

9 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



TAJANI A LAZISE PER CONVEGNO SULLA SANITÀ

9 Ott 2025 | La Nostra Salute

Sabato 11 ottobre, a **Lazise (Verona)**, dalle **11 alle 18**, presso l'**Hotel Parchi del Garda**, l'europarlamentare e coordinatore regionale di Forza Italia **Flavio Tosi** e la deputata **Paola Boscaini** – promuovono il convegno nazionale **“La Sanità in Italia, in Veneto e in Europa”**, con la partecipazione del Segretario Nazionale, Vicepremier e Ministro degli Esteri . **Antonio Tajani**.

Interverranno anche il portavoce di Forza Italia **Raffaele Nevi**, l'europarlamentare **Letizia Moratti**, il presidente della commissione parlamentare Affari Sociali **Ugo Cappellacci**, il capogruppo commissione parlamentare Affari Sociali **Stefano Benigni** e la deputata **Annarita Patriarca**.

Dopo i saluti del Sindaco di Lazise Damiano Bergamini, il convegno sarà diviso in quattro panel tematici con relatori molte personalità del mondo sociosanitario.

Primo panel: *“Sanità pubblica e privata a servizio dei cittadini”*, con il presidente della sezione ospedaliera di AIOP Livio Tronconi, il direttore generale per la Ricerca dell'Ospedale Sacro Cuore e presidente **ARIS** Triveneto Mario Piccinini, il presidente di URIPA Roberto Volpe, l'ad dell'ospedale Pederzoli e consulente ministeriale per le liste d'attesa Domenico Mantoan e il direttore dipartimento diagnosi clinica e innovazione Università di Padova e presidente ANPO Padova Giampiero Avruscio.

Secondo panel: *“I fondi sanitari a supporto del servizio sanitario nazionale e della non autosufficienza”*, con il direttore generale di ANIA Umberto Guidoni, l'ad di UNISALUTE Giovanna Gigliotti, il direttore Politiche scienza della vita e Ricerca Confindustria Luca Del Vecchio, il coordinatore Fondi Sanitari Confcommercio e vicepresidente FASDAC Bernardino Petrucci e l'ordinaria di Diritto Privato comparato dell'Università di Milano Albina Candian.

Terzo panel: *“Prevenzione, telemedicina, cure domiciliari e assistenza sociosanitaria: innovazione al servizio delle persone”*, con il presidente Agenzia Italiana del Farmaco Robert Nisticò, il presidente Confederazione Associazioni Regionali di Distretto Gennaro Volpe, il presidente di Federsanità Federico d'Alba, l'ordinario di Pediatria e Nutrizione clinica Università di Verona Angelo Pietrobelli, l'ordinaria di Endocrinologia e malattie del metabolismo Università Federico II di Napoli Annamaria Colao, il presidente Società Italiana Neurologia delle Demenze Marco Bozzali.

Quarto panel: *“Il ruolo e la tipologia degli ospedali, degli ospedali di comunità e della medicina del territorio”*, con il presidente di ANAOO Pierino Di Silviero, il Presidente della Federazione Nazionale Ordine dei Medici Filippo Anelli, il segretario regionale Federazione Italiana Medici Pediatri Veneto Mattia Doria, il presidente Federazione degli Ordini dei Farmacisti Andrea Mandelli, il presidente società italiana di Cardiologia Pasquale Filardi e il direttore servizi sociosanitari regione Friuli Venezia Giulia Giancarlo Ruscitti.



UE DISARMATA

la Repubblica



VALLEVERDE

Fondatore
EUGENIO SCALFARIDirettore
MARIO ORFEO

R50

il venerdì

DOMANI IN EDICOLA

il venerdì
Torna sulle tracce
del mostro di FirenzeRspettacoli
Per un giorno Verdone
sarà sindaco di Romadi DE GHANTUZ CUBBE
a pagina 45Giovedì
9 ottobre 2025
Anno 50 - N° 239
Oggi con
door
in Italia € 2,50

“Su Gaza c’è l’accordo”

L’annuncio di Trump nella notte: “Siglata la prima fase del piano di pace, oggi la firma”
Previsto il rilascio degli ostaggi e il ritiro dell’Idf. Il presidente Usa andrà in Medio Oriente

L’annuncio di Trump è arrivato nella notte: Israele e Hamas hanno siglato in Egitto l’accordo preliminare su Gaza, oggi la firma. Ostaggi liberi e ritiro dell’Idf. Il presidente Usa volerà in Medio Oriente.

di CAFERRI, COLARUSSO, LOMBARDI e MASTROLILLI
alle pagine 2, 3 e 4

LE IDEE

di ALESSANDRO BARICCO

L’addio dei ragazzi
al Novecento

Adesso è difficile individuarlo, ma c’è stato un giorno, recente, in cui Gaza ha smesso di essere il nome di una terra per diventare la definizione di un limite: la linea rossa che molti di noi hanno scelto come confine invalicabile.

a pagina 8

Francia, 48 ore
per nominare
il nuovo premier

di ANAIS GINORI a pagina 18

Regionali
rivolta nella Lega
per la Lombardia
in quota Fdl

Il leader leghista Salvini cede la Lombardia, la sua regione simbolo, a Fdl, ma i suoi si ribellano. Primo fra tutti il segretario regionale Romeo. Fratelli d’Italia così già sceglie un nome che non tarda a trapiantare: il leader della Coldiretti Prandini.

di DE CICCO a pagina 15

Il presidente
Mattarella
stringe la mano
a Paola Egonu
nel corso del
ricevimento
al Quirinale
con le nazionali
di volley

LA FESTIVITÀ DEL 4 OTTOBRE

Il Colle scrive alle Camere
sul pasticcio dei due santi

di FILIPPO CECCARELLI

C’è nel Palazzo un evidente bisogno di santi, anche se mai come da quelle parti la santità è una virtù molto poco visibile dall’esterno e ancor meno praticata all’interno.

a pagina 23 con un servizio di CONCETTO VECCHIO

Il velo, le libertà
e la destra dei divieti

di MASSIMO ADINOLFI

Una volta la filosofia liberal Martha Nussbaum si è chiesta: ma che si fa con quelli che, nei giorni più freddi d’inverno, se ne vanno in giro tutti imbuccati, col cappello calato sul volto e la sciarpa sopra il mento? Vietare sciarpe, foulard e passamontagna non sembra la risposta migliore. Ma le distinzioni concettuali che sarebbero richieste per discutere il caso non sono in cima alle preoccupazioni degli onorevoli deputati di Fratelli d’Italia, che l’hanno fatta facile, e alla Camera hanno depositato – primo firmatario il capogruppo Galeazzo Bignami – una proposta di legge che vieta l’uso nei luoghi pubblici di indumenti, come il velo, che coprono integralmente o quasi il volto delle persone.

a pagina 17

con un servizio di CERAMI a pagina 24

“Non ce la faccio”
pensionato si uccide
durante lo sfratto

IL CASO

di MASSIMO PISA

L’eco del boato, in questa strada a fondo chiuso di palazzine da otto piani e residenti attenti, lo avvertono tutti. «Un botto forte mentre facevo le pulizie su in casa – racconta il signor Luciano – poi sento un grido e mi affaccio, è la signora del condominio di fronte: si è buttato! Si è buttato! Mi sporgo e lo vedo». È Letterio Buonomo, per tutti Lillo,

a pagina 28

Bufera su Venezia
sciopero orchestrali
alla Fenice

di CONCHITA SANNINO

a pagina 25

Il grande Simenon
e la formula segreta
dei suoi romanzi

IL PERSONAGGIO

di GIANCARLO DE CATALDO

C’è un mistero irrisolto dietro il fascino che Georges Simenon continua a esercitare su vecchie e nuove generazioni di lettori a più di vent’anni dalla scomparsa e a quasi un secolo dall’esordio narrativo. Il segreto di una formula sulle cui tracce si sono mossi grandi ammiratori del calibro di André Gide.

alle pagine 42 e 43

CORRIERE DELLA SERA

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

FONDATA NEL 1876

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

L'allenatore del Marsiglia
De Zerbi: il calcio
è anche riscatto sociale
di **Paolo Tomaselli**
alle pagine 42 e 43



Da oggi a Trento
Festival dello sport:
le voci dei campioni
di **Carlos Passerini**
a pagina 45



Gli Stati, la forza

L'ORDINE MONDIALE SVANITO

di **Sabino Cassese**

Si era passati dal bilateralismo al multilateralismo; ora si sta tornando indietro. Il baricentro del mondo era in Occidente; ora si sta spostando in Oriente (del tramonto dell'Occidente scriveva già nel 1918 Oswald Spengler). Da un ordine fondato sulle regole, si sta tornando a un ordine fondato sul potere. Il mondo si stava evolvendo in modo incrementale verso l'interconnessione (Joseph Nye); ora questa evoluzione è stata interrotta dal ritorno sul proscenio dei grandi Stati. Si era convinti che la globalizzazione, specialmente quella economica, moltiplicando gli scambi commerciali, assicurasse la pace; ci si accorge che essa non basta ad evitare le guerre. Si erano sviluppati circa duemila regimi regolatori globali; ora alcuni Stati ne escono, altri non osservano i loro dettami. Ottant'anni fa si decise di dare il ruolo di protagonista all'Organizzazione delle Nazioni Unite (Onu), ora quel ruolo è svolto dai grandi Stati. Ci siamo illusi, a partire dalla rivoluzione francese, che la storia del mondo avesse uno sviluppo lineare verso il progresso, notiamo che si fanno passi indietro. Pensavamo che la democrazia fosse una macchina che si muove da sola, stiamo scoprendo che è un organismo con molti difetti, uno dei quali è la possibilità di regredire. Se il vecchio ordine mondiale è finito (Joseph Stiglitz), si sta affermando un nuovo ordine mondiale?

continua a pagina 26

Oggi la firma. L'annuncio di Trump: orgoglioso. Netanyahu: con l'aiuto di Dio li riporteremo a casa

Gaza, c'è la prima intesa

Rilascio degli ostaggi e ritiro di Israele da gran parte della Striscia

di **Davide Frattini**

Trovato l'accordo per il cessate il fuoco a Gaza. L'annuncio è arrivato dai media israeliani e palestinesi. Trump l'ha postato su Truth. In base all'intesa Hamas restituirà gli ostaggi. E Israele lascerà gran parte della Striscia. La firma oggi alle 11.

da pagina 5 a pagina 9
Arachi, Ricci Sargentini
Roncone, Vecchi

L'ALLARME DI PIANTEDOSI
«In forte aumento
l'antisemitismo»

di **Adriana Logroscino**

a pagina 8

GIANNELLI



IL SANTO, LA SANTA E IL RICHIAMO DEL COLLE

Francesco e Caterina uniti: il senso della festa comune

di **Aldo Cazzullo**

Si erano dimenticati di santa Caterina. Nella lodevole ansia di proclamare il giorno di Francesco festa nazionale, avevano scordato che il 4 ottobre si celebrava pure Caterina, con la formula della solennità civile. Bene ha fatto Mattarella a richiamare l'attenzione delle Camere: l'evento va uniformato; che sia festa nazionale per entrambi, il santo e la santa, il patrono e la patrona.

continua a pagina 13



LECORNU RINUNCIA

Crisi in Francia
Macron, 48 ore
per nominare
il nuovo premierdi **Stefano Montefiori**

La Francia non esce dalla crisi politica. Anche il primo ministro Sébastien Lecornu rimette il mandato: «La mia missione è terminata». Il presidente Emmanuel Macron annuncia che in 48 ore nominerà il nuovo premier. E lunedì sarà presentata la legge di bilancio. Ma l'opposizione incalza. La leader della destra Marine Le Pen chiede che si torni subito alle urne. E così la sinistra di Jean-Luc Mélenchon: «Andiamo adesso a elezioni, il Paese non ha più tempo da perdere». Ma Lecornu ribadisce: «La maggioranza dell'Assemblea rifiuta lo scioglimento».

alle pagine 2 e 3

Il personaggio Il super contratto con gli arabi dell'Al-Nassr e gli sponsor

Un altro record per Ronaldo: è un calciatore miliardario

di **Carlos Passerini**

a pagina 24



Cristiano Ronaldo è il primo calciatore con un patrimonio da un miliardo. Negli altri sport già raggiunto da Tiger Woods e LeBron James

I nomi Stefani, Lobbuono e Cirielli
Regionali, accordo
nel centrodestra
«Ecco i candidati»di **Marco Cremonesi, Paola Di Caro**
e **Roberto Gressi**

Edmondo Cirielli (Fdi) in Campania, Luigi Lobbuono (civico) in Puglia e Alberto Stefani (Lega) in Veneto: sono loro i candidati del centrodestra per le Regionali del 23 e 24 novembre. Questo l'esito del vertice tra Meloni, Tajani, Salvini e Lupi.

alle pagine 10 e 11 **Strippoli, Zapperi**

VOLTO DELL'EPREVISIONE AVEVA 77 ANNI

Addio a Paolo Sottocorona
l'uomo del meteo di La7di **Barbara Visentin**

È morto Paolo Sottocorona, meteorologo di La7: aveva 77 anni e aveva accompagnato per anni il pubblico televisivo con garbo e competenza.

a pagina 21

ANNA FOA
IL SUICIDIO
DI ISRAELE

60.000 COPIE

14 EDIZIONI

Editori **CLF** LaterzaIL CAFFÈ
di **Massimo Gramellini**

Una mattina il signor Porsche si è svegliato nella villa in cima alla collina con un'idea meravigliosa: costruire un tunnel che collegasse il suo garage al centro di Salisburgo. La strada attuale è piena di tornanti che non gli consentono di sguinzagliare tutti i cavalli delle fuoristrada omonime. Quando ha appreso che la collina di Salisburgo non apparteneva a lui, ma a Salisburgo, sulle prime ci dev'essere rimasto male. Però, essendo un uomo comprensivo, ha accettato di venire a patti con questa entità sconosciuta: migliaia di esseri umani che aveva sempre visto dall'alto e forse scambiato per insetti. Così si è recato dai loro rappresentanti, i politici seduti in consiglio comunale, ha aperto il portafogli e ha chiesto: «Quanto fa?». Già, quanto costa sfioraciare il pa-

I suoi Porsche comodi

trimonio di una comunità per i comodi di un singolo individuo? Quarantottomila euro, gli hanno risposto i politici: tutti, da destra a sinistra. Quarantottomila euro, meno di un monolocale. Il nuovo sindaco socialdemocratico, qualunque cosa voglia ancora dire questa parola, ha avallato l'affare con un allargar di braccia: avendo lavorato tutta la vita alla Porsche da sindacalista, non se l'è sentita di dire di no.

Rimasti soli — senza politici, senza sindacalisti e fra un po' anche senza collina — gli abitanti di Salisburgo si sono uniti in un'arrabbiatura solenne, raccogliendo ventimila firme per bloccare gli scavi. Immagino il signor Porsche, lassù in villa, che si domanda: «Perché ce l'hanno con me?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

octopusenergy



octopusenergy.it

LA CRONACA

Letterio, giù dal sesto piano il giorno dello sfratto

ANDREA SIRAVO — PAGINA 20

LA TELEVISIONE

Berlinguer: nei talk show esce la ribellione morale

MICHELA TAMBURRINO — PAGINA 19

IL DISCORSO

Velasco: lo sport difende la cultura democratica

JULIO VELASCO — PAGINA 29

190€ II ANNO 159 II N. 278 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

GIOVEDÌ 9 OTTOBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

OGGI LA FIRMA: SÌ ALLO SCAMBIO DI PRIGIONIERI. TRUMP: "GRANDE GIORNO". E POTREBBE ARRIVARE IN EGITTO

Accordo fatto per Gaza "Israele ritira le truppe"

Via libera di Hamas alla prima fase del piano di pace: ostaggi liberi sabato

IL COMMENTO

Quella follia di Trump che porta all'intesa

MONICA MAGGIONI

C'è un solo vero elemento che rende la storia di queste ore di negoziato mediorientale diversa da tutte le altre vissute fin qui. La presenza di Donald Trump. — PAGINA 29

DEL GATTO, GALEAZZI, MAGRI, SIMONI

I negoziati per fermare la guerra a Gaza sono alla svolta: nella notte è stata annunciata l'intesa, Trump andrà a Sharm el-Sheikh per la firma. AMABILE, CAMILLI, DIMATTEO — PAGINE 2-11

LE INTERVISTE

Barak: intesa buona ma non per Netanyahu

FRANCESCA PACI — PAGINA 3

L'Europa: serve una risoluzione Onu

ILARIO LOMBARDO — PAGINA 6

"Noi sopravvissuti a due Nakba"

FRANCESCA MANNOCCHI — PAGINE 8 E 9

NICOROSBERG DAIGP ALL'ALTA FINANZA. RONALDO, PRIMO CALCIATORE CON PATRIMONIO BILIONARIO

I mister miliardo

JACOPO D'ORSI, FABRIZIO GORIA



Nico Rosberg, ex campione mondiale di Formula 1 — PAGINA 23



Cristiano Ronaldo con la maglia del Portogallo — PAGINA 36

LA MANOVRA



Giorgetti agli alleati "Deficit, il 3 per cento non si può superare"

BARBERA, MONTICELLI

Davanti alle commissioni Bilancio di Camera e Senato il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti mette subito le cose in chiaro: «La sostenibilità della finanza pubblica regola la condotta di questo esecutivo». Vietato superare il 3% di disavanzo. Una volta chiusa la procedura per deficit eccessivo «chiederemo la deroga Ue per le spese per la difesa». — PAGINE 14 E 15

IL LAVORO

Così i nostri salari restano i più bassi

SALVATORE ROSSI

Ha fatto scalpore una recente analisi comparativa sui salari reali (cioè sulle retribuzioni dei lavoratori dipendenti depurate dall'inflazione) contenuta nell'ultimo bollettino economico della Banca centrale europea. Mostra come l'Italia sia il fanalino di coda in Europa, con una variazione delle retribuzioni reali negli ultimi quattro anni fortemente negativa e uno scarto dai 2 ai 5 punti percentuali (a seconda del deflatore utilizzato) rispetto al complesso dell'area dell'euro. — PAGINA 20

Caterina e Francesco il pasticcio dei santi

MASSIMILIANO PANARARI — PAGINA 18

L'INCHIESTA

Scandalo Paragon imprenditori spiati c'è anche Caltagirone

ANGIUS, PAOLUCCI



Dopo attivisti e giornalisti, il mondo della finanza. È l'ultimo tassello della saga di Graphite, il software-spia dell'azienda israeliana Paragon Solutions e utilizzato da governi e forze di polizia di diversi Paesi, tra i quali l'Italia. Secondo quanto appreso da *IripMedia* e *La Stampa*, un nuovo nome si aggiunge alla lista degli spiati: è Francesco Gaetano Caltagirone, imprenditore, editore e finanziere. — PAGINA 17

IL CASO FENICE

Silenzio Venezia l'orchestra sciopera

ALBERTO MATTIOLI



Ultime sul caso di Venezia a Venezia. Ieri si è svolto l'attesissimo incontro fra il sindaco Brugnaro, anche presidente della Fondazione Fenice, il sovrintendente Colabianchi e i sindacati per la famosa «mediazione» sullo strano caso della direttrice musicale che vogliono a Roma e a Venezia no. Però tre ore di discussione sulla situazione della Fenice sono servite soltanto a complicarla. I lavoratori della Fenice sono passati dallo stato di agitazione allo sciopero tout court. — PAGINE 32 E 33

FONTANETO
IL VALORE DELLA QUALITÀ



www.Fontaneto.com

Buongiorno

Non so chi oggi in Italia parli con la lingua diritta di Sergio Mattarella. E non so nemmeno chi abbia orecchie adatte ad intenderlo, se con lingua diritta dice che «quanto avviene a Gaza e i diversi sentimenti che suscita non possono confluire in quello ignobile dell'antisemitismo». Oggi l'antisemitismo è una banale pratica quotidiana di cui né ci si rende conto né si deve rendere conto. L'imponente manifestazione di sabato — bella, giovane, colorata, pacifica eccetera — è stata costellata di porcherie antisemite rubricate come episodi residuali. Gli striscioni sul 7 ottobre data d'inizio della resistenza palestinese, i cori su Tel Aviv da bombardare, gli adesivi con cui coprire le pietre d'incanto dei deportati nei lager: danni collaterali inevitabili. Mattarella parla con lingua diritta e pronuncia parole pe-

L'indelicatezza

MATTIA FELTRI

santi in un Paese inconsistente. Il 7 ottobre, a Genova, Francesca Albanese ha recitato la sua quotidiana requisitoria contro Israele, e non so che cosa ci fosse di così decisivo da aggiungere. Forse il silenzio, almeno quel giorno lì, sarebbe stato più dignitoso. Ha parlato nei giardini dedicati al grande, struggente, delicato Lele Luzzati (se non sapete chi è, guardate su Google). I suoi eredi hanno chiesto al Comune che l'incontro non si tenesse proprio in quel giorno, proprio in quei giardini — sarebbe un'indelicatezza — perché lui, ebreo scampato alla Shoah, ne avrebbe sofferto molto. Credo che dal Comune non sia giunto nemmeno un cenno. Credo in Italia nessuno più abbia idea di chi fosse Lele Luzzati. Credo che, se anche qualcuno lo sapesse, nulla sarebbe cambiato.



ASSISTENZA MEDICA 24 DRE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

Il Messaggero

NAZIONALE

ASSISTENZA MEDICA 24 DRE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

€ 1,40* ANNO 147 - N° 278
Sped. in A.P. 03/33/2003 come L. 48/2004 art. 1 (3/33 RP)

Giovedì 9 Ottobre 2025 • S. Abramo

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su [IL MESSAGGERO.IT](https://www.ilmessaggero.it)

Oggi MoltoSalute
Dislessia, non è uno stigma: ecco come affrontarla
Un inserto di 24 pagine



Visita a Trigoria
Roma, Friedkin elogia di Gasp: ottime sensazioni
Angeloni nello Sport



Film e serata-evento
Montezemolo «La mia vita rosso Ferrari»
Arnaldi a pag. 24



Il cerchio da spezzare PAROLE INCENDIARIE, IL CONTROLLO CHE SERVE

Paolo Pombeni

Piano con le parole. Questo intercalare che usiamo comunemente per raffreddare le discussioni fra noi gente comune andrebbe ricordato anche al dibattito pubblico. Il peso delle parole è nota, non è che sia una scoperta: basta ricordare un'altra frase di uso corrente: "le parole sono pietre". Eppure sembra che ci siamo scordati di buon senso e senso comune.

Colpa dell'assordante rumore di una comunicazione politica con un numero così cospicuo di canali e media, per cui sempre più si ritiene che per farsi sentire da un pubblico frastornato, che in parte consistente tende a cambiare canale, sia necessario forzare (molto) la voce. Dipende anche da una cultura che, per molti versi più che giustamente, ritiene il silenzio di fronte a ciò che accade una colpa, un voltarsi dall'altra parte per non essere disturbati dalla visione di cose sgradevoli su cui magari sappiano di poter incidere ben poco.

Se non partiamo da queste banali considerazioni non comprendiamo il fenomeno della esasperazione idiosincratica che sta interessando la nostra vita pubblica con appendici che vanno dalla abolizione del confronto e del dialogo fra le diverse posizioni alle derive violente che pensano di imporre le proprie verità scatenando il mitico inferno (una prova di quanto la frase di un film, in questo caso "Il Gladiatore", diventi un mantra diffuso).

Quanto un clima del genere sia malsano per qualsiasi democrazia, ma anche per qualsiasi convivenza accettabile, dovrebbe essere noto da tempo, visto che la storia ce lo può facilmente testimoniare.

Continua a pag. 26

Patto per Gaza, si punta a chiudere in settimana

► Scambiate le liste di prigionieri. Trump «Sarò lì domenica»

ROMA. Gaza, obiettivo intesa in settimana. Scambio di liste rapiti-prigionieri. A Sharm el-Sheikh, Israele e i miliziani trattano su ostaggi e detenuti. Scoppiò il caso Barghout: veto israeliano sulla liberazione. Trump: «Sarò lì domenica».

Ventura e Vita alle pag. 4 e 5

Lecornu si arrende ma dice: c'è una maggioranza anti elezioni
Francia, Macron cerca un nuovo premier

Francesca Pierantozzi
Francia, l'addio di Lecornu. «Ma non si andrà al voto». L'idea di un "traghetto" entro 48 ore l'Eliseo darà il nuovo incarico. Il premier dimissionario getta la spugna ma rivela: «Ci sono



gruppi pronti a concordare la manovra di bilancio». Resta lo scoglio della legge sulla previdenza. La corsa contro il tempo per presentare una manovra finanziaria, i tagli da 40 miliardi possono aspettare.

A pag. 9

Le Regionali

Centrodestra, intesa sui nomi: ma FdI prenota la Lombardia

Francesco Bechis

Accordo nel centrodestra: Stefani per il dopo-Zaia, Cirielli in Campania e Puglia a Lobuono.

A pag. 7

«Taglio Irpef fino a 50mila euro»

► Vertice sulla Manovra, i paletti di Meloni. Congelamento dell'età pensionabile «graduale e selettivo»
Giorgetti blinda i conti: prorogati gli aiuti al 50% sulla prima casa, dalle banche contributo concertato

Mattarella riceve i campioni dell'Italvolley e si commuove: formidabili



«Generazione eccezionale»

Il presidente Mattarella con Anna Danesi e Simone Anzani al Quirinale Martucci nello Sport

Bassi, Bisozzi, Dimito e Sciarra alle pag. 2 e 3

Estorsioni e droga, la mala romana puntava su Cortina

► Arrestati i fratelli Cobiانchi, ultrà amici di Diabolik. Obiettivo: gli appalti per i Giochi

Alessia Marani

La mala romana a Cortina. Bevute, risse, pistole e cocaina. Ma l'ambizione più grande dei fratelli romani Leopoldo e Alvise Cobiانchi, 38 e 36 anni, arrestati ieri a Cortina d'Ampezzo su mandato della Dda, era quella di prendersi pure una fetta degli appalti per i Giochi olimpici invernali di Milano-Cortina 2026.

A pag. 10

Pozzi a pag. 11

Sesto San Giovanni

Riceve lo sfratto: a 71 anni si butta dal 6° piano e muore

Raffaella Troili

Arriva l'ordine di sfratto: si getta dal 6° piano e muore.

A pag. 13

Un 29enne a Pavia Stupra la vicina Lo arrestano e molesta l'agente

Laura Pace

«**S**cusa, ho finito il latte». Una frase apparentemente innocua pronunciata dal vicino di casa, una frase dietro cui si consuma la violenza. Lunedì scorso a Pavia un uomo di 29 anni, italiano di origini colombiane, è entrato nella casa della sua dirimpettaia con una scusa per polverizzare di lei. Dopo il feroce, il 29enne avrebbe aggredito sessualmente, palpeggiandola, anche la poliziotta che gli stava effettuando il tampone.

A pag. 13

RADIOLOGIA INTERVENTISTICA

Trattamenti miniminvasivi per la colonna vertebrale

VILLA MAFALDA CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA

Via Monte delle Gioie, 5 - Roma - Tel. 06 86 09 41 - Info su [villamafalda.com](https://www.villamafalda.com)

Il Segno di LUCA

SEGNO DEL CANCRO DETERMINATO

La Luna, che governa il tuo segno, è in una posizione favorevole e ti trasmette forza e sicurezza, specialmente in amore. Al tempo stesso la sua opposizione con Marte alimenta uno spirito di iniziativa pressante, che di fronte a un ostacolo non ti fa indietro e reggerà ma al contrario, ti incita ad affrontarlo per procedere e raggiungere la meta, individuando se necessario le strategie per inaridire le resistenze in maniera più diretta.

MANTRA DEL GIORNO
L'invisibile governa il visibile.

L'oroscopo a pag. 26

* Tariffa con altri quotidiani (non accoppiabili separatamente): nella versione di Milano, Lecce, Brescia e Firenze, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,30, la domenica con l'Unità € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero • Corriere dello Sport-Stampa € 1,40; nel Molise, il Messaggero • Prima Pagina • Roma € 1,50; nelle versioni di Bari e Foggia, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport-Stampa € 1,50; "Passeggiate ed escursioni nel Lazio" € 0,90 (Lazio)



Giovedì 9 ottobre 2025

ANNO LVIII n° 239
1,50 €
San John Henry Newman
cardinale

Edizione prima
alle 06.30

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Limiti chiari e doveri dei grandi SOCIAL E MINORI BASTA ALIBI

STEFANIA GARASSINI

L'annuncio della premier danese Mette Frederiksen di proporre il divieto di alcuni social media per i minori di 15 anni è l'ultimo in ordine di tempo di una serie di provvedimenti che in varie parti del mondo cercano d'introdurre regole in un mercato più che mai florido, e quindi restio ad accettarle. Obiettivo comune di simili provvedimenti è il recupero di una gradualità di accesso ad alcuni servizi che non sono in alcun modo pensati per bambini e preadolescenti e che, come ha efficacemente sintetizzato Frederiksen, «stanno rubando l'infanzia ai nostri figli». Tra i motivi che hanno indotto la Danimarca ad annunciare la decisione c'è poi l'influsso negativo - ormai documentato da una mole crescente di autorevoli ricerche - sulle capacità di concentrazione, oltre alla correlazione con l'aumento di ansia e depressione tra gli adolescenti. Nella stessa direzione va un provvedimento approvato lo scorso anno in Francia, che stabilisce il divieto di accesso ai social sotto i 15 anni, ma che non ha ancora avuto attuazione per la difficoltà di stabilire un metodo adeguato di verifica dell'età in grado di salvaguardare la privacy. Anche in Italia c'è sul tavolo un disegno di legge bipartisan, che ha come prime firmatarie Marianna Madia (Pdl) e Lavinia Mennuni (Fdl) e propone di alzare a 15 anni il divieto di accesso ai social media (che attualmente nel nostro Paese è 14 anni, anche se molto spesso ignorato o non rispettato dagli stessi genitori che regalano ai propri figli uno smartphone al più tardi in prima media).

continua a pagina 11

Editoriale

La cooperazione via per lo sviluppo LA SOLIDARIETÀ NON È UN'OPZIONE

FABIO PANETTA

La finanza cooperativa è da tempo tradita nella comunità. La sua «governance democratica», l'attenzione ai bisogni dei soci e la sua tradizione di responsabilità la rendono un modello distintivo di intermediazione. Nel tempo, queste istituzioni hanno ampliato l'accesso al credito per famiglie e piccole imprese, sostenendo milioni di persone che altrimenti ne sarebbero state escluse. La loro importanza è evidente sia nelle economie avanzate che in quelle in via di sviluppo: promuovono l'inclusione, la resilienza e la crescita sostenibile. Certo il modello cooperativo non è privo di debolezze: le cooperative dovranno adattare le loro strategie, facendo leva sull'innovazione e sulle partnership, pur rimanendo fedeli alla loro missione fondante di servire le comunità. Così come il capitale sociale è il fondamento del credito cooperativo all'interno delle comunità locali, il «capitale sociale internazionale» è essenziale per rivitalizzare la cooperazione multilaterale. Perché gli stessi principi - fiducia, responsabilità e solidarietà - che sostengono le cooperative a livello locale devono guidare la comunità internazionale nel sostenere i paesi poveri e nell'affrontare la povertà, la disuguaglianza e il peso di un debito insostenibile. Negli ultimi decenni, l'umanità ha compiuto progressi straordinari nella riduzione della povertà estrema, ma il successo ottenuto non è stato universale. Mentre la povertà rimane diffusa, i paesi a basso reddito si trovano ancora una volta ad affrontare una sfida familiare: livelli insostenibili di debito pubblico.

continua a pagina 18

IL FATTO L'imminenza della tregua non ferma gli attacchi nella Striscia. Abbordata da Israele anche la Flotilla-bis

Speranze e rischi

Al tavolo di Sharm ultimi nodi per un primo accordo (rinviando alcuni temi chiave)
Piantedosi: in Italia crescono gli episodi di antisemitismo, in due anni segnalati 733 casi

RELAZIONI L'iniziativa dell'Emilia Romagna



L'EX PREMIER OLMERT

«C'è già chi vuole sabotare il piano, soltanto Trump potrà garantirlo»

NELLO SCAVO
Inviato a Tel Aviv

C'è un piano per la tregua. «Ei sono già pronti a sabotarlo. Soltanto Trump può salvarne il buon esito». L'ex premier Ehud Olmert non è quel che in politica si definisce «una colomba». Da fondatore del Likud, il partito di cui si è impadronito Netanyahu e dal quale è uscito per fondare Kadima, a vocazione centrista, resta una spina nel fianco del governo: intervista a tutto campo.

L'intervista
a pagina 4

Prevale l'ottimismo. E c'è la volontà di chiudere, entro uno o due giorni, la prima fase dell'accordo su Gaza. L'analista Charnel 12 riferisce che i mediatori del Qatar puntano a un'intesa entro domani. Una fonte del Times of Israel fa sperare per oggi. Si negozia sul rinvio degli ostaggi in cambio della scansazione dei detenuti e in concomitanza con un ritiro parziale delle truppe. Rinviate a, non meglio definite, fasi successive le questioni complesse e interconnesse del disarmo di Hamas e dell'amministrazione di Gaza: il gruppo islamista sarebbe disposto a consegnare le armi solo ad autorità palestinesi e a uscire di scena quando si avvierà la costituzione dello Stato di Palestina. Mentre Israele abborda anche la Flotilla bis, allarme di Piantedosi: in crescita in Italia gli episodi di antisemitismo.

Primo piano alle pagine 2-5

I nostri temi

È VITA

«Medicina, formiamo all'empatia»

FRANCESCO GIGNIBENE

«A gli studenti insegniamo a prendersi cura dei pazienti per farsi carico della persona malata». Parla il nuovo preside della di Medicina dell'Università Cattolica, Alessandro Spambato.

A pagina 17

SEGNALE DAL COLLE

Tra San Francesco e Santa Caterina serve fare ordine

ANGELO PICARIELLO

Promulgata la legge che ha istituito la festa nazionale di San Francesco d'Assisi, il Colle segnala alcune criticità per la contemporanea permanenza della solennità civile di Santa Caterina da Siena.

Guerrini a pagina 10

POVERTÀ La misura ha escluso il 40% dei beneficiari del Reddito di cittadinanza

Assegno di inclusione per pochi Caritas chiede una revisione

FRANCESCO RICCARDI

L'assegno di inclusione - che ha sostituito il Reddito di cittadinanza - non ha centrato l'obiettivo di ridurre la povertà. Ma dal Rapporto Caritas 2025 non arriva una bocciatura secca. O per lo meno non è la contrapposizione allo spirito con cui ci si vuol misurare con il mondo politico. In attesa che martedì l'istituto di studi i dati freschi sui cittadini in povertà assoluta, l'analisi rivela che tra i poveri che era-

no beneficiari del Rdc il 40,6% è rimasto escluso dal nuovo strumento. La Vice-ministra del Lavoro e delle Politiche sociali, Maria Teresa Bellucci, intervenendo alla presentazione, ha rivendicato l'impegno del Governo in termini di interventi e risorse impegnate ha definitivamente chiuso all'ipotesi di un ritorno all'universalità delle politiche di inclusione contro la povertà, ma ha parlato anche di un «cantiere aperto» sull'Adis e sulle altre riforme.

Calvi a pagina 9

MIGRANTI

«Porto sicuro troppo lontano»
Liberata la nave Mediterranea

Porto sicuro troppo lontano. Il tribunale di Trapani si è pronunciato ha accolto il ricorso e ha deciso la sospensione del fermo della nave Mediterranea. I fatti risalgono al 23 agosto, quando dopo avere soccorso 10 persone al largo della Libia, aveva disatteso le indicazioni ricevute e fatto sbarcare i migranti a Trapani anziché a Genova, come richiesto.

Biolini, Del Re e Tamburrini
a pagina 7

L'IMPASSE
FRANCESE

Lecornu: da Macron nuovo premier in 48 ore

Zappalà a pagina 14

L'INDAGINE

Caporalato, nel mirino anche la filiera di Tod's

Marcier a pagina 15

POPOTUS

Il salame di soia cambierà nome

Dodici pagine tabloid

Kenobi
Alessandro Zaccari

Il lavoro di una vita

Della sua attività di traduttore il signor Kenobi parlava solo per accenni. Mi ero fatto l'idea - non del tutto inesatta, a ripensarci ora - che fosse specializzato in qualche linguaggio tecnico, particolarmente richiesto proprio in virtù della sua specificità. Questo avrebbe spiegato perché viaggiasse molto e lavorasse di rado, almeno per quanto mi risultava. Probabilmente poteva contare su ingaggi sostanziosi, oltre che su un patrimonio di famiglia a proposito del quale trapelavano notizie sporadiche e rassicuranti. Solo durante il più casuale dei nostri abboccamenti (chi avrebbe mai pensato di incontrarlo

all'aeroporto di Tirana?), mi confessò di essere impegnato nella redazione di un'antologia un po' bizzarra, nella quale avrebbe raccolto i brani in cui la letteratura ricorre allo stratagemma dell'alter ego. Il Monsieur Teste di Valéry, il Palomar di Calvino, l'altro Borges di Borges. «Anche il Mister Hyde di Stevenson?», domandai. «Ancora non so, certi libri sono pericolosi, sa?», mi rispose. Cambiò discorso bruscamente, segnalandomi non so quale peculiarità della grammatica albanese. Fu così abile nel deviare la mia attenzione che non mi venne da chiedergli in quale lingua intendesse allestire la famosa antologia. Ancora oggi non sono sicuro che si trattasse del giapponese.

© Repubblica/Contrasto

Agorà

SCENARI

Le nuove culture wars e la fragilità delle democrazie

Santerini a pagina 20

IL RITRATTO

Tra cinema e tv l'audace genio di Nanni Loy

Castellani a pagina 22

L'ALTRO SPORT

Gli irriducibili della pétanque (non solo in Francia)

Caprotti a pagina 23



«La sanità? Abdica al privato Falso che manchino i medici»

VITO SALINARO

Negli ultimi tre anni il Fondo sanitario nazionale (Fsn) ha perso 13,1 miliardi. Chiamando spesso a ripianare le famiglie che, solo nel 2024, hanno dirottato sulle spese mediche 41,3 miliardi. Un "privilegio" però che un italiano su dieci non può permettersi, infatti rinuncia a curarsi. I medici? Non mancano affatto, anzi, siamo al secondo posto in Europa per numero, semmai mancano gli infermieri. L'ottavo Rapporto della Fondazione Gimbe descrive una «lenta agonia» del Servizio sanitario nazionale (Ssn), che spiana la strada al privato e che non riesce a mettere a frutto i benefici dei fondi del Pnrr Salute, visto che «solo il 4,4% della case della comunità è davvero attivo».

«Definanziamiento perenne», lo chiama Gimbe. E non inducano in errore i miliardi di euro in progressivo aumento: dai 125,4 del 2022 ai 136,5 del 2025. Perché quelle risorse, dice il presidente di Gimbe, Nino Cartabellotta, sono in buona parte erose dall'inflazione e dall'aumento dai costi energetici. Ciò che conta, aggiunge Cartabellotta, è la percentuale del Fsn sul Pil, «scesa dal 6,3% del 2022 al 6% del 2023, per attestarsi al 6,1% nel 2024-2025, pari a una riduzione in termini assoluti di 4,7 miliardi nel 2023, di 3,4 miliardi nel 2024 e di 5 miliardi nel 2025». In altre parole, «se è certo che nel triennio 2023-2025 il Fsn è aumentato di 11,1 miliardi, è altrettanto vero che con il taglio alla percentuale di Pil la sanità ha lasciato per strada 13,1 miliardi».

Complessivamente, evidenzia il Rapporto, la spesa sanitaria per il 2024 ha raggiunto i 185,1 miliardi: 137,4 di parte pubblica (74,3%) e 47,6 miliardi privata, di cui 41,3 miliardi pagati direttamen-

te dalle famiglie e 6,3 miliardi da fondi sanitari e assicurazioni. Nel 2024, 1 italiano su 10 (oltre 5,8 milioni di persone), ha rinunciato a curarsi.

Nulla di nuovo sul fronte del divario tra due Italie: solo 13 Regioni, indica il Rapporto, rispettano i Livelli essenziali di assistenza. «Al Sud si salvano Puglia, Campania e Sardegna». Consistente ancora la mobilità sanitaria che, nel 2022, aveva un valore di oltre 5 miliardi: Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto hanno raccolto il 94,1% del saldo attivo. E poi c'è il capitolo "privato": «L'indebolimento della sanità pubblica favorisce la continua espansione dei soggetti privati, ben oltre la sanità privata convenzionata», dichiara Cartabellotta. Secondo il ministero della Salute (2023) su 29.386 strutture sanitarie, 17.042 (58%) sono private accreditate e prevalgono sul pubblico in varie aree. Nel 2024 la spesa pubblica destinata al privato convenzionato ha raggiunto 28,7 miliardi, ma in termini percentuali è scesa al minimo storico del 20,8%. A correre davvero, viene specificato da Gimbe, è invece il "privato puro": tra il 2016 e il 2023 la spesa delle famiglie verso queste strutture è aumentata del 137%, passando da 3 a 7,2 miliardi.

Quello che stupisce, nel Rapporto Gimbe, è che «in Italia non c'è affatto carenza di medici», c'è invece un'autentica «fuga continua dal Ssn e carenze selettive in specialità ritenute poco attrattive e nella medicina generale». Numeri alla mano, la fotografia è questa: nel nostro Paese, nel 2023, i medici dipendenti erano 109.024 (1,85 per 1.000 abitanti), e quelli convenzionati 57.880. Ma secondo l'Ocse, che include tutti i medici in attività compresi gli specializzandi, il nostro Paese conta 315.720 camici bianchi (5,4 ogni 1.000 abitanti). «Siamo secondi dopo l'Austria, con un valore superiore alla media Ocse (3,9) e a quella dei Paesi europei (4,1)».

A mancare in realtà sono gli infermieri: ne abbiamo 6,5 ogni 1.000 abitanti rispetto alla media Ocse di 9,5. Sul fronte della medicina territoriale, a gennaio 2024 si stimava una carenza di 5.575 medici di medicina generale e di 502 pediatri di libera scelta. Capitolo retribuzioni: a parità di potere di acquisto, da noi i medici specialisti ricevono un compenso medio di 117.954 dollari (media Ocse 131.455 dollari), gli infermieri ospedalieri 45.434 dollari (media Ocse 60.260). Stenta, seppure non manchino avanzamenti, l'assistenza territoriale. Fatta eccezione per le Centrali operative territoriali, il cui target è stato già raggiunto, al 30 giugno 2025 delle 1.723 Case della comunità programmate, 218 avevano attivato i servizi previsti e, di queste, solo 46 disponevano di personale. Per gli Ospedali di comunità, a fronte di 592 strutture programmate, solo 153 sono state dichiarate attive. Quanto all'Assistenza domiciliare integrata, la copertura formale è garantita in tutte le regioni tranne che in Sicilia (78%). Per portare a termine la "Missione salute" del Pnrr mancano 14 obiettivi da raggiungere entro il 30 giugno 2026.

«Da anni - lamenta Cartabellotta -, i Governi di ogni colore promettono di difendere il Ssn ma nessuno ha mai avuto la determinazione per rilanciarlo». Gimbe invoca «un patto politico che superi ideologie e partiti, riconoscendo nel Ssn un pilastro della democrazia, uno strumento di coesione sociale e un motore di sviluppo economico».



SISTEMA PUBBLICO

REPORT GIMBE UNO SU DIECI RINUNCIA ALLE CURE

“Sanità: in tre anni 13 mld in meno, dalle famiglie 41 per le cure private”

» **Lars Villeveille**

Sempre meno soldi dallo Stato e sempre più spesa per le cure private. Questo è il quadro emerso ieri, alla presentazione dell'ottavo Rapporto Gimbe, sull'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn), alla Camera dei deputati. Il continuo impoverimento del Ssn sta conducendo alla privatizzazione del settore sanitario, sempre di più i cittadini rinunciano alle cure e si rivolgono al privato. In tre anni sono stati sottratti alla sanità pubblica 13,1 miliardi, portando un italiano su dieci a rinunciare alle cure mediche, mentre le famiglie hanno sborsato 41,3 miliardi per farsi curare dai privati. Elaborando i dati Istat, nel 2024 l'86,7% della spesa sanitaria privata è gravata direttamente sui cittadini, con solo il 13,3% coperto da strumenti collettivi o assicurativi. Le discrepanze si avver-

tono anche tra Regioni. In ampie zone del Meridione, l'assistenza medica è geograficamente distante. Se la salute sia un bene universale, in Italia, sorgono dei dubbi. Nella Provincia Autonoma di Bolzano coloro che rinunciano alle cure sono il 5,3% a fronte del 17,7% in Sardegna. Le rinunce sono estremamente elevate anche in Calabria, Sicilia e Campania.

Anche la carenza del personale e il prolungarsi dei tempi di attesa per l'assistenza territoriale mettono a dura prova il Sistema. Malgrado la posizione privilegiata dell'Italia per numero di medici - siamo secondi in Europa -, sono gli infermieri veri latitanti (6,5 ogni 1.000 abitanti contro la media Ocse di 9,5); inoltre 5.500 medici mancano nella medicina generale. “Se è certo che nel triennio 2023-2025 il Fondo sanitario nazionale (Fsn) è aumentato di 11,1 miliardi - spiega Nino Cartabello, presidente della Fondazione

Gimbe - è altrettanto vero che con il taglio alla percentuale di Pil, la sanità ha lasciato per strada 13,1 miliardi. Infatti, la percentuale del Fsn sul Pil al 31 dicembre 2024 è scesa dal 6,3% del 2022 al 6% del 2023, per attestarsi al 6,1% nel 2024-2025. Siamo testimoni di un lento ma inesorabile smantellamento del Ssn, che apre la strada a interessi privati”. La forbice si traduce in una stretta sulla spesa di 7 miliardi nel 2025 e di 10 miliardi nel 2026. Sorge spontanea la domanda, chi provvederà a colmare questo divario? Le opzioni percorribili sono da individuare in seno alle Regioni, che potrebbero tagliare le spese destinate ad altri servizi, oppure farne gravare il peso sui contribuenti. In queste circostanze, risultano risibili i 2,5 miliardi proposti dal ministro Schillaci.

Sul tema, tuttavia, non sembra esserci tra i partiti un consenso sulle misure da intraprendere. “Negli ultimi tre anni

il governo ha valorizzato il personale e rafforzato l'assistenza” dichiara la vicepresidente del Senato, la forzista Licia Ronzulli. Per Ilenia Malavasi (Pd), responsabile è proprio quel potere esecutivo immobile, “incapace di portare avanti riforme territoriali e la medicina di prossimità”.

Secondo il Movimento 5 Stelle il Rapporto “smaschera le bugie del governo sulla sanità” e, con i sindacati, chiede un incremento di almeno 10 miliardi in più per la sanità pubblica.



GIMBE

Un italiano su 10 rinuncia a curarsi

Servizio sanitario nazionale in erosione. Un italiano su dieci rinuncia a curarsi per i costi troppo elevati. Solo negli ultimi tre anni la sanità pubblica ha perso 13,1 miliardi di euro, mentre 41,3 miliardi pesano sulle famiglie. Ulteriore campanello d'allarme è la cronica carenza di infermieri e medici di base. È quanto emerge dall'8° Rapporto sul Servizio Sanitario Nazionale presentato l'8 ottobre 2025 da Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe. Nonostante nel triennio 2023-2025 fosse previsto un incremento di 11,1 miliardi di euro, passando da

125,4 miliardi nel 2022 a 136,5 miliardi nel 2025, il potere d'acquisto di queste risorse risulta eroso dall'inflazione. Nel solo 2023 l'inflazione ha raggiunto il 5,7%, contribuendo a una riduzione della spesa sanitaria di 4,7 miliardi, seguita da ulteriori cali nel 2024 (-3,4 miliardi) e nel 2025 (-5 miliardi). La spesa sanitaria in rapporto al Pil è scesa dal 6,3% del 2022 al 6% nel 2023, per poi stabilizzarsi al 6,1% nel biennio successivo. A fronte di un Ssn sotto pressione i cittadini sostengono una quota crescente dei costi. Tra il 2016 e il 2023, le spese sanitarie sostenute dalle famiglie presso strutture private sono più che raddop-

piate, passando da 3,05 a 7,23 miliardi di euro (+137%). Nel 2024, secondo l'Istat, la spesa sanitaria complessiva in Italia toccherà i 185,12 miliardi. Di questi, 137,46 miliardi (74,3%) provengono dal settore pubblico, mentre 47,66 miliardi (25,7%) saranno a carico del privato. Ma il dato più significativo riguarda la componente diretta con ben 41,3 miliardi (22,3%) pagati dalle famiglie, contro appena 6,36 miliardi (3,4%) coperti da fondi sanitari o assicurazioni. In pratica, l'86,7% della spesa privata non è intermediata. Oltre 5,8 milioni di italiani, quasi il 10% della popolazione, hanno dovuto affrontare spese medi-

che senza alcuna forma di copertura. Sul fronte del personale medico, il Ssn soffre una grave carenza di infermieri: 6,5 ogni mille abitanti contro una media Ocse di 9,5. Ma è la medicina territoriale a mostrare le crepe più profonde, mancando all'appello oltre 5.500 medici di base.

-----© Riproduzione riservata-----■





Servizio Rapporto

Gimbe: Ssn sottofinanziato e 41,3 mld a carico delle famiglie, la lenta agonia che spiana la strada al privato

Negli ultimi anni il rifinanziamento del Fondo sanitario nazionale rispetto al Pil è sceso di 13,1 miliardi e un italiano su 10 rinuncia alle cure. Tanti medici e pochissimi infermieri

di Ernesto Diffidenti

8 ottobre 2025

Il Servizio sanitario nazionale fa i conti con un definanziamento strutturale (-13,1 miliardi negli ultimi tre anni) con la conseguenza che 41,3 miliardi di spese sanitarie restano a carico delle famiglie e che un italiano su 10 rinuncia alle cure. “Siamo testimoni di un lento ma inesorabile smantellamento del Servizio sanitario nazionale – spiega il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta, presentando alla Camera l’8° Report sul Ssn - che spiana inevitabilmente la strada a interessi privati di ogni forma. Continuare a distogliere lo sguardo significa condannare milioni di persone a rinunciare non solo alle cure, ma a un diritto fondamentale: quello alla salute”.

Definanziamento perenne

Dopo i tagli del decennio 2010-2019 e le “imponenti risorse” assegnate nel 2020-2022 assorbite interamente dalla pandemia, il fondo sanitario nazionale (Fsn) nel triennio 2023-2025 è cresciuto di ben 11,1 miliardi: da 125,4 miliardi del 2022 a 136,5 miliardi del 2025. Risorse in buona parte erose dall’inflazione – che nel 2023 ha toccato il 5,7% – e dall’aumento dei costi energetici. “Ma dietro l’aumento dei miliardi – afferma Cartabellotta – si cela un imponente e costante definanziamento, perché cambiando unità di misura le rassicuranti cifre assolute diventano solo illusioni contabili”. Infatti, la percentuale del Fsn sul Pil al 31 dicembre 2024 è scesa dal 6,3% del 2022 al 6% del 2023, per attestarsi al 6,1% nel 2024-2025, pari a una riduzione in termini assoluti di 4,7 miliardi nel 2023, 3,4 miliardi nel 2024 e € 5 miliardi nel 2025. “In altre parole – spiega il presidente Gimbe – se è certo che nel triennio 2023-2025 il Fsn è aumentato di 11,1 miliardi, è altrettanto vero che con il taglio alla percentuale di Pil la sanità ha lasciato per strada 13,1 miliardi”.

A rischio i bilanci delle Regioni

E per il futuro la situazione è destinata a non cambiare. Dal punto di vista previsionale, il Documento programmatico di finanza pubblica (Dpfp) 2025 stima 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, legato alla lieve revisione al ribasso delle stime di crescita economica. Tuttavia, sottolinea il report Gimbe, “la Legge di Bilancio 2025 racconta un’altra storia: 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”. Questo divario tra previsione di spesa e finanziamento pubblico rischia di scaricarsi sui bilanci delle Regioni: 7,5 miliardi per il 2025, 9,2 miliardi nel 2026, 10,3 miliardi nel 2027, 13,4 miliardi nel 2028. “Senza un deciso rifinanziamento a partire dalla Legge di Bilancio 2026 – avverte Cartabellotta – questo divario tra stima di spesa e risorse allocate costringerà le Regioni a scelte dolorose per i propri residenti: ridurre i servizi o aumentare la pressione fiscale”.

L’espansione delle strutture private

Nessun Governo, precisa Cartabellotta, ha mai dichiarato di voler privatizzare il Ssn “ma il continuo indebolimento della sanità pubblica favorisce la continua espansione dei soggetti privati, ben oltre la sanità privata convenzionata”. Lo confermano i dati. Tra il 2016 e il 2023 la spesa delle famiglie presso le “strutture private pure” è aumentata del 137%, passando da € 3,05 miliardi a € 7,23 miliardi. Nello stesso periodo la spesa out of pocket nel privato accreditato è cresciuta “solo” del 45% a quota 7,62 miliardi, con un divario che si è ridotto da 2,2 miliardi nel 2016 a 390 milioni nel 2023.

Tanti medici ma pochissimi infermieri

Una situazione complessa che sta creando squilibri nel personale sanitario. Secondo i dati Ocse, che includono tutti i medici in attività compresi gli specializzandi, il nostro Paese conta 315.720 medici, ovvero 5,4 ogni 1.000 abitanti. Siamo secondi dopo l’Austria, con un valore nettamente superiore alla media Ocse (3,9) e a quella dei paesi europei (4,1). “Questi numeri – osserva Cartabellotta – dimostrano che in Italia non c’è affatto carenza di medici, ma attestano una loro fuga continua dal SSN e carenze selettive in specialità ritenute poco attrattive e nella medicina generale”. Al podio per numero di medici fa da contraltare la posizione di coda del nostro Paese per il numero di infermieri: 6,5 ogni 1.000 abitanti rispetto alla media Ocse di 9,5

Un patto per rilanciare il Ssn

In questo scenario la Fondazione Gimbe invoca un nuovo patto.” Un patto politico che superi ideologie partitiche e avvicendamenti di Governo – conclude Cartabellotta - riconoscendo nel Ssn un pilastro della democrazia, uno strumento di coesione sociale e un motore di sviluppo economico; un patto sociale che renda i cittadini consapevoli del valore della sanità pubblica e li educi a un uso responsabile dei servizi; un patto professionale in cui tutti gli attori della sanità devono rinunciare ai privilegi di categoria per salvaguardare il bene comune”.

Sanità, spunta l'idea di pagare di più i medici fedeli al Ssn

Gli incentivi allo studio

Indennità di esclusività più pesante. Assunzioni: piano da 30mila ingressi

Marzio Bartoloni

Un "premio" a quei medici che giurano fedeltà al Servizio sanitario nazionale, potenziando la cosiddetta indennità di esclusività che vincola già oggi i camici bianchi a lavorare solo negli ospedali pubblici anche quando fanno la libera professione (la cosiddetta intramoenia). Questa l'ultima idea su cui si punta per rendere di nuovo attrattivo il Ssn. L'indennità come detto è già presente nelle buste paga dei medici e varia nel suo importo in base all'anzianità: ora al ministero della Salute si lavora per renderla più pesante anche per dare un segnale preciso a chi decide di non fuggire dal Ssn, come stanno invece già facendo da anni molti camici bianchi. L'idea di aumentare questa voce - invece che l'indennità di specificità presente in tutte le buste paga dei medici comprese quelle di chi fa libera professione fuori dal Ssn - è una delle misure che potrebbe vedere la luce nella legge di bilancio tra quelle destinate al personale che è la priorità numero uno del ministro della Salute Orazio Schillaci. Il nodo ovviamente è la copertura visto che a esempio per finanziare un aumento netto in busta paga di 200 euro servirebbero circa 500 milioni.

Per questo in queste ore si sta la-

vorando per affinare gli interventi che poi vedranno la luce nel testo atteso in consiglio dei ministri cercando di far bastare la coperta che come sempre è troppo corta. L'asticella delle risorse in più nella manovra per la Sanità per il 2026 balla già da settimane tra i 2 e i 2,5 miliardi, con il ministro Schillaci che spera di chiudere come minimo a metà del range e cioè a 2,2 miliardi. Una dote in più non scontata: l'anno scorso si era partiti con l'obiettivo di ottenerne 3 in più per poi scoprire, con il testo della legge di bilancio in mano che ce n'erano meno della metà a disposizione. Stavolta però le richieste dovrebbero andare in porto, anche se rischiano di non essere sufficienti per tutte le priorità portate al tavolo del Mef nelle settimane scorse.

L'altra priorità riguarda gli infermieri che sono quelli che mancano di più: per questo il piano sulle assunzioni da circa 30mila ingressi - anticipato nei giorni scorsi dal Sole 24 ore - dovrebbe privilegiare il comparto sanitario che ne assorbirebbe 25mila. Per gli infermieri si parla anche di un aumento dell'indennità di specificità e la possibilità di fare libera professione come fanno già oggi i medici. In pista anche risorse per le liste d'attesa. Il nodo

delle risorse mai sufficienti è emerso anche ieri alla presentazione del rapporto annuale Gimbe secondo il quale negli ultimi tre anni, la sanità pubblica ha perso 13,1 miliardi di euro, mentre 41,3 miliardi sono stati a carico delle famiglie, con un italiano su dieci costretto a rinunciare alle cure. «Colpisce il dato del gap tra la spesa pubblica prevista dal Documento di Programmazione di Finanza Pubblica, che prevede una percentuale sul Pil del 6,4 %, e lo stanziamento previsto dall'ultima Legge di Bilancio che invece si ferma al 6,1%. Questo gap significa che mancheranno 7 miliardi nel 2025 e quasi 10 nel 2026. Chi mette le risorse che mancano?», ha detto ieri la segretaria Pd, Elly Schlein.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per gli infermieri si punta ad aumentare l'indennità e la possibilità di fare la libera professione



ORAZIO SCHILLACI
Il ministro della Salute



SCHILLACI

«Estenderemo gli screening gratuiti»

■ «L'estensione dello screening mammografico alle fasce 45-49 e 70-74 anni è un obiettivo prioritario di questo Ministero che è stato messo nella proposta per la prossima legge di bilancio. L'obiettivo è garantire a tutte le donne, ovunque vivano, pari accesso a programmi di diagnosi precoce di qualità». Così il ministro della Salute Orazio Schillaci al question time alla Camera. «È vero che nel 2023 si è registrata una contrazione» della spesa destinata a questa prestazio-

ne, ha proseguito il ministro, ma «quel dato fotografa la transizione post-pandemia, quando molte risorse straordinarie mobilitate per l'emergenza sono fisiologicamente rientrate». «Con il decreto-legge 202 del 2024» ha detto ancora «abbiamo autorizzato risorse specifiche per il 2025 e per il 2026 per l'avvio di progetti pilota di rafforzamento e estensione degli screening nelle fasce 45-50 e 70-74 anni. Non stiamo perdendo tempo. Vogliamo

premiare chi fa e sosteniamo anche chi è in ritardo».



LE CONCLUSIONI DELL'ATENEO MILANESE

Lo studio dell'Università Bocconi per l'Oms: così le spese mediche private creano povertà

Le chiamano spese "catastrofiche". Sono quelle che, non rinviabili per la salute ma elevate, rischiano di far saltare il bilancio familiare. Secondo l'Università Bocconi di Milano, già oggi una famiglia su dieci, non trovando risposte adeguate dal Servizio sanitario nazionale, affronta questi costi imprevisti. Se non cambiano le politiche sanitarie, osservano gli esperti, entro il 2060 il peso economico della salute rischia di travolgere molti più italiani. I dati del rapporto dell'Oms, *Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Italy*, firmato da Giovanni Fattore, ordinario del dipartimento di Scienze sociali e politiche alla Bocconi, e Luigi M. Preti, ricercatore al Cergas della stessa università, dicono che, nel 2022 l'8,6% delle famiglie ha affrontato spese sanitarie "catastrofiche" e il 3,7% è caduto o ricaduto sotto la soglia di povertà dopo aver pagato delle cure mediche.

Il rapporto evidenzia che i più poveri spendono soprattutto in farmaci (54%), i più ricchi dal dentista (29%). Gli esborsi che possono far andare in bancarotta sono quelli che, per le famiglie più fragili, riguardano medicine e prestazioni ambulatoriali private, la cui scelta è spesso "obbligata" dalle lunghe liste di attesa nel pubblico. In quanto ai farmaci, «la cosa più inquietante è che un miliardo è

impiegato per quelli di marca quando sono presenti farmaci equivalenti (generici) meno costosi». Ecco la concentrazione della spesa nel 2022: l'incidenza dei pagamenti catastrofici è stata del 27% tra le famiglie più povere, del 18% tra quelle guidate da persone economicamente inattive, del 13% tra anziani soli e dell'11% tra i nuclei con due o più figli. «La situazione peggiorerà: dal 2025 i ticket sono aumentati in media del 5,8%, con un impatto più forte nel Sud. Nei prossimi decenni, senza investimenti mirati, il diritto alla salute rischia di diventare un lusso», avverte Fattore. «L'invecchiamento, le spinte commerciali verso trattamenti inutili e la stagnazione della spesa pubblica spingeranno più famiglie verso la povertà sanitaria». Per Preti, «senza tetti legati al reddito e con forti disparità regionali, rischiamo due Italie della salute: una dove si accede, e una dove si rinuncia». La ricerca informa che nel Sud la probabilità di impoverirsi per curarsi «è più che doppia rispetto al Nord. E la mobilità sanitaria lo conferma: nel 2022 il 72% dei ricoveri "in fuga" verso altre regioni ha riguardato pazienti meridionali». Anche a livello europeo il confronto è severo: tre anni fa, «l'Italia aveva un livello di spesa sanitaria catastrofica più alto di tutti i Paesi, fatta eccezione per il Portogallo». Il rapporto striglia l'attuale ese-

cutivo visto che la spesa pubblica in salute in Italia (6,7% del Pil nel 2022) «resta inferiore a quella di quasi tutti i Paesi dell'Europa occidentale, e nel 2024 la quota di popolazione a rischio povertà o esclusione sociale era del 23%, sopra la media Ue (21%)».

Tra le raccomandazioni per invertire la rotta: un tetto ai ticket proporzionato al reddito; esenzioni a tutte le persone in età lavorativa con redditi bassi; un uso maggiore di farmaci generici; il rimborso dei costi di viaggio per i pazienti più poveri costretti a curarsi lontano.

Vito Salinaro

Già oggi una famiglia su dieci affronta "pagamenti catastrofici" «Senza una variazione delle politiche, entro il 2060 molti più italiani nei guai»





Come sarà la nuova sanità integrativa

Messa e Pauri a pagina 7

MF FESTIVAL DELLE ASSICURAZIONI E DELLA PREVIDENZA

IL SENATORE ZAFFINI PROPONE LA NUOVA FIGURA TERZA DEL GARANTE DELLA SALUTE

Sanità integrativa, ora la riforma

La continuità del welfare aziendale dovrà essere garantita anche dopo il pensionamento per sgravare il SSN. Ogni euro investito in prevenzione ne fa risparmiare cinque. Assicurazioni private favorevoli

DI ANDREA PAURI

Nel linguaggio assicurativo si chiama secondo pilastro. È quello che copre le prestazioni sanitarie, ma per il senatore di Fdi Francesco Zaffini, presidente della commissione previdenza e sanità, si tratta di qualcosa di più: una necessità per evitare che il sistema pubblico si pieghi sotto il peso di costi crescenti. Da qui l'urgenza di mettere mano alla sanità integrativa, trasformandola in un forza capace di sostenere il Servizio sanitario nazionale. Al Festival delle assicurazioni, Zaffini ha rilanciato il cantiere della riforma con un'immagine efficace: «Il welfare aziendale oggi chiude l'ombrello proprio quando comincia a piovere, cioè quando il lavoratore va in pensione e, vista l'età, è più soggetto a problemi». La riforma dovrà quindi costruire continuità assistenziale dopo il pensionamento, con una la prima fase a legislazione vigente per mettere ordine tra gli erogatori e una seconda, strutturale, che rafforzi il legame tra Stato e welfare aziendale. Dal senatore è giunta anche la proposta di istituire «un garante della salute», incaricato di fissare standard su tempi e qualità, e vigilare sugli erogatori, in modo da ridurre le disuguaglianze territoriali. «Il

ramo Salute sta diventando sempre più centrale e dovrà crescere in relazione con il pubblico»,

conferma Marco Mazzucco, ad di Blue Assistance. Non è più solo una questione di premi: il settore gestisce un volume crescente di sinistri e ha smesso di fare il semplice pagatore. «Nel 40-50% dei casi indirizziamo gli assicurati verso le strutture del nostro network», spiega Mazzucco, «integrando il lavoro del Ssn e garantendo accessi più rapidi e appropriati, anche grazie alla telemedicina». Un fo-

cus operativo è arrivato infine da Giovanna Gigliotti, ad di Unisalute, che ha spiegato come il cuore delle coperture resti l'area esterna ai Lea, l'insieme di prestazioni sanitarie che lo Stato deve garantire, dove l'intermediazione di un'assicurazione può fare la differenza sull'appropriatezza clinica e sul prezzo. L'Italia resta infatti indietro nella quota di spesa privata intermedia, appena il 7-8% contro il 50-60% di Germania e Francia, mentre le famiglie pagano di tasca propria per accessi e prestazioni. La riforma dovrà trasformare questa spesa in percorsi tracciabili, con standard condivisi e vigilanza effettiva. Anche seguendo l'agenda

pubblica che chiede più prevenzione. «Ogni euro investito in prevenzione ne fa risparmiare cinque», ricorda Zaffini, indicando l'obiettivo di portare la quota del Fondo sanitario nazionale destinata alla prevenzione dal 5% al 7%. Il perimetro sembra dunque tracciato: niente ideologie, dicono gli operatori, ma «un bagno di realtà» che riconosca l'indispensabilità del pubblico e l'utilità di un privato convenzionato già oggi eroga oltre metà delle prestazioni. «La sanità è tutta buona, quella pubblica in primis», osserva Gigliotti, «ma un Paese che invecchia ha bisogno di integrazione per garantire accesso e qualità anche ai più fragili». Se il secondo pilastro riuscirà a trasformare i 40 miliardi di spesa privata annuale in circuiti trasparenti e misurabili, alleggerendo il Ssn e accorciando le liste d'attesa, la sanità integrativa smetterà di essere un tema da addetti ai lavori per diventare un'infrastruttura del benessere collettivo. La sfida è passare dalle immagini alla pratica: far sì che, quando inizia a piovere, l'ombrello resti aperto. (riproduzione riservata)



Francesco Zaffini



Giovanna Gigliotti
Unisalute



Marco Mazzucco
Blue Assistance

POLITICA SANITARIA, BIOETICA



È VITA

«Medicina, formiamo all'empatia»

FRANCESCO OGNIENE

«Agli studenti insegniamo a prendersi cura dei pazienti per farsi carico della persona malata». Parla il nuovo preside della di Medicina dell'Università Cattolica, Alessandro Sgambato.

A pagina 17

L'INTERVISTA

Per rendere più attrattive le professioni sanitarie serve una strategia nazionale, forse è arrivato il momento per accorciare i tempi necessari a laurearsi. Ma resta ancora centrale l'empatia con la persona malata

Diventare medici, avventura umana

FRANCESCO OGNIENE

Studiare Medicina oggi, e prepararsi per indossare il camice bianco che definisce ancora un servizio alla persona nel suo momento di massima vulnerabilità, assume il valore di una condivisione umana che nessun'altra professione consente. Una missione, appunto. Cosa questo voglia dire in questo tempo ce lo spiega Alessandro Sgambato, da pochi mesi preside della Facoltà di Medicina dell'Università Cattolica, raccogliendo il testimone da Antonio Gasbarrini.

Professore, cosa significa per lei prendere il timone della facoltà di Medicina e Chirurgia all'Università Cattolica?

È un onore e insieme una grande responsabilità. La responsabilità di custodire un'eredità culturale e scientifica di altissimo livello nella didattica, nella ricerca, nell'assistenza e nella solidarietà contribuendo alla formazione e alla crescita personale e umana dei nostri studenti, al progresso delle conoscenze in ambito bio-medico, alla qualità dell'assistenza garantita ai nostri pazienti e al benessere della comunità.

Cosa caratterizza oggi questo percorso di formazione in un ateneo come quello fondato da padre Gemelli?

Il percorso che offriamo ai nostri studenti, nel pieno rispetto

del mandato del nostro fondatore, si pone l'obiettivo di formare medici e professionisti della salute che siano non solo competenti ma anche profondamente radicati nei valori di umanità, di attenzione e rispetto per la dignità della persona e della vita umana in ogni sua fase. Questo percorso si avvale della stretta collaborazione con la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli-Irccs che, condividendo con la facoltà gli stessi valori fondanti, ci aiuta a garantire ai nostri pazienti il meglio delle cure disponibili unito all'umanità e alla compassione che devono caratterizzare il nostro operato e agli studenti una formazione integrale che vada oltre le competenze tecniche e professionali e sia orientata allo spirito di servizio, di umanità e di solidarietà.

La sua nomina giunge in un momento di



cambiamenti profondi degli studi per i futuri medici nelle altre facoltà. Perché la Cattolica non adotta il nuovo percorso di accesso? E come giudica l'innovazione del "semestre aperto"?

La Cattolica è rimasta fuori dal nuovo percorso di accesso a Medicina perché così prevede il decreto ministeriale che ha introdotto il semestre aperto. La riforma nasce dalla forte richiesta di famiglie e studenti di rivedere il test d'accesso a Medicina. Il "semestre aperto" è una delle possibili alternative che si potevano prendere in considerazione, il cui impatto dovrà essere valutato nel tempo. Noi siamo soddisfatti della nostra procedura di selezione e speriamo di poterla mantenere in futuro anche se prevediamo di uniformarla agli insegnamenti del semestre aperto, in modo da favorire gli studenti che vogliano affrontare entrambe le prove.

La carenza di medici e di personale sanitario in generale sta pesando sulla sanità italiana e sullo stesso diritto alle cure. Come se ne esce?

Serve una strategia nazionale che migliori le condizioni di lavoro e renda attrattive le professioni sanitarie. Il ministro dell'Università e della Ricerca Anna Maria Bernini si sta impegnando per aumentare il numero dei posti disponibili a Medicina. Rimane da affrontare il problema di alcune specializzazioni, come la Medicina d'urgenza, che hanno peculiarità specifiche e vanno valorizzate come pure alcune professioni sanitarie, quali Infermieristica ma non solo. Forse i tempi sono maturi per cominciare a ragionare anche su una modifica sostanziale del percorso di studi in Medicina che possa accorciare il tempo oggi complessivamente richiesto per conseguire la laurea in Medicina e, successivamente, la Specializzazione.

Il livello dei medici che escono dalle facoltà italiane è considerato molto elevato, con picchi nella ricerca di frontiera. Poi però molti di loro se ne vanno all'estero. Come fermare questa emorragia di giovani?

Bisogna aumentare l'attrattività del nostro Sistema sanitario nazionale e dei nostri centri di ricerca se vogliamo riuscire a trattenerne i nostri giovani e, auspicabilmente, anche ad attrarre talenti dall'estero. Per quanto riguarda la clinica, bisogna garantire opportunità di carriera e la possibilità di lavorare in serenità e in sicurezza. È sicuramente apprezzabile, da questo punto di vista, l'impegno del ministro della Salute Orazio Schillaci per la depenalizzazione dell'atto medico. Per quanto riguarda la ricerca, precarietà, bassi salari e limitate opportunità di carriera e di sviluppo delle proprie competenze sono i principali motivi che, uniti alla ridotta disponibilità di investimenti in ricerca, incentivano molti giovani all'espatrio.

Su cosa occorre investire oggi nella forma-

zione che una facoltà di Medicina deve garantire? E su cosa punta la Cattolica?

È fondamentale investire in tre aree: professionalità, aggiornamento tecnologico e formazione etica. L'Università Cattolica punta a formare persone e professionisti che, educati ai valori del Vangelo e agli insegnamenti del nostro fondatore, siano capaci di vedere nel malato un fratello da aiutare e, nello stesso tempo, siano opportunamente preparati a ge-

stire le sfide del futuro e l'evoluzione e le innovazioni in ambito assistenziale.

Cosa occorre per recuperare la centralità del rapporto tra medico e paziente, sin dagli anni degli studi, e poi in corsia e negli ambulatori?

Agli studenti insegniamo a prendersi cura dei pazienti non solo per curare la loro malattia ma per farsi carico della persona malata, nella sua interezza. Li educiamo all'empatia, a comunicare con i pazienti, ad ascoltarli, a costruire fiducia e a dar loro speranza, perché questo è il cuore della professione. In corsia e negli ambulatori bisogna snellire i processi amministrativi, ridurre il carico burocratico talvolta eccessivo che sottrae tempo prezioso alla cura dei pazienti e contribuisce anche a

spingere i giovani medici a cercare opportunità di lavoro all'estero. In questo la tecnologia può essere d'aiuto se contribuisce liberando tempo prezioso da dedicare alla relazione con il paziente.

Nel nuovo sistema di accesso a Medicina, premiato sinora dai numeri degli iscritti, vede la potenzialità di avvicinare i giovani a una professione che ha conosciuto un'erosione di vocazioni?

Io non parlerei di calo delle vocazioni per Medicina. È vero che con il nuovo modello del semestre aperto non si è registrato il boom paventato da alcuni ma il numero complessivo degli iscritti è in linea con quello degli anni precedenti e l'interesse rimane alto nel complesso. La riforma ha cambiato le modalità d'accesso e parte della percezione del calo può derivare da questo cambiamento e non trascuriamo che il calo demografico della fascia giovanile riduce il numero potenziale di candidati all'università e quindi anche a corsi a numero programmato come Medicina.

Il recente test di accesso alle facoltà infermieristiche ha segnato una flessione degli



iscritti, addirittura inferiori ai posti disponibili. Perché le professioni sanitarie non sembrano attirare come un tempo? E cosa fare per renderle più attrattive?

I concorsi di ammissione ai corsi di laurea delle professioni sanitarie hanno confermato una tendenza, già emersa negli scorsi anni, di un ridotto interesse dei giovani per queste professioni. Guardando nel dettaglio, però, la situazione non è omogenea: alcune professioni, come Fisioterapia, continuano ad attrarre molti candidati. Questa diversa tendenza è legata soprattutto alle maggiori prospettive di lavoro autonomo offerto da alcune professioni laddove Infermieristica risente di fattori come stipendi poco competitivi, scarse possibilità di crescita professionale e una minore attrattività del lavoro nelle strutture pubbliche. Sicuramente, per far fronte a questa situazione e motivare i nostri giovani, è necessaria una programmazione più lungimirante e un'organizzazione del lavoro capace di attrarre e valorizzare tutte le professioni sanitarie con politiche concrete che riconoscano il valore e le competenze di chi lavora ogni giorno per garantire la qualità e la sostenibilità del nostro

sistema sanitario. Sarà importante, inoltre, fare ben comprendere ai ragazzi le grandi opportunità, umane e professionali, che la professione infermieristica, al pari di quella medica, offre a chi la persegue con passione e impegno. La possibilità di aiutare il prossimo, di poter essere accanto alle persone nei momenti più fragili della loro vita, portando non solo competenza clinica ma anche ascolto, vicinanza e speranza è un dono prezioso dal valore inestimabile e in piena coerenza con i valori cristiani della solidarietà, del servizio e del prendersi cura del prossimo con dignità e rispetto. Dal punto di vista professionale, l'evoluzione della professione permetterà sempre di più agli infermieri di crescere in competenze specialistiche, di operare in contesti sempre più avanzati e di contribuire attivamente all'innovazione del sistema sanitario e a garantire la qualità dell'assistenza e la sostenibilità del nostro Servizio Sanitario Nazionale. Non bisogna dimenticare, inoltre, che gli infermieri, come tutti gli altri laureati delle professioni sanitarie, possono, dopo la laurea triennale, accedere alla Laurea magistrale e, successivamente, alle Scuole di Dottorato aprendosi anche a prospettive di carriera in ambito accademico.

Il Paese dibatte sul tema delle scelte di "fine vita" e del diritto alle cure. Qual è il suo

pensiero?

Si tratta di un tema complesso, da affrontare con estrema attenzione interrogandosi, innanzitutto, sul significato dell'espressione "scelte di fine vita", spesso utilizzata con una certa disinvoltura. Il disegno di legge oggi in discussione al Senato sul fine vita, pur con tutti i suoi limiti, ha almeno il merito di riportare l'attenzione su questo punto cruciale. Il mio pensiero si fonda sul rispetto assoluto della vita umana e sulla convinzione che, se vogliamo garantirci scelte di fine vita pienamente libere e consapevoli, dobbiamo prima assicurare a tutti cure palliative accessibili, un accompagnamento empatico e spirituale, una vicinanza concreta e competente che restituisca senso e dignità anche alla fragilità e al dolore.

Il percorso di studi e i valori da insegnare: parla il nuovo presidente di Medicina all'Università Cattolica, Alessandro Sgambato



Sopra,
il professor
Sgambato
A sinistra,
studenti
di Medicina
alla Cattolica



VIA LIBERA AL SUICIDIO ASSISTITO PER DUE DONNE CAMPANE

Fine vita, il ddl in corsia preferenziale. Il governo teme la Consulta

ELEONORA MARTINI

■ ■ L'Italia la attende almeno dal 2019, malgrado i giudici costituzionali abbiano incalzato più volte il legislatore dopo che nel novembre di quell'anno avevano depenalizzato l'aiuto al suicidio in determinate condizioni. Anni di attesa e adesso, improvvisamente, proprio mentre arriva la notizia di altre due pazienti terminali che hanno ottenuto dalla propria Asl il via libera al suicidio medicalmente assistito (due donne campane), la maggioranza ha fretta. Preoccupati di perdere anche il ricorso contro la legge regionale toscana su cui si attende il pronunciamento della Consulta a inizio novembre, infatti, i partiti di governo stanno lavorando per approvare il ddl sul Fine vita il più presto possibile. E per farlo premono addirittura affinché in Senato l'iter del testo messo a punto dai relatori Zanettin (Fl) e Zullo (Fd'I) proceda anche durante la sessione dedicata al Bilancio.

Occorre però l'unanimità dei gruppi (in quanto il ddl prevede impegni di spesa) perché questa ipotesi si concretizzi, imprimendo quindi un'accelerazione anche sui lavori di questa mattina nelle commissioni Giustizia e Sanità riunite per l'esame degli emendamenti. «Noi non siamo contrari», riferisce il senatore dem Alfredo Bazoli aprendo così uno spiraglio.

Permangono comunque le forti criticità del testo: malgrado le proteste dell'opposizione, l'ultima bozza della maggioranza prevede infatti ancora il divieto di usare farmaci, mezzi e personale del Ssn nella fase di attuazione del suicidio assistito. Rimane anche l'obbligo di adesione ad un percorso di cure palliative prima che il paziente possa godere del proprio diritto (acquisito con la sentenza Cappato/Dj Fabo del 2019, tanto che da allora 18 persone hanno ottenuto finora il via libera dalle proprie Asl, e 11 di queste, di cui 7 seguite dal

team legale dell'associazione Coscioni, hanno già avuto accesso al servizio).

Nell'ultima stesura del testo voluto dalla maggioranza è invece sparito il «Comitato nazionale di valutazione etica» nominato da Palazzo Chigi a cui il governo avrebbe voluto dare tutto il potere di decidere sul fine vita dei pazienti. «Paradossalmente però si prevede ora un doppio filtro - spiega Bazoli - Ad ogni richiesta, la prima valutazione spetta al Comitato etico territoriale nominato dalla Asl e la seconda al Comitato etico nazionale. Sono strutture già esistenti che verranno integrate con figure di competenza specifica». Se poi il paziente riceve un diniego dovrà aspettare non più 4 anni, come nella prima stesura del testo, ma solo sei mesi.

Ha atteso molto meno invece, Ada Covino, cittadina campana di 44 anni affetta da Sla che a gennaio 2025 aveva richiesto l'accesso al suicidio assistito e a maggio aveva ottenuto un rifiu-

to perché l'Asl Napoli 3 Sud non le aveva riconosciuto due dei requisiti richiesti dalla Consulta: la volontà consapevole (forse perché Ada non può più parlare) e la dipendenza da sostegno vitale. Con l'aiuto dell'avv. Filomena Gallo, segretaria dell'associazione Coscioni, ha ottenuto la nuova verifica delle sue condizioni di salute. Martedì è arrivato il via libera. A darne notizia è stata l'Asl Napoli 3 Sud che ha annunciato anche il consenso rilasciato ad una seconda paziente campana. La signora, a differenza di Ada, vuole mantenere l'anonimato e all'associazione Coscioni si è rivolta solo per informazioni, proseguendo poi l'iter in autonomia. «La Sla ha perso e io ho vinto - è stato il commento di Ada - Non trascorrerò nemmeno un minuto in più ad avere paura di ciò che può farmi, da oggi sono legalmente padrona della mia vita e del mio corpo».

**Atteso il verdetto
sulla legge toscana
L'esecutivo
chiede l'iter anche
durante il Bilancio**



In farmacia non solo medicine, ma anche Ecg, visite e vaccini

Il Ddl semplificazioni

Primo via libera del Senato: si ampliano i servizi erogabili dai farmacisti

Marzio Bartoloni

L'elettrocardiogramma, la spirometria, l'holter o una visita cardiologica in telemedicina, il controllo della glicemia, le vaccinazioni per tutti gli over 12 - non solo quelle per il covid e l'influenza - ma anche lo screening per l'Epatite C e i tamponi diagnostici compresi quelli per scoprire qual è il miglior antibiotico da prendere in caso di infezione batterica e infine il ritiro dei dispositivi medici forniti dalle Asl e di cui si ha bisogno a casa fino alla possibilità di prenotare una prestazione sanitaria come al Cup o cambiare e scegliere un nuovo medico di famiglia o il pediatra di base per i propri figli. La vecchia farmacia dove andare con la ricetta soltanto a ritirare il proprio farmaco è sempre più un ricordo e avanza la cosiddetta farmacia dei servizi che con l'approvazione ieri al Senato del Ddl semplificazioni muove nuovi passi importanti in avanti. «Continua il percorso di semplificazione per offrire servizi più efficienti agli utenti», ha sottolineato ieri il ministro per la Pubblica amministrazione Paolo Zangrillo.

Per il cittadino è sicuramente una svolta, iniziata già ai tempi della pandemia quando le farmacie assicurarono una massiccia diffusione dei tamponi per scovare il Covid dando anche una mano importante nelle successive campagne di vaccinazione. Ora il suggello alla nuova farmacia che ha cambiato pelle arriva con il primo via libera a questo disegno di legge - dopo oltre un anno dal varo del Governo - a cui si aggiunge anche il possibile timbro della manovra di bilancio, attesa presto in Consiglio dei ministri, dove il ministero della Salute decreterà la fine della sperimentazione della farma-

cia dei servizi, partita a rilento nel 2009, stabilizzandola definitivamente come un nuovo asset del Servizio sanitario nazionale con tanto di finanziamento annuale che potrebbe aggirarsi sui 50-80 milioni l'anno. L'idea è infatti trasformare la farmacia sempre di più in un punto nevralgico della nuova Sanità territoriale (su cui il Pnrr investe 8 miliardi) attraverso il quale alleggerire anche le liste d'attesa per la prima diagnostica e le visite, consentendo al cittadino con la ricetta Ssn di effettuare le prestazioni più "leggere" nella farmacia sotto casa: un passo questo che è delineato anche nell'ultima convenzione firmata a marzo scorso con il Ssn e che ora ogni Regione può declinare come preferisce (già Marche e Lombardia hanno avviato sperimentazioni).

Ma veniamo al Ddl semplificazioni che ieri ha avuto il disco verde del Senato e passerà ora alla Camera: il provvedimento è in realtà un omnibus di 73 articoli che spazia sui temi più disparati - dal turismo alla scuola fino ai *dehors* di bar e ristoranti -, ma che è ha tra le novità più importanti proprio l'ampliamento dei servizi che potranno erogare le farmacie oltre alla tradizionale dispensazione del farmaco (anche su questo fronte ci sono però nuove semplificazioni sulle ricette dei malati cronici e la possibilità di ritirare un farmaco anche con la lettera di dimissione ospedaliera). Il Ddl tra le altre cose rimuove il vincolo che consentiva di eseguire in farmacia le prestazioni analitiche di prima istanza - come l'esame della glicemia - solo se rientranti nell'ambito dell'"autocontrollo": in pratica al posto del fai da te il paziente sarà seguito dal farmacista che dopo l'analisi rilascerà un attestato di risultato

da portare nel caso al medico. Si amplia la gamma delle somministrazioni vaccinali eseguibili dal farmacista (dopo aver seguito un corso) comprendendo tutti i vaccini previsti nel Piano nazionale prevenzione vaccinale per gli over 12. Sarà possibile effettuare i test per scovare infezioni batteriche e le terapie migliori per curarle e infine saranno possibili le prestazioni di telemedicina come un elettrocardiogramma o una visita specialistica che saranno refertate dal medico collegato a distanza (una possibilità utile soprattutto nelle farmacie nei comuni più piccoli o in montagna). Tutti questi servizi - già oggi in parte testati da 12 mila farmacie sulle quasi 20 mila totali - potranno essere erogati in appositi locali delle farmacia che dovranno apporre anche l'apposta insegna «farmacia dei servizi». Fin qui le novità per le farmacie contenute nel Ddl semplificazioni, perché anche nel Ddl concorrenza all'esame della commissione Industria del Senato bollano altre novità con un emendamento che punta a chiarire e rafforzare le regole che disciplinano la gestione e la proprietà delle farmacie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Prende corpo la farmacia dei servizi

Ddl semplificazioni: le misure

Si amplia la gamma di servizi erogabili dalle farmacie: visite ed esami in telemedicina, tutte le vaccinazioni per gli over 12 - non solo quelle per il covid e l'influenza - ma anche lo screening per l'Epatite C e i tamponi diagnostici compresi quelli per scoprire qual è il miglior antibiotico da prendere in caso di infezione batterica e infine il ritiro dei dispositivi medici forniti dalle Asl e di cui si ha bisogno a casa fino alla possibilità di prenotare una prestazione sanitaria come al Cup o cambiare e scegliere un nuovo medico di famiglia o il pediatra di base per i propri figli

Le altre misure in manovra

Nella manovra di bilancio, attesa presto in Consiglio dei ministri, il ministero della Salute decreterà la fine della sperimentazione della farmacia dei servizi, partita a rilento nel 2009, stabilizzandola definitivamente come un nuovo asset del Servizio sanitario nazionale con tanto di finanziamento annuale che potrebbe aggirarsi sui 50-80 milioni l'anno. L'idea di fondo è alleggerire anche le liste d'attesa per la prima diagnostica e le visite, consentendo al cittadino con la ricetta Ssn di effettuare le prestazioni più "leggere" nella farmacia sotto casa

Il ministro Zangrillo:
«Continua il percorso di semplificazione per offrire servizi più efficienti agli utenti»

L'idea di fondo è erogare anche in farmacia le prestazioni Ssn tagliando così le liste d'attesa



Servizio In Cina

Primo fegato di maiale trapiantato a un paziente vivo: sopravvive 171 giorni

Un uomo di 71 anni vive per quasi sei mesi con un organo suino geneticamente modificato. Dalla Cina agli Stati Uniti, lo xenotrapianto entra in una nuova era

di Francesca Cerati

9 ottobre 2025

Un uomo di 71 anni con cirrosi da epatite B e carcinoma epatocellulare è sopravvissuto 171 giorni dopo aver ricevuto un fegato di maiale geneticamente modificato. È il primo caso al mondo di xenotrapianto di fegato su un paziente vivo, annunciato sulle pagine del Journal of Hepatology dal team del Primo Ospedale Affiliato dell'Università Medica di Anhui, in Cina.

Un trapianto “ibrido” che ha funzionato per settimane

I chirurghi, guidati da Beicheng Sun, presidente dell'ospedale e direttore del dipartimento di Chirurgia epatobiliare, hanno impiantato un innesto ausiliario, cioè un secondo fegato che lavora accanto all'organo originale compromesso. L'organo proveniva da un maiale nano Diannan con dieci modifiche genetiche mirate a ridurre il rischio di rigetto e migliorare la compatibilità coagulativa e immunitaria.

Per circa un mese dopo l'intervento, il fegato suino ha funzionato efficacemente: ha prodotto bile, sintetizzato fattori della coagulazione e mantenuto i parametri metabolici del paziente senza segni di rigetto acuto. Dopo 38 giorni, una grave complicanza ha imposto la rimozione dell'innesto. L'uomo è deceduto al 171° giorno, a causa di emorragie ricorrenti.

«Questo caso dimostra che un fegato di maiale può funzionare in un essere umano per un periodo prolungato -, spiega Beicheng Sun - È un passo avanti fondamentale, che mostra sia le potenzialità che gli ostacoli rimanenti, come la disregolazione della coagulazione e le complicanze immunitarie che dobbiamo ancora superare».

Una nuova era per l'epatologia

Il risultato è stato accolto con grande interesse dalla comunità scientifica.

«Questo studio rappresenta una pietra miliare nell'epatologia» - ha scritto in un editoriale Heiner Wedemeyer, co-direttore del Journal of Hepatology e del dipartimento di Gastroenterologia ed Epatologia della Facoltà di Medicina di Hannover - Dimostra che un fegato suino geneticamente modificato può innestarsi e fornire funzioni epatiche chiave in un ricevente umano. Allo stesso tempo, evidenzia le sfide biologiche ed etiche che rimangono prima che tali approcci possano essere tradotti in un uso clinico più ampio. Lo xenotrapianto potrebbe aprire strade completamente nuove per i pazienti con insufficienza epatica e carcinoma. È iniziata una nuova era per l'epatologia dei trapianti».

Dalla sperimentazione “ponte” ai pazienti vivi

Fino a oggi, i fegati di maiale erano stati utilizzati solo su pazienti in morte cerebrale, per testare la fattibilità biologica. Nel 2023 in Cina era stato impiantato per la prima volta un fegato suino geneticamente modificato su un paziente di 50 anni in stato di morte cerebrale, dimostrando che l'organo poteva essere perfuso e mantenuto in funzione per diversi giorni.

L'anno successivo, la Food and drug administration (Fda) statunitense ha approvato una sperimentazione clinica di sicurezza che prevede di collegare pazienti con grave insufficienza epatica a un fegato di maiale extracorporeo, che filtra il sangue come un “ponte” temporaneo in attesa del recupero o di un trapianto umano.

Il passo successivo - quello cinese di oggi - ha segnato il salto più ambizioso: l'utilizzo del fegato animale in un paziente vivo e cosciente, aprendo la via a un'applicazione clinica diretta dello xenotrapianto.

Un problema globale: organi che non bastano

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, migliaia di persone muoiono ogni anno in attesa di un trapianto d'organo, per la scarsità di donatori umani. Solo negli Stati Uniti, oltre 100.000 pazienti sono in lista d'attesa per un trapianto, oltre 8mila in Italia.

Gli organi dei maiali geneticamente modificati, molto simili a quelli umani per dimensione e fisiologia, rappresentano una potenziale risposta alla crisi delle donazioni. Tuttavia, i rischi di rigetto immunitario e infezioni zoonotiche restano le principali sfide da superare.

I progressi negli altri xenotrapianti: cuore, rene e perfino polmoni

Il caso del fegato si inserisce in un contesto di rapidi progressi nella ricerca interspecie. Nel marzo 2024, i chirurghi del Massachusetts General Hospital di Boston hanno eseguito con successo il primo trapianto di rene di maiale su un paziente vivo, un uomo di 62 anni con insufficienza renale terminale: l'organo ha funzionato per settimane, confermando la fattibilità clinica dell'approccio.

Poco dopo, a New York, la 53enne Towana Looney è diventata la persona sopravvissuta più a lungo con un rene di maiale, 130 giorni, prima del rigetto dell'organo. La United Therapeutics, che ha sviluppato il rene con dieci modifiche genetiche, ha ricevuto dalla Fda il via libera per una sperimentazione clinica su sei pazienti con insufficienza renale terminale, che dovrebbe partire entro la fine del 2025.

Anche sul fronte del cuore, due trapianti su pazienti vivi sono stati effettuati negli Stati Uniti tra il 2022 e il 2023, con sopravvivenze fino a due mesi.

E nel 2025, in Cina, è stato documentato il primo trapianto di polmone di maiale in un paziente in morte cerebrale, confermando che la compatibilità anatomica e fisiologica può estendersi anche ad altri organi vitali.

Per i ricercatori, i dati del 2025 segnano un punto di non ritorno: lo xenotrapianto è passato dalla teoria alla clinica sperimentale, e potrebbe cambiare per sempre la medicina dei trapianti.

PREVENZIONE SALVA VITA CONTRO IL CANCRO

Il tumore al seno è quello più frequente tra le donne eppure, secondo uno studio europeo, la maggior parte ritarda la prima mammografia. E i rischi aumentano. In Italia adesioni disomogenee agli screening nazionali

MARIA RITA MONTEBELLI

O

ttobre, mese dedicato alla prevenzione del cancro al seno. È il tumore più frequente tra le donne e ha fatto registrare quasi 54 mila nuovi casi in Italia nel 2024. Ma oggi è possibile trattarlo e guarirlo, come dimostrano le oltre 900 mila italiane che vivono con questa diagnosi. A patto però di restare aderenti alle terapie, ma soprattutto di intercettare il problema sul nascere. Ecco perché lo Stato mette a disposizione uno screening gratuito per il tumore del seno, cioè una mammografia ogni due anni, per le donne tra i 50 e i 69 anni (ma in alcune Regioni come il Lazio si sta sperimentando l'efficacia di estenderlo alla fascia 45-49 anni e 70-74 anni). È un'opportunità di vita quella offerta dallo screening e non coglierla può avere conseguenze gravi: le donne

che rinunciano alla mammografia hanno un rischio molto più alto di ricevere una diagnosi di tumore della mammella in fase avanzata. È importante è partire col piede giusto.

IL PROBLEMA

Un recente studio del Karolinska Institutet di Stoccolma, pubblicato sul *British Medical Journal Open*, rivela che il primo screening mammografico segna un momento cruciale per la prevenzione ed è andato a quantificare l'impatto della rinuncia allo screening, analizzando i dati delle oltre 430 mila donne che hanno ricevuto l'invito al programma di screening mammografico svedese tra il 1991 e il 2020. La ricerca ha confermato che chi non risponde al primo invito è più probabile che



non si sottoponga alla mammografia neppure in seguito: in media, chi saltava il primo appuntamento con la prevenzione, rispondeva ad appena 4,77 inviti su 10 nel corso degli anni, rispetto all'adesione a 8,74 inviti su 10 delle donne che avevano risposto da subito allo screening. Il che non è senza conseguenze.

Le donne che non si presentavano alla prima chiamata avevano una probabilità del 50% più alta di ricevere una diagnosi di cancro in stadio III e fino a 4 volte maggiore di ricevere una diagnosi di tumore in stadio IV (metastatico), nei 25 anni successivi. E la mor-

talità per cancro del seno risultava del 40% più alta. Non perché queste donne si ammalassero di più, ma perché arrivavano alla diagnosi troppo tardi, quando i trattamenti sono meno efficaci.

Importante è informare le donne e sensibilizzarle all'importanza dello screening. È la missione di Ottobre Rosa che coinvolge nella divulgazione delle prevenzioni numerose realtà. Da 15 anni c'è FrecciaRosa, oromosso da Trenitalia e Fondazione IncontraDonna, che fa viaggiare la prevenzione a bordo di Freccie, Intercity e treni Regionali, attraverso le consulenze mediche gratuite con l'Associazione italiana di Oncologia medica (Aiom) e la distribuzione del "Vademecum salute", in collaborazione con il Ministero della Salute (disponibile anche in più lingue su frecciarosa.it). Special ambassador, Carolyn Smith ballerina, coreografa e presidente di giuria di *Balando con le stelle*. «Da quindici anni FrecciaRosa attraversa tutto il territorio nazionale – ricorda Adriana Bonifacino, Fondatrice della Fondazione IncontraDonna – In alcune fasce di età, effettueremo anche visite senologiche e l'eventuale ecografia di supporto, per meglio indirizzare agli approfondimenti nelle strutture del servizio sanitario. In Italia sono attivi tre programmi di screening oncologico per la diagnosi precoce dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon-retto. L'adesione della popolazione resta però ancora disomogenea tra le Regioni». Per questo Komen da anni si muove lungo tutta la Penisola con la sua Carovana: e se l'inconfondibile fiocchetto rosa campeggia nelle iniziative del Mic e sulle maglie della Lega B di calcio, è al Sud, tra Campania, Sicilia e Puglia, che sta posizionando i suoi Villaggi della salute (tappa di chiusura a Roma il 5-6 novembre). La campagna Nastro Rosa della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori ha attivato il numero verde Sos Lilt (800.998.877) per prenotare visite specialistiche gratuite anche in collabora-

zione con l'Anci. E ancora la campagna "Ottobre Rosa Airc": nel 2025 stanziato circa 14 milioni per finanziare progetti e borse di studio.

LE REGOLE

Lo screening è uno strumento insostituibile di prevenzione secondaria. Ma gli esperti invitano a non dimenticare l'importanza della prevenzione primaria che permette di ridurre il rischio di sviluppo del tumore. Purtroppo nel nostro Paese il 58% degli adulti consuma alcol, il 33% è in sovrappeso, il 10% è obeso, il 27% è sedentario e il 24% fuma. «Il consumo di alcol è correlato a 7 tipi di carcinoma – ricorda Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom – in particolare al cancro del seno nelle donne e a quello del colon negli uomini. Nel nostro Paese inoltre, sono oltre 94.000 ogni anno le morti attribuibili al fumo di tabacco. Anche l'attività fisica regolare è uno strumento potente di prevenzione, utile a ridurre il rischio di molti tipi di tumore, ma anche di recidiva». Secondo l'Istituto Superiore di Sanità in Italia negli ultimi tempi sta crescendo l'adesione agli screening, in particolare a quello della mammella, anche se permangono importanti differenze geografiche che vedono le Regioni del Sud ancora molto indietro (l'adesione è dell'86% al Nord, dell'80% al Centro e del 62% a Sud). Una donna su 10 non ha mai fatto una mammografia e il 15% non vi si sottopone da più di due anni. Le donne che aderiscono di più allo screening sono le più istruite, quelle con maggiori risorse economiche e di cittadinanza italiana, quelle coniugate o conviventi. Fondamentale insistere sulla prevenzione, che con l'innovazione diagnostica (dai test genomici all'intelligenza artificiale) e terapeutica (dalla nuova terapia ormonale agli anticorpo-farmaco coniugati, la "chemioterapia smart") ha consentito di raggiungere risultati importanti, anche nelle forme metastatiche, nelle quali la sopravvivenza è migliorata di circa il 30% rispetto a 10 anni fa.

**MASSIMO DI MAIO,
PRESIDENTE ELETTO
DI AIOM: «ALCOL E FUMO
DA BANDIRE
FARE MOVIMENTO
CON REGOLARITÀ»**

PER "OTTOBRE ROSA"
CAMPAGNE
DI SENSIBILIZZAZIONE
DI LILT E AIRC
VISITE SUL FRECCIAROSA
E VILLAGGI KOMEN



Cure al dna nel pancione “Ora si può”

Uno studio dell'università Statale con il Besta ha messo a punto una tecnica per terapie geniche da somministrare ai feti: “Aperta la strada per combattere malattie rare”

di TIZIANA DE GIORGIO

La parola d'ordine è giocare d'anticipo: dopo le frontiere già raggiunte dalla chirurgia fetale – dagli interventi al cuore alle correzioni della spina bifida alle trasfusioni nelle gravidanze gemellari – c'è una nuova strada che in futuro potrebbe cambiare la sorte di bambini che nascono con malattie genetiche gravi come la fibrosi cistica o la Sma: correggere le mutazioni direttamente in gravidanza con un'iniezione che passa dal pancione della mamma. Grazie a uno studio coordinato dalla Statale di Milano, dal Besta e in collaborazione con il Policlinico e Avantea di Cremona, i ricercatori hanno messo a punto una procedura sperimentale per la somministrazione di terapie geniche durante la gestazione e dunque prima ancora della nascita di un bambino.

La terapia genica fetale in utero è una tecnica innovativa per trattare le malattie ereditarie a partire dalle prime fasi dello sviluppo di un nascituro, prevenendo danni ir-

reversibili agli organi e migliorando le aspettative di vita. Fino a oggi però, «la traduzione in clinica è stata limitata alla prospettiva di interventi molto invasivi, da problemi tecnici, di sicurezza. E dalla mancanza di modelli animali adeguati», spiegano gli autori della ricerca, pubblicata sulla rivista *Gene Therapy* del gruppo *Nature*.

Per superare queste barriere, il gruppo di ricerca ha quindi sviluppato una procedura poco invasiva che sfrutta una tecnica già usata nella pratica clinica. Un'iniezione nell'addome materno, guidata da un ecografo, attraverso la quale somministrare al feto la terapia – un vettore virale che contiene un gene marcatore – per correggere i difetti genetici.

Gli studiosi l'hanno testata sui suini, scelti per la loro somiglianza fisiologica con l'uomo. «Il nostro obiettivo era dimostrare che una procedura semplice, sicura ed efficace può essere adottata in un modello animale rilevante per l'uomo, per gettare le basi del-

la terapia genica», spiega il coordinatore del lavoro, Dario Brunetti, docente di Scienze cliniche e di comunità della statale, principal investigator all'Istituto neurologico Carlo Besta.

A essere trattata, in questo caso, una sindrome mitocondriale rarissima, la sindrome di Leigh, spiega Nicola Persico, professore dello stesso dipartimento e direttore della Diagnosi prenatale e Chirurgia fetale della Mangiagalli. I risultati sono promettenti, sottolineano gli scienziati: i piccoli suini nati dopo il trattamento hanno mostrato un'ampia distribuzione del gene terapeutico in diversi organi senza effetti collaterali significativi né infiammazioni. E anche le madri hanno tollerato bene l'intervento, senza complicazioni, aggiungono.

Lo studio – sostenuto dalla Fondazione regionale per la ricerca biomedica, Telethon, Fondazione Mariani, il programma europeo Ejp Rd e il Pnrr – è stato condotto da un consorzio di istituzioni lombarde e nazionali che hanno parte-



cipato. «La nostra procedura riproduce fedelmente le tecniche ecoguidate già adottate nella pratica clinica per trasfusioni fetali e altre terapie in utero – spiega Persico – questo rende la sua tradizione umana molto più vicina e concreta». La prospettiva è quella di intervenire in modo mirato e sicuro sul feto, «riducendo al minimo il rischio per la madre e offrendo una possibilità terapeutica laddove og-

gi possiamo fare solo diagnosi». Un passo importante verso un cambio di paradigma, evidenzia Persico, «non solo diagnosi e supporto alla gravidanza, ma vere e proprie cure durante la gestazione per patologie finora senza alternative». Con la prospettiva, per i neonati affetti da malattie genetiche, «di migliorare radicalmente la loro qualità di vita», conclude Brunetti.

Lo scopo è ridurre al minimo il rischio per la madre e offrire una possibilità terapeutica

POLITECNICO

3D

Spina bifida
Rivoluzionare il trattamento della Spina bifida aperta attraverso l'applicazione di un nuovo metodo basato sull'ingegneria tissutale, branca dell'ingegneria biomedica che mira a ricostruire, o rigenerare, tessuti e organi danneggiati, o patologici. È l'obiettivo del progetto 3D.Fetoprint del professor Alessandro Pellegata, docente del Politecnico che nel 2023 ha ricevuto un finanziamento di 2 milioni di euro. Lo scopo è sviluppare un gel che contiene cellule staminali, concepito per essere stampato in tempo reale durante interventi di chirurgia fetoscopica

2



1 La tecnica Prevede una puntura guidata dal lavoro di un ecografista	2 la squadra Il team di ricercatori che ha lavorato sul progetto	3 il feto Lo scopo è intervenire direttamente nel pancione
---	--	--

3





Un ragazzo su sei si rivolge all'intelligenza artificiale per avere supporto arrivando a confondere il reale col virtuale. La neuropsichiatra infantile Elisa Fazzi: «Trovano conforto, non analisi. I rischi: ritiro sociale e dipendenza emotiva»



PSICOLOGIA

QUEL CHATBOT NON È VERA TERAPIA

CARLA MASSI

L'

intelligenza artificiale come psicologo. Come terapeuta virtuale che non solleva critiche, non invita a riflettere, non lavora sull'inconscio né fa pagare. Ma dà consigli, un po' come un amico. Roba che nulla ha a che fare con una terapia psicologica. Eppure, per giovani e meno giovani, l'intelligenza artificiale sta diventando un quotidiano sostegno nei momenti in cui il benessere mentale vacilla.

L'USO

Negli ultimi anni l'utilizzo dell'intelligenza artificiale come strumento di supporto psicologico ed emotivo, ha registrato un aumento importante. Piattaforme co-

me Character.ai sono sempre più "frequentate" da utenti che hanno tra i 16 e i 30 anni. Uno su 6, come rilevato da *Skoola.net*, usa le varie intelligenze artificiali per chiedere consigli personali. Chiaro è che, questo tipo di relazione, può vantare

diversi vantaggi soprattutto per una platea di giovani: si può chiamare ogni volta che si vuole, offre risposte rapide, non entra in ballo l'ipotesi giudizio. Un supporto immediato come una pasticca per il mal di testa. Senza empatia, senza analisi della situazione. Rinunciando a tutto quello che la seduta con lo psicologo vuol dire, dal beneficio reale dell'ascolto, allo scambio, all'analisi della comprensione uma-



4 CASI DELLA RICERCA MONDIALE

1

I "GEMELLI DIGITALI" DEI PAZIENTI PERMETTONO RICERCHE CON MINORE COINVOLGIMENTO FISICO

Reclutare i pazienti è in molti casi la parte più difficile nell'avvio della sperimentazione clinica per un farmaco innovativo, perché trovarne in numero sufficiente può risultare complesso. Una soluzione potrebbe arrivare da un nuovo metodo che utilizza l'intelligenza artificiale generativa: si creano dei gemelli digitali dei pazienti reali che consentono di ridurre fino al 50% il numero di pazienti veri necessari per il trial. Il nuovo metodo è stato ideato e testato da un ricercatore italiano di 26 anni, Piersilvio De Bartolomeis, con due docenti della Harvard University.

2

NEUROLOGI-ROBOT 1-0 L'ACCURATEZZA UMANA NON SI BATTE NELL'AZIONE DIAGNOSTICA

I neurologi battono l'intelligenza artificiale di ChatGpt e Gemini nella valutazione diagnostica. La percentuale di accuratezza è del 75%, contro il 54% della piattaforma OpenAi e il 46% di quella di Google. Lo dimostra uno studio dell'Università degli Studi di Milano e dell'Asst Santi Paolo e Carlo e pubblicato sul *Journal of Medical Informatics Research*. Sebbene i Large language models come ChatGpt e Gemini abbiano un potenziale interessante al momento non sono ancora pronti per prendere decisioni cliniche autonome soprattutto in ambiti complessi come la neurologia.

3

LA RETE NEURALE SA PREDIRE IL TRATTAMENTO CORRETTO PER 11 FORME TUMORALI DIVERSE

Proprio come uno chef con una nuova ricetta, l'intelligenza artificiale potrà essere in grado di correggere una cellula tumorale cercando i giusti ingredienti molecolari da mettere insieme. A dirlo è uno studio realizzato dalla Harvard Medical School e pubblicato sulla rivista *Nature Biomedical Engineering*. Il modello si chiama Pdgrapher ed è in grado di analizzare casi di undici forme tumorali. Nei test è stato capace di prevedere con precisione i bersagli farmacologici già noti per la loro efficacia e che erano stati esclusi durante l'addestramento.

4

GRAZIE AL LINGUAGGIO RIESCE A VEDERE I PRIMI SEGNI DEL PARKINSON

Uno studio della Scuola universitaria superiore Iuss di Pavia e dell'Ircas Maugeri di Bari (pubblicato su *Npj Parkinson's Disease*) ha dimostrato come un sistema di intelligenza artificiale sia stato in grado di riconoscere precocemente i pazienti affetti da malattia di Parkinson grazie a un'analisi sul linguaggio. Il modello ha mostrato un'accuratezza del 77% nell'identificare le persone con malattia, mostrandosi capace di riconoscere le diverse forme di Parkinson.

na. Arrivando a confondere il reale, in questo caso il malessere psichico, con il virtuale.

La condizione ideale per chi sente vacillare la psiche come dimostra la ricerca "Salute Mentale 2025", realizzata da Doxa per il Festival della salute "Ro.Mens": ancora oggi il 36% dei giovani si vergognerebbe di avere un malessere psichico. Da qui la scelta di rivolgersi al chat. Dall'indagine emerge anche che i social incidono profondamente sull'autopercezione. Il 47%, in particolare, pensa che "siamo ciò che mostriamo", il 59% sceglie di pubblicare solo il meglio di sé, il 57% si riconosce nell'immagine che dà online.

L'ANALISI

«Un adolescente può trovare conforto temporaneo in una risposta gentile e priva di giudizio. Ma l'IA non è un essere umano, non può offrire empatia autentica, né cogliere le sfumature emotive profonde - commenta Elisa Fazzi, presidente della Società italiana di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza - Un chatbot non dorme, non si distrae, non giudica: per molti giovani può diventare una presenza rassicurante, quasi amichevole. Tuttavia, questa relazione presenta due grandi pericoli: il ritiro sociale e la dipendenza emotiva. Alcuni adolescenti finiscono per confidarsi esclusivamente con l'IA, evitando il confronto reale con coetanei, genitori o insegnanti. Altri sviluppano una dipendenza psicologica, cercando nell'intelligenza artificiale risposte a domande esistenziali, sentimentali o morali che richiederebbero invece una guida umana. Gli utenti più fragili o isolati rischiano di confondere l'interazione virtuale con una relazione autentica. Questo può accentuare il senso di solitudine, compromettere la capacità di instaurare rapporti interpersonali reali». Sorprende, inoltre, sapere che se comunichiamo storie ed emozioni cariche d'ansia, anche i sistemi di intelligenza artificiale diventano, in qualche modo, ansiosi. Ricercatori della clinica universitaria psichiatrica di Zurigo hanno dimostrato che è possibile placare l'ansia del modello di intelligenza artificiale generativa ChatGPT (versione GPT-4) con tecniche psicoterapeutiche come esercizi di piena coscienza

nifica che il nostro sostegno alle esperienze tristi e ansiose è l'umano. Da qui, la risposta, e per niente rassicurante: proprio l'intelligenza artificiale. Si potrebbe correre il rischio di avere una spinta a stare peggio invece che un autentico aiuto. GPT-4 reagisce a storie umane tristi e ansiogene con modalità molto simili.

«C'è anche il rischio che l'intelligenza artificiale percepita come autorità affilata in realtà non ha una reale sagacia», aggiunge la professoressa Fazzi: «ciò che distingue tra ciò che è opportuno e ciò che non lo è, non è un'interpretazione o un'infortunio fuori contesto può essere serie, specialmente su

menti ancora in formazione. ChatGPT può aiutare nello studio, stimolare la scrittura creativa, o fornire spiegazioni chiare su concetti complessi. Ma quando l'uso si sposta sul piano relazionale o psicologico, servono attenzione e consapevolezza».

SERVIZI

Che questa non è un'abitudine solo dei ragazzi lo dimostra il fatto che stanno nascendo dei servizi digitali che si offrono come aiuto mentale. Viene ricreato un team, assolutamente virtuale, di psicologi a disposizione della persona che si rivolge al servizio. Il terapeuta è stato addestrato per offrire aiuto basandosi su specifiche tecniche terapeutiche. Una tra tutte, la cognitivo comportamentale. Mirata a aiutare le persone a modificare pensieri e comportamenti disfunzionali che causano sofferenza emotiva. Lo scopo è quello di identificare pensieri automatici negativi e distorsioni cognitive, per poi sostituirli con modalità di pensiero più funzionali e apprendere comportamenti più sani, favorendo un cambiamento che duri nel tempo.

Un terapeuta addestrato, dunque, sorvegliato da un sistema che monitora chi ha bisogno di aiuto e anche il dialogo che, via chat, va avanti tra reale e virtuale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«I MODELLI GENERATIVI VENGONO PERCEPITI COME AFFIDABILI E SEMPRE IN ASCOLTO LE CONSEGUENZE POSSONO ESSERE SERIE»

L'USO ECCESSIVO DI INTERNET AUMENTA ANSIA E SOLITUDINE STUDIO DOXA: IL 36% SI VERGOGNA DEI PROBLEMI MENTALI

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



L'ALTRA FACCIA DELLA TECNOLOGIA

MA CON L'ALGORITMO SI SCOPRONO MALATTIE CON 10 ANNI DI ANTICIPO

Studio pubblicato su Nature: si può prevedere il rischio di mille patologie. A Roma in un congresso internazionale le novità dal diabete ai tumori fino ai problemi cardiaci e polmonari

GIAMPIERO VALENZA



Il futuro della scienza è tracciato: grazie a un solo modello di intelligenza artificiale è possibile prevedere il rischio di sviluppare oltre mille malattie diverse con più di un decennio d'anticipo. Ad arrivare a questo risultato è un gruppo di ricercatori del Laboratorio europeo di medicina molecolare e dal Centro tedesco per la ricerca sul cancro, con un lavoro pubblicato sulla rivista *Nature*.

L'IA, in sostanza, è la rivoluzione della medicina contemporanea. «Spesso l'intelligenza artificiale viene vista come una minaccia che, in futuro, potrà arrivare a sostituire i medici stessi. Le ricerche invece suggeriscono il contrario: non sarà l'intelligenza artificiale a sostituire gli specialisti, ma saranno gli specialisti che sanno far uso delle potenzialità dell'intelligenza artificiale, a rimpiazzare chi non sarà in grado di sfruttare i vantaggi di questo strumento», dice Stefano Del Prato, presidente della Fondazione Menarini, che proprio a Roma ha deciso di organizzare un congresso internazionale per parlare

dell'IA e delle prospettive in medicina.

I docenti delle maggiori università Usa si sono incontrati

all'Isola Tiberina per dare il senso di ciò che sarà il futuro. «Negli Stati Uniti si sta sperimentando una tecnologia basata sull'intelligenza artificiale e che riesce a evidenziare cambiamenti precoci della selezione dell'insulina già dieci anni prima che il diabete di tipo 1 si manifesti e di identificare, sulla base della variazione annuale di questi indici, chi progredisce verso la malattia in un periodo relativamente breve, 24 mesi circa», dice Alfonso Galderisi, docente di Pediatria all'Università di Yale.

«L'intelligenza artificiale ha permesso lo sviluppo di sistemi potenziati di rilascio automatico di insulina, anche chiamati "pancreas artificiali", offrendo un approccio rivoluzionario alla gestione del diabete», aggiunge Boris Kovatchev, direttore del Center for Diabetes Technology dell'Università della Virginia.

LA DIAGNOSI

Oggi i sistemi di intelligenza artificiale riescono ad analizzare tantissime immagini mediche: ecografie, radiografie, Tac, risonanze magnetiche, vengono passate al setaccio

con una precisione paragonabile (o superiore) a quella dell'interpretazione medica.

Gli algoritmi arrivano già oggi a vedere le anomalie più piccole. E questo può voler dire rispettare uno dei grandi principi della medicina: prima si fa la diagnosi prima partono le cure. E questa immediatezza può avere un effetto concreto (e tangibile) sull'esito della malattia. Poi c'è anche l'aspetto predittivo: grazie ai modelli sviluppati si studiano i biomarcatori e si analizza la storia clinica del paziente come mai si è potuto fare, andando verso trattamenti che sono sempre più calzati su misura della persona. Mutano i modelli. «L'elettrocardiogramma, che un tempo serviva solo per leggere l'attività elettrica del cuore, grazie all'IA vive una seconda giovinezza e può rilevare dati sulla funzione cardiaca, cioè come il cuore si contrae, che prima richiedevano un ecocardiogramma - spiega Filippo Crea, membro del Comitato scientifico della Fondazione Menarini, docente di cardiologia e direttore del Centro di eccellenza di scienze cardiovascolari dell'ospedale Gemelli-Isola di Roma».



Questo è forse l'esempio più tangibile di come l'IA possa migliorare ciò che si pensava fosse (sebbene in parte), superato. E il medico resterà centrale. Certo, cambieranno le sue competenze e gli strumenti che avrà a disposizione. Ma il cuore dell'intelligenza artificiale applicata alla medicina è tutto qui: milioni di dati messi in un sistema che permette a uno specialista (il medico, appunto), di poterle interpretare in maniera corretta.

«L'intelligenza artificiale - continua Del Prato - non riguarda una sola specialità, ma ab-

braccia tutte le branche della medicina, dalla cardiologia alla diabetologia fino alla pneumologia. Ma si sta spingendo ancora più avanti, verso nuove frontiere: lo sviluppo dei gemelli digitali, i digital twins, lo sviluppo di reti ad alta capacità, potranno offrire l'integrazione delle varie specialità in una visione di precisione ma olistica oltre che permettere simulazioni di interventi complessi, di sistemi predittivi per la gestione di epidemie e pandemie e lo sviluppo di robot chirurgici autonomi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CARDIOLOGO
FILIPPO CREA:
«NUOVA ERA
PER L'ECG
OFFRE DATI
DELL'ECOCUORE»



EMERGENZA PLASMA SENZA DONAZIONI NON C'È CURA PAZIENTI A RISCHIO

ALESSANDRO SEGATO*



Il plasma non è un bene qualunque: è una risorsa strategica, al pari dell'energia, del gas, dell'acqua. Da esso derivano le immunoglobuline, l'unica terapia salvavita per migliaia di persone con immunodeficienze primitive. Senza, la loro vita è a rischio immediato. Non parliamo di numeri, ma di giorni di vita in più, di bambini che possono andare a scuola, di adulti che possono lavorare e avere una vita dignitosa.

Eppure, l'Italia non è autosufficiente: con le sole donazioni interne non copriamo il fabbisogno nazionale e dipendiamo per circa il 30% dal mercato americano. Questo ci espone a rischi enormi: dazi, crisi internazionali, scelte commerciali delle aziende. Se domani gli Stati Uniti limitassero le esportazioni, migliaia di pazienti resterebbero senza terapia.

Non possiamo permettere che la salute dei cittadini sia ostaggio delle logiche di mercato. Il plasma deve essere considerato un bene strategico nazionale.

Servono azioni concrete, subito. Come Associazione Immunodeficienze Primitive abbiamo indicato quattro priorità.

1) Programmazione. Non è accettabile che i piani di raccolta vengano approvati a fine anno per l'anno in corso. È successo anche nel 2025: programmazione approvata a settembre, quando l'anno era già finito. Questo non è pianificare, è fare consuntivi. Serve una strategia pluriennale, tempestiva e vincolante, con obiettivi chiari di autosufficienza.

2) Disponibilità. Garantire un ventaglio ampio di farmaci plasmaderivati, accessibili in modo omogeneo in tutto il Paese. Oggi ci sono Regioni virtuose e altre in grave ritardo: non è degno di un Paese civile che la terapia dipenda dalla residenza. Il "modello Toscana" dimostra che si può fare bene: perché non replicarlo?

3) Appropriatezza. Le immunoglobuline devono essere utilizzate secondo linee guida condivise, dando priorità a chi non ha alternative terapeutiche. È una questione di equità e di vita. Non possiamo accettare che la disponibilità di un farmaco dipenda dal peso politico di un reparto ospedaliero.

4) Innovazione. Investire in ricerca e sviluppo per rendere più efficiente la produzione e attrarre l'industria. Da un chilo di plasma si ottengono solo 4 grammi di immunoglobuline: per curare un paziente servono 130 donazioni l'anno. È evidente quanto sia cruciale aumentare la raccolta.

Per farlo, occorrerebbe una grande campagna nazionale di sensibilizzazione, con il coinvolgimento di media, influencer e testimonial. Così come sappiamo raccogliere fondi per la ricerca, possiamo raccogliere donazioni di plasma. Pensiamo alle campagne di Telethon: perché non applicare la stessa forza comunicativa alla donazione di plasma?

Servono investimenti seri: dieci milioni di euro per una campagna nazionale sono



una cifra minima rispetto al valore delle vite che possiamo salvare.

Non dimentichiamo che le patologie rare sono in aumento: ad esempio, negli anni '80 conoscevamo solo un tipo di immunodeficienza primitiva, la malattia di Bruton, oggi ne abbiamo classificate oltre 500. La ricerca ha dato nome e cognome a malattie che prima erano invisibili, ma senza plasma non possiamo curarle. Investire oggi significa garantire il futuro a migliaia di famiglie e dare piena attuazione ai principi costituzionali di solidarietà e tutela della salute. Non è solo una questione sanitaria: è una scelta di civiltà.

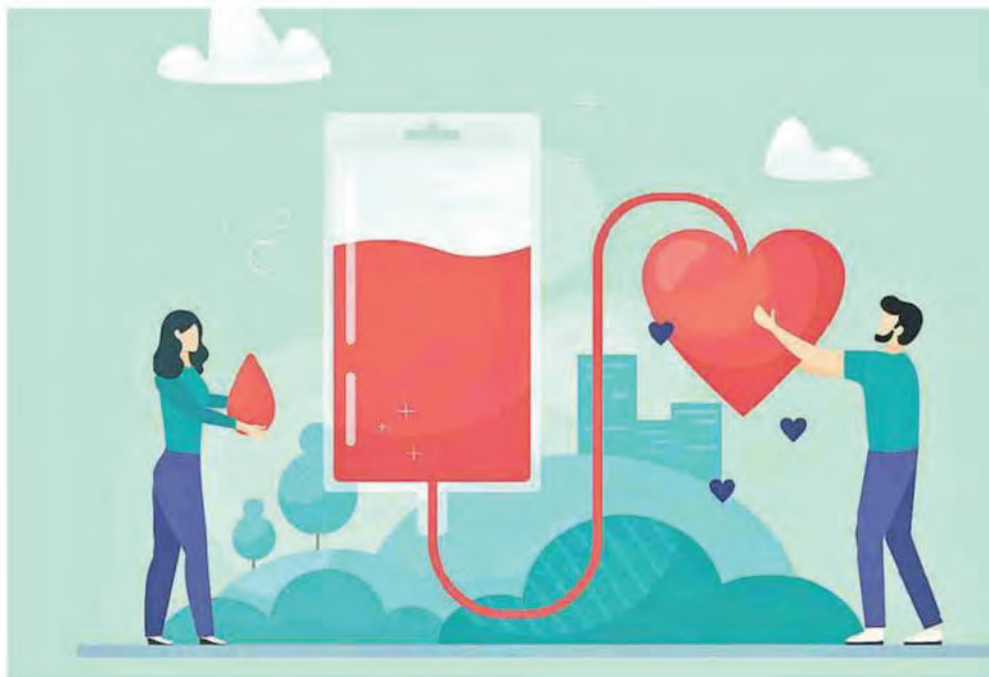
E poi ci sono i donatori. Molti non sanno che il loro gesto permette a persone fragili di vivere. Raccontarlo è il primo passo per aumentare la raccolta. Perché senza donatori non c'è cura, e senza cura non c'è vita.

Alla politica chiediamo coraggio e visione: inserire questo tema nella prossima legge di bilancio, dare piena attuazione al Cri-

tical Medicines Act europeo, centralizzare la governance e superare le disuguaglianze regionali. Non possiamo più navigare a vista. Il tempo è ora: il plasma è una risorsa strategica per il Paese e l'unica speranza per migliaia di pazienti. Non lasciamoli soli. Perché dietro ogni sacca di plasma c'è una vita che continua, e la volontà di un Paese di non voltarsi dall'altra parte. Facciamo presto: non possiamo permettere che la mancanza di programmazione si trasformi in una condanna per chi aspetta una terapia per vivere.

**Presidente dell'Associazione Immunodeficienze Primitive*

SERVONO
CORAGGIO, VISIONE
E PROGRAMMAZIONE
VANNO SUPERATE
LE DISUGUAGLIANZE
REGIONALI



Alessandro Segato,
presidente
dell'Associazione
Immunodeficien-
ze Primitive



Humanity 2.0

Con il Nobel 2025 la medicina digitale mostra il suo volto



PAOLO BENANTI

L'edizione 2025 dei Premi Nobel segna un passaggio cruciale per il dialogo fra Intelligenza artificiale, medicina ed etica: mai come quest'anno il sapere scientifico e la cultura tecnologica hanno mostrato di camminare fianco a fianco, in un abbraccio dagli effetti profondamente antropologici. L'annuncio del Nobel per la Medicina conferito a Mary Brunkow, Fred Ramsdell e Shimon Sakaguchi per la scoperta della "tolleranza immunitaria periferica" tramite i linfociti T regolatori apre orizzonti terapeutici nuovi: la cura delle malattie autoimmuni, la lotta contro il cancro e la gestione dei trapianti ricevono un impulso da trent'anni di ricerca controcorrente, capace di sovvertire dogmi e di proporre nuovi modelli clinici, proprio nel momento in cui i sistemi digitali si alzano a protagonisti della ricerca laboratoristica.

Ma il vero spartiacque è la convergenza tra la biologia molecolare e l'Intelligenza artificiale. Gli algoritmi di *deep learning* permettono oggi di analizzare l'immenso volume di dati generati da queste ricerche: la stratificazione terapeutica, la selezione dei pazienti ideali per nuovi trattamenti e persino lo sviluppo di nuove molecole sono ormai affidati a reti neurali artificiali

che superano per precisione e rapidità le capacità del singolo ricercatore. Il Nobel del 2025 lo riconosce implicitamente: la medicina è ormai una medicina digitale, dove l'interazione tra umano e artificiale genera sapere, cure e possibilità prima impensabili.

Non basta evocare il progresso: occorre anche interrogarsi sui suoi costi e sui suoi rischi. Figure come Geoffrey Hinton, "padrino" dell'IA e premio Nobel per la Fisica, avvertono che questa tecnologia, pur fondamentale nella lotta a malattie e nell'innovazione biomedica, pone dilemmi profondi. Chi decide cosa può e non può fare l'IA? Come garantire la correttezza epistemica e la riflessività morale nei processi di automazione del sapere medico? Il pericolo non è solo nell'apocalisse robotica evocata dai film di fantascienza ma nella gradualità di una trasformazione silenziosa: sistemi opachi che influenzano la pratica clinica, selezionano terapie, e spesso sfuggono alla comprensione e al controllo umano.

La riflessione bioetica e biogiuridica diventa allora centrale: epistemologi, filosofi ed esperti di etica segnalano come il nuovo ecosistema algoritmico sia un "habitat" con cui dialogare, non un semplice strumento tecnico. La giustizia epistemica, l'integrità della ricerca, la deontologia scientifica sono poste sotto pressione da processi di automazione che rischiano di genera-

re nuovi *bias*, nuove forme di esclusione e di ingiustizia.

Questa *Nobel season* ci obbliga a ripensare la condizione umana che interagisce con la tecnologia: l'Homo Sapiens è, dal punto di vista antropologico, una specie tecno-umana. Il futuro dell'etica biomedica sarà nella capacità di integrare linguaggi diversi, di favorire l'alleanza creativa tra intelligenza naturale e artificiale e di garantire che il progresso scientifico rimanga accessibile, giusto e riflessivo.

Il premio Nobel 2025 è una chiamata alla responsabilità: i traguardi della scienza e della tecnologia sono grandi, ma senza una guida etica rischiano di diventare percorsi ciechi e disumanizzanti.



Servizio La dieta

Tumore dello stomaco, il 50% di chi ne soffre è malnutrito: chi è a rischio e cosa fare

I deficit nutrizionali: peggiorano la prognosi e impattano sulle cure. Arriva “OncoCook”, una web serie di ricette

di Federico Mereta

8 ottobre 2025

I numeri parlano chiaro. Una persona su due con tumore allo stomaco può andare incontro a malnutrizione. Conseguenze possibili? Ridotta tolleranza alle terapie, traiettoria di sopravvivenza modificata in peggio, calo della qualità di vita, necessità di ricoveri in ospedale con aumento dei corsi sanitari. Quindi bisogna essere seguiti, fin dall'inizio. Ed ottenere indicazioni su una dieta mirata con ricette equilibrate e nutrienti per ritrovare il piacere del cibo e della convivialità. Lo ricorda l'associazione “Vivere Senza Stomaco, Si Può ODV” che propone “OncoCook”, web serie che mette insieme gusto, scienza e testimonianza, offrendo consigli pratici e suggerimenti alimentari mirati.

Il peso dei deficit nutrizionali

Nel 2024, in Italia, sono stati stimati circa 14.100 nuovi casi di tumore dello stomaco, meno del 20% è individuato in fase iniziale. La difficoltà nella diagnosi precoce porta la sopravvivenza a cinque anni ad aggirarsi attorno al 32%. E i deficit nutrizionali incidono nel percorso. “Fra tutte le patologie oncologiche il carcinoma gastrico è il secondo, dopo quello del pancreas, per prevalenza di malnutrizione – spiega Nicola Silvestris, Segretario Nazionale Aiom (Associazione italiana di oncologia medica). Si stima che circa il 10-20% dei pazienti oncologici possa morire per le conseguenze della malnutrizione. Si tratta di una comorbidità frequente, che incide negativamente sull'efficacia delle terapie, sulla durata delle degenze ospedaliere, sui tassi di complicanze postoperatorie, di riospedalizzazione e, di conseguenza, sui costi sanitari, sulla sopravvivenza e sulla qualità di vita”.

Come si scopre chi è a rischio

La valutazione della composizione corporea non viene effettuata in modo sistematico in tutti i pazienti oncologici. Il motivo? Secondo Silvestris in parte a causa della carenza di strumenti adeguati e di personale specializzato dedicato. “Nelle Linee Guida AIOM viene specificato che lo screening del rischio nutrizionale dovrebbe essere eseguito al momento della diagnosi, ripetuto sistematicamente ad ogni visita ambulatoriale ed entro 48 ore dal ricovero in ospedale – fa sapere l'esperto”. I pazienti a rischio nutrizionale dovrebbero essere indirizzati a una valutazione nutrizionale completa, che includa la valutazione della composizione corporea, con relativo supporto di esperti.

Prevenire la malnutrizione

La parola chiave è interdisciplinarietà. Lo ricorda Francesca Pasqui, nutrizionista e docente di Scienze tecniche dietetiche applicate all'Università di Bologna “Dopo un intervento di gastrectomia, i bisogni nutrizionali e psicologici del paziente cambiano profondamente – spiega l'esperta. Il mangiare potrebbe creare difficoltà fisiche e psicologiche tanto da arrivare a ridurre le quantità di alimenti da assumere, senza considerare le conseguenze correlate alla malnutrizione. Diventa pertanto indispensabile per il paziente essere seguito da un team multidisciplinare”. Importanti complicanze a lungo termine possono essere rappresentate da anemia a causa della carenza di ferro, da mancanza di vitamina B12, osteoporosi per il malassorbimento di vitamina D e calcio e alterazione del microbiota intestinale. Conclusione: un regime dietetico corretto e personalizzato consente di ottimizzare la risposta alle terapie, prevenire complicanze metaboliche e garantire un adeguato apporto energetico e proteico, indispensabile per il recupero funzionale.

La web serie

Esperti di nutrizione oncologica, chef, pazienti e caregiver con le diverse esperienze sono il “motore” narrativo delle quattro cene di OncoCook, la web serie realizzata con il contributo non condizionante di Astellas. “La serie è focalizzata sull'importanza dell'alimentazione nella vita di un paziente che ha subito un intervento chirurgico allo stomaco per il trattamento di un tumore – segnala Claudia Santangelo, Presidente di ‘Vivere Senza Stomaco, Si Può ODV’. Oltre all'aspetto clinico, è fondamentale accompagnare il paziente in un percorso di riadattamento sensoriale e gustativo. Riscoprire il piacere del cibo, attraverso scelte alimentari personalizzate e modalità di assunzione adeguate, significa restituire valore all'esperienza alimentare e ridurre il rischio che il pasto venga percepito solo come un atto faticoso o privo di gratificazione. Non meno rilevante è la dimensione relazionale: la tavola rappresenta un momento di condivisione e di normalità sociale. Recuperare la convivialità, pur con le necessarie attenzioni dietetiche, contribuisce al benessere psicologico, rafforza le reti di supporto familiare e migliora la qualità della vita”.



Servizio Medicina

Helicobacter pylori: il killer silenzioso che causa l'80% dei casi di cancro allo stomaco

Il batterio affligge il 40% della popolazione italiana ma l'uso indiscriminato di farmaci antiacidi e inibitori di pompa ritarda la diagnosi e le possibilità di cura

*di Maurizio Muscaritoli**

8 ottobre 2025

Il carcinoma gastrico rappresenta una delle sfide oncologiche più insidiose del nostro tempo: quarta causa di morte per tumore a livello globale, con 14.500 nuovi casi annui in Italia, eppure drammaticamente sottovalutato nelle strategie di prevenzione primaria del nostro Servizio sanitario nazionale.

Trent'anni dopo la sua identificazione come agente eziologico dell'ulcera peptica - scoperta che valse il Premio Nobel ai ricercatori Warren e Marshall - l'*Helicobacter pylori* continua a essere trattato come una "semplice" infezione gastrica, nonostante sia presente nell'80-90% dei carcinomi gastrici e affligga il 40% della popolazione italiana.

Questa disconnessione tra evidenza scientifica e pratica clinica rappresenta un fallimento sistemico che ha conseguenze drammatiche: solo il 20% dei tumori gastrici viene diagnosticato in fase precoce, quando le possibilità terapeutiche sono ancora significative.

Il silenzio sintomatologico ritarda la diagnosi

I dati nazionali rivelano una realtà allarmante: un italiano su due assume farmaci antiacidi e inibitori di pompa protonica senza prescrizione medica. Questa pratica, apparentemente innocua, genera una pericolosa cortina di silenzio sintomatologico che può ritardare diagnosi oncologiche cruciali.

L'uso indiscriminato di terapie sintomatiche crea un doppio rischio: da un lato maschera segni clinici precoci di neoplasia gastrica, dall'altro consente all'*H. pylori* di perpetrare indisturbato il suo processo infiammatorio cronico verso la trasformazione neoplastica.

L'efficacia decrescente dei protocolli terapeutici standard - sia di prima linea (amoxicillina, claritromicina, inibitore di pompa) che di seconda linea (regimi sequenziali con tetracicline, metronidazolo ecc.) - rappresenta una minaccia crescente per l'eradicazione batterica, prolungando l'esposizione al rischio oncologico.

Più screening e coinvolgere la medicina generale

È urgente prevedere efficaci strategie di policy: implementare protocolli di screening differenziati per popolazioni ad alto rischio: soggetti con familiarità per carcinoma gastrico, fumatori e consumatori abituali di alcol. Questi programmi devono essere integrati nei Livelli Essenziali di Assistenza, garantendo equità d'accesso su tutto il territorio nazionale.

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Il coinvolgimento strutturato della medicina generale attraverso programmi di formazione continua specifici è fondamentale. Parallelamente, è necessario valorizzare il ruolo del farmacista territoriale come sentinella nella prevenzione dell'automedicazione inappropriata.

L'H. pylori deve entrare nell'agenda delle priorità di sanità pubblica attraverso campagne informative coordinate tra Ministero della Salute, Regioni e società scientifiche, con particolare attenzione alla comunicazione verso le categorie professionali sanitarie e i cittadini.

Un batterio ancora troppo sottovalutato

La sottovalutazione dell'*Helicobacter pylori* non è più sostenibile dal punto di vista scientifico, etico ed economico. Il SSN ha il dovere di trasformare questa evidenza epidemiologica in strategie concrete di prevenzione primaria, investendo in screening mirati, formazione professionale e governance farmaceutica.

La lotta al carcinoma gastrico si vince nella fase preclinica, attraverso l'identificazione e l'eradicazione precoce dell'H. pylori. Ogni ritardo nell'implementazione di queste strategie rappresenta un costo umano, sociale ed economico che la collettività non può più permettersi.

**Presidente SINuC - Società Italiana di Nutrizione Clinica e Metabolismo*

Servizio La prevenzione

Crescono le patologie ai reni: ecco due esami da fare e i consigli per tenerli in salute

In Italia cinque milioni di persone sono affette da malattia renale cronica. Le ultime terapie al centro del Congresso nazionale della Società italiana di nefrologia

di Francesca Indraccolo

8 ottobre 2025

In Italia circa cinque milioni di persone sono affette da malattia renale cronica (Mrc), in pratica, un adulto su dieci. E' una patologia lenta, progressiva e nella maggior parte dei casi silente che danneggia la funzionalità renale, fino a dover ricorrere alla dialisi o al trapianto, la cui diffusione è in aumento. I dati raccolti evidenziano nel nostro Paese un incremento dei casi fino a circa il 10% negli ultimi anni, conseguente all'invecchiamento della popolazione e all'aumento del numero di persone obese, ipertese, cardiopatiche e diabetiche. Come ha evidenziato l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) il 23 maggio scorso, questo scenario mette in luce come la malattia renale cronica sia una priorità per la salute pubblica per rilevanza epidemiologica, gravità, peso assistenziale ed economico. La Mrc, infatti, si colloca al primo posto nella classifica delle patologie croniche degenerative, tanto che gli esperti stimano negli ultimi trent'anni sia aumentato del 37% il ricorso alla dialisi, una procedura salva-vita per chi soffre di insufficienza renale cronica acuta o grave.

La salute renale, dunque, non può aspettare. Screening, diagnosi precoce, nuovi farmaci e una stretta collaborazione tra nefrologi e medici di Medicina Generale sono alcuni dei pilastri per contrastare la diffusione della MCR e migliorare la presa in carico dei pazienti. “Oggi più che mai, la nefrologia è chiamata a innovarsi, puntando su prevenzione, diagnosi precoce e terapie personalizzate e su una sinergia decisiva con i medici di famiglia. Società scientifiche, istituzioni, ospedali e territorio devono impegnarsi per individuare soluzioni concrete e sostenibili per dare ai malati la miglior presa in carico dei loro bisogni clinici e assistenziali”, sottolinea Luca De Nicola, presidente della Società Italiana di Nefrologia (SIN) e ordinario di Nefrologia all'Università della Campania Luigi Vanvitelli, alla vigilia del 66° Congresso Nazionale della società scientifica, in programma a Riccione dal 21 al 24 ottobre 2025.

Una malattia silente: servono controlli periodici

La MRC è una malattia sottodiagnosticata perché spesso asintomatica. Quali controlli fare e con quale frequenza? “I reni sono gli organi più intelligenti del corpo umano perché, anche se danneggiati, riescono nelle prime fasi della malattia a compensare e a non dare segnali di un malfunzionamento. E' bene, quindi, non trascurare i controlli per una diagnosi precoce. Per le persone con un'età tra i 55 e i 70 anni e almeno un fattore di rischio tra obesità, diabete, malattie cardiovascolari e ipertensione è indicato sottoporsi a esami del sangue e delle urine una volta l'anno. I valori da tenere d'occhio sono quelli dell'albuminuria e della creatininemia. Stiamo lavorando per un progetto di legge, che prevede il coinvolgimento dei medici di Medicina Generale,

per introdurre uno screening per questa tipologia di pazienti. Se diagnosticata precocemente, la malattia renale può essere trattata con i nuovi farmaci che possono addirittura portare alla remissione e rinviare la necessità della dialisi per circa ventisette anni con tutte le positive ricadute in termini di salute per il paziente, di carico assistenziale per i caregiver e di costi per il SSN”.

I costi della dialisi

L'inquadramento tempestivo della malattia e le nuove possibilità terapeutiche possono concretamente impattare sull'impiego della dialisi, un trattamento che sostituisce la funzione dei reni nell'eliminare le tossine e i liquidi in eccesso e nel mantenere gli equilibri chimici del sangue, a cui in Italia si devono sottoporre attualmente circa 50mila persone. “Ogni paziente – aggiunge De Nicola - costa circa 50mila euro l'anno alle casse del Ssn per un totale di due miliardi e mezzo di euro l'anno, circa il 2% della spesa sanitaria nazionale. La priorità, per rendere sostenibile in futuro le cure, è lavorare per una maggiore diffusione delle terapie domiciliari, come indicato dal Pnrr. Favorire, quando indicato, la dialisi peritoneale al proprio domicilio, invece della dialisi in ospedale, anche prevedendo un budget per i caregiver, potrebbe rappresentare una soluzione concreta, la direzione verso la quale tendere per contribuire a mantenere sostenibili le cure anche in futuro”.

Il ruolo della prevenzione primaria

Come proteggere, allora, i nostri reni e la loro preziosa funzione? La prevenzione primaria, quella dell'adozione di corretti stili di vita, è fondamentale, come per le altre patologie croniche. Non fumare, non assumere alcool, seguire una dieta equilibrata e fare attività fisica sono consigli sempre validi. “Punterei in particolare l'attenzione sul controllo del peso. I pazienti sovrappeso e obesi sono soggetti più esposti al rischio di danno renale. Un altro fattore di rischio è l'ipertensione arteriosa. La pressione alta va monitorata e trattata farmacologicamente. Per il resto, bere almeno un litro e mezzo di acqua al giorno o due va bene, soprattutto per chi soffre di calcoli o frequenti infezioni urinarie. Bisogna fare attenzione al consumo eccessivo di sale, poi. Tuttavia con i cambiamenti climatici in corso, durante la stagione calda un consumo moderato di sale evita che la pressione scenda troppo con conseguenze sul funzionamento dei reni”, conclude De Nicola.



Servizio Dottore, ma è vero che

La cataratta prima causa di riduzione della vista. Solo la chirurgia la risolve?

Il team dei dottori e degli esperti anti-bufale dell'Ordine nazionale dei medici risponde ai principali dubbi sulla salute

8 ottobre 2025

La cataratta è la principale causa di ipovisione e cecità nel mondo, ma è anche una delle malattie oculari più curabili grazie a un intervento chirurgico semplice e sicuro. Ogni anno, il 9 ottobre, la Giornata mondiale della vista (World Sight Day) richiama l'attenzione su questa patologia così diffusa, soprattutto tra gli anziani. Recentemente si è diffusa la notizia di uno studio che ha testato una proteina capace di far scomparire la cataratta. Si è notato che il cristallino degli occhi di una specie di scoiattoli subisce una cataratta durante il letargo; questo fenomeno è però reversibile, e i roditori riacquistano la piena funzionalità degli occhi quando le temperature aumentano. Lo scopo dello studio era cercare un'alternativa alla chirurgia replicabile nell'uomo, ma al momento siamo lontani da questo risultato. L'intervento chirurgico resta dunque l'unico modo efficace e sicuro per guarire dalla cataratta.

Cos'è la cataratta e quali sono i sintomi

La cataratta è una malattia che colpisce il cristallino, la parte dell'occhio che funziona da lente: mette a fuoco ciò che vediamo e lascia passare la luce necessaria per una visione chiara. Quando un occhio o entrambi sono colpiti da cataratta, sul cristallino si forma una sorta di velo, causato da un accumulo di proteine. La pupilla diventa opaca e la vista inizia progressivamente a offuscarsi. La caratteristica di questa malattia, infatti, è che peggiora nel tempo. La cataratta è la prima causa di cecità, nonostante la progressione dei danni sia lenta e facile da individuare. I sintomi sono: vista ridotta, annebbiata o disturbata da macchie e ombre scure; difficoltà a vedere quando c'è poca luce; difficoltà a distinguere i colori; sensazione di abbagli o aloni in presenza di fonti di luce forte, come i fari delle auto o le insegne; cambiamenti di colore della pupilla che può diventare giallastra, grigia o, nei casi più gravi e avanzati, bianca (leucocoria).

Perché si sviluppa e chi è più a rischio?

Esistono più forme di cataratta, con cause diverse. La più comune è la senile: colpisce circa la metà delle persone oltre i 65 anni di età. L'età avanzata è quindi il principale fattore di rischio. Quando questa malattia si presenta già alla nascita o nell'infanzia si tratta di cataratta congenita, quindi la causa è genetica. Esistono poi una forma traumatica, conseguenza di lesioni oculari, e una secondaria, che può insorgere dopo l'uso prolungato di farmaci, soprattutto cortisonici. Altri fattori di rischio sono il fumo, il diabete, un'alimentazione scorretta, l'eccessiva esposizione a raggi UV (sole) o raggi X. E, infine, la familiarità: se genitori o nonni ne hanno sofferto, le probabilità di esserne colpiti aumentano. Non è vero, invece, che la cataratta sia causata dall'affaticamento prolungato degli occhi o che sia contagiosa.

Ma tutte le cataratte sono curabili?

Sì, a differenza di altre patologie oculari che possono portare alla perdita definitiva della vista, la cataratta si può eliminare. E il metodo più efficace è la chirurgia. Una volta diagnosticata con una visita oculistica, è importante stabilire i tempi giusti per l'intervento; operare precocemente, infatti, permette di evitare danni permanenti. Generalmente si raccomanda di intervenire quando l'offuscamento, anche se lieve, compromette già le attività quotidiane, come leggere e guidare.

Esistono rimedi per evitare o posticipare l'intervento chirurgico?

Al momento non è stata provata l'efficacia di integratori (né di principi attivi naturali o chimici) per prevenire, rallentare o curare la cataratta. Come sempre, è meglio diffidare degli integratori: si tratta di prodotti alimentari, non sono medicinali, perciò raramente sono utili. Come detto, non esistono al momento neppure farmaci efficaci. La strategia migliore per controllare la salute degli occhi, non solo in riferimento alla cataratta, è sottoporsi a regolari visite oculistiche e adottare uno stile di vita sano: non fumare, proteggere gli occhi dalle radiazioni solari. Seguire un'alimentazione equilibrata non cambia il decorso della malattia ma è una buona idea. Si raccomandano frutta e verdura, in particolare agrumi e vegetali con foglie verdi, e la riduzione di alcol, caffè, zuccheri, sale; fanno bene anche gli acidi omega-3 contenuti nel pesce e nei semi. È importante restare sempre ben idratati.

E' vero che è l'operazione semplice e indolore?

Sì. Si tratta di uno degli interventi chirurgici più comuni, efficaci e sicuri. Le tecniche sono diventate sempre più sofisticate e oggi è possibile recuperare le funzioni visive con un intervento breve, eseguito in day hospital con l'anestesia locale. Si rimuove il cristallino opaco con una microscopica incisione, frammentandolo con una sonda a ultrasuoni. Subito dopo si inserisce una piccola lente intraoculare, cioè un cristallino artificiale, che ripristina la visione. In molti casi è possibile correggere contemporaneamente anche miopia, astigmatismo e ipermetropia, per fare a meno degli occhiali

Leggi la scheda integrale sul sito [dottoremaeveroche di Fnomceo](#)

Servizio Prevenzione

Lo sport che disintossica e insegna al cervello a rifiutare la cocaina

Breve, intenso e potente: l'esercizio fisico che induce a rifiutare la droga apre la strada a nuove terapie contro l'addiction

di Michela Moretti

8 ottobre 2025

Lo sport rafforza corpo e mente, ed è un'arma inaspettata contro la dipendenza da cocaina. Non solo l'attività aerobica regolare riduce la ricerca della cocaina. Ora emerge che l'esercizio ad alta intensità – l'Hiit, High-intensity interval training – può addirittura indurre avversione verso la droga. È quanto dimostra uno studio pubblicato su Plos One da un team dell'Università di Buffalo, guidato dal neuroscienziato Panayotis Thanos, che apre nuove prospettive sulla prevenzione delle dipendenze.

«L'esercizio non è uno strumento terapeutico binario - spiega - ma va considerato dose-dipendente, proprio come un farmaco». In altre parole, non tutte le attività fisiche hanno lo stesso impatto: intensità e modalità fanno la differenza.

Negli esperimenti condotti su animali adolescenti, una fase cruciale perché è in questa età che inizia la maggior parte dei percorsi di abuso, i ricercatori hanno osservato una netta differenza: il training moderato riduceva la propensione a cercare la sostanza, ma solo l'Hiit spingeva gli animali a evitarla.

L'interruttore molecolare della ricompensa

Secondo Thanos, l'effetto è legato a un aumento dei livelli di Δ FosB, fattore di trascrizione noto come "interruttore molecolare" della dipendenza. Nello studio, ratti esposti a esercizio Hiit su un tapis roulant sono stati confrontati con ratti esposti ad esercizio moderato su tapis roulant. Entrambi i gruppi hanno poi subito un test comportamentale chiamato cocaine place preference, che addestra l'animale a discriminare tra due camere: una dove possono accedere alla cocaina e una dove possono accedere alla soluzione salina. La preferenza è quando l'animale trascorre più tempo nella camera della cocaina, mentre l'avversione è quando l'animale sceglie di trascorrere più tempo nella camera della soluzione salina. I risultati sono stati significativi, spiega Thanos, perché non solo gli animali Hiit hanno mostrato una preferenza per la camera salina, ma hanno mostrato una chiara avversione per la camera della cocaina.

«Crediamo che l'aumento dell'avversione alla cocaina nei ratti sottoposti a Hiit - racconta Thanos - sia dovuto all'effetto dose-dipendente di questo tipo di esercizio sul circuito della ricompensa cerebrale, che comporta un incremento dei livelli di Δ FosB».

Il legame tra sport e dipendenze

La scoperta si aggiunge a un filone di ricerche che da anni esplora il legame tra sport e dipendenze. In uno studio precedente Panayotis Thanos aveva dimostrato che l'esercizio aerobico regolare (un'ora di tapis roulant, cinque volte a settimana) riduce nei modelli animali il comportamento di ricerca della cocaina indotto dallo stress, modificando anche le risposte comportamentali e fisiologiche agli stimoli stressanti.

Nelle persone dipendenti, infatti, lo stress altera profondamente i meccanismi neurali e comportamentali, in particolare nel circuito dopaminergico mesolimbico, legato agli effetti gratificanti della droga. Thanos ha dimostrato che l'esercizio fisico può modulare questo circuito, ridurre gli ormoni dello stress e migliorare l'umore, alleviando così ansia e sintomi emotivi dell'astinenza.

L'ultima ricerca dell'Università di Buffalo rafforza l'idea che l'Hiit possa diventare una vera e propria "medicina personalizzata" contro la dipendenza: breve, intensa, capace di incidere sui circuiti cerebrali della ricompensa e sulle molecole chiave che modulano la vulnerabilità alla sostanza.

Prossima sfida: le differenze di genere

Per Thanos e colleghi la prossima sfida sarà capire le differenze di genere: lo studio attuale ha riguardato solo maschi, ma evidenze precedenti mostrano una maggiore vulnerabilità delle femmine in alcune fasi dell'addiction. Parallelamente, i ricercatori intendono indagare come l'Hiit influisca sul metabolismo cerebrale, dopo che dati preliminari hanno già mostrato un'attivazione di aree coinvolte nella pianificazione e nella decisione.

Questi risultati si inseriscono in una conoscenza già consolidata dei benefici dell'attività aerobica, efficace non solo per la salute fisica (malattie cardiache, diabete, artrite), ma anche per la salute mentale, inclusi stress, ansia e depressione.

Francesco e il cancro curato con l'arnica. L'allarme da una vicina

Vicenza, il 14enne è morto nel 2024. La donna chiamò i servizi sociali. Il 21 ottobre i genitori a processo

Andranno a processo il 21 ottobre con l'accusa di omicidio con dolo eventuale i genitori di Francesco, un ragazzo di Costabissara, nel Vicentino, morto nel 2024, a 14 anni, per un osteosarcoma al femore. Per il pm Paolo Fietta, hanno causato o accelerato la morte del figlio ritardando, in presenza di un tumore maligno dall'esito certo, esami e cure che avrebbero potuto garantirgli, con buona probabilità, la sopravvivenza.

Tutto nasce dalla segnalazione di una vicina di casa ai Servizi sociali di Dueville, il comune dei nonni di Francesco, dove il ragazzo era stato trasferito. Il 31 marzo 2023, la donna segnala ai Servizi di aver saputo che Francesco, che vede in carrozzina e deperito, ha un tumore che i genitori starebbero curando solo con l'arnica. È preoccupata, sta male come madre, scrive, perché lei ci è passata: ha un figlio che in tenera età è stato

sottoposto a chemioterapia, con successo. Così spera di dare una possibilità di guarigione anche a Francesco.

Possibilità che il ragazzo non ha avuto.

Se per colpa dei genitori e in che misura, oppure no, lo deciderà la Corte d'Assise di Vicenza, dove si presenteranno fra pochi giorni la madre di Francesco, M.B., e il padre L.G., assistiti dagli avvocati Lino e Jacopo Roetta.

Le indagini hanno coinvolto anche il centro terapeutico toscano Valdibruca, dove i genitori hanno portato Francesco. Centro di medicina alternativa, ha scritto il pm, gestito da seguaci della cosiddetta «dottrina Hamer sul tumore», che non ha basi scientifiche e concentra tutte le attenzioni sull'aspetto psicologico. I terapisti del centro, Piero Pellizzari e la moglie Immacolata Quaranta, con gli inquirenti sono stati vaghi sul canale che avrebbe condotto a loro la

coppia, e a tratti contraddittori sulla consapevolezza del quadro clinico del ragazzo.

Importante la testimonianza della dottoressa che ha accolto Francesco e i suoi al pronto soccorso di Perugia, raggiunto in seguito al peggioramento delle condizioni del ragazzo mentre era in Toscana. In anni di lavoro, non aveva mai visto un tumore in stato così avanzato. La prima spiegazione dei genitori l'ha spiazzata: è caduto dallo skate. Dopo accertamenti e indicazioni terapeutiche, la dottoressa riporta che i genitori hanno iniziato a collaborare con i medici. Nei tre mesi a Perugia, Francesco ha ricevuto polichemioterapia e radioterapia. Solo in ottica palliativa, purtroppo, non c'erano i margini per operarlo. Francesco morirà a Vicenza a inizio 2024.

Non è ancora stato sentito, invece, il medico veneto che i genitori hanno consultato più

volte, al telefono e di persona, tra la visita al Rizzoli di Bologna, a marzo 2023, dove hanno disdetto la biopsia che avevano programmato, e la permanenza nel centro in Toscana. È ancora iscritto all'ordine dei medici ed è molto attivo nella diffusione della dottrina Hamer. Quanto possa aver influenzato le scelte della coppia sarà fra gli elementi chiave del processo.

Luca Mastrantonio

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il precedente
Eleonora Bottaro, padovana, morì a 17 anni per una leucemia: i suoi credevano in Hamer



Il medico
Ryke Geerd Hamer (1935-2017) il medico tedesco della «Nuova Medicina Germanica»



L'INIZIATIVA

UN SANO STILE DI VITA DA 15 ANNI IN CAMPO C'È TENNIS & FRIENDS

Sport, salute e solidarietà. Torna a Roma l'evento che offre visite ed esami gratuiti: oltre 80 le realtà sanitarie coinvolte con 73 specializzazioni, dalla cardiologia all'oncologia pediatrica

BARBARA CARBONE**T**

ennis and Friends compie 15 anni: al Foro Italico un grande evento per riscoprire il valore della prevenzione. Dal 10 al 12 ottobre, i celebri campi in terra rossa si trasformeranno in un'arena di sport, salute e speranza. Torna così l'evento che da 15 anni unisce sport, salute e solidarietà, portando avanti un messaggio chiaro: la prevenzione è la prima cura e una diagnosi precoce può salvare la vita. Nato nel 2011 da una intuizione del professor Giorgio Meneschincheri, dirigente medico del Policlinico Universitario A. Gemelli Ircs e docente di medicina preventiva all'Università Cattolica del Sacro Cuore, Tennis and Friends, negli anni ha di gran lunga superato le aspettative del suo fondatore. Basti pensare che, nelle precedenti edizioni, sono state effettuate oltre 300.000 visite e screening medici gratuiti. Un numero che racconta storie vere, diagnosi precoci, vite salvate.

L'APPUNTAMENTO

La Main Edition 2025 si apre

con la giornata dedicata al Progetto Scuole, promosso in collaborazione con l'assessorato ai Grandi Eventi, Sport, Turismo e Moda di Roma Capitale. Saranno oltre 10.000 gli studenti di Roma e Lazio coinvolti in attività ludico-sportive e momenti di educazione alla salute. Perché è tra i banchi di scuola che, secondo il fondatore dell'iniziativa, si gioca una delle sfide più importanti, quella contro l'obesità infantile. In Italia, 1 bambino su 3 è in sovrappeso o è obeso. E la prevenzione, anche in questo caso, parte dall'informazione. «Praticare uno sport rispetto a uno stile di vita sedentario dà circa 9 anni in più di vita», spiega Meneschincheri. Al fianco degli studenti, testimonial del mondo dello sport e dello spettacolo insieme al ministro per lo Sport e i Giovani Andrea Abodi e all'assessore Alessandro Onorato. «La prevenzione non è un'opzione. È la nostra arma più efficace - sottolinea Meneschincheri - E i dati lo confermano: nel tumore al seno, ad esempio, la sopravvivenza a cinque anni ha raggiunto l'88%, anche grazie agli screening tempestivi». Sabato 11 e domenica 12 ottobre, dalle 10 alle 18, il Villaggio della Salute sarà il cuore pulsante dell'evento. Oltre 80 realtà sanitarie, coordinate dalla Asl Roma 1, offriranno gratuitamente visite e screening in ben 73 specialità mediche: dalla cardiologia alla dermatologia, dalla ginecologia all'oncologia pediatrica.

Tra gli ospedali coinvolti: il Policlinico Gemelli, il Bambino Gesù, il Campus Bio-Medico, l'I-

stituto Spallanzani e il Sant'Andrea. A fianco del Villaggio della Salute prenderanno vita anche il Villaggio dello Sport, con oltre 30 federazioni coinvolte e il Villaggio Interforze dove adulti e bambini potranno scoprire le attività delle Forze Armate attraverso percorsi interattivi e dimostrazioni. «In questi 15 anni abbiamo costruito qualcosa di unico - continua Giorgio Meneschincheri - Abbiamo unito il mondo sanitario a quello dello sport e dello spettacolo, raggiungendo centinaia di migliaia di persone». Spazio anche all'inclusione con il progetto «Tennis and Friends in corsia» che porta il tennis direttamente nei reparti pediatrici oncologici regalando momenti di gioia e «normalità» ai piccoli pazienti. A maggio il progetto ha già fatto tappa al Gemelli e a settembre all'ospedale Martini di Torino. Come ogni anno saranno tantissimi i volti noti dello spettacolo che scenderanno in campo a sostegno della prevenzione. Da Fiorello a Maria De Filippi, Paolo Bonolis, Albano, Mara Venier, Lillo e Greg, solo per citarne alcuni. A fare gli onori di casa, Veronica Maya, madrina storica dell'iniziativa. A chiudere l'edizione, domenica 12 ottobre, sarà la cerimonia finale che vedrà tutti gli Ambassador sul palco.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ENTRAMBI I CASI NEL NAPOLETANO, IN ATTESA DI UNA LEGGE NAZIONALE E DI CURE ADEGUATE PER TUTTI

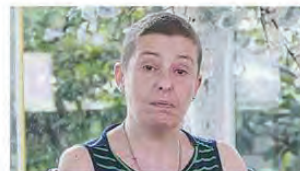
Suicidio assistito per due malate di Sla. «Ma l'assistenza è insufficiente

ANTONIO AVERAIMO

Altre due persone accederanno al suicidio medicalmente assistito. Si tratta di due donne del Napoletano, affette da Sla. Per loro è arrivato l'ok del Comitato etico territoriale Campania 2, che ha esaminato le relazioni della Commissione tecnica multidisciplinare permanente istituita dall'Asl Napoli 3 Sud sullo stato di salute delle due richiedenti. L'azienda sanitaria fa sapere di stare «organizzando le modalità di attuazione delle procedure di autosomministrazione dei farmaci nelle modalità più idonee alle condizioni cliniche delle pazienti». La sentenza 242 del 2019 della Corte costituzionale, che ha segnato uno spartiacque in Italia sulle scelte di fine vita, apre ancora una volta le porte a chi ha deciso di porre fine alle sue sofferenze con il suicidio. Una delle due donne napoletane che hanno chiesto e ottenuto l'avvio della procedura, Ada, 44 anni (dell'altra non è stata resa nota l'identità), è apparsa in un video diffuso dall'Associazione Luca Coscioni, che l'ha sostenuta (come gli altri casi precedenti) nella sua richiesta. A parlare per lei, che non può più farlo, è la sorella. «Non ci sono parole – dice la donna per conto della sorella malata – adatte a descrivere il mio stato d'ani-

mo, ma proverò a rendere l'idea. Quando ho letto le parole “parere favorevole”, ho sentito letteralmente un peso scivolare dalle mie spalle». Ora, sostiene Ada, «sono padrona della mia vita e del mio corpo». La donna lavorava in Campania come operatrice sociosanitaria. Nel gennaio 2025 si era rivolta all'Asl Napoli 3 Sud perché verificasse il possesso dei requisiti per l'accesso alla morte volontaria assistita. Le è stato dato prima un parere contrario, ma lei ha presentato un ricorso d'urgenza. Le nuove valutazioni del comitato le consentiranno il suicidio. Secondo Domenico Menorello, portavoce del network associativo “Ditelo sui tetti”, «la sentenza 242 della Consulta non istituisce alcun obbligo per il Servizio sanitario nazionale di somministrare la morte assistita» perché «dichiara semplicemente non punibili alcune fattispecie di reati. D'altronde, la funzione essenziale della sanità non è quella, ma è piuttosto curare il malato. È auspicabile che la legge sul fine vita che dovrebbe essere approvata in Parlamento ponga fine a questo caos». Per Pasquale Giustiniani, professore emerito presso la Pontificia Facoltà teologica dell'Italia meridionale e già membro del Comitato regionale di bioetica per l'aiuto al malato terminale, «fornire consulenza medica e farmaceutica al pa-

ziente perché si somministri farmaci letali significa assistere, come complici e comunque erogando risorse economiche collettive, alla volontà suicidaria maturata da una persona, la quale magari vi approda come esito “disperato”, perché non adeguatamente accompagnata da terapia del dolore, cure palliative e assistenza domiciliare integrata, e soprattutto non aiutata mediante consulenza psicoterapeutica e psichiatrica». Per Aldo Bova, presidente del Forum sociosanitario, «c'è da restare attoniti rispetto a questa decisione così semplicistica che non ha rispetto della vita, la quale invece va accompagnata anche nella sofferenza. Dare l'ok al suicidio assistito significa volersi liberare di queste persone gravemente sofferenti». Antonio Brandi, presidente di Pro Vita e Famiglia Onlus, ritiene «raccapricciante» che si acconsenta a un suicidio «mentre solo l'8,5% dei pazienti campani che ne hanno diritto possono accedere alle cure palliative».



Ada nel video diffuso dalla “Coscioni”



DA PENSIONATO A CAGLIARI

Mago dei trapianti gratis in ospedale

► LISSIA E VILLEVIEILLE A PAG. 16



SARDEGNA A Cagliari il ritorno del mago dei trapianti

Mancano medici, luminare in pensione gratis in corsia

» Mauro Lissia

CAGLIARI

Liste d'attesa fino a un anno per un intervento chirurgico, prenotazioni a sette-otto mesi per un esame diagnostico, attese fino a otto-dieci ore nei pronto soccorso mentre i medici scappano a gambe levate dal servizio pubblico per approdare ai lidi dorati delle cliniche private. Ovunque disservizi, proteste conseguenti e palleggi di responsabilità. È la realtà della sanità in Sardegna, con la Regione che nel tentativo di recuperare efficienza e immagine distrutte dalle politiche fallimentari degli ultimi decenni sembra decisa, in mancanza di forze fresche e di fronte a vuoti spaventosi negli organici, a richiamare in servizio anche chi ha lasciato l'ospedale per raggiunti limiti d'età. L'ultimo ritorno in ordine di tempo è quello di Mauro Frongia, urologo 72enne di riconosciuto talento, in

pensione dal 2022, quasi 1400 trapianti di rene in 36 anni di attività e primo in Europa a eseguire interventi con l'uso della chirurgia robotica. Frongia non si è mai fermato: opera in due centri privati, chi lo conosce bene gli attribuisce una passione smisurata per il suo lavoro e un'attenzione non comune per i pazienti. Ma l'idea di rilanciare il suo nome prestigioso all'Urologia dell'Arnas Brotzu, la sua casa per decenni, è stata del neo commissario straordinario Maurizio Marcias, nominato dall'amministrazione Todde e impegnato nella difficile missione di riportare il grande ospedale di Cagliari ai fasti del passato.

FRONGIA opererà gratis, in un reparto ridimensionato dalla fine del turnover e proverà a far crescere i pochissimi colleghi che le scuole di specializzazione delle università sarde ancora sfornano. Una sorta di tutoraggio attivo, benedetto

dal direttore sanitario dell'azienda ospedaliera Giorgio La Nasa ("non posso commentare, chiedete al commissario straordinario") anche lui grande ricercatore nel campo dell'ematologia, anche lui in pensione ma richiamato quest'estate in servizio gratuito per mettere esperienza e organizzazione dove si rischia il caos. Il contratto per attività gratuita - conferma il commissario straordinario Marcias - è stato firmato alla fine dello scorso mese di giugno, fino a oggi Frongia ha operato due pazienti in una delle sale chirurgiche del Brotzu ma la collaborazione, delibera alla mano, sembra destinata a proseguire malgrado la notizia del suo parziale rientro in campo abbia sollevato un polverone



negli ambienti sanitari: "Non c'è alcun rientro nell'organico dell'ospedale - avverte Marcias con tono deciso - c'era l'esigenza di operare alcuni pazienti seguiti da Frongia in un'altra struttura sanitaria evitando faticosi trasferimenti nella penisola. Nient'altro". Marcias sembra temere ripercussioni interne, tensioni fra i colleghi. La figura di Frongia è ingombrante e porta con sé un pezzo di storia dell'ospedale di Cagliari: "L'urologia del Brotzu è in grado di far fronte alla domanda di assistenza - insiste Marcias - l'ospedale ha 21 sale operatorie efficienti dodici ore al giorno. Abbiamo il 120 per cento dei posti letto occupati, la struttura funziona e posso dire che le criticità esistono soprattutto sui giornali".

Ma allora perché fare ricorso a specialisti in pensione? "C'era l'esigenza di salvaguardare alcuni pazienti seguiti dal dottor Frongia, per questo abbiamo avviato la collaborazione".

IMPOSSIBILE parlare con Mauro Frongia: il suo telefono squilla a vuoto, nessuna risposta ai messaggi. L'assessore regionale alla sanità, Armando Bartolazzi, chiede attraverso l'ufficio stampa il tempo per informarsi sulla vicenda, di cui evidentemente è ignaro. Ma traspare imbarazzo, come se il ritorno in campo di un pezzo da novanta della medicina sarda potesse passare inosservato. E i sindacati? Luigi Maxia, segretario del Cimo, legge la scelta commissariale in chiaroscuro: "Disperdere le

grandi professionalità come quella di Mauro Frongia è una cosa stupida - è il suo commento - perché medici del suo valore sono fondamentali per la formazione dei più giovani oltreché per la salute dei pazienti. Impossibile però non cogliere il messaggio negativo che questa scelta trasmette all'esterno, significa che la categoria medica non si è rinnovata negli anni, significa che i professionisti migliori sono andati a lavorare nel privato, è un esodo inarrestabile perché il pubblico paga male e il lavoro negli ospedali pubblici comporta sacrifici inaccettabili". La valutazione finale di Maxia non lascia spazio all'ottimismo: "I dati ufficiali dicono che il 17 per cento dei sardi rinuncia alle cure mediche

perché le attese sono assurde e l'assistenza privata costa troppo. Non credo - chiude il sindacalista - che richiamare qualche professionista dalla pensione serva a risolvere la situazione, credo piuttosto che questa decisione abbia un mandante politico e una ragione politica. A chi governa la sanità porrei una domanda banalissima: non appena arriverà all'età pensionabile la mia generazione di medici, i sessantenni, spariranno dagli ospedali pubblici sei medici su dieci. Quella fase è vicinissima, che cosa si intende fare per evitare il disastro?".

SCHILLACI: "100 OSPEDALI COME PRIVATI"

"DURANTE il lavoro di monitoraggio delle liste di attesa abbiamo scoperto situazioni che definirei indegne: più di 100 ospedali pubblici in tutta Italia che, per disorganizzazione e mancato controllo, operano di fatto come strutture private". Lo ha affermato il ministro della Salute, Orazio Schillaci, rispondendo al question time alla Camera. "Abbiamo deciso di evitare strumentalizzazioni che offuscherebbero le tante buone pratiche, le strutture che funzionano bene, i tantissimi medici che ogni giorno lavorano con dedizione per il bene dei cittadini. Pubblicheremo tutto - ha concluso - ma solo quando i dati saranno sistematici".



Ritorno al lavoro
Mauro Frongia, urologo 72enne di riconosciuto talento, è in pensione dal 2022.

