per la disponibilità di un numero sempre maggiore di innovazioni farmacologiche e per l'aumento dei bisogni legati all'invecchiamento della popolazione. Il tetto per farmaceutica convenzionata nel 2024 è stato sforato solo in 8 Regioni. Verosimilmente, ha contribuito anche lo spostamento di alcuni farmaci dalla distribuzione diretta a quella per conto. Che da un lato avrà rallegrato le farmacie private, dall'altro ha aumentato i costi per il Ssn».

Le misure di contenimento

della spesa, che pure sono state introdotte, sembrano non funzionare. Perchè?
«Sono strumenti rigidi, pensati più per far quadrare i conti che per migliorare l'appropriatezza e aumentare il valore della spesa sanitaria. Quando i tetti vengono superati, come puntualmente accade, scattano meccanismi sanzionatori per le aziende produttrici (ad esempio col cosiddetto payback), senza affrontare le cause strutturali. E in assenza di un ecosistema integrato di governance, incentivi, monitoraggio, responsabilizzazione professionale e organizzativa, i tetti di spesa rimangono molto fragili».

Il Dpfp prevede alcune iniziative finalizzare al miglioramento del Ssn. Secondo lei funzioneranno?
«La direzione è giusta, ma non basta. Le misure organizzative sono importanti, ma rischiano di produrre effetti minimi senza risorse adeguate e riforme strutturali, soprattutto per restituire attrattività alla carriera nel Ssn per tutti i professionisti sanitari».

E cosa occorrerebbe fare?
«Il vero salto di qualità arriverà solo quando la politica smetterà di considerare la salute come una voce di spesa da comprimere e inizierà a trattarla come un investimento strategico per il futuro del Paese. E con le iniziative previste dal Dpfp rimaniamo nel perimetro della "manutenzione ordinaria" che, purtroppo, continuerà a indebolire la sanità pubblica, favorendo l'inevitabile avanzata del privato e aumentando iniquità e diseguaglianze. —



Nino Cartabellotta

Mancano le risorse per aggiornare i Livelli di assistenza e per rivedere le tariffe per i rimborsi dei ricoveri ospedalieri

Serve un piano di rifinanziamento progressivo per la sanità che dia certezza a Regioni, Asl e industria

L'anno scorso 5,8 milioni di cittadini hanno rinunciato a prestazioni sanitarie e la spesa privata ha superato i 41 miliardi

Il reparto del Pronto soccorso in un ospedale italiano

LA STAMPA
Dir. Resp.:Andrea Malaguti

LA POLITICA ECONOMICA

Sanità, mancano 40 miliardi in 3 anni Se la manovra non dà scosse

ELSA FORNERO

Il ministro Giorgetti l'ha detto e ripetuto, ai suoi colleghi di governo e di partito più smaniosi di risorse e meno sensibili alla stabilità finanziaria del Paese: anche se la situazione finanziaria non presenta criticità acute, non c'è margine per accontentare tutte le pretese della maggioranza.

BARONI, RUSSO – PAGINE 16, 17 E 29

SE LA MANOVRA NON DÀ SCOSSE

ELSA FORNERO

Il ministro Giorgetti l'ha detto e ripetuto, ai suoi colleghi di governo e di partito più smaniosi di risorse e meno sensibili alla stabilità finanziaria del nostro Paese: anche se la situazione finanziaria non presenta sintomi acuti di criticità, non ci sono margini per accontentare tutte le pretese della maggioranza. Il disavanzo di bilancio, cioè l'eccesso delle spese sulle entrate correnti della pubblica amministrazione, dovrebbe, nell'anno corrente, mantenersi intorno alla fatidica soglia del 3% del Pil per scendere poco sotto il 3% nel 2026, in modo da consentire al governo di chiedere alla Commissione europea, già nel prossimo anno, la chiusura della "procedura di infrazione per deficit eccessivo". Non un vero "castigo" ma un monito al Paese e ai mercati finanziari della necessità di ridurre la spesa e/o aumentare le entrate, cioè di adottare politiche di austerità, solitamente invise ai politici. Un po' come quando, un tempo, maestre e maestri mandavano dietro la lavagna i bambini indisciplinati, esponendoli alla vergogna dei compagni rimasti al loro posto; pratiche per fortuna abbandonate sulla cui reale efficacia era lecito, peraltro, nutrire più di qualche dubbio.

Sedici miliardi, su un bilancio pubblico che ne "cuba" oltre 1.000, sono ben poca cosa. Come se una famiglia che disponesse di 10.000 eu-

ro l'anno, al netto dell'affitto e delle spese per la casa, ne avesse 160 in più; certo, non una somma tale da accontentare tutti; magari un piccolo contributo a un risparmio già accumulato o alla riduzione di un debito precedentemente contratto. L'esempio illustra il dilemma fondamentale delle politiche di bilancio, grandi o piccole che siano: distribuire tra tanti le risorse (sempre limitate) oppure – guardando al futuro – avere il coraggio di indicare e perseguire delle priorità? Il Paese ha alle spalle decenni di politiche di piccolo cabotaggio, che hanno prodotto scarsi risultati in termini di sviluppo economico e di aumento del benessere generale. Sussidi per tutto, talvolta anche per obiettivi tra loro contrastanti. Deduzioni e detrazioni di imposta a 360 gradi dei quali è difficile calcolare l'impatto in termini di mancato gettito e, più ancora, di equità; condoni a raffica che incoraggiano l'evasione e l'indisciplina fiscale (la forza singolarmente forse più importante nel determinare la riduzione dell'evasione è stata la fatturazione elettronica); qualche tentativo – non riuscito – di smantellare la riforma pensionistica del 2011 invece di occuparsi seriamente di politiche per aumentare l'occupabilità dei lavoratori meno giovani. Politiche, in altre parole, di chiaro stampo elettoralistico ma di modestissimo se non nullo effetto sul potenziale di crescita del Paese; che infatti galleggia da tempo. E il fatto che altri Paesi siano oggi anche più di noi in cattive acque non deve essere motivo di troppa soddisfazione considerati i nostri grandi ritardi strutturali ancora da colmare. È per questo che servirebbe una legge di bilancio in grado di indicare chiaramente al Paese le priorità da perseguire. Priorità che si stagliano in modo netto sullo scenario del nostro futuro demografico. Il quale ci dice ormai senza ombra di dubbio che il processo di riduzione e di invecchiamento della popolazione, senza adeguate politiche di contrasto, avrà effetti molto negativi sul potenziale di crescita della nostra economia, come mostra, in maniera impietosa, un recente studio dell'Ocse (giugno 2025). L'allungamento dell'aspettativa di vita unito alla costante (inesorabile?) riduzione della fertilità mostra un netto rimescolamento delle classi di età, con una forte perdita di persone in età di lavoro e un aumento delle persone anziane, cioè del tasso di dipendenza degli anziani. E un effetto netto negativo sulla crescita della produttività, già al lumicino.

Tanti numeri ma inseriti in una logica che li lega in modo coerente, mostrando le interdipendenze che la politica tende a trascurare e che dovrebbero invece polarizzare la politica di bilancio sul tema della valorizzazione e della mobilitazione delle risorse umane per cercare di aumentare la quantità e la qualità del lavoro, con effetti positivi sulle retribuzioni, magari non immediati ma permanenti; per cercare di chiudere i divari occupazionali che vedono i giovani e le donne ancora fortemente penalizzati; aumentare le quote di immigrati sulla popolazione (che piaccia o no, ne avremo bisogno, come sanno bene le imprese); migliorare le opportunità di lavoro anche dei meno giovani, attraverso iniziative di apprendimento permanente (oggi sempre più necessario vista la rapidità con la quale cambiano le tecnologie), di valorizzazione dell'esperienza e di proibizione di discriminazioni basate sull'età. Pesano però assenze come quelle di una politica educativa che alzi lo standard medio di istruzione del Paese e di una politica industriale che incoraggi le imprese a investire e innovare per rafforzare la loro, nel complesso pur buona, capacità di competere. Su questo sfondo con tante zone grigie, mentre la riduzione del prelievo fiscale sui redditi fino a 50 mila euro può apparire come un tentativo di rimediare a salari che non si riesce a far crescere per effetto della produttività, non può sfuggire ad alcuno la pochezza del nuovo, "definitivo" (sic!) condono fiscale; e la miopia del tentativo di bloccare, se non per categorie in difficoltà occupazionale, l'adeguamento dell'età di pensionamento all'aspettativa di vita, ignorando il patto generazionale che ne sta alla base. Ancora una volta, sembra, in definitiva, che ci accontenteremo di navigare a vista. —

Il Sole 24 ORE
Dir. Resp.:Fabio Tamburini

Salute 24

Non autosufficienza
La riforma resta
una scatola vuota

Barbara Gobbi —*a pag. 24*

Non autosufficienza: la riforma resta ancora una scatola vuota

Il bilancio. La legge varata nel 2023 per dare riposta a oltre 4 milioni di anziani fragili deve essere attuata nei suoi interventi più importanti: al palo le misure che devono ridisegnare la presa in carico dei pazienti

Barbara Gobbi

Una scatola vuota, ancora da riempire: la riforma della non autosufficienza destinata a dare risposte agli oltre quattro milioni di anziani fragili in Italia, varata dal governo Meloni a marzo 2023 con ben 30 anni di ritardo rispetto all'antesignana Austria, aspetta di essere attuata nei suoi contenuti più corposi. Per di più, molte novità importanti sono state modificate o cancellate dal decreto 29/2024 che ha in buona parte riscritto quella legge-quadro, ponendo evidenti questioni di costituzionalità. Tradotto: sul nuovo sistema di valutazione multidimensionale unificata istituito dalla riforma (legge 33/2023) per semplificare la burocrazia di accesso a servizi e indennità, così come sull'assistenza domiciliare mirata ai non autosufficienti e sull'accreditamento delle Rsa, siamo quasi all'anno zero.

Eppure sarebbero proprio questi gli snodi cruciali da affrontare. In un quadro dove, solo a guardare la residenzialità, le strutture coprono circa il 2% della popolazione anziana mentre negli altri Paesi Ue non si scende sotto il 4% e alla carenza di servizi si fa tutt'ora fronte con un esercito di un milione di badanti. Intanto, l'Osservatorio Conti pubblici stima che in Italia la quota di over 80 crescerà dall'attuale 8% al 10% nel 2040 e al 14% nel 2070 e in parallelo la spesa sanitaria destinata alle cure quasi raddoppierà, dall'1,3% al 2,5% del Pil.

Serviva una svolta decisiva e l'Italia ci ha provato. Ma se la prima parte della riforma dedicata all'invecchiamento attivo "procede", il Titolo II della legge pensato per mettere in piedi un'architettura di presa in carico proprio degli anziani già fragili, marca il passo. Come segnala il Patto per la non autosufficienza che il 21 ottobre organizza a Roma un convegno al ministero della Salute con il ministro Schillaci. L'obiettivo è fare il punto e uscire dall'impasse. «E' normale che una riforma ambiziosa incontri difficoltà importanti - osserva Cristiano Gori, coordinatore del Patto – ma il problema è che arriva con decenni di ritardo, gli anziani sono sempre di più e il settore versa in condizioni molto critiche». Ecco perché la tempistica è decisiva: «C'è il pericolo di iniziare a mettere mano al settore quando l'ampiezza dei bisogni inevasi e il deterioramento dell'offerta di risposte renderanno impossibili interventi migliorativi di sostanza», avvisa ancora Gori. La riforma è nata infatti per superare la frammentazione delle misure pubbliche, dislocate tra servizi sanitari, servizi sociali e trasferimenti monetari nazionali non coordinati tra loro. Tuttavia, il sistema di governance integrata previsto per programmare insieme gli interventi è stato cancellato. Quanto alle procedure, l'obiettivo iniziale era rendere più facile la vita di anziani e famiglie, oggi costretti a peregrinare tra una miriade di sportelli, luoghi e sedi. Il decreto oggi in fase preparazione, invece, paradossalmente disegna procedure più complicate aumentando il numero di passaggi da compiere.

Tra le finalità della legge 33 vi era poi anche la definizione di nuove modalità d'intervento del welfare. Nell'assistenza a casa si puntava a introdurre un servizio domiciliare pubblico pensato per gli anziani non autosufficienti, che oggi non esiste. L'assistenza domiciliare integrata (Adi) fornita dalle Asl offre infatti solo singole prestazioni di tipo medico e infermieristico, inadeguate a gestire la complessità dei bisogni di questa popolazione. La riforma della domiciliarità di fatto è stata cancellata e qualcosa si muove solo sul fronte della telemedicina: dopo il via libera in Conferenza Stato-Regioni, è in arrivo un decreto che però limita le prestazioni ai grandi anziani e solo in modalità teleassistenza e telemonitoraggio. Quanto alla residenzialità – spiegano dal Patto - il governo ha preparato un decreto che indica il disimpegno dello Stato per gli anni a venire, lasciando le responsabilità in mano alle regioni.

Sulla revisione dell'indennità di accompagnamento, poi, la montagna ha partorito un topolino: l'impianto della riforma era basato sul mantenimento del diritto per chiunque sia in

condizione di bisogno, sul passaggio da un importo fisso a uno differenziato in base all'effettiva necessità di assistenza e su maggiorazione degli importi in caso di assunzione regolare di badanti. Quella "rivoluzione" è stata però accantonata a favore della sperimentazione di un bonus 2025-2026, limitato a una mini-platea di 25mila anziani ultra-fragili e per il quale non è previsto alcun monitoraggio.

Infine, le risorse: a regime servirebbero tra i 5 e i 7 miliardi in più di spesa pubblica da incrementare gradualmente, ma per ora si profila solo il rifinanziamento del Fondo per la non autosufficienza in legge di bilancio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Accantonata la riforma dell'indennità di accompagnamento in favore di un bonus limitato a 25mila anziani

La riforma della domiciliarità è stata cancellata, si muove solo la telemedicina

La stima.
In Italia la quota di over 80 crescerà dall'attuale 8% al 10% nel 2040 e al 14% nel 2070 e in parallelo la spesa sanitaria destinata alle cure quasi raddoppierà, dall'1,3% al 2,5% del Pil

Il Sole 24 ORE
Dir. Resp.:Fabio Tamburini

Un italiano su tre è il caregiver di un familiare

L'assistenza
L'indagine europea

In un'Europa che invecchia rapidamente, il caregiving è ormai una dimensione strutturale della vita familiare. Lo conferma il primo quadro europeo dei caregiver non professionisti, appena pubblicato da Clariane in collaborazione con OpinionWay, che ha coinvolto 13.500 persone in sei Paesi (Germania, Belgio, Spagna, Francia, Italia e Paesi Bassi).Lo studio evidenzia che il 28% degli europei assiste regolarmente una persona cara in perdita di autonomia. In Italia la quota sale al 34%, segno di una solidarietà familiare ancora radicata ma anche di una rete di sostegni pubblici fragili.

Chi si prende cura degli altri ha in media 47 anni, vive in città (64%) ed è spesso ancora attivo professionalmente (77%). L'impegno è consistente: 15 ore a settimana in Italia, contro una media europea di 13. Un terzo dei caregiver italiani fornisce assistenza ogni giorno, e il 15% supera le 21 ore settimanali, un livello quasi "professionale". Nove caregiver su dieci aiutano un familiare: nel 52% dei casi un genitore, nel 16% un nonno. Le ragioni principali sono l'età avanzata (84%), la malattia (78%) e la disabilità (53%).

L'assistenza fornita è varia e impegnativa: materiale (77%), psicologica (61%), amministrativa (57%) e fisica (54%). Solo il 19% contribuisce anche economicamente, ma il coinvolgimento personale è elevato. In otto casi su dieci, il caregiver si fa carico da solo della maggior parte delle cure. L'aiuto è percepito come una scelta consapevole (84% degli europei, 87% in Italia), non come un obbligo, e per la maggioranza ha rafforzato il legame con la persona assistita. Dietro l'impegno si nasconde però un peso significativo. Il 71% dei caregiver europei riferisce di sentirsi spesso o talvolta sovraccaricato; il 69% denuncia ripercussioni sulla salute fisica o psicologica, e oltre la metà segnala difficoltà nella vita familiare o professionale.

Secondo il test Mini-Zarit, che misura l'intensità del carico percepito, il valore medio europeo è 3,1 su 7, ma in Italia sale a 3,5, tra i più alti del continente. Nonostante ciò, il 93% dei caregiver italiani dichiara orgoglio per il proprio ruolo e oltre la metà (65%) afferma che l'assistenza ha rafforzato i legami familiari. Lo studio rivela anche un forte senso di abbandono istituzionale. Solo il 46% dei caregiver ritiene che esistano misure concrete di aiuto,: l"82% chiede più sostegno pubblico, una percentuale che in Spagna e Italia supera il 90%.La prospettiva per il futuro è pessimista: solo il 38% prevede un alleggerimento del proprio carico nei prossimi anni, mentre l'81% teme di diventare un peso per i propri cari quando sarà a sua volta non autosufficiente.

—**Fr.Ce.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il 28% degli europei assiste regolarmente una persona cara in perdita di autonomia. In Italia la quota sale al 34%

Solo il 46% dei caregiver ritiene che esistano misure concrete di aiuto

Il Sole 24 ORE
Dir. Resp.:Fabio Tamburini

CONFERENZA DELLE REGIONI

Mina Alzheimer sui conti della sanità

Cresce un nuovo allarme sui conti del sistema sanitario. È quello legato ai malati di Alzheimer e altre demenze ricoverati in Rsa, dopo che la Cassazione ha riconosciuto che il servizio pubblico deve coprire i costi dell'assistenza oltre a quelli strettamente legati alle cure. Le stime parlano di costi pesanti, e soprattutto in netta crescita: al punto che il tema dominerà la lista delle priorità da presentare al governo, al centro oggi di una conferenza delle Regioni convocata in via straordinaria alla vigilia della legge di bilancio. La richiesta è di fissare per legge la quota di spesa a carico del fondo sanitario, e di finanziarlo di conseguenza. Fra le richieste delle Regioni dovrebbe poi trovare spazio quella di replicare i 120 milioni aggiuntivi stanziati in manovra lo scorso anno per il fondo nazionale del trasporto pubblico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ItaliaOggi
Dir. Resp.:Pierluigi Magnaschi

E' quanto emerge dal Report annuale sulle aziende sanitarie del Centro di ricerca Rep

Sanità, Bolzano e Aosta al top

Lecce ultima. A Potenza 3,7 medici ogni 10.000 abitanti

DI FRANCESCO CERISANO

Le migliori aziende sanitarie d'Italia per efficienza nella gestione del personale sono quelle di Bolzano, della Valle d'Aosta e di Reggio Emilia e in generali del Nord Italia. Le peggiori quella di Lecce, Catania e Agrigento. A Potenza ci sono solo 3,7 medici ogni 10 mila abitanti (rispetto a una media nazionale di 14), mentre la Asl con meno infermieri in rapporto alla popolazione servita è quella di Palermo.

E' quanto emerge dal Report annuale sulle aziende sanitarie del Centro di ricerca Rep, spin off tecnico-scientifico di Fondazione Etica, che ha messo in ordine gli enti sulla base dell'indice di capacità amministrativa, ossia un criterio che comprende sei macroaree di analisi (Bilancio, Governance, Personale, Servizi, Appalti, Ambiente).

A influire sulla classifica una serie di fattori tra cui l'età media dei medici (che si attesta intorno ai 60 anni al Sud con il rischio di pensionamenti ravvicinati), le retribuzioni medie (più elevate al Nord, cosa che accentua il fenomeno della migrazione di competenze), il numero di medici e infermieri a tempo indeterminato (che si riduce all'aumentare degli abitanti perché nelle Asl molto popolose i servizi sanitari tendono a essere centralizzati, con presìdi che servono più abitanti e questo genera economie di scala).

Di contro, nelle Ats di minori dimensioni, il rapporto medici/popolazione cresce perché l'azienda sanitaria deve garantire un minimo di servizi nei suoi presidi (pronto soccorso, guardia medica, reparti ospedalieri, distretti sanitari ecc.). E anche quando la popolazione è contenuta, all'Ente servono comunque medici per coprire tutte le funzioni assegnate, soprattutto nei territori con una dispersione consistente di abitanti (si pensi alle zone montane).

L'analisi conferma la dicotomia Nord -Sud visto che tre le prime 10 aziende sanitarie si incontrano solo enti del Nord, mentre negli ultimi 10 posti si trovano solo enti del Sud. Le aziende del Centro, invece, si posizionano nella parte medio bassa della classifica.

L'indicatore relativo al rapporto tra medici assunti con contratto a tempo indeterminato e e popolazione residente servita, fotografa, come detto, una realtà che vede il numero di camici bianchi ridursi all'aumentare della popolazione.

Si osserva infatti che al crescere della dimensione dell'Ast il rapporto di medici a tempo indeterminato ogni 10.000 abitanti scende progressivamente, sino ad arrivare a 12 ogni 10.000 abitanti nelle Ast con più di 600 mila abitanti. L'azienda sanitaria con più medici per abitanti è quella della Valle d'Aosta (24 ogni 10000), seguita da quella di Avezzano-Sulmona e da quella del Friuli-Centrale. Fanalino di coda sono quella di Potenza (3,7 medici ogni 10.000 abitanti), quella di Roma 3 (5,4) e quella di Foggia (5,7). Tra le ultime 10 si collocano anche alcune Aziende sanitarie del Nord come quelle di Novara e di Verona. In generale la media italiana è di 14,4 medici ogni 10 mila abitanti.

Stesso discorso per quanto riguarda gli infermieri. Qui l'indagine di Fondazione Etica cristallizza una realtà che vede la media nazionale attestarsi a quota 38,4 infermieri ogni 10 mila abitanti. Ma ci sono aziende sanitarie come quella di Belluno (Dolomiti) che di infermieri ne hanno 70 (al secondo posto Savona con 68). A Palermo, Catania e Napoli, invece, ci sono solo rispettivamente 8,6, 12,8 e 14,7 infermieri ogni 10.000 abitanti.

la Repubblica
Dir. Resp.:Mario Orfeo

IL CASO

di **MICHELE BOCCI**

E Schillaci nominò all'antidoping il Parisi sbagliato

Uno dei più importanti scienziati italiani di sempre, un Nobel, un professore di fisica stimato nel mondo adesso è anche presidente di una commissione del ministero della Salute che si occupa di doping. Forse, però, l'incarico gli è stato dato a causa di un errore di persona e per di più a sua insaputa.
a pagina **27**

Schillaci nomina il Parisi sbagliato il pasticciaccio dell'antidoping

La presidenza doveva andare ad Attilio, rettore dell'università dello sport
Ma sul decreto è stato scritto Giorgio, il premio Nobel

di **MICHELE BOCCI**

Uno dei più importanti scienziati italiani di sempre, un Nobel, un professore di fisica stimato nel mondo adesso è anche presidente di una commissione del ministero della Salute che si occupa di doping. Forse, però, l'incarico gli è stato dato a causa di un errore di persona e per di più a sua insaputa. L'utilizzo di farmaci vietati per migliorare le prestazioni sportive non sembra rientrare direttamente nelle competenze di Giorgio Parisi, che ha un quasi omonimo medico dello sport molto noto, Attilio Parisi, rettore dell'Università di Roma Foro Italico. Raggiunto da *Repubblica*, ieri lo scienziato ha detto di non sapere nulla della nomina, malgrado il suo nome compaia nero su bianco in un provvedimento del ministero alla Salute. Evidentemente nessuno si è accertato che avesse detto di sì al nuovo ruolo.

Sta diventando un problema quello delle nomine per il ministero guidato da Orazio Schillaci. Dopo il pasticcio della commissione per la vaccinazione, nella quale erano state inserite due persone contrarie a questo strumento di prevenzione che poi sono state escluse, ci sarebbe stato infatti un altro errore grave, che riguarda appunto Giorgio Parisi. Questa volta l'effetto non è ugualmente dirompente, ma ha comunque provocato diversi malumori.

Il ministero alla Salute quest'estate ha nominato il Comitato tecnico sanitario, un organismo presieduto da Schillaci e articolato in varie sezioni tecniche. Si occupa di temi diversi, dalla lotta all'Aids alle biotecnologie. Tra le altre c'è la "sezione per la vigilanza e il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive". I suoi 14 membri sono stati indicati dallo stesso ministero alla Salute, dal Dipartimento dello sport della presidenza del Consiglio, dalla conferenza Stato-Regioni, dal Coni, dai Nas, dall'Istituto superiore di sanità e dal ministero del Lavoro. Si tratta prevalentemente di esperti di medicina dello sport, diritto, tossicologia e ovviamente doping.

Il presidente (anche se lui assicura di non saperlo), appunto, è Giorgio Parisi, cioè un fisico. Di sicuro un personaggio molto noto (in passato ha fatto uno spot sulla vacci-

la Repubblica

stero), ma non certo un tecnico della materia. «Per forza, l'hanno nominato per sbaglio», raccontano da dentro la struttura ministeriale: «Qualcuno ha fatto un errore». In effetti si chiama Parisi, ma di nome fa Attilio, anche un professore di medicina dello sport molto noto, rettore della Università Foro italico, l'unica in Italia dedicata esclusivamente allo studio delle scienze motorie e sportive. Un professionista dal lunghissimo curriculum, tutto dedicato alla medicina sportiva. A lui sarebbe stato promesso l'ingresso nella commissione e pure la sua presidenza. Era tutto pronto ma qualcuno, all'interno del ministero, avrebbe frainteso il nome della persona che doveva ricevere la lettera di incarico e, pensando appunto che si trattasse del premio Nobel, ha scritto il nome di Giorgio Parisi, indicandolo non solo come membro ma anche come presidente della sezione. Il Comitato tecnico sanitario si è insediato nei giorni scorsi, ma sono state registrate alcune assenze. E ovviamente anche Parisi non si è visto.

Dentro al ministero le bocche sono cucite, ma c'è chi ammette la sorpresa per il nuovo scivolone. Pure nella commissione sono rimasti stupiti. Qualcuno inoltre lascia capire che Schillaci, ancora una volta, si è innervosito e pure un po' avvilito, per quello che è successo. In questo caso però, diversamente da quanto accaduto con la commissione dei vaccini, tornare indietro è impossibile. Perché a un Nobel, anche se al momento non è a conoscenza dell'incarico, non si può dire «ci eravamo sbagliati» e perché comunque quello di Giorgio Parisi è un nome pesante e sempre spendibile. Intanto, al suo omonimo Attilio, sarebbe arrivata una telefonata di scuse direttamente dai piani alti del ministero.

Qui sopra, Attilio Parisi, rettore dell'Università di Roma Foro Italico. In alto, Orazio Schillaci, ministro della Salute

Giorgio Parisi ha vinto il premio Nobel per la fisica 2021 per i suoi studi sui sistemi complessi. Già presidente dell'Accademia dei Lincei, ha promosso la campagna "Salviamo la ricerca"

IL DECRETO

Scheda h)
Sezione per la vigilanza e il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive

3 membri designati dal Ministro della salute	Prof.ssa Fiorella Guadagni Prof. Giorgio Parisi Dott. Alessandro Rosponi

Sopra, il decreto firmato dal ministro della Salute Orazio Schillaci lo scorso 14 luglio per nominare i componenti di una serie di commissioni. Per guidare quella dedicata alla vigilanza e al controllo sul doping è stata designato Giorgio Parisi. A sua insaputa: il fisico premio Nobel dice di non saperne nulla

Servizio Giornata mondiale

Salute mentale, la mappa delle visite gratis aspettando le risorse e il nuovo Piano per l'Italia

Una persona su sei con disturbi mentali e suicidio terza causa di morte tra i giovani under 29: i numeri dell'emergenza a fronte di fondi scesi negli ultimi anni al di sotto del 3% del Fondo sanitario nazionale ma il ministero della Salute promette un rilancio già in manovra

di Barbara Gobbi

13 ottobre 2025

Lo ha certificato il ministro della Salute Schillaci: «la grande sfida della nostra epoca è la salute mentale» e infatti in Italia «circa una persona su sei soffre di disturbi mentali. Disturbi che negli ultimi anni sono aumentati e che coinvolgono sia la popolazione adulta che quella più giovane». Un quadro allarmante, esploso con la pandemia, che vede (finalmente) moltiplicarsi gli sforzi per migliorare l'assistenza in un'ottica One Mental Health. Per questo si moltiplicano le iniziative istituzionali ma anche del privato, con focus specifici su fasce di popolazione più fragili, come i giovanissimi il cui disagio si manifesta in "effetti collaterali" come i disturbi del comportamento alimentare. Ma nessuno è escluso, tanto che i pacchetti di welfare aziendale più "avanzati" prevedono un'attenzione anche al disagio psicologico.

In manovra (forse) 80 mln

Schillaci ha annunciato anche un fondo di 80milioni di euro chiesto nella prossima legge di bilancio per finanziare il nuovo Piano nazionale Salute mentale 2025-2030 messo a punto da un tavolo guidato dallo psichiatra Alberto Siracusano, poi riveduto e corretto dopo le osservazioni delle Regioni che dovrebbero ora approvarlo. In un quadro, va sottolineato, di risorse oggi scarsissime. Come conferma chi da sempre lavora sul campo come i direttori dei Dipartimenti di salute mentale che riuniti a Roma in occasione della Giornata mondiale del 15 ottobre hanno ribadito dati sconfortanti: dal 2015 al 2022, i finanziamenti sono scesi da 3,79 miliardi (3,49% del Fabbisogno sanitario nazionale) a 3,476 miliardi (2,9%), rispetto a un obiettivo minimo del 5% che è lo standard raccomandato per Paesi a basso-medio reddito. Abissale la distanza da Paesi in cui si supera il 10% della spesa sanitaria come UK, Francia e Canada.

Da noi il sottofinanziamento della salute mentale è un boomerang che «genera costi maggiori per l'intero sistema: ricoveri, farmaci, perdita di produttività e impatto familiare - avvisa Fabrizio Starace presidente della Siep, la Società italiana di Epidemiologia psichiatrica -: secondo la stima Ocse i costi determinati da problemi di salute mentale per mancati investimenti impattano nel complesso per il 3,3% sul Pil».

Una perdita che al ministero della Salute hanno ben presente e che, come ha ricordato Schillaci in occasione del convegno One Mental Health, «supera i 60 miliardi di euro l'anno e che pesa gravemente sul Servizio sanitario, sui sistemi assistenziali e sociali e sul mercato del lavoro». Da

qui l'obiettivo di «guardare a questo tema con una visione nuova e integrata. Una visione One Mental Health che tiene presenti non solo agli aspetti clinici, ma anche a quelli sociali, culturali e ambientali e che mette al centro la persona con tutto il suo vissuto. È evidente – ha detto ancora Schillaci - come la tutela della salute mentale richieda una risposta corale, fondata su prevenzione, prossimità e integrazione. Con questo spirito abbiamo istituito il tavolo tecnico sulla salute mentale che dopo oltre 10 anni ha aggiornato il Piano nazionale per la salute mentale 2025-2030 proprio in un'ottica di One Mental Health».

Consulenze gratis

Intanto la società civile si organizza: sono oltre 130 gli ospedali del network Bollino Rosa della Fondazione Onda che nella Giornata del 15 ottobre offrono consulenze gratuite a donne e uomini. Basta andare sul sito https://bollinirosa.it/ ma anche sui social della Fondazione dove è presente un link diretto al motore di ricerca realizzato ad hoc per l'iniziativa, in cui scegliendo regione e provincia d'interesse è possibile vedere l'elenco degli ospedali aderenti e, cliccando sul nome di singolo ospedale, visualizzare i servizi che offre in questa occasione e le relative modalità di prenotazione.

Poi c'è il super lavoro di associazioni come Telefono Amico Italia, a cui arrivano 300 richieste di aiuto al giorno di cui sei su dieci per solitudine, malessere emotivo e disagi esistenziali. Con un aumento del 19% dei casi di autolesionismo e del 18% dei disturbi alimentari. L'organizzazione riceve in tutto 110mila richieste d'aiuto e in occasione della Giornata salute mentale rilancia la propria attività di sostegno alla popolazione.

Emergenza giovani

La priorità assoluta sono i giovani a cui il nuovo Piano nazionale salute mentale, quando sarà operativo, dedicherà un focus specifico. Anche qui i dati li ha messi in fila il ministro Schillaci, fresco di question time su quella che ha definito come «un'emergenza silenziosa». Per poi affidarsi di nuovo alla realtà dii numeri «allarmanti». Perchè «un adolescente su sette, tra 10 e 19 anni, soffre di disturbi mentali, spesso non riconosciuti - ha ricordato -. Il suicidio è la terza causa di morte tra 15 e 29 anni. Non possiamo più voltarci dall'altra parte».

Con il Piano c'è in arrivo, ha garantito il ministro, un vero e proprio cambio di paradigma: «Vogliamo potenziare diagnosi precoce, rafforzare la neuropsichiatria infantile, garantire équipe multidisciplinari che coinvolgano famiglie, scuole e istituzioni locali. Perché sta qui il punto fondamentale - ha avvisato Schillaci -: la salute mentale non è sola questione sanitaria. Le nostre politiche devono essere multisettoriali. Sanità, scuola, famiglia, territorio - tutti devono collaborare».

Per Schillaci «la vera battaglia è culturale: normalizzare la richiesta di aiuto, abbattere lo stigma, costruire una cultura della prevenzione che parta dalle scuole e dalle famiglie.cVogliamo che un ragazzo che soffre non si senta sbagliato, ma compreso. Che chiedere aiuto non sia debolezza, ma coraggio.Come recita l'articolo 32 della Costituzione, la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto. E la salute mentale è salute - ha sottolineato -. Non è una questione di serie B, non è un optional.Questo governo ha fatto una scelta precisa: investire sulla salute mentale dei giovani, con piani pluriennali, progetti innovativi, risorse dedicate. Perché ogni adolescente che non ce la fa è una sconfitta di tutti noi. E ogni ragazzo che riusciamo ad aiutare in tempo è una vittoria per tutta l'Italia».

Il decalogo dei Dsm

Intanto dal Collegio nazionale dei direttori dei Dipartimenti di salute mentale (Dsm) riuniti a Roma ma in collegamento continuo con le “piazze” di tutta Italia - da Catanzaro a Perugia, dai Castelli romani ad Asti - arriva un decalogo per cambiare la rotta dell’assistenza sul territorio in Italia. «Il Congresso – avverte Giuseppe Ducci, vicepresidente del Collegio e direttore del Dsm Asl Roma 1 - rilancia il tema della salute mentale calato nel contesto dei profondi cambiamenti epocali che segnano la nostra vita dal punto vista sociale, economico e culturale. Sfide che esigono risposte nuove e più adeguate ai bisogni emergenti dell’utenza e degli operatori della Salute mentale nel nostro Paese».

1) Le risorse: il Collegio opererà perché venga rispettata l’indicazione del fondo fisso e vincolato per la salute mentale nella misura non inferiore al 5% del Fondo sanitario nazionale e regionale, al 2% per i servizi per l’infanzia e l’adolescenza, al 1,5% per i servizi per le dipendenze.

2) La qualità dei servizi: a fromnte di un modello prevalente di una psichiatria generalista nella quale prevale l’approccio medico farmacologico, mentre risultano carenti i trattamenti di psicoterapia e di riabilitazione basati su prove di efficacia e specifiche aree di intervento che richiedono competenze di secondo e integrato livello specialistico, il Collegio opererà perché vengano introdotte valutazioni sistematiche di processo e soprattutto di esito.

3) L’accesso ai servizi: vanno sviluppati interventi di prossimità nei contesti di vita, nei luoghi di lavoro, nelle scuole, nei Pronto Soccorso, favorendo la crescita di reti di salute mentale estese oltre i confini organizzativi dei Dipartimenti, che tengano conto anche della multiculturalità associata ai rilevanti fenomeni migratori. Il Collegio opererà per garantire che quota parte del lavoro dei professionisti venga svolta in quesi contesti con un’analisi sistematica della domanda di cura, anche inespressa.

4) Il modello organizzativo attuale del dipartimento integrato con le dipendenze patologiche e i servizi per età evolutiva va eseteso garantendo la transizione intorno al diciottesimo anno di età

5) I Dsm non possono coprire l’intera offerta di servizi per la salute mentale, ma devono svolgere un ruolo di governo di tutti gli enti accreditati, sia nell’ambito della psicoterapia che della residenzialità, che assorbe oltre il 40% della spesa per la salute mentale (in alcune regioni ben oltre questa soglia), spesso senza la realizzazione e il monitoraggio di percorsi riabilitativi realmente evolutivi. Ai Dsm dovrà essere riconosciuto un ruolo di regia

6) L’integrazione sociosanitaria: il Collegio opererà per realizzare la massima condivisione e armonizzazione possibile dei documenti di programmazione nazionali e regionali e per sostenere l’applicazione della metodologia del Budget di Salute, così come previsto dalle Linee Programmatiche approvate in Conferenza Stato Regioni il 6 luglio 2022.

7) Il ruolo della psicologia clinica. L’escalation epidemiologica dei DEC e del disagio psicologico in senso lato richiede un’offerta di trattamenti psico-sociali molto più ampia di quella oggi garantita dai DSM. Il Collegio intende sostenere la figura dello psicologo distrettuale come espressione territoriale di base dei Dsm (all’interno delle case della comunità), indipendentemente dal modello organizzativo che verrà adottato a livello regionale o aziendale.

8) I pazienti autori di reato: il Collegio opererà per sostenere l’attività legislativa volta a superare normative non più in linea con l’attuale realtà e per promuovere accordi operativi con la magistratura per la gestione delle misure di sicurezza e delle attività peritali. Verrà in ogni contesto rivendicato il mandato di cura e non di controllo da parte dei Dsm

9) Volontarietà e obbligatorietà delle cure. L'ingresso nei percorsi di cura degli autori di reato, l'intreccio con i fenomeni di addiction e di devianza comportamentale, l'aumento generalizzato dei fenomeni di aggressività e violenza nei confronti degli operatori sanitari impongono una analisi sull'uso degli strumenti coercitivi e dei presìdi a garanzia dei diritti degli utenti e della sicurezza degli operatori, anche al fine di scongiurare la delega palese o strisciante al controllo che tuttora viene rivolta alla psichiatria. Il Collegio opererà per promuovere un'azione congiunta nel monitoraggio di tali fenomeni finalizzato al loro contenimento e per la riforma di istituti come l'AdS, che mostrano seri limiti nella loro applicazione pratica, soprattutto in tema di surroga delle scelte terapeutiche. Il Collegio opererà inoltre per garantire la sicurezza degli operatori, anche attraverso accordi con le Forze dell'ordine.

10) I Dsm devono essere soggetti attivi e protagonisti della formazione dei medici e degli specialisti, nonché delle professioni sanitarie. È necessario che le Aziende sanitarie investano i fondi necessari a implementare percorsi formativi integrati, che privilegino le pratiche cliniche e riabilitative Ebm e gli interventi di inclusione sociale, collegati a specifici obiettivi di miglioramento e valutati relativamente al cambiamento prodotto sulla qualità dell'assistenza. Il Collegio opererà altresì per "superare inerzie e rendite di posizione che impediscono un funzionale collegamento tra Università e SSN nella formazione dei professionisti dei Dsm". È altresì indispensabile potenziare e il finanziamento della ricerca su e nei servizi di salute mentale, principale garanzia del controllo della loro qualità e della loro organizzazione. Il Collegio, nel rispetto della più completa autonomia da portatori di interesse commerciale, promuoverà forme di raccolta fondi per la realizzazione di questo obiettivo che garantiscano trasparenza e indipendenza.

Servizio Riforme

Retribuzione e contratti: legge delega solo per la sanità privata e non c'è il salario minimo

Arriva al traguardo il progetto di legge presentato per primo da Conte nel 2023 senza la garanzia dei 9 euro l'ora ma sarà lotta al dumping contrattuale

di Stefano Simonetti

13 ottobre 2025

È stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 3 ottobre scorso la legge 26 settembre 2025, n. 144, concernente la retribuzione dei lavoratori e la contrattazione collettiva. Si tratta del provvedimento tanto atteso da anni e fortemente spinto dai partiti di opposizione; tanto è vero che il progetto di legge venne presentato per primo da Giuseppe Conte il 4 luglio 2023 come A.C. 1275. Tuttavia, non è esattamente quello che si aspettavano le forze di centrosinistra, perché, ad esempio, non viene affatto stabilito il principio del salario minimo, i famosi 9 € l'ora.

Inoltre, è una legge delega, per cui del dettaglio relativo alle tematiche sulla contrattazione collettiva se ne parlerà tra molti mesi. In disparte da quanto appena detto e alle inevitabili divergenze politiche di impostazione rispetto alla legge – il voto finale al Senato ha visto 78 favorevoli e 52 contrari -, una cosa fondamentale da segnalare è che le deleghe e i correlati cambiamenti riguarderanno esclusivamente il mondo del lavoro privato. Infatti, l'art. 4 della legge precisa con molta chiarezza che "Le disposizioni della presente legge non si applicano ai lavoratori dipendenti dalle amministrazioni pubbliche di cui .....".

Velocità dei contratti e concorrenza sleale

Ma nel testo legislativo si possono ricavare due spunti molto interessanti che, se proiettati nel contesto del pubblico impiego, suonano davvero come una beffa. Sto parlando del principio contenuto nell'art. 1, comma 2, lettera c), secondo il quale si dovrà "stimolare il rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro nel rispetto dei tempi stabiliti dalle parti sociali, nell'interesse dei lavoratori". Altrettanto significativo il successivo punto d) che tende a "contrastare i fenomeni di concorrenza sleale attuati mediante la proliferazione di sistemi contrattuali finalizzati alla riduzione del costo del lavoro e delle tutele dei lavoratori (cosiddetto «dumping contrattuale»". Riguardo alla puntualità dei rinnovi le considerazioni sono scontate, ma anche in tema di dumping si possono fare alcune riflessioni, sicuramente nell'ottica della autonomia differenziata, ma anche oggi i trattamento accessori di medici e infermieri sono fortemente differenziati a causa di molte variabili indipendenti delle quali il personale non ha alcuna responsabilità o colpa.

Insomma, i datori di lavoro privati verranno chiamati a garantire la puntuale continuità dei contratti collettivi, mentre lo Stato per i suoi 3 milioni e passa di dipendenti si permette ritardi ingiustificati e portatori di conflitti e polemiche del tutto evitabili; naturalmente i citati ritardi si riferiscono all'apertura delle trattative e non certo alla loro conclusione, essendo atti pattizi. Perché

non sembri un discorso generico e astratto, basta ricordare la odierna situazione dei 720.000 lavoratori della sanità pubblica:

Comparto - la Preintesa del rinnovo del CCNL risale al 18 giugno e il 2 ottobre scorso il Consiglio dei ministri ha deliberato il parere favorevole sul testo (in realtà, la legge direbbe “esprimere osservazioni”). Attualmente il contratto è alla Corte dei conti che ne deve certificare la compatibilità dei costi.

Area Sanità - il Comitato di settore ha adottato l’Atto di indirizzo in data 17 settembre e il 1° ottobre alle ore 11 si è formalmente aperto presso l’ARAN il tavolo del trattative con le otto sigle maggiormente rappresentative (erano nove nella precedente tornata).

Area delle Funzioni locali, sez. dei dirigenti professionali, tecnici, amministrativi e sociosanitari - il Comitato di settore ha adottato l’Atto di indirizzo nella stessa data del 17 settembre e le cinque Organizzazioni sindacali rappresentative (erano sette nel 2020) sono state convocate per il 9 ottobre alle ore 15 per aprire le trattative.

Per i dipendenti statali il rinnovo è in ritardo

Per tutti e tre gli scenari si sta parlando del rinnovo contrattuale relativo al triennio 2022-2024, ad oggi scaduto da 10 mesi, e quando sarà firmato il CCNL delle aree dirigenziali saranno già passati abbondantemente più di una quindicina di mesi della vigenza del triennio 2025-2027. Quando si capirà che il rispetto rigoroso delle cadenze contrattuali è la prima condizione ineludibile per la pace sociale e per infondere - o, meglio, restituire - credibilità ai rinnovi tarati sul calcolo dell’IPCA, sarà sempre troppo tardi. Si vuol dire che, se l’indice inflattivo preso a base per gli aumenti retributivi corrisponde al periodo delle trattative, il meccanismo ha un senso, ma se lo stesso indice si utilizza con ritardo in un momento in cui l’inflazione è triplicata, allora crolla tutta la fragile costruzione e il sistema perde, come detto, ogni credibilità.

Il Sole 24 ORE
Dir. Resp.:Fabio Tamburini

La mini fabbrica per la terapia genica

CFBox. Dall'alleanza tra PBL e Bambin Gesù, il progetto sostenuto dal Pnrr promette di rivoluzionare la produzione delle cure genetiche, rendendole più accessibili e sicure. La macchina produce fino a quattro terapie insieme, abbattendo i costi del 70%

Natascia Ronchetti

E come una piccola fabbrica farmaceutica in miniatura, completamente robotizzata. Produce più terapie cellulari e geniche: fino a quattro simultaneamente. Abbattendo potenzialmente fino al 70% gli attuali costi di produzione, che oggi avviene in camere bianche autorizzate dall'ente regolatore nazionale (Aifa) con l'intervento di una equipe di almeno cinque professionisti. Si va infatti dalla riduzione dei costi elettrici e di manutenzione al risparmio che si ottiene sulla spesa per il personale. Si chiama CFBox ed è una innovazione tutta italiana.

E' il primo isolatore al mondo personalizzato e automatizzato per la produzione delle terapie geniche. Il frutto della partnership tra PBL, azienda hi-tech di Rubbiano, in provincia di Parma, e i ricercatori dell'Ospedale pediatrico Bambin Gesù di Roma. Con il supporto anche economico – 3,8 milioni di fondi Pnrr – del Centro nazionale di ricerca "Sviluppo di terapia genica e farmaci con tecnologia Rna", finanziato dal programma europeo Next Generation e dal Mur e al quale fanno capo 32 tra università e centri di ricerca e 13 aziende affiliate (tra le quali la stessa PBL).

Se la nuova macchina otterrà il via libera dagli enti regolatori – Ema in Europa, Aifa in Italia – il prototipo potrà essere sviluppato su larga scala industriale a livello nazionale ed europeo, dando un impulso decisivo alle terapie avanzate, che costituiscono la nuova frontiera della medicina. Basti pensare infatti che attualmente costano, ognuna, da alcune centinaia di migliaia di euro a circa due milioni.

«La macchina non diminuisce i tempi di produzione, che oscillano tra i 12 e i 14 giorni, ma semplifica e facilita il processo perché controlla meglio l'ambiente, riducendo il rischio di contaminazioni da parte dell'operatore - dice Concetta Quintarelli, responsabile del laboratorio di Terapia genica dei tumori del Bambin Gesù - Inoltre non richiede l'intervento di più professionisti. Parliamo di uno strumento versatile che consente di produrre più terapie personalizzate differenti tra loro con il primo beneficio di una estrema standardizzazione, essendo robotizzato. Oggi le terapie geniche consentono di agire nell'ambito della lotta a malattie congenite o acquisite, dai tumori alle patologie autoimmuni. La macchina ne favorisce la diffusione sia in ambito accademico che industriale».

CFBox sarà presentata domani nella sede dell'azienda emiliana che, fondata nel 2019 da Franco e Marco Serventi, progetta e sviluppa impianti farmaceutici customizzati per farmaci infusionali e radioattivi. «La macchina è pronta per essere collocata sul mercato – spiega Filippo Begarani, responsabile del centro R&S e innovazione di PBL -. Per metterla a punto sono stati necessari tre anni di lavoro. E' dotata di due robot che replicano le stesse operazioni che attualmente vengono svolte manualmente dagli operatori sanitari all'interno delle camere bianche».

Tutto parte dal sangue del paziente, per trattare una patologia iniziando direttamente dalle sue basi genetiche e fornendo all'organismo una copia "corretta" del gene difettoso. Difficilmente una terapia genica oggi può costare meno di mezzo milione di euro.

«Con questa mattina riduciamo i costi – aggiunge Begarani – a partire da quello dell'energia elettrica, dato che il consumo richiesto equivale alla metà di quello attualmente necessario per azionare i macchinari adibiti alla preparazione. Inoltre lo strumento può essere programmato dai medici e dai biotecnologi per adattarlo alla produzione delle diverse terapie personalizzate».

«Bracci robotici, telecamere, sistemi di trasferimento dei liquidi e nastri trasportatori permettono un monitoraggio continuo delle colture – osserva Marco Serventi, ceo di PBL - . Inoltre un design modulare consente la personalizzazione e la scalabilità di un sistema che può essere gestito direttamente dal personale medico, senza il supporto di tecnici e ingegneri».

L'ospedale Bambin Gesù, è il più grande policlinico e centro di ricerca pediatrico in Europa ed è dotato di una officina farmaceutica dedicata alle terapie avanzate. «Attualmente - dice Quintarelli - abbiamo attivato otto trial clinici per patologie oncologiche ematologiche, tumori solidi e malattie autoimmuni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il sistema può essere gestito direttamente dal personale medico, senza il supporto di tecnici e ingegneri

Made in Italy.
L'Isolatore, il primo al mondo, è come una piccola fabbrica farmaceutica in miniatura, completamente robotizzata: produce più terapie cellulari e geniche, fino a 4 simultaneamente

Il Sole 24 ORE
Dir. Resp.:Fabio Tamburini

Neurobiologia dell'abbraccio: il sapere celato nella pelle

Il ritorno del tatto

Sottovalutato, dato per scontato, quasi dimenticato nell'era delle relazioni mediate dagli schermi: il tatto è il senso più antico e insieme il più moderno. Nel saggio "La pelle che pensa", in uscita domani, la neurobiologa e giornalista scientifica Marta Paterlini esplora l'universo nascosto del contatto, restituendo profondità a un gesto che, prima ancora di essere biologico, è culturale, emotivo e sociale. La ricerca scientifica mostra oggi come la pelle sia una forma di pensiero: un'interfaccia sensibile tra il cervello e il mondo. Il saggio intreccia filosofia, sociologia e neuroscienze in una narrazione che attraversa secoli di rappresentazioni del corpo e della vicinanza. Dai miti omerici al neurodesign, dagli studi clinici su come il tatto agisca sulla regolazione neurochimica fino alle politiche "no touch" nelle scuole, Paterlini mostra come il tatto rifletta le nostre visioni più profonde dell'identità e della relazione. Nell'epoca della distanza fisica e della connessione digitale, "La pelle che pensa" è una riflessione urgente sul bisogno umano di prossimità. Perché ogni abbraccio, ogni carezza, ogni stretta di mano non è solo un gesto affettivo, ma è un risultato evolutivo, una forma di conoscenza che ci lega al mondo e agli altri. Con sensibilità narrativa e rigore scientifico, Paterlini ci ricorda che, in fondo, toccare è un modo di pensare con la pelle.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Sole 24 ORE
Dir. Resp.:Fabio Tamburini

Innovazione e privacy possono convivere: la lezione della legge 132

La legge sull'intelligenza artificiale apre una nuova fase nella gestione dei dati sanitari, trasformandoli da un vincolo regolatorio a una risorsa strategica per la salute pubblica. Per la prima volta, il quadro normativo riconosce esplicitamente il valore di soluzioni che permettono di conciliare innovazione e privacy, abilitando nuovi modelli di ricerca clinica e di governance dei dati. Un esempio concreto arriva dagli ospedali di ricerca, dove l'applicazione di modelli di intelligenza artificiale alimentati da dati sintetici consente di sviluppare sistemi predittivi per individuare i rischi di complicanze post-operatorie. Questi modelli non utilizzano dati reali dei pazienti, ma ricostruzioni statistiche che mantengono la stessa validità scientifica, garantendo al tempo stesso la piena tutela della riservatezza. È un cambio di paradigma che consente di accelerare la ricerca clinica senza sacrificare la privacy.

La sanità digitale si conferma uno dei motori più dinamici dell'economia mondiale. Secondo Fortune Business Insights, il suo mercato passerà da 347 miliardi di dollari nel 2023 a oltre 768 miliardi entro il 2030. Parallelamente, l'intelligenza artificiale applicata alla salute, stimata 18,7 miliardi nel 2023, raggiungerà i 317 miliardi entro il 2032 (fonte: Precedence Research). Numeri che dimostrano come la convergenza tra scienza dei dati e tecnologie digitali rappresenti oggi uno degli asset più promettenti per la competitività dei sistemi sanitari e per la crescita dell'economia della conoscenza. Ma per sfruttare davvero questo potenziale serve una strategia condivisa sulla gestione e sull'uso dei dati. E per comprendere appieno il cambio di passo della legge sull'Ia bisogna entrare dentro la questione principale: come conciliare la tutela della privacy con la necessità di innovare. Finora, il paradosso della trasformazione digitale in sanità è stato proprio questo: quanto più si generano dati, tanto più diventa complesso utilizzarli in modo utile e conforme. Tuttavia, il progresso tecnologico mostra che la protezione dei dati può diventare un motore di innovazione, non un ostacolo. Un passo avanti che può cambiare radicalmente la capacità del nostro Paese di generare innovazione, trasformando il dato sanitario in una leva strategica per la tutela del diritto alla salute, come previsto dall'articolo 32 della Costituzione.

All'intelligenza artificiale non serve conoscere nel dettaglio la vita di ogni paziente. Sapere se una persona ha assunto un farmaco alle 4 del mattino o alle 8 di sera non migliora la capacità predittiva del modello. Le performance crescono ampliando il campione di analisi, non aumentando la quantità di dati personali. L'Ia diventa realmente utile quando osserva pattern e distribuzioni su larga scala, restituendo una fotografia fedele e anonima della popolazione. In questo contesto, la tecnologia dei dati sintetici dimostra che privacy e innovazione possono convivere. Generati da algoritmi che riproducono le proprietà statistiche dei dati reali senza contenere informazioni personali, i dataset sintetici permettono di osservare e sperimentare su "popolazioni artificiali" indistinguibili da quelle reali.

Le applicazioni sono già tangibili: migliorano la diagnosi e la prognosi in ambito ospedaliero, supportano la ricerca sulle malattie rare creando dataset bilanciati, potenziano la teleassistenza e anticipano situazioni di rischio clinico. Questo approccio apre la strada a una collaborazione più fluida tra enti di ricerca, ospedali e imprese farmaceutiche, rafforzando la capacità del Paese di produrre innovazione in modo etico e sostenibile.

—**Daniele Panfilo**
PhD in Intelligenza artificiale

Legge 132 su Ia. La sanità entra nell'era dei dati sintetici

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.:Marco Travaglio

ANTIVIRUS

TERAPIE SARTORIALI GRAZIE ALL'IA

L'INTELLIGENZA artificiale (IA) fa paura, non ci stanchiamo di ripeterlo ma non possiamo nascondere che, se ben utilizzata, possa permettere un salto di qualità anche nella Medicina. Ci riferiamo alle possibili applicazioni nella diagnosi e nella terapia personalizzata. L'accuratezza della diagnostica potrà certo migliorare, ma la vera sfida che può invertite la rotta sono i nuovi farmaci. Quelli che oggi utilizziamo sono il frutto di ricerche e sperimentazioni condotte su campioni "rappresentativi" di popolazione e certamente non sui singoli soggetti. Ciò vuol dire che nel gruppo di pazienti testati saranno compresi soggetti con caratteristiche metaboliche e cliniche diverse, seppur entro un certo *range* prestabilito. La terapia che sarà approvata andrà "mediamente" bene, cioè non tutti ne saranno beneficiati al meglio. È la differenza tra un abito industriale e uno di sartoria. Indossiamo entrambi ma quest'ultimo è tagliato e cucito secondo le nostre misure esatte. Come per l'abbigliamento, non è possibile fornire a tutta la popolazione abiti sartoriali, così come, ad oggi, non è stato possibile produrre terapie prodotte per il singolo paziente. L'Intelligenza artificiale può venirci in aiuto. È infatti in grado di analizzare enormi set di dati, inclusi dati genetici, clinici e persino informazioni da dispositivi indossabili, per creare profili di salute dettagliati e personalizzati. Può prevedere la risposta a un farmaco, può aiutare a progettare vaccini personalizzati e vettori virali su misura per le terapie geniche. Esistono già piattaforme basate sull'IA capaci di generare recettori molecolari per attaccare le cellule tumorali. Analizzando i dati del paziente può darci l'indice di probabilità di successo di una terapia e quella degli eventuali effetti collaterali. La sua migliore applicazione oggi prospettata è proprio in Medicina Oncologica. Oltre che indicare il farmaco o il vaccino genico *ad hoc*, l'analisi delle mutazioni geniche durante il trattamento può anticipare l'eventuale peggioramento delle condizioni di salute del paziente e affiancare il sanitario nella migliore scelta di intervento.

MARIA RITA GISMONDO
Virologa

SCOPERTA ITALIANA

Stenosi aortica: possibile cura farmacologica

Un gruppo di ricercatori del Centro Cardiologico Monzino Irccs di Milano ha dimostrato che la stenosi della valvola aortica, una delle patologie cardiovascolari prevalenti nella terza età, è sperimentalmente prevenibile e può essere ritardata grazie a una combinazione di molecole conosciute. I risultati della ricerca sono stati appena pubblicati sulla prestigiosa rivista del Gruppo Nature *Signal trasduction and targeted therapy*. Si stima che la stenosi aortica possa riguardare fino a un milione di persone in Italia, prevalentemente over 65.

«Corridoi umanitari "green" per la transizione energetica»

Dir. Resp.:Marco Girardo

Cosa non va nel riordino del sistema

SU SPESA FARMACEUTICA E SERVIZI AI CITTADINI ORA VA FATTA CHIAREZZA

SILVIO **GARATTINI**

Dal Ministero della Salute è uscita la bozza di un decreto legge intitolato "Delega al Governo per la riforma e il riordino della legislazione farmaceutica in materia di accesso al farmaco, monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, prestazione di servizi sanitari sul territorio da parte delle farmacie, rafforzamento della rete assistenziale farmaceutica". Il decreto è composto da 4 articoli il cui contenuto ne svuota il titolo roboante, anche in considerazione del fatto che i tempi di realizzazione sono biblici, dovendosi compiere entro il 31 dicembre 2026 con possibilità di prolungamento e con "neutralità finanziaria", cioè senza nuove risorse.

Si può certamente esprimere soddisfazione per la decisione di rivedere la legislazione farmaceutica allo scopo di eliminare i doppioni e le contraddizioni, ma per il resto si possono cogliere due aspetti che offrono ampie possibilità di discussione.

Una prima puntualizzazione riguarda il *pay-back*, una vecchia disposizione di legge che, avendo stabilito un tetto per la spesa farmaceutica, richiede all'industria di ripagarne ogni anno l'eccesso. In altre parole, si tratta di una richiesta che fa pagare in parte all'industria farmaceutica l'incapacità del Governo di controllare la spesa sui farmaci. Sono più di trent'anni che non si riforma il Prontuario Terapeutico Nazionale, che contiene i farmaci rimborsati dal Servizio sanitario. E così si continuano a inserire farmaci, approvati a livello europeo, senza che rappresentino reali miglioramenti per la terapia. Come è possibile avere almeno cento farmaci contro l'ipertensione senza che vi siano confronti fra di loro, per conoscere cosa ci sia di differente in termini di benefici e tossicità? È chiaro che l'industria abbia interesse a non fare controlli, ma l'Aifa – l'Agenzia italiana del farmaco – non dovrebbe accettare tutti i farmaci "fotocopia", e richiedere invece a pochi di avere prezzi ragionevoli. Nessun accenno nella bozza del decreto al vero problema che si deve affrontare: abolire il *pay-back*, ma controllare il monopolio informativo da parte dell'industria, sviluppare informazioni indipendenti e limitare il numero dei farmaci rimborsabili, richiedendo all'industria di fare i confronti non contro il placebo ma contro i farmaci già rimborsati per la stessa indicazione terapeutica. In questo modo si potrebbero controllare anche i prezzi.

Un secondo argomento trattato riguarda i servizi sanitari nelle farmacie. Non vi è dubbio che la capillarità delle farmacie rappresenterebbe un punto d'appoggio per il Ssn, ma occorre essere chiari. Come è possibile collocare servizi sanitari senza adeguate certificazioni che ne attestino l'attendibilità? Ma soprattutto, come possono essere presenti in locali che sono simili a un bazar? I servizi sanitari si ritrovano nello stesso luogo dove si vendono prodotti omeopatici che non contengono nulla e rappresentano gravi attentati alla salute, dove si vende una infinità di prodotti senza alcuna documentazione scientifica: dagli integratori alimentari ai prodotti a base di vegetali, ai cosmetici farmaceutici. Basta guardare la vetrina delle farmacie, dove è predominante la pubblicità per rossetti e creme. Come si possono collocare servizi sanitari delicati, da gestire con grande attenzione e senza consumismi, in un contesto simile a un mercato, dove si vende di tutto pur di fare soldi? È questo il modo per migliorare il Ssn?

Francamente mi auguro che i medici e gli Ordini, che hanno a cuore la salute, alzino la voce.

Fondatore e Presidente
Istituto di Ricerche farmacologiche
Mario Negri Irccs

Nel carcere minorile, dove il futuro ha il profumo del grano e della fede

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.:Luciano Fontana

Il super laboratorio Essilux: 100 ricercatori per l'occhio

Milleri: costruiamo insieme nuovi modelli di collaborazione con la scienza

L'incontro

di **Daniela Polizzi**

Essilux accelera verso il med-tech e chiama a raccolta i più importanti scienziati che lavorano attorno all'occhio per tracciare il percorso dei prossimi dieci anni. Oftalmologi, neuroscienziati e ricercatori da tutto il mondo si sono riuniti sabato scorso a Milano nell'Experience Center del gruppo guidato da Francesco Milleri, che con il supporto della scienza sta entrando in una fase nuova, con visioni destinate a trasformare il modo in cui ci prendiamo cura della nostra salute.

«Nessuna azienda può gestire questa rivoluzione da sola. Dobbiamo restare uniti per costruire nuovi modelli di collaborazione», è stata la sintesi sul palco di Milleri, impegnato a disegnare quella «dimensione nuova» immaginata in vita con il fondatore Leonardo Del Vecchio. Un ecosistema dove convergono industrie diverse e una piattaforma med-tech verticalmente integrata, in cui le competenze e i servizi legati all'occhio si incontrano per tenere assieme diagnostica precoce, trattamenti terapeutici e chirurgia oculistica combinando ricerca scientifica, spinta tecnologica, AI, dati clinici e pratica medica per disegnare percorsi nuovi di cura e salute, non solo dei nostri occhi.

«Si chiama "oculomics", è lo studio del corpo umano attraverso l'occhio, considerato una finestra sulla salute», spiega Angelo Arleo, ex direttore di ricerca al Cnrs di Parigi, che oggi guida il dipartimento di neuroscienze e ricerca medicale di EssilorLuxottica, un unicum nel settore e non solo. Si tratta di un centinaio di ricercatori che lavorano in rete da Parigi con oltre 50 hub di ricerca e sviluppo del gruppo e più di 30 partner accademici e scientifici nel mondo, a partire dall'Hôpital national des Quinze-Vingt, specializzato in oftalmologia, e dall'Institut de la vision fondato dal professor José-Alain Sahel intervenuto al simposio milanese. Tra gli invitati anche i professori Giovanni Staurenghi del Sacco di Milano, e Christian Mardin del FAU di Erlangen-Norimberga.

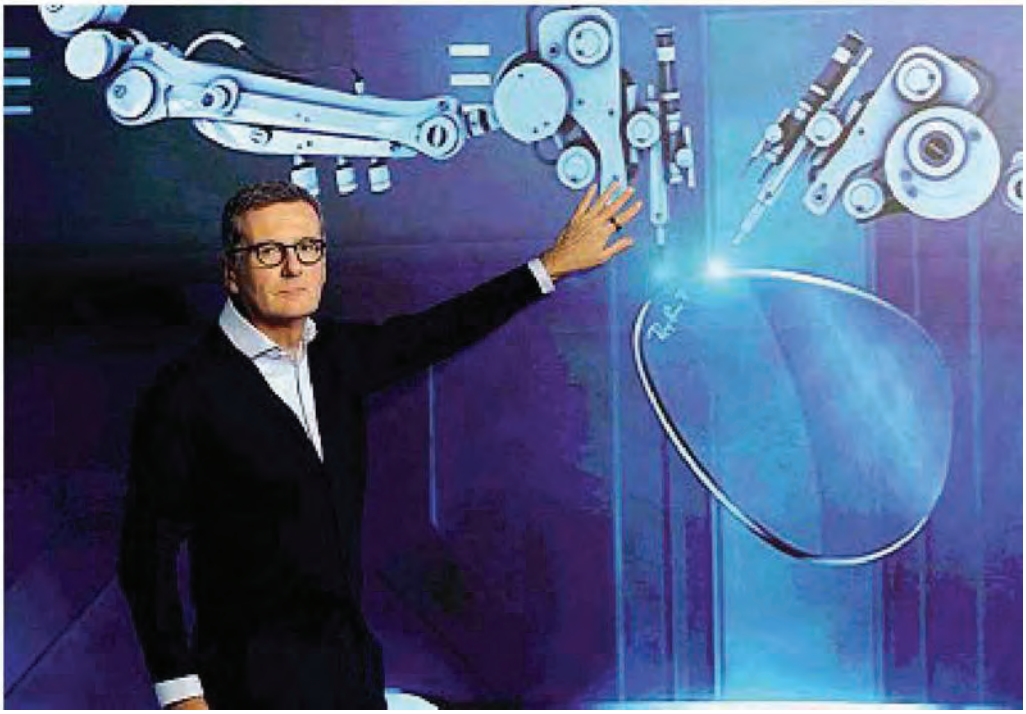
Da elemento di stile, insomma, l'occhiale potrebbe presto riscoprirsi dispositivo medicale ipertecnologico e multidimensionale, integrando sensori e funzionalità medicali in grado di diagnosticare patologie visive in tempo reale, dalla cataratta all'invecchiamento della retina, monitorando anche gli indicatori biologi che l'occhio custodisce e che raccontano molto del nostro corpo, delle nostre emozioni, del nostro stato di salute. Imparare a leggere questa«scienza dentro l'occhio» significherà, secondo i ricercatori del gruppo, aprire la strada a nuovi modi di prevenire e diagnosticare malattie degenerative e cardiovascolari, dall'Alzheimer al Parkinson, dall'ictus all'infarto. E così permettere di intervenire prima che i sintomi diventino irreversibili. Una visione propria di EssiLux, su cui non sembrano al momento al lavoro altri grandi player come Meta, che pur collabora con l'azienda, o giganti tech che guardano agli occhiali smart come Google o Apple. Con la ricerca, Essilux getta le basi dell'industria futura e della crescita del gruppo.

«Grazie all'interazione tra oftalmologia, neuroscienze e modelli computazionali, gli occhiali offriranno alla scienza una nuova finestra sulla salute. Per la loro posizione unica sul nostro volto, tra vista, udito, emozioni e cervello, immaginiamo un futuro in cui diventeranno un aggregatore di biomarcatori, in costante dialogo con il nostro sistema nervoso centrale, uno strumento diagnostico di grande valore anche per la medicina preventiva — spiega Arleo —. È un mondo che lavora in silenzio e in poco tempo diventerà ricerca applicata, poi prodotti e infine servizi. L'industria si deve ancora organizzare ma la possibilità scientifica c'è», ed è per questo che il colosso franco-italiano ha deciso di investirci con decisione. Anche il mercato sembra aver colto la traiettoria del gruppo. Un paio di settimane fa EssiLux ha incassato l'ok della Fda a commercializzare negli Usa le lenti

Stellest per rallentare la miopia infantile. Il titolo è arrivato a 127 miliardi segnando un +28% in dodici mesi e aprendo a una prospettiva di nuova corsa del valore man mano che la ricerca darà vita a prodotti e servizi. A Milano non si è parlato ancora di prodotti e fabbriche ma di territori nuovi con connessioni profonde con la vista e gli occhi, a partire dalle: neuroscienze. «In un mondo in cui la tecnologia indossabile, i big data e l'AI stanno rimodellando la nostra vita quotidiana — ha detto Milleri alla platea — vorremmo mettere a frutto le nostre capacità, competenze e risorse per accelerare questa trasformazione. Crediamo che il nostro wearable computing con occhiali dotati di telecamere, sensori, eye tracking e connettività, rappresenterà il principale fattore abilitante di questo futuro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tecnologia
L'occhiale potrebbe riscoprirsi dispositivo medicale ipertech



Francesco Milleri è presidente e amministratore delegato di EssilorLuxottica

Il Messaggero
Dir. Resp.:Massimo Martinelli

Venti vite da ricostruire

▸Il lavoro del team di specialisti per aiutare i prigionieri liberati «Sarà un percorso doloroso per recuperare una normalità»

«Devono ripristinare la loro identità: non più ostaggi ma persone. Sarà un percorso lungo e doloroso». Dopo due anni trascorsi in condizioni disumane di fame, isolamento, violenza e privazione di cure mediche, gli ostaggi liberati da Hamas affrontano la sfida più grande: ricominciare a vivere. A descrivere il percorso è il dottor Yehonatan Sabban del team sanitario del Forum delle famiglie degli ostaggi, coordinato dal professor Hagai Levine. «Gli ostaggi liberati necessitano di cure multidisciplinari immediate e a lungo termine. I loro corpi e le loro menti hanno subito traumi profondi e la riabilitazione deve svolgersi in un ambiente sicuro, calmo e rispettoso». Il professore aggiunge: «Ogni sopravvissuto seguirà un programma di riabilitazione personalizzato, calibrato sulla propria condizione e sul ritmo del recupero. Non si tratta solo di curare il corpo e la mente: il percorso serve a restituire agli ex ostaggi la loro identità».

LA LIBERTÀ

Sono usciti da Gaza, ora Gaza dovrà uscire dalle loro menti e dai loro corpi. Non sarà facile dopo due anni di prigionia, ma adesso inizia il lavoro coordinato di sanitari e specialisti. «Stiamo inventando la medicina della prigionia», ha commentato amaramente uno di loro, e in effetti la macchina è stata ampiamente rodata nel caso dei precedenti rilasci di oltre duecento ostaggi, alcuni dai quali bambini e anziani.

Da giorni il percorso era stato stabilito con cura meticolosa. Tre gli ospedali allertati: Souraski, Sheba di Tel Aviv e il Rabin di Petah Tikva. In parallelo, per le eventuali urgenze, pronti anche i centri soccorso del Soroka e del Barzilai Hospital.

La riabilitazione è prevista in cinque fasi, dal momento del ricovero ospedaliero, alla transizione fino ad un mese e oltre, all'accompagnamento a lungo termine. Mobilitati medici di diverse discipline dello staff medico dei singoli ospedali affiancati da specialisti della salute mentale, attesi dal compito più gravoso, ai nutrizionisti, agli assistenti sociali.

IL PERCORSO

Ma ogni singolo segmento si dovrà muovere lungo questo percorso con estrema cura e prudenza. Cardiologi, pneumologi, ematologi, ortopedici. I nutrizionisti avranno un ruolo di primo piano perché rieducare al cibo persone che spesso hanno perso più di metà del peso corporeo comporta non i pochi rischi della cosiddetta «sindrome da rialimentazione», una condizione molto seria che può verificarsi quando una persona malnutrita o denutrita ricomincia a mangiare troppo rapidamente.

Anche l'arrivo è stato studiato nei dettagli per assicurare ai rapiti una situazione protetta. Al Souraski gli ostaggi sono stati trasportati da elicotteri atterrati nel grande spiazzo attrezzato sul tetto.

Il Messaggero

Il Rabin medical ha maturato una esperienza specifica essendo stato già attivato in occasione delle due tregue del novembre 2023 e nel gennaio di quest'anno. I pazienti protetti da un ferreo cordone di sicurezza sono stati trasportati immediatamente dal sesto piano, in un reparto interamente a loro destinato. Gli arredi e i silenzi ovattati ricordano quelli dei grandi alberghi. La dottoressa Michal Steinmen, responsabile del settore infermieristico, considera queste esperienze «un privilegio», perché riassumono valori per lei fondamentali «come infermiera, come madre, come donna, come israeliana». La memoria dei precedenti la porta ad una cautela estrema, nella convinzione che talvolta – è accaduto in passato - alcuni sintomi possono non manifestarsi subito, ma dopo giorni o addirittura settimane «la prigionia – dice - provoca al corpo cose che il corpo ricorda» e dunque bisogna indagare negli strati che si sono depositati nel tempo.

Poi dopo mesi passati quasi sempre nei tunnel bui della Gaza sotterranea bisogna riabituarsi alla luce e ai suoni. La dottoressa Shwarz, responsabile dei servizi sociali dell'ospedale, si preoccupa di istruire i familiari che hanno vissuto tutti questi mesi in quello che è stato definito un pesantissimo «limbo emotivo». Gli ostaggi hanno bisogno di tempo e anche di silenzio. «Non si può parlare con loro di due anni in una settimana». Il loro recupero non termina con il ritorno a casa ma vanno preparati anche al momento in cui avranno difronte il «mondo reale». E non è un caso che quello stesso ospedale si prenda tuttora cura degli ostaggi rilasciati dieci mesi fa.

Il lavoro più difficile resta quello di psichiatri e psicologi esperti in psico-traumatologia che dovranno aiutare a superare, certamente non a dimenticare, due anni in situazioni estreme, dopo aver vissuto il giorno dell'attacco, dopo aver visto morire familiari e amici, e dopo temuto per la propria sopravvivenza. Basterebbe pensare a Evyatar David, ridotto pelle e ossa e costretto dai suoi aguzzini a scavarsi la fossa. «Molti degli ostaggi hanno ripercussioni a lungo termine sulla propria salute: dovranno affrontare un percorso che dopo essere stati disumanizzati da Hamas, li porterà a tornare umani», come dice il professor Hagai Levine, responsabile del team sanitario del Forum della famiglie. Dal suo team aggiungono: «Tutto questo richiede un coordinamento costante tra cure mediche, psicologiche e sociali».

Raffaele Genah
Laura Pace

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LO PSICOLOGO: «RIABILITAZIONE IN IN 5 FASI, LA TERAPIA SERVE A RESTITUIRE AGLI EX OSTAGGI LA PROPRIA IDENTITÀ»

La gioia di Guy Gilboa Dalal mentre arriva a Petah Tikva Era stato rapito al Nova Festival

Venti vite da ricostruire

Servizio Giornata nazionale

Tumore al seno: l'obbligo di ridurre quel 7% di donne metastatiche alla diagnosi

*di Flori Degrassi**

13 ottobre 2025

Il 13 ottobre è la Giornata nazionale di sensibilizzazione sul tumore al seno metastatico, promossa dalle principali associazioni di volontariato in campo senologico per informare e sensibilizzare opinione pubblica e istituzioni su una patologia che colpisce 52mila donne in Italia. Questa cifra include sia i casi diagnosticati da subito come metastatici sia quelli in cui la malattia progredisce nel tempo.

I progressi diagnostici in campo istologico e molecolare e le nuove terapie personalizzate possono consentire di controllare l'evoluzione di malattia e di stabilizzarla come patologia cronica; la sopravvivenza è infatti aumentata negli ultimi anni.

Un supporto costante alle pazienti

Dobbiamo però guardare alla persona nella sua complessità, e considerare questa una malattia che assume carattere relazionale, familiare e quindi sociale. La donna metastatica necessita di un supporto costante cui devono concorrere saperi professionali, sociali e associativi tra loro complementari.

Compito delle associazioni è spingere le istituzioni a fornire risposte rapide e adeguate ai bisogni su tutto il territorio, riducendo le ancora troppe disparità di servizi, e al tempo stesso intercettare e misurare i bisogni inespressi, contribuendo alla progettazione delle risposte.

Cominciamo col ridurre quel 7% di donne metastatiche alla diagnosi. Nel mese della prevenzione abbiamo l'obbligo morale di accompagnare allo screening istituzionale le donne in fascia di età, e le fuori fascia a richiedere la classificazione del rischio per accedere a un percorso diagnostico personalizzato. L'anticipazione diagnostica è la via maestra per la guarigione e, con la prevenzione, strumento di sostenibilità per il sistema.

La rapidità di intervento è fondamentale sia per diagnosticare sia per trattare la persona affetta da malattia metastatica, che può manifestarsi in modo diverso in ogni donna.

Essenziali i centri di senologia regionali

Per garantire la miglior cura possibile in ogni momento è essenziale la presa in carico in un centro di senologia riconosciuto a livello regionale. Solo questo è il luogo in cui multidisciplinarietà e multi-professionalità sono garantite, il team lavora su ogni singolo caso e, nel contesto di strutture complesse, si confronta con specialisti d'organo. La complessità strutturale ed organizzativa della Breast Unit consente poi anche la rapidità di diagnosi radiologica, istologica e molecolare.

Alla cruciale competenza dei medici specialisti, oncologi in primis, deve però accompagnarsi l'intervento di figure di riferimento in grado di seguire la donna metastatica nel confronto con la sua prospettiva di vita: quella dello psiconcologo, tra queste, rappresenta un vulnus strutturale del sistema, cui spesso suppliscono le associazioni. Figure determinanti per l'efficacia del percorso sono poi il nutrizionista e il medico del dolore: nelle metastasi ossee il controllo del dolore è un obbligo di tipo etico, oltre che clinico. Perseguire l'obiettivo di migliorare la qualità di vita per le donne in evoluzione di malattia richiede strumenti idonei e co-operazione tra professioni sanitarie e specialistiche e associazioni.

Garantire l'accesso ai diritti

Oltre le mura dell'ospedale, poi, vi è il faticoso percorso di accesso ai diritti previdenziali e fiscali, che vede non di rado le donne metastatiche soggette, per esempio, a revisione periodica della loro condizione di invalidità.

Ed infine la terapia. La ricerca farmacologica fa passi da gigante e consente ad alcune donne metastatiche di vivere per oltre dieci anni dalla diagnosi. A livello nazionale persiste però una difficoltà nell'accesso ai farmaci innovativi. Anche se l'AIFA ha aperto ai portatori di interesse, perdura un ritardo di registrazione e resta disomogeneo l'iter delle varie Regioni e delle numerose aziende sanitarie per l'inserimento in prontuario e la messa a disposizione dei farmaci innovativi.

È l'occasione per richiamare tutte le parti in causa all'urgenza dell'intervento. Solo un'azione concreta, concertata e tempestiva può dare risultati reali e consentire alle donne metastatiche una vita più lunga, dignitosa e piena.

**Presidente ANDOS Onlus Nazionale*

Servizio Prevenzione

Covid, il software italiano che anticipa le varianti

Dalla biologia all'intelligenza artificiale, ConvMut promette di rivoluzionare la strategia globale dei vaccini e dei monoclonali

di Francesca Cerati

13 ottobre 2025

Un software "made in Italy" potrebbe cambiare il modo in cui il mondo si prepara alle nuove varianti di Sars-Cov-2. Si chiama ConvMut — abbreviazione di Convergent Mutations — ed è stato sviluppato da un team di ricercatori dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Pisa, del Politecnico di Milano e dell'Inmi Spallanzani di Roma.

Basato sul principio dell'evoluzione convergente, cioè il processo per cui organismi diversi sviluppano tratti simili per adattarsi alle stesse condizioni ambientali, ConvMut consente di predire le mutazioni del virus che hanno maggiori probabilità di emergere e diffondersi. Uno strumento che potrebbe permettere di anticipare di mesi l'evoluzione della proteina Spike, bersaglio dei vaccini e degli anticorpi monoclonali.

Al passo con l'evoluzione del virus

L'idea è nata da Daniele Focosi, ematologo e virologo pisano, ed è stata sviluppata insieme ai team di Fabrizio Maggi, direttore del Dipartimento di Epidemiologia e ricerca preclinica dello Spallanzani, e di Anna Bernasconi, ricercatrice del Politecnico di Milano. «Oggi la pandemia di Covid-19 riguarda soprattutto i pazienti immunocompromessi – spiega Focosi – ma il virus continua a mutare. Tra la scelta del ceppo dominante e la distribuzione dei vaccini passano mesi, e spesso i preparati non riescono a tenere il passo dell'evoluzione».

ConvMut, ora disponibile pubblicamente sulla piattaforma internazionale Gisaid, sfrutta oltre 17 milioni di sequenze virali condivise da laboratori di tutto il mondo. Il software automatizza analisi che prima richiedevano settimane di lavoro manuale, raggruppando i lignaggi in base alle mutazioni comuni e fornendo aggiornamenti quasi in tempo reale.

Vaccini più mirati

«Predire con anticipo quale sarà il ceppo "vincente" – sottolinea Maggi – significa poter sviluppare vaccini più mirati e ridurre i tempi di risposta». Oltre a guidare la messa a punto dei vaccini stagionali, ConvMut potrà servire anche per ottimizzare gli anticorpi monoclonali, una risorsa terapeutica cruciale per i pazienti più fragili.

Come aggiunge Bernasconi, «il software traduce automaticamente i dati genetici in grafici evolutivi, consentendo ai ricercatori di visualizzare come e dove si stanno concentrando le mutazioni convergenti».

Un passo importante verso una prevenzione proattiva, che unisce biologia evolutiva, intelligenza artificiale e sanità pubblica.

24 OreSalute

Servizio Controlli e terapie

Malattie reumatologiche e falsi miti: non colpiscono solo gli anziani e si possono prevenire

Stili di vita corretti e diagnosi precoce possono anticipare il carico di danni irreversibili che la malattia porta con sé evitando elevati costi sanitari e sociali

*di Andrea Doria, Gian Domenico Sebastiani e Roberto Caporali**

13 ottobre 2025

Nell'immaginario collettivo ancora molte false credenze circondano le malattie reumatologiche, che colpiscono 350 milioni di individui a livello globale e fino a 6,5 milioni nel nostro Paese. Prima fra tutte, quella secondo cui interesserebbero solo gli anziani. In realtà possono colpire anche persone giovani-adulte, donne in età riproduttiva, bambini. Altro ingombrante falso mito è quello secondo sui sarebbero 'ineluttabili'. Sebbene la componente genetica rivesta un ruolo importante in molte malattie reumatologiche, è possibile cercare di prevenirle. Ma gran parte della popolazione non lo sa, non è consapevole del fatto che alcuni semplici comportamenti, come non fumare, avere una sana alimentazione, fare esercizio fisico e proteggersi dalle infezioni con i vaccini, possono ridurre il rischio di sviluppare le malattie reumatologiche o ritardarne la comparsa, soprattutto se in famiglia c'è già qualcuno che ne soffre. I familiari dei pazienti, infatti, hanno un rischio aumentato del 10% di ammalarsi.

L'importanza della diagnosi precoce

E nei casi in cui scongiurare le malattie reumatologiche non è possibile, dovrebbe esserlo la loro diagnosi precoce: l'innovazione degli ultimi anni, in particolare il dosaggio di alcuni biomarcatori, come gli auto-anticorpi, consente di intercettarle addirittura prima che inizino a produrre sintomi. Ma questo spesso non avviene. Se non diagnosticate e trattate precocemente, queste malattie possono portare a danni irreversibili, con conseguenti costi sanitari (trattamenti farmacologici, ricoveri ospedalieri e riabilitazione) e sociali (giorni lavorativi persi, riduzione del reddito, necessità di sussidi di disoccupazione e invalidità).

Sensibilizzare i medici di famiglia

Il problema del ritardo diagnostico è legato alla mancanza di specialisti reumatologi sul territorio, il cui numero andrebbe incrementato, e all'assenza di reti che consentano di prendere in carico i pazienti nel setting di cura più adeguato a seconda della complessità del singolo caso. Resta cruciale la formazione dei medici di medicina generale, che devono essere sensibilizzati all'individuazione delle nostre patologie. E occorre realizzare PDTA che definiscano un iter appropriato, al fine di garantire al paziente la miglior assistenza possibile.

Una volta confermata la diagnosi, il paziente dovrebbe essere preso in carico dal reumatologo e iniziare le terapie. Negli ultimi 15 anni l'armamentario farmacologico per le malattie reumatologiche si è arricchito moltissimo, grazie a una conoscenza più approfondita dei meccanismi che stanno alla loro base.

La medicina personalizzata

Oggi la nuova frontiera si chiama ‘medicina personalizzata’ e consiste nel provare a definire il farmaco giusto, per il paziente giusto, al momento giusto. Attraverso indagini precise, l’analisi dei biomarcatori e quella dei tessuti, possiamo trovare il farmaco migliore per ogni singolo paziente, riducendo la quota di coloro che non rispondono alla terapia. È un approccio già utilizzato in altre aree terapeutiche che sta iniziando a essere percorribile anche in reumatologia.

Insomma, come ribadito in occasione della Giornata mondiale delle malattie reumatologiche del 12 ottobre e nel corso di un evento al Senato promosso dalla senatrice Maria Cristina Cantù, prevenzione attiva, diagnosi precoce e innovazione terapeutica possono davvero ridurre l’incidenza delle malattie reumatologiche, contribuire a intercettarle per tempo e migliorare la qualità di vita dei pazienti.

** In ordine di firma: presidente SIR, past president SIR e presidente eletto SIR*

24 ORE Salute

Servizio Sanità

Vaccinazioni antinfluenzali: ecco il calendario Regione per Regione

Le vaccinazioni sono iniziate per i soggetti più fragili, come donne in gravidanza, bambini e ragazzi tra i 6 mesi e i 17 anni, over 60 e lavoratori per i quali il vaccino è raccomandato

di Lorenzo Pace

13 ottobre 2025

Ottobre è il mese dei vaccini antinfluenzali in tutta Italia. Dal primo ottobre, infatti, diverse Regioni hanno dato il via alla campagna. Sei in particolare, tra Nord e Sud: Campania, Lazio, Lombardia, Sicilia, Toscana e Veneto.

Le vaccinazioni sono iniziate per i soggetti più fragili, come donne in gravidanza, bambini e ragazzi tra i 6 mesi e i 17 anni, over 60 e lavoratori per i quali il vaccino è raccomandato. Dopo, invece, saranno disponibili gratuitamente per tutti.

Anziani e bimbi, attenti ai virus: ecco dove vaccinarsi

https://www.ilsole24ore.com/art/vaccinanzioni-antinfluenzali-ecco-calendario-regione-regione-AH94Ci9C

Anche per le altre Regioni, la partenza è prevista nel mese di ottobre. Il 6 ottobre tocca all'Umbria; l'8 ottobre a Marche e Puglia; il 13 ottobre ad Abruzzo, Calabria, Emilia-Romagna, Molise e Valle d'Aosta; il 14 ottobre a Friuli-Venezia Giulia e Piemonte; il 15 ottobre al Trentino-Alto Adige; il 20 ottobre alla Liguria. Le altre Regioni si allineeranno alla finestra indicata dal ministero della Salute.

Si punta a migliorare la copertura in tutto il Paese. Un anno fa, si è vaccinato il 52,5% degli anziani; l'obiettivo è del 75%. E anche quest'anno è prevista, su richiesta, la co-somministrazione del vaccino antinfluenzale con quello antiCovid-19, che è stato aggiornato alla variante LP.8.1 del Sars-CoV-2.

Servizio Sanità24

Farmaci e dispositivi, per le imprese conto meno salato sul payback

14 ottobre 2025

Far pagare un conto meno salato alle aziende che “lavorano” con il Servizio sanitario nazionale fornendo i preziosi farmaci e i dispositivi medici (dalle siringhe alle tac) che servono a curare gli italiani. Eccolo uno degli obiettivi a cui sta lavorando il Governo in queste ore per inserire le possibili soluzioni nella manovra attesa martedì in consiglio dei ministri. Si tratta di un conto che sia le aziende del farmaco (ormai da diversi anni) che quelle del biomedicale (in tempi più recenti) devono pagare ogni anno in caso la spesa del Ssn superi il tetto di spesa previsto, un tetto che viene abbondantemente sforato tutte le volte. Solo per il 2024 a esempio le farmaceutiche dovranno pagare 2 miliardi di payback alle Regioni, metà dello sfondamento del tetto di spesa per i farmaci ospedalieri che è stato di 4 miliardi, mentre le aziende del biomedicale proprio a fine settembre hanno pagato il saldo - ridotto a 500 milioni dai 2 miliardi iniziali - relativo al payback 2015- 2018.

Cifre sempre più insostenibili su cui i ministeri più coinvolti - Mef, Salute e quello delle Imprese - stanno lavorando per attutirne l'impatto. E così se tuitto filera liscio alla fine in manovra le risorse mobilitate per alleggerire la tagliola sulle aziende delle due filiere potrebbero superare i 2 miliardi. Ecco come: per le aziende farmaceutiche l'ipotesi avanzata dai tecnici del ministero della Salute e su cui è in corso il vaglio del Mef è aumentare la quota dedicata alla spesa farmaceutica che viene assorbita dal Fondo sanitario nazionale che nel 2026 potrebbe superare i 142 miliardi grazie ai 2 miliardi aggiuntivi che il ministro della Salute Orazio Schillaci potrebbe ottenere dal collega All'Economia Giorgetti. La percentuale dovrebbe salire dall'attuale 15,3% al 15,8% del Fondo sanitario (+0,5%): si tratta di circa 700 milioni in più a disposizione per coprire la spesa farmaceutica del Ssn che dovrebbero alleggerire anche il conto del payback sulle aziende. In più si punta a dimezzare l'altro payback (quello sulla spesa convenzionata delle farmacie) che vale circa 160-170 milioni.

Fin qui il fronte dei farmaci, perché sui dispositivi medici l'intervento in manovra dovrebbe intervenire sia sul passato che sul futuro. Sull'arretrato in particolare il Mimit punta a recuperare 1,3 miliardi per assicurare - come già fatto per il triennio 2015-2018 - uno “sconto” sul payback 2019-2022 che sulle imprese dovrebbe valere ben 3,7 miliardi, anche se su questa cifra dovrebbero essere scomputati dal calcolo degli acquisti tutti i dispoitivi utilizzati durante il Covid (dalle mascherine ai respiratori) che hanno fatto lievitare la spesa. Per quanto riguarda invece il futuro il ministero della Salute vorrebbe provare a inserire in manovra il rialzo del tetto di spesa oggi fissato al 4,4% sul Fondo sanitario (si ipotizza di farlo salire di uno 0,2% all'anno). In pista anche l'idea - come già avviene per i farmaci - di un Fondo per i dispositivi innovativi che non rientrano poi nel meccanismo del payback. Restano però ancora delle incognite che dovrà sciogliere il Mef perché sulle entrate del payback fanno affidamento le Regioni per far tornare i conti dei loro bilanci sempre più spesso in rosso. Cosa che le costringe poi a difficili ripiani con il ricorso magari a più tasse per i cittadini.

Libero
Dir. Resp.:Mario Sechi

UN ALTRO CASO A TREVISO DOPO QUELLO DI ROMA

Partorisce in casa, la bimba non sopravvive

SUSANNA BARBERINI

Il parto a domicilio nasce in risposta alla domanda di donne con gravidanza a basso rischio che intendono privilegiare il bisogno primario di intimità, individualità, condivisione familiare, con adeguati livelli di sicurezza sia per la neo mamma, sia per il bebè. Non sempre però le cose vanno bene. A Treviso una neonata venuta alla luce in casa è morta all'ospedale Cà Foncello di Treviso due ore dopo essere arrivata in elicottero con shock emorragico e conseguente ricovero in terapia intensiva. Stando a quanto riporta la *Tribuna di Treviso*, la bimba, così come i suoi fratelli, era nata in casa a Borso del Grappa secondo la volontà dei genitori che seguono la medicina olistica. Per gli altri figli della coppia non c'erano stati problemi, ma qualcosa questa volta è andato storto. A chiamare i soccorsi sono state le stesse ostetriche che hanno assistito la puerpera, figure non appartenenti al servizio sanitario pubblico che si sono rese conto che la bimba aveva problemi di respirazione. La procura di Treviso ha aperto un fascicolo modello 45, cioè conoscitivo e senza l'iscrizione di un reato. Le indagini sono state affidate ai carabinieri: dai primi accertamenti è emerso che la donna è stata assistita da due ostetriche e non c'era la presenza del medico: cosa consentita in Italia, ma solo se c'è un certificato del ginecologo della mamma che acconsente al parto alla presenza solo delle ostetriche. Gli investigatori in queste ore stanno appurando se quel certificato è in possesso della coppia. A fine settembre un'altra bimba è morta subito dopo essere nata in casa a Roma. Dalle indagini è emerso che la piccola non aveva aria nei polmoni. L'ipotesi è che l'ostetrica che seguiva il parto non si sia accorta in tempo che c'era un problema, ma saranno necessari altri esami per capire se la piccola avesse possibili problematiche pregresse e accertare eventuali responsabilità.

LA STAMPA
Dir. Resp.:Andrea Malaguti

Chiusa l'inchiesta di Torino. Il gip: assunti gli immeritevoli. Gli infermieri in chat: "Anziani maltrattati, vergogna"

Domande in anticipo in cambio di favori Così funzionavano i concorsi truccati dell'Asl

LE CARTE
ANDREA BUCCI
GIUSEPPE LEGATO
TORINO

Promossi o assunti, a seconda della tipologia di procedura concorsuale, con i test in tasca. Con i quesiti inviati ai candidati via WhatsApp da una spregiudicata - in ipotesi d'accusa - supermanager dell'AslTo4. Tradotto: dietro la facciata della pubblica amministrazione sanitaria, si nascondeva un presunto sistema di frode meticolosamente organizzato per pilotare l'accesso ai posti di lavoro, anche in ruoli dirigenziali.

Il fulcro di un sistema che nell'AslTo4 di Chivasso e Ivrea nel Torinese avrebbe riscritto la meritocrazia nella sanità pubblica aveva un nome e cognome che campeggia in diverse pagine degli atti di indagine chiusa dalla procura: è quello di Carla Fasson, dirigente delle Professioni Sanitarie. Una che di progressioni in carriera - per inciso - se ne intende. Cinquantacinque anni oggi, Fasson, difesa dal legale Beatrice Rinaudo, aveva iniziato la sua carriera nel '90 come tecnico di laboratorio biomedico al Sant'Anna per poi approdare nell'Asl finita sotto inchiesta. La dottoressa avrebbe anche timbrato la sua presenza in servizio salvo andare dall'estetista, coperta – per i magistrati – in queste assenze dal dirigente dell'epoca Stefano Scarpetta (indagato). Lui oggi è direttore dell'azienda ospedaliera universitaria di Novara. Lei, quando l'indagine divenne pubblica quasi due anni fa, è stata licenziata, ha impugnato la sanzione.

Secondo i pm proprio lei sfruttando la sua posizione, avrebbe «fornito ai candidati le risposte esatte o gli argomenti di interrogazione giorni prima delle prove. L'obiettivo finale: «Procurarsi un ingiusto profitto». In un caso anche il direttore amministrativo della AslTo4 Stefano Loss Robin, allora presidente della commissione d'esame, avrebbe «spifferato» argomenti sui quesiti. È indagato, oggi ricopre lo stesso ruolo a Novara.

La presunta «concorsopoli» sanitaria che scuote il Piemonte ha toccato diverse aree nevralgiche dell'Asl To4 nel biennio 2022-2023, trasformando - in ipotesi d'accusa - le procedure selettive in una mera formalità per chi già conosceva le risposte. L'accesso a ruoli cruciali in ospedali come Ivrea e Chivasso era apparentemente garantito tramite anticipazioni dirette degli argomenti d'esame. E così, da maggio a ottobre del 2022 si sarebbero decise - nell'ordine - le nomine e le progressioni dei coordinatori dei laboratori analisi degli ospedali di Ivrea e Chivasso, del coordinatore della Radiologia Territoriale, del responsabile della Radiodiagnostica di Ivrea e Cuorgné o della radiologia dell'ospedale di Chivasso. L'elenco è lungo. Alterazioni sarebbero state commesse - ancora - sulla scelta del coordinatore della Struttura Complessa Dip.Sa - Gestione personale sanitario Macroarea Ospedale di Cirié e Lanzo. Di tutto, di più.

Anche i candidati vincenti sono finiti nei guai. Di loro dicono i pm: «Invece di svolgere al meglio i loro compiti» si prestavano «ad ogni richiesta di Fasson perché lei aveva assicurato a loro l'agognata promozione». Colpisce che la maggioranza delle contestazioni su altrettante procedure siano maturate «in soli 4 mesi, periodo nel quale - si legge agli atti - ci sono stati anche periodi di sospensione feriale». I vincitori «abusivi» hanno beneficiato «di un avanzamento di carriera immeritato perché - si legge agli atti - conoscevano soltanto una percentuale minima del programma d'esame a fronte della buona preparazione dei candidati non raccomandati».

E al netto del tema dell'alterazione delle procedure concorsuali - seppur quasi tutte interne all'Asl - c'è il vantaggio economico che i candidati vincitori avrebbero ricevuto. Già perché nei passaggi c'è stato «un aumento stipendiale incassato dagli indagati a discapito di tutti i candidati che avevano affrontato le prove in modo onesto».

Un quadro - in ipotesi - desolante, nel quale figurano le bollature fittizie a favore del primario di otorinolaringoiatria di Chivasso Libero Tubino, «pizzicato» a giocare a golf in orario di lavoro (lui nega ogni accusa, ndr) ma anche le chat degli orrori nelle quali gli stessi operatori dell'ospedale di Settimo commentano con vergogna le condizioni in cui venivano lasciati gli anziani - di notte - dagli infermieri desiderosi «di dormire». Si legge: «Nel reparto… omissis … anche stanotte le infermiere non sono passate. Solo una si è alzata alle 4,15 per spegnere il campanello che la signora... omissis… suonava da ore. La donna stamattina piangeva, non voleva nemmeno fare colazione. Ho trovato tutte le flebo di medicine che le avrebbero dovuto fare che erano ancora lì sul letto». —

Contestati anche gli aumenti di stipendi legati agli avanzamenti di carriera

Nel mirino
Da sinistra il primario di otorinolaringoiatria di Chivasso Libero Tubino la ex manager dell'AslTo4 Carla Fasson e Stefano Scarpetta direttore generale all'epoca dell'inchiesta della procura di Ivrea coordinata dalla pm Gabriella Viglione

il Quotidiano del Sud
L'ALTRAVOCE dell'Italia
Dir. Resp.:Massimo Razzi

FINE VITA *L'appello di Libera che ha l'ok per il suicidio assistito ma è paralizzata*

«Un medico mi aiuti a morire»

La denuncia: non esiste alcun dispositivo per l'autosomministrazione del farmaco letale

di MARINA DEL DUCA

La voce di Libera, la donna toscana di 55 anni malata di sclerosi multipla in fase avanzata e completamente paralizzata dal collo in giù, è la voce di tanti pazienti che vivono in silenzio questa doppia sofferenza. Per loro il via libera al suicidio assistito non basta per morire. Somministrarsi da soli il farmaco letale è impossibile. E se a luglio c'erano stati spiragli di apertura sul dramma vissuto da tanti condannati all'immobilità, con la trattazione del caso alla Consulta - il primo di eutanasia - ora la speranza per Libera e gli altri si allontana sempre di più.

I pareri tecnici da parte del Ministero della Salute, dell'Istituto Superiore di Sanità e del Consiglio Superiore di Sanità, dicono che non esistono al momento dispositivi idonei all'autosomministrazione del farmaco letale, tramite comando oculare o vocale, o altre modalità non manuali. Era stata la stessa Corte Costituzionale, esaminando il caso della 55enne, a negare per l'ennesima volta la possibilità di un intervento di terzi, dando invece il via libera a dispositivi comandati da voce e occhi. I giudici avevano chiesto così con urgenza la verifica a livello nazionale e internazionale, e non solo regionale, dell'esistenza di apparecchiature idonee. Ma la risposta è che non ci sono.

«Il limite della mia sopportazione è stato superato. Chiedo l'aiuto di un medico per poter morire», è l'ennesimo appello disperato della donna. «Devo constatare quindi che non esiste una soluzione per me - ha proseguito - e che non c'è alcuna garanzia che possa essere realizzato un dispositivo idoneo in tempi compatibili con il mio livello di sofferenza. Il limite della sopportazione umana del dolore fisico e psichico, per quanto mi riguarda, è stato superato». La tragica conclusione di Libera è che in «mancanza di autorizzazione, ogni ulteriore rinvio sarà per me equivalente a un diniego, di fronte al quale mi vedrò costretta a intraprendere un'altra strada, a effetto immediato».

L'associazione Luca Coscioni, che ha assistito la donna nel ricorso, ha fatto sapere di essere pronta alla disobbedienza civile per poterla aiutare.

Il calvario di Libera va avanti da anni: a luglio del 2024 aveva ottenuto il via libera dalla sua Asl al suicidio assistito, ma essendo paralizzata dal collo in giù, non era in grado di assumere autonomamente il farmaco letale. Per questo, assistita dall'avvocata Filomena Gallo, segretaria nazionale dell'Associazione Luca Coscioni, aveva presentato a marzo 2025 un ricorso d'urgenza al tribunale di Firenze affinché il suo medico fosse autorizzato a somministrare il farmaco. Il giudice aveva sollevato la questione di legittimità costituzionale sull'articolo 579 del codice penale che configura il reato di omicidio del consenziente. Quindi l'approdo del primo caso di eutanasia alla Consulta, e la possibilità di una svolta rivoluzionaria, sia da un punto di vista giuridico, sia etico che di impatto sulla vita di molti malati: prevedere che i casi di persone nelle condizioni di Libera - che hanno già tutti i requisiti stabiliti in base alla sentenza Cappato del 2019 - non rientrassero nel reato di aiuto al suicidio.

Perché si tratta di un vincolo «esclusivamente fisico che, in assenza di un intervento che modifichi la portata dell'articolo 579 del codice penale, - ha sostenuto l'avvocato Gallo - si traduce in un limite giuridico, insuperabile e assoluto, e dunque in una discriminazione intollerabile». Sulla legittimità dell'articolo 579 del codice penale, che punisce con la reclusione fino a 15 anni 'chiunque cagiona la morte di un uomo', senza ammettere alcuna eccezione, l'Avvocatura dello Stato ha sottolineato che la «scelta di difendere questa norma è costituzionalmente necessaria, ed è solo il legislatore che può arrivare a scelte diverse».

In campo l'associazione Luca Coscioni: «Siamo pronti a un atto di disobbedienza civile»

La stessa Consulta ha negato la possibilità di un intervento da parte di terzi

La fiala di un farmaco utilizzato per la morte assistita

Il Messaggero
Dir. Resp.:Massimo Martinelli

Firenze

Operato a 4 anni per errore Risarcimento da 3,7 milioni

IL DRAMMA

FIRENZE Dodici anni fa un bambino di appena 3 anni è entrato all'ospedale pediatrico Meyer di Firenze con forti crisi epilettiche e una diagnosi incerta. I medici sospettavano una rara forma tumorale al cervello: decidono di operare. Non una, ma due volte. Nel 2012 e nel 2013, con un intervento invasivo di lobectomia temporale: la rimozione di una parte del lobo temporale. Da allora la sua vita e quella della sua famiglia sono cambiate per sempre.

Quel tumore, in realtà, non c'era. Il piccolo soffriva soltanto di una encefalite erpetica: un'infiammazione cerebrale che si sarebbe potuta trattare con cure farmacologiche. Una diagnosi che, secondo la sentenza del Tribunale di Firenze, i medici avevano tutti gli elementi per formulare, ma che non fu mai approfondita nel modo giusto.

LA RESPONSABILITÀ

Oggi quel bambino ha 16 anni e vive in uno stato di tetraparesi spastica, quasi vegetativo. I giudici hanno riconosciuto la responsabilità dell'ospedale fiorentino e condannato l'azienda sanitaria a risarcire la famiglia con 3 milioni e 700 mila euro tra danni e spese legali.

Il giudice Roberto Monteverde, nella sentenza depositata nei giorni scorsi, ha definito «inequivocabile» il nesso tra «un'assistenza sanitaria incongrua» e le condizioni gravissime in cui versa il ragazzo. L'errore, secondo il Tribunale, è stato duplice: una diagnosi sbagliata e una comunicazione insufficiente ai genitori. «Inadeguata – scrive il giudice – l'informazione fornita prima dell'intervento, soprattutto a fronte della natura e dei rischi della procedura e dell'incertezza diagnostica».

Le perizie disposte dal Tribunale hanno confermato che una terapia antivirale e antiepilettica avrebbe potuto modificare radicalmente la prognosi. «Un diverso trattamento dell'epilessia e una diversa assistenza sanitaria – si legge ancora nella sentenza – avrebbero consentito un decorso differente, pur restando possibile un lieve danno biologico».

L'ASPETTATIVA DI VITA

La storia di questo ragazzo, che oggi ha un'aspettativa di vita di 35-40 anni, racconta uno dei casi più gravi di "malpractice" medica riconosciuti in Toscana negli ultimi anni. A colpire, oltre alla drammaticità del destino di un bambino, è la sequenza di decisioni che lo hanno condotto su un binario senza ritorno: due interventi chirurgici complessi, eseguiti su un cervello che non aveva alcuna massa tumorale, ma solo un'infezione che avrebbe potuto essere controllata.

Giorgio Bernardini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ospedale Meyer di Firenze

È RIMASTO INVALIDO DOPO DUE INTERVENTI AL CERVELLO PER UN TUMORE. MA ERA UN'INFIAMMAZIONE CURABILE CON FARMACI

L'omicidio fuori dal pub l'ipotesi di un'esecuzione