

**20 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**

## Ai, progetto Consorzio Mediterranean Health Innovation Hub

POSTED BY: REDAZIONE WEB 18 OTTOBRE 2025



Il Consorzio Mediterranean Health Innovation Hub, nato a Messina nel 2023 (MHIH), ha acceso i riflettori su due interventi ad alto impatto per la sanità italiana: la digitalizzazione dei percorsi clinici con modelli predittivi (Fondazione D<sup>3</sup>4Health) e la robotica riabilitativa (Fondazione Fit4MedRob), presentando al Campus Elis all'Health Evolution Summit a Roma avanzamenti e risultati che puntano a rendere l'assistenza più personalizzata, misurabile e scalabile. In sala circa 200 tra clinici, ricercatori e imprese. Moderato da Marco Ferrazzoli (CNR), il summit ha approfondito intelligenza artificiale, digital health e robotica riabilitativa come leve per accelerare l'innovazione clinica.

E' stato illustrato il progetto D<sup>3</sup>4Health – Percorsi clinici digitali e medicina predittiva di ricerca, che si concentra su cinque patologie di grande impatto, tumori del colon, del fegato e del sistema nervoso centrale, diabete di tipo 1 e sclerosi multipla, con l'obiettivo di rivoluzionare il mondo della sanità grazie all'integrazione tra gemelli digitali e biologici: modelli virtuali e in vitro che riproducono pazienti, tessuti e organi umani, per migliorare diagnosi, prognosi e terapie personalizzate, al fine di ottenere una medicina di precisione e promuovere un approccio più sostenibile. Sono stati mostrati anche i risultati nello sviluppo di soluzioni robotiche avanzate che aumentano l'intensità e la personalizzazione delle terapie del progetto Fit4MedRob – Robotica per la riabilitazione neuromotoria e cognitiva, misurando in modo oggettivo i progressi dei pazienti. Tecnologie pensate per protocolli più ripetibili, per un migliore monitoraggio degli esiti e per un'integrazione efficace con il lavoro dei professionisti.

Ad aprire i lavori, Marco Ferlazzo, Presidente MHIH, che ha ribadito “la priorità di scalare progetti utili e di rafforzare la collaborazione pubblico privato per trasformare l’innovazione in servizi che generano impatto misurabile su pazienti e territori”. Pietro Cum, Vicepresidente MHIH e AD di Elis, ha sottolineato il nodo delle competenze: “formare medici, tecnici e manager per un’adozione sicura e diffusa di AI e robotica dentro i percorsi reali di cura”. Mauro Mattiacci, Direttore Generale [Aris](#) Associazione religiosa istituti socio sanitari, ha rimarcato “il valore del confronto tra ricerca, imprese e strutture sanitarie per portare l’innovazione ‘al letto del paziente’ in modo equo e sostenibile. “Il Mediterranean Health Innovation Hub nasce per creare sinergie concrete tra ricerca e impresa, trasformando l’innovazione in valore per i pazienti e per i territori”, ha dichiarato Flavio Corpina, amministratore delegato di MIH. “Eventi come l’Health Evolution Summit dimostrano che la collaborazione tra attori pubblici e privati è la chiave per costruire una sanità più intelligente e sostenibile”, ha commentato infine Domenico Arena, membro del board nazionale [Aris](#).

(ADNKRONOS)

plenitude Fibra

la Repubblica

plenitude

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



IN REGALO CON REPUBBLICA



Guida alla longevità Domani e mercoledì secondo e terzo volume

R sport Il Milan affonda la Viola e ora è da solo in vetta

di ANDREA SERENI a pagina 36



Lunedì 20 ottobre 2025 Anno 32 - N° 41

Oggi con Affari & Finanza e libro "Longevità - Alimentazione" in Italia € 1,90

Colpo grosso al Louvre, rubati i gioielli di Napoleone

Trafugati in sette minuti 9 pezzi tra cui la tiara di Giuseppina i ladri travestiti da operai perdono nella fuga parte della refurtiva

dalla nostra corrispondente ANAIS GINORI PARIGI

Arsenio Lupin torna al Louvre di Parigi in versione operai con gilet giallo. È la scena da film che si è svolta ieri mattina nel museo più famoso del mondo, quando una banda di ladri ha messo a segno un colpo fulmineo e spettacolare nella Galleria d'Apollo, portando via nove gioielli della collezione di Napoleone Bonaparte. Il Louvre aveva appena aperto le porte al pubblico.

alle pagine 2 e 3 con un servizio di ZINITI



La corona dell'imperatrice Eugenia, rubata e poi ritrovata danneggiata

I doni dell'Imperatore

di CLAUDIO STRINATI

I beni napoleonici al Louvre sono a casa loro. Bonaparte lo considerò il proprio museo portandovi una miriade di opere d'arte destinate a diventare di sua proprietà razzandole in giro per il mondo. Napoleone, semplificando al suo solito le cose, pensava che il possessore dell'arte è soltanto chi la comprende e la desidera e, godendo del favore delle armi, non pensò mai di commettere reato sottraendo ai luoghi d'origine, per lo più pubblici, capolavori di respiro universale. Appartenendogli di diritto, sarebbero poi appartenuti al mondo intero. Così, mentre si approssimava, nel 1802, l'incoronazione imperiale, il Museo del Louvre divenne il Museo Napoleone.

a pagina 4

A fari spenti nel mondo che cambia

di PAOLO GENTILONI

Ricordo lo stupore del presidente Trump quando, negli incontri all'avvio del suo primo mandato, constata il deficit di decine di miliardi negli scambi commerciali degli Stati Uniti con l'Italia. Merito della nostra industria, della sua capacità di adattarsi e di innovare.

a pagina 12

Gaza, fuoco sulla tregua

Raid di Israele contro Hamas accusata di aver attaccato militari dell'Idf: decine di vittime Ben Gvir: "Riprendere la guerra". Pressing Usa su Netanyahu per la riapertura dei valichi

Trump: l'Ucraina ceda a Putin o sarà distrutta

di BRERA e TITO

alle pagine 10 e 11

La tregua nella Striscia è appesa a un filo a causa dell'escalation di attacchi. Raid dell'Idf su Rafah. Israele accusa Hamas del lancio di un missile contro i militari, ma i miliziani negano. Gli Usa premono su Netanyahu per la riapertura dei valichi e la ripresa degli aiuti.

di ABU SALEM, COLARUSSO, MASTROLILLI e TONACCI

alle pagine 6, 7 e 8



Il parabrezza del pullman sfondato dalla sassaiola

Assalto degli ultras di Rieti al pullman del Pistoia basket ucciso l'autista da una pietra

Un autista del pullman che trasportava i tifosi al seguito della squadra di basket di Pistoia è morto lungo la superstrada Rieti-Terzi, all'altezza dello svincolo di Contigliano, dopo che alcuni tifosi della Sebastiani Basket di Rieti hanno assaltato il mezzo che stava lasciando la città dopo l'incontro del campionato di A2. Una sassaiola di pietre e mattoni ha sfondato il parabrezza e colpito la vittima.

di MATTEO PINCI a pagina 23

LE IDEE

di CONCITA DE GREGORIO

La trappola del corpo da Instagram

Vanno, quest'anno, gli occhi da gatto - dice il celebre chirurgo estetico. Vanno cioè gli occhi come escono da quelle app che ti trasformano in un personaggio da fumetto: più grandi della faccia, obliqui. Si possono fare, spiega, aprendo molto i bordi esterni e tirando verso le tempie. Certo, ci vuole una manutenzione costante.

a pagina 12

Advertisement for plenitude energy and connection. Includes image of two people and text: 'Con plenitude, energia e connessione arrivano a casa tua. Chiama il Servizio Clienti, vai nei Plenitude Store o su eniplenitude.com'

CORRIERE DELLA SERA

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

DEL LUNEDÌ

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

SUN68  
SUN68.COM

La Juve cade a Como  
Leao ribalta la Fiorentina  
e il Milan vola in testa  
di M. Colombo, Condò, Nerozzi e Passerini  
alle pagine 46 e 47

Il concerto di Milano  
Lady Gaga, show  
tra tende e lacrime  
di Renato Franco  
a pagina 41

SUN68  
SUN68.COM

Il Pd di lotta

LA SINISTRA CHE VARCA IL RUBICONE

di Antonio Polito

S e ad Amsterdam ci fosse un Rubicone, Elly Schlein l'avrebbe varcato. Dire ai compagni socialisti europei che l'attentato a Sigfrido Ranucci dimostra che «la democrazia e la libertà di parola sono a rischio quando l'estrema destra è al governo», equivale infatti a negare la patente di legittimità democratica all'avversaria, attribuendole una tendenza all'eversione. Dirla all'estero, poi, equivale a disconoscere al proprio Paese la qualifica di democrazia matura e stabile.

In sua difesa, la segretaria del Pd ha fatto appello al diritto di ritorsione, citando una scivolata polemica della premier Meloni che di recente ha accusato l'opposizione di essere «più fondamentalista di Hamas». Ma nella frase di Schlein c'è qualcosa di più, e di più grave di un giudizio politico, per quanto infondato: c'è l'accostamento a una bomba, a un atto di terrorismo. Se proprio si vuole trovare un precedente, si può dire che la performance di Amsterdam è un tentativo irresponsabile di lucrare su un fatto di cronaca così come lo fu quello di Giorgia Meloni a Bibbiano, quando si precipitò ad accusare il Pd di un traffico di bambini. Si vede che stare all'opposizione rende nervosi.

Solo che sei anni fa, nel 2019, Meloni era poco sopra il 6%, e aveva il problema di farsi notare. Oggi Schlein è al 24%, e ha il problema di mostrarsi pronta a governare.

continua a pagina 15

Israele accusa Hamas, raid su Rafah. Stop temporaneo agli aiuti. Poi in serata torna il cessate il fuoco

Gaza, tregua appesa a un filo

Trump avvisa Zelensky: accetta le condizioni di Putin o distruggerà l'Ucraina

di Davide Frattini e Greta Privitera

Appesa a un filo la tregua tra Israele e Hamas, accusata di avere sparato sui soldati di Tel Aviv e sui civili. Raid aerei dell'Idf e stop temporaneo agli aiuti. Poi, in serata, torna il cessate il fuoco.

L'INTERVISTA AL POLITOLOGO KUPCHAN

«Disarmo lento e difficile. Il ruolo dei Paesi arabi»

di Giuseppe Sarcina a pagina 3

GIANNELLI



Follia ultrà nel basket L'assalto

Rieti, sassi sul bus dei tifosi del Pistoia Ucciso un autista

di Alfio Sciacca

Sassi e mattoni contro il pullman dei tifosi del Pistoia basket, ucciso uno degli autisti. Già durante la partita di A2, a Rieti, c'erano stati momenti di tensione ed erano intervenute le forze dell'ordine. Sulla superstrada Rieti-Termini l'assalto ultrà al bus dei toscani e la tragedia.

a pagina 24

Parigi Caccia ai ladri, bottino di valore inestimabile

Furto al Louvre, choc in Francia: rubati i gioielli dei Napoleone

di Stefano Montefiori alle pagine 8 e 9



Il montascale parcheggiato contromano dai ladri per raggiungere la sala del Louvre con i tesori della Corona di Francia. Il particolare della finestra forata e la corona dell'imperatrice Eugenia rubata e persa nella fuga

Gru e fuga in moto: tutto in sette minuti. Il tesoro del re Sole. La corona, i diamanti

Carioti e Ricci Sargentini alle pagine 8 e 9

LE CIFRE, LE NORME, I POTERI

Lo Stato costa e frena la crescita. Tre proposte per cambiare

di Sabino Cassese

Una manovra di bilancio prudente, quella del governo, che va nella direzione giusta, è utile a tenere i conti in ordine, e che rispetta i vincoli europei. Un grande debito pubblico non è solo un corridoio lungo e stretto, ma è anche un'importante lezione di temperanza. Chi non la osserva, finisce innanzi al giudizio inesorabile del mercato: investitori e risparmiatori sono più severi degli elettori perché giudicano con la tasca, non con la testa. Ma si poteva fare di più?

continua a pagina 36

NELLA BOZZA 137 ARTICOLI

Fisco e pensioni: ecco la Manovra

di Enrico Marro

Ecco cosa c'è nei 137 articoli della bozza della Manovra: il taglio dell'Irpef, le pensioni, la rottamazione, la stangata sugli affitti brevi e sui fumatori.

alle pagine 10 e 11

DATAROOM

Il clima di crisi sul Green deal

di Milena Gabanelli e Francesco Tortora

La transizione ecologica è in crisi? In qualche modo cresce il consenso per quel leader politici che mirano a far saltare la riforma. L'Ue ne prende atto e allenta alcune normative ambientali: vediamo quali. Eppure in 30 anni la CO2 è scesa del 37% e il Pil è cresciuto del 68%.

a pagina 21

Alessandro Barbero con San Francesco  
120.000 COPIE  
3 edizioni in un mese  
Edizioni Laterza

ULTIMO BANCO di Alessandro D'Avenia  
Senso e consenso  
Sono contenta, perché gli insegnanti hanno tutti la vocazione. Così ha risposto una studentessa a cui avevo chiesto come stesse vivendo l'inizio delle superiori. Ha poi dettagliato: «Appassionati, capaci di spiegare e interessati a noi». Senza saperlo aveva descritto i tre fondamenti della didattica, senza uno solo dei quali non si dà scuola: conoscere e amare ciò che si insegna (preparazione), a chi lo si insegna (relazione) e il modo in cui insegnarlo proprio a chi lo si insegna (comunicazione). Non vale solo per l'insegnamento, lo si può dire per tutte le vocazioni: «salvano il mondo», se a «salvare» diamo il significato originario, rendere qualcosa unito e compiuto (vivo), e per «mondo» inten-

BIOTON ENERGIA NATURALE  
Nuove bustine orosolubili  
PER IL CAMBIO DI STAGIONE!  
SELLA

**LA STORIA**  
La prigioniera dorata del principe del crimine  
IRENE FAMA - PAGINA 21



**LA MAMMA DELLA FIGLIA EVELINA**  
"Sgarbi a Roma è isolato Elisabetta lo porti a Ferrara"  
PIERANGELO SAPEGNO - PAGINA 23



**LO SPORT**  
Una Juve senza identità Tudor è già sotto esame  
ANTONIO BARILLÀ - PAGINA 37

1,90 € II ANNO 159 II N. 289 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



# LA STAMPA

LUNEDÌ 20 OTTOBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



RAID DELL'ESERCITO ISRAELIANO: 44 MORTI. NETANYAHU: "HAMASHA VIOLATO LA TREGUA". IN SERATA L'ANNUNCIO: TORNA IL CESSATE IL FUOCO

## Gaza, la pace è già in bilico

Trump mette Zelensky spalle al muro: "Accetta le condizioni di Putin o distruggerà l'Ucraina"

**L'ANALISI**  
Così la Striscia ritorna nel caos

STEFANO STEFANINI

La diplomazia americana è andata in tilt per salvare il cessate il fuoco a Gaza. Militanti di Hamas erano spuntati da un tunnel a Rafah con missili anticarro; l'aviazione israeliana aveva subito risposto contro una ventina di obiettivi del Movimento. Fuocherelli su cui entrambi hanno gettato acqua. Israele aveva avvertito gli americani; Hamas si è precipitato a dire «non ne sappiamo niente» (compagni che sbagliano?), vogliamo tener ferma la tregua.

Washington si rassicura dicendo che nessuno dei due vuole tornare alla guerra in grande scala. Sarà vero ma la Casa Bianca sa benissimo che il grande successo diplomatico di Donald Trump va strenuamente puntellato. Da solo, non si regge. L'incidente di ieri è tollerabile. L'estrema fragilità della tregua, e dell'intero accordo Israele-Hamas, nasce però a monte. - PAGINA 3

**LA RUSSIA**

Ora il fattore tempo è in mano a Mosca

ANNA ZAFESOVA

Probabilmente a Volodymyr Zelensky ormai entrare alla Casa Bianca provoca un effetto déjà vu. La diplomazia americana nei confronti dell'Ucraina sembra girare in tondo, in un ciclo che si ripete con una regolarità sconcertante. Donald Trump parla con Vladimir Putin, poi convoca il presidente ucraino e gli espone gli ultimatum del Cremlino, che apparentemente condivide. Minaccia Kyiv, alza i toni, promette disastri. - PAGINA 7

**AGLIASTRO, LOMBARDO, MAGRI, PEROSINO, SIMONI, SIRI**

Al termine della giornata che più ha messo alla prova la tregua fra Israele e Hamas, l'esercito dello Stato ebraico annuncia «la rinnovata applicazione del cessate il fuoco, dopo la sua violazione da parte di Hamas» e prova a dare peso e forma a una linea di fronte che rischia di restare più un concetto che un confine. Intanto la situazione di complicata sul fronte ucraino. - PAGINE 2-3

**IL RACCONTO**

La forza dei corpi che cambia la Storia

MAURIZIO MAGGIANI

Tremila anni o sono il grande re assiro Tiglatpileser I fece erigere una stele su cui i suoi scribi incisero l'orgoglioso elenco delle sue gesta belliche risolte con una quantità di indiscriminati massacrati. - PAGINA 12

**IL DIBATTITO**

Quella politica dell'odio figlia dell'America

FLAVIA PERINA - PAGINA 11

Io, alla Columbia tra minacce e paura

BARBARA CARNEVALI - PAGINA 9

SETTE MINUTI PER SVALIGIARE IL MUSEO PIÙ FAMOSO DEL MONDO: RUBATI I GIOIELLI DI NAPOLEONE

## I fantasmi del Louvre

DANILO CECCARELLI



Più che Lupin un furto alla Totò

CATERINA SOFFICI

Agenti della polizia francese davanti all'ingresso del museo del Louvre, chiusi ieri per la grande rapina

PAGINE 18, 19 E 37

**LA MANOVRA**

Arriva la stangata sugli affitti brevi  
Tagli al cinema  
Aumenta il tabacco

LUCA MONTICELLI



Dalla rottamazione all'Irpeffino agli affitti brevi. La prima bozza della legge di bilancio conferma le misure annunciate, ma nei 137 articoli spuntano dettagli e novità. **GORIA** - PAGINE 15

**L'ECONOMIA**

Legge di bilancio più luci che ombre

RENATO BRUNETTA

L'economia italiana sperimenterà la recessione nel 2026? La spessa coltre di incertezza che sovrasta l'intero panorama dell'economia internazionale non permette di escluderlo. Incertezza che è ai massimi dal dopoguerra; secondo l'apposito indice utilizzato dal Fondo monetario internazionale, essa è cinque volte più alta che negli anni 90 del secolo scorso. - PAGINA 36

**IL SONDAGGIO**

Dagli elettori M5S no al campo largo

ALESSANDRA GHISLERI

Le elezioni amministrative tra il 2024 e il 2025 hanno offerto un quadro più chiaro della nuova geografia del centrosinistra: su 39 appuntamenti, Pd e M5S si sono presentati uniti nel "campo largo" in 30 occasioni, ottenendo la vittoria 18 volte. A un primo sguardo, si potrebbe leggere questo risultato come una conferma della bontà dell'alleanza "estesa". - PAGINA 17

**IL REGISTA**

L'amore per mia moglie ritrovato con la vecchiaia

PUPIAVATI

Ho scritto un libro dal titolo *Rinamorarsi*. Non so se si tratti di un libro sincero e non so neppure vorrei lo fosse. Di certo è un libro sull'amore in una stagione del tutto inusitata della vita, quando - dimostro 86 perché li ho - con l'amore la partita si dovrebbe considerare conclusa. - PAGINA 24



**L'ATTORE**

Così osservando i ragni ho capito Hannibal Lecter

ANTHONY HOPKINS



«Non volete un attore americano?» chiesi a Jonathan Demme. Lui rise e disse: «Perché, non vuoi farlo tu?». «Certo che lo voglio», dissi (non fare altre domande, stupido! mi rimproverai). «Avevamo dubbi sul fatto che un inglese interpretasse un killer americano», ammise un produttore. - PAGINA 25

Con **plenitude**, energia e connessione arrivano a casa tua.

Chiama il Servizio Clienti, vai nei Plenitude Store o su [eniplenitude.com](http://eniplenitude.com)



# Il Messaggero



€ 1,40\* ANNO 147 - N° 268  
Settimanale di 1.400.000 copie L. 68/2004 art. 1 c. 10 (D. 50/2013)

NAZIONALE



Lunedì 20 Ottobre 2025 • S. Irene

IL MERIDIANO

Commenta le notizie su [IL MESSAGGERO.IT](#)

**Tredicesima edizione**  
**Maker Faire**  
**conquista Roma:**  
**45mila visitatori**

D'Agostino a pag.15



**Con l'Atalanta finisce 0-0**  
**Lazio, un pareggio**  
**che vale oro**  
**Provedel è super**

Servizi nello Sport



**La Festa del Cinema**  
**L'artista-truffatore**  
**di Castellitto**  
**tra la mala e le Br**

Satta a pag.19



**Strategia a sinistra**  
**LA POLITICA**  
**DELL'ALLARME**  
**E LA FUGA**  
**DALLE URNE**

Alessandro Campi

Le parole pronunciate da Elly Schlein ad Amsterdam, durante la riunione dei partiti socialisti europei, non sono state casuali o semplicemente improvvise, ma il frutto di una scelta politico-comunicativa che di fatto apre la lunghissima campagna elettorale da qui alle elezioni politiche nazionali del 2027 (con nel mezzo il referendum sulla giustizia).

Meritano dunque di essere prese sul serio, dal momento che i concetti espressi in quella sede - in Italia c'è un governo di "estrema destra" che sta perseguendo un deliberato disegno autoritario e dunque rappresenta una "minaccia per la democrazia da fermare a ogni costo - verranno d'ora in avanti declinati dall'opposizione e dai suoi esponenti in ogni possibile sede e forma.

Il che pone almeno quattro questioni. La prima. Perché la scelta della "democrazia in pericolo" come cavallo di battaglia propagandistico ad opera del principale partito della sinistra nazionale? La seconda. Quale fondamento hanno le dure accuse rivolte dalla segretaria del Pd al governo e, in particolare, a Giorgia Meloni? La terza. Quale risposta in termini politico-comunicativi quest'ultima e il centrodestra debbono dare a chi li indica, agli occhi del mondo, come un pericolo per la libertà? La quarta. Quali effetti, sull'elettorato e in generale sull'opinione pubblica, può produrre una radicalizzazione del confronto tra maggioranza e opposizione a partire dall'alternativa libertà-dittatura?

Continua a pag. 23

## Louvre, colpo da film: rubati i gioielli di Napoleone

► Rapina in pieno giorno: «Valore inestimabile»

PARIGI Colpo grosso al Museo del Louvre di Parigi. Hanno agito in 4 e in soli 7 minuti hanno rubato 9 pezzi della collezione dei gioielli di Napoleone di valore inestimabile. Due, tra cui la corona dell'imperatrice Eugenia, ritrovati fuori dal museo.

Di Corrado, Pierantozzi e Sabadin alle pag. 2 e 3

Addio grandeur

POVERA FRANCIA  
DERUBATA DELLA  
SUA IDENTITÀ

Mario Ajello

Povera Francia. Le hanno rubato l'identità. Rapinare i gioielli di Napoleone (...)  
Continua a pag. 23

Messaggio per il Columbus Day. L'elogio di Trump: sfida la Ue

Meloni agli Usa: il woke vuole dividerci

Ileana Sciarra

In un video di poco più di 4 minuti, indirizzato al gala per il 50esimo anniversario della potentissima Nif, a Washington, la premier Meloni celebra «il legame speciale che unisce Usa e Italia, «color-



ne del mondo libero», ma «ci sono forze che cercano di dividerci. La chiamano la cultura woke». Ringrazia Trump per aver ripristinato il Columbus Day e il presidente americano non perde l'occasione per elogiare la sua «wonderful Giorgia».

A pag. 6

## Sale la tassa sugli affitti brevi

► Manovra, l'aliquota passa dal 21 al 26%. Imposta di soggiorno maggiorata per il Giubileo anche nel 2026  
Nuovo Isee: più bonus già dal secondo figlio. E nel testo, per garantire le borse di studio, spuntano i Lep

Amoruso, Bisozzi, Dimito e Pira alle pag. 4 e 5

Hamas colpisce due soldati israeliani, l'Idf risponde con i raid



Missili su Gaza, la tregua in bilico

Palestinesi in fuga dopo un attacco israeliano al campo profughi di Bureij Ventura e Vita alle pag. 8 e 9

## Rieti, assalto al bus dei tifosi del Pistoia Ucciso l'autista

► Orrore dopo il match di basket: l'imboscata sulla statale. L'uomo colpito da un mattone

Mauro Evangelisti

È stato un agguato un gruppo di tifosi, dopo la partita di serie A2 di basket giocata dalla squadra di Pistoia contro la Rbr Sebastiani Rieti, hanno atteso che passasse il pullman con i tifosi pistoiatesi all'altezza di Contigliano e hanno lanciato pietre e mattoni che hanno colpito il mezzo, causando la morte dell'autista.

A pag. 12

Allegri a pag. 12

Guerra in Ucraina

Donald a Zelensky: cedi il Donbass o Putin ti distrugge

NEW YORK Dall'incontro-scontro Trump-Zelensky il monito del presidente Usa: «Devi cedere il Donbass o Putin ti distruggerà».

Gualta a pag. 11

Tragedia ad Asiago



Tre amici 20enni promesse dello sci morti in un incidente

VENEZIA Strage del sabato sera ad Asiago. Tornavano in auto da una festa e si sono schiantati contro la fontana della rotatoria: morti 3 amici 20enni, promesse dello sci. Due feriti. «Andavano a velocità folle».

Federiva a pag. 13

**SUSTENIUM PLUS 50+**  
ENERGIA FISICA E MENTALE  
16 bustine

**SUSTENIUM PLUS 50+**  
ENERGIA FISICA E MENTALE  
15 bustine

**FORMULAZIONE SPECIFICA ADULTI 50+ CON VITAMINA B12**

GLI INTEGRATORI ALIMENTARI NON VANNO INTESI COME SOSTITUTI DI UNA DIETA VARIA, EQUILIBRATA E DI UNO STILE DI VITA SALVO.

Il Segno di LUCA

ACQUARIO  
PERSPICACE



La congiunzione di Mercurio e Marte diventa esatta e viene a toccare il settore legato al lavoro. Ti trovi così a disporre di un'energia mentale che ti rende agguerrito e ingegnoso nella ricerca di una soluzione. Difficilmente qualcuno riuscirà a farti cambiare idea e in compenso tu sentirai la necessità di essere sempre più perfezionista. Una maggiore competitività può rivelarsi proficua perché con essa si attiva un nuovo circuito.

**MANTRA DEL GIORNO**  
Proteggendomi mi posso imprigionare.

Il Repertorio OROSCOPIA  
L'oroscopo a pag. 23

\* Tariffe con altri quotidiani (non acquistati separatamente): nella provincia di Padova, Treviso, Belluno e Udine, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Pavia € 1,20; la domenica con Tuttomattino € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport - Stadio € 1,40; in Molise, il Messaggero - Primo Piano; Roma € 1,50; nelle province di Bari, Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport - Stadio € 1,50; "Vocabolario Romancesco" € 9,90 (Roma)

# Morire di attesa: 6 milioni di malati rinunciano alle cure Pubblico-privato, l'asse sulle visite per tagliare le liste

a cura di **Maria Sorbi**  
iorgio Tranchida non si dà pace. Sua moglie Maria Cristina è morta a 56 anni «per colpa dei ritardi nelle cartelle cliniche, tali da dare al cancro un vantaggio non più recuperabile». La donna di Mazara del Vallo, docente di italiano, aveva subito un'isterectomia e l'esame istologico era stato chiesto nel dicembre 2023. È arrivato otto mesi dopo, quando le metastasi erano ormai ovunque. «Pensavamo non ci comunicassero l'esito della biopsia perché andava tutto bene» spiega il marito. Sul caso la Procura di Trapani ha aperto un'inchiesta e indagato 10 medici.

## LA RINUNCIA ALLE CURE

In Italia, così come in altri Paesi, per ricevere una prestazione sanitaria i tempi di attesa possono essere molto lunghi, a seconda della regione e dell'esame da fare. Nel 2024, il 6,8% degli

italiani ha riferito di aver rinunciato a visite diagnostiche o esami specialistici di cui aveva bisogno a causa delle lunghe liste di attesa: 150 giorni per un elettrocardiogramma, 120 per una mammografia. Secondo i dati pubblicati sul sito del Ministero che da questa estate monitora le attese, le code per gli esami medici non urgenti sono sempre più lunghe: da gennaio a maggio di quest'anno sono stati prenotati 9,5 milioni di visite mediche e 13,2 milioni di esami. Meno della metà degli appuntamenti proposti, però, è risultata compatibile con i tempi massimi previsti e con le priorità ed esigenze dei pazienti.

## I NUOVI CUP

Perché il nuovo sistema dia dei risultati ovviamente ci vorrà qualche mese. Ma la nuova legge sulle liste d'attesa è in grado di oliare il meccanismo. Come? Di fatto con una «cucitura» tra pubblico e privato (ma alle tariffe del pubblico). A cominciare dai Cup, i centri

unici di prenotazione, che in agenda dovranno avere sia le prestazioni offerte dalla sanità pubblica sia quelle della sanità privata convenzionata per offrire al paziente più alternative. I controlli sulle Asl resteranno - come ora - di competenza delle Regioni, ma in più il Ministero della Salute avrà poteri sostitutivi in caso di inadempienze. E da quest'anno il tetto di spesa per il personale sanitario sarà sostituito da un nuovo metodo per stabilirne il fabbisogno. Sarà inoltre estesa a tutta Italia la norma per cui, ricevuto dal Cup un «memo» della prestazione prenotata 48 ore prima, chi non si presenterà senza aver disdetto nei tempi previsti, dovrà pagare comunque il ticket.

## LE NOVITÀ

Per invogliare medici e dirigenti sanitari a fare gli straordinari (e quindi esten-



# il Giornale

dere gli esami anche sabato, domenica e la sera) viene introdotta una sorta di flat tax sulle ore di lavoro extra. Infine il ruolo di Agenas: sarà infatti l'Agenzia per i servizi sanitari a dover gestire la nuova piattaforma nazionale delle liste di attesa, sovrintendendo al monitoraggio e alla misurazione delle prestazioni su

tutto il territorio italiano, sia per il sistema pubblico che per i privati. E sul sito dell'Agenzia, a regime, sarà possibile vedere il prospetto aggiornato dei tempi di attesa per ogni prestazione, suddivisa per Regione.

Anche la programmazione dell'offerta sanitaria sarà effettuata in base alla situazione mostrata dalla

piattaforma nazionale, e dove l'Agenas verificasse inefficienze nella gestione delle agende pubblico-privato, potrebbe avviare delle verifiche.

## La storia di Cristina, vittima di un referto arrivato troppo tardi

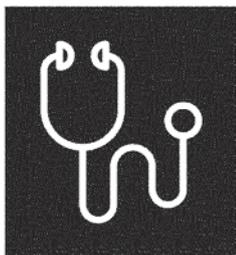
**PRENOTAZIONI** I Cup (centri unici di prenotazione) d'ora in avanti avranno sotto mano sia le agende del pubblico sia quelle del privato (allo stesso prezzo)



## SANITÀ

### Soldi alla prevenzioni Incentivi ai medici

Tra le novità introdotte, ci sono fondi in più per la prevenzione. Una quota del fabbisogno sanitario standard, pari a 238 milioni annui a decorrere dall'anno 2026 - si legge nella bozza - è destinata al rafforzamento degli interventi, con particolare riferimento al potenziamento dello screening mammografico, dello screening per il tumore del colon-retto e al proseguimento del programma di prevenzione e monitoraggio del tumore polmonare. Per quanto riguarda la salute mentale, dopo 13 anni c'è un piano finanziato con 80 milioni. Più soldi anche per le indennità del personale del servizio sanitario nazionale e in particolare dei pronto soccorsi. Dal 2026, 450 milioni sono destinati alle assunzioni di nuovi medici e infermieri. Prevista anche una stangata per i fumatori. Per le sigarette le accise passano dai circa 30 euro per 1.000 unità a 32 euro per il 2026, a



35,50 per il 2027 e a 38,50 per il 2028. Gli aumenti riguardano sia i tabacchi lavorati sia i prodotti succedanei dei prodotti da fumo. CLA. LUI. —



## SALUTE

### Soldi per gli screening tumorali sanitari, stipendi maggiorati

Più soldi ai privati, ma anche a medici e infermieri e per gli screening. I 2,4 miliardi per la sanità si aggiungono ai 4 stanziati l'anno scorso per il 2026. Nei prossimi due anni gli aumenti saranno contenuti, di 2,6 miliardi. Ci sono 238 milioni per estendere lo screening del tumore alla mammella a chi ha tra 45 e 49 e tra 70 e 74 anni e quello del colon-retto a chi ha tra 70 e 74 anni. I medici avranno un aumento annuo di circa 3.500 euro lordi (misura che non riguarda gli altri dirigenti sanitari come i farmacisti) e

pure gli infermieri vedranno incrementi. Poi, 1,1 miliardi vanno per aumentare le tariffe di prestazioni ambulatoriali e ospedaliere, assicurando più denaro ai privati convenzionati, che avranno poi 246 milioni extra contro le liste di attesa. Infine il fondo per i farmaci sale di 350 milioni e quello per i dispositivi di 280 milioni. Li incassa l'industria.



*Per le aziende sanitarie conta la capacità di mantenere e di valorizzare l'accreditamento*

# Case di cura, il valore è nel titolo

## L'intangibile è il lasciapassare per generare ricavi pubblici

Pagina a cura

DI RAFFAELE MARCELLO

**N**el settore sanitario il titolo di accreditamento è la chiave d'accesso ai ricavi pubblici, ed è il discrimine tra sostenibilità e marginalità. Ma il mercato e la contabilità non sempre ne riconoscono il reale valore.

Oggi il valore di una clinica privata non si misura più in metri quadri o in dotazioni tecnologiche, ma nella capacità di mantenere e valorizzare il proprio titolo di accreditamento istituzionale. È questo documento, giuridicamente riconosciuto e trasferibile con l'azienda, a consentire la stipula dei contratti con le Asl, l'erogazione delle prestazioni rimborsabili e, in ultima analisi, la generazione di ricavi pubblici.

In molti casi vale più dell'intero patrimonio materiale della struttura, eppure nei bilanci di gran parte delle imprese sanitarie questo bene immateriale resta invisibile: inglobato nell'avviamento o disperso tra le voci residuali delle immobilizzazioni.

Un'anomalia contabile che non riflette il peso economico reale dell'accreditamento, capace di incidere fino al 40% del valore complessivo d'impresa nelle operazioni di mercato.

**Un asset che genera flussi e stabilità.** L'accreditamento non è una semplice autorizzazione amministrativa, ma un diritto economico con valore strategico.

Consente alla struttura di produrre redditi stabili, garantendo la continuità dei flussi finanziari anche in contesti di domanda privata stagnante.

Nel linguaggio contabile risponde alla definizione di bene immateriale prevista dall'Oic 24: un diritto giuridicamente tutelato, privo di consistenza fisica ma ido-

neo a generare benefici economici futuri.

In termini economici, rappresenta una vera rendita regolata. Chi possiede un titolo di accreditamento dispone di un vantaggio competitivo protetto: può operare in un mercato a numero chiuso, dove i nuovi ingressi sono limitati e la concorrenza fortemente condizionata.

Da qui deriva l'interesse crescente degli operatori finanziari, che vedono nell'accreditamento non solo un requisito operativo, ma un moltiplicatore di valore.

**Il mercato a numero chiuso e la rendita implicita.** Il valore dell'accreditamento nasce dalla scarsità del bene.

I titoli vengono rilasciati dalle Regioni sulla base di programmazioni pluriennali, spesso con un equilibrio rigido tra pubblico e privato. Ogni struttura già accreditata possiede quindi un diritto di fatto esclusivo a erogare prestazioni per conto del Ssn in determinate aree geografiche e specialità.

In molte regioni, ottenere un nuovo titolo è quasi impossibile: le autorizzazioni sono congelate e i tetti di spesa saturi.

Questo contesto trasforma l'accreditamento in un bene economico scarso, la cui disponibilità determina il valore stesso della clinica.

Le grandi operazioni di fusione e acquisizione nel settore sanitario si spiegano proprio così: chi compra una struttura accreditata, in realtà, compra la possibilità di produrre fatturato pubblico. È un diritto economico regolato, con caratteristiche assimilabili alle concessioni, alle licenze o ai diritti esclusivi di mercato.

**Valutazione: l'approccio reddituale come rife-**

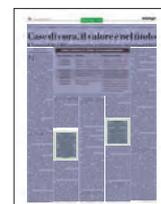
**rimento.** La metodologia più coerente per stimare il valore dell'accreditamento è quella reddituale (income approach), che misura i flussi di cassa futuri generati dall'attività convenzionata. L'analisi parte dal margine operativo lordo (Ebitda) connesso ai ricavi Ssn e dalla capacità differenziale di produrre reddito rispetto a una struttura non accreditata.

I principali fattori da considerare includono:

- numero di posti letto accreditati e tasso medio di occupazione;
- tariffe regionali e limiti di budget assegnati;
- orizzonte temporale e vita utile del titolo (solitamente pluriennale ma non indefinita);
- rischio regolatorio e probabilità di rinnovo dei contratti con le Asl;
- marginalità operativa, condizionata dai costi di mantenimento dei requisiti di qualità e compliance.

In assenza di transazioni comparabili, l'approccio reddituale resta il più robusto. Il metodo di mercato (market approach), basato sui multipli di transazioni, incontra infatti difficoltà per mancanza di trasparenza dei dati e differenze territoriali significative. Il metodo patrimoniale, invece, risulta inadeguato: l'accreditamento non nasce da costi sostenuti, ma dalla capacità di generare reddito futuro.

**L'impatto contabile e informativo.** Sotto il profilo civilistico, il titolo di accreditamento può essere iscritto tra le immobilizzazioni immateriali di cui



all'art. 2424 c.c., se produce benefici economici futuri e può essere valutato in modo attendibile.

L'Oic 24 ne consente la capitalizzazione quando esiste un diritto giuridicamente tutelato e separabile dagli altri asset. In tal caso, l'accREDITAMENTO deve essere oggetto di ammortamento - se ha vita utile definita - oppure di verifica periodica di valore (impairment test) se la durata è indeterminata.

Nella pratica, però, molte aziende sanitarie continuano a includerlo nell'avviamento, impedendo una rappresentazione distinta e riducendo la trasparenza informativa. Un riconoscimento contabile autonomo permetterebbe invece di migliorare la lettura economica dei bilanci e di rendere più oggettive le valutazioni nelle operazioni straordinarie.

**Le determinanti del valore economico.** La valutazione dell'accREDITAMENTO deve riflettere la capacità dell'impresa di mantenere nel tempo la conven-

zione con il Ssn, non solo la redditività attuale. A parità di ricavi, il valore sarà maggiore per le strutture con performance di qualità più elevate, minore rischio di decadenza del titolo e solidità finanziaria. Il valore economico si costruisce quindi su tre pilastri:

- redditività differenziale, rispetto alle attività private pure;
- rischio regolatorio, legato ai rinnovi contrattuali e alla stabilità normativa regionale;
- vita utile stimata del titolo, che può essere rinnovata ma non perpetua.

In questo quadro, il lavoro del valutatore non si limita al calcolo finanziario: richiede anche un'analisi qualitativa della governance sanitaria, della reputazione e della capacità gestionale della struttura.

**L'interesse degli investitori.** Negli ultimi anni i grandi operatori del settore - fondi sanitari, gruppi industriali e investitori istituzionali - hanno spostato il focus dal patrimonio immobiliare ai diritti di accredita-

mento.

Questo titolo rappresenta per loro una garanzia di continuità dei flussi e di ritorno stabile sull'investimento, indipendentemente dall'andamento della domanda privata. Le strutture accreditate, a parità di dimensione, possono valere fino al doppio rispetto a quelle non convenzionate, proprio per l'effetto moltiplicatore dell'accREDITAMENTO sui ricavi.

Anche le banche iniziano a considerarlo un fattore di solidità nella concessione del credito: chi possiede un accREDITAMENTO consolidato presenta un rischio operativo inferiore e maggiore capacità di rimborso.

**Verso una prassi uniforme di stima.** La sfida ora è costruire una prassi valutativa condivisa, che consenta confrontabilità e coerenza tra operazioni. Serve un modello integrato che unisca l'approccio economico con la dimensione giuridico-amministrativa. Solo in questo modo sarà possibile trasformare il titolo di accREDITAMENTO da "re-

quisito amministrativo" a bene economico riconosciuto, dotato di criteri di stima omogenei e di un trattamento contabile trasparente.

La convergenza tra revisori, esperti valutatori e consulenti del settore sanitario sarà decisiva: l'accREDITAMENTO, al pari delle concessioni e delle licenze, è ormai un intangibile strategico che incide direttamente sulla sostenibilità economica delle imprese sanitarie.

**Il titolo di accREDITAMENTO può essere iscritto tra le immobilizzazioni immateriali (art. 2424 c.c.) se produce benefici economici futuri e può essere valutato in modo attendibile**

*Il valore per l'accREDITAMENTO nasce dalla scarsità del bene. I titoli vengono rilasciati dalle Regioni sulla base di programmazioni pluriennali, spesso con un equilibrio rigido tra pubblico e privato*

## Come stimare il titolo di accREDITAMENTO

Fase operativa	Obiettivo	Elementi di analisi
1. Individuare la redditività differenziale	Misurare i flussi di cassa generati dall'attività convenzionata rispetto a una struttura non accreditata	Margine operativo lordo (EBITDA) da ricavi Ssn, tetti di spesa, mix di prestazioni, incidenza dei costi fissi
2. Determinare la vita utile e il rischio regolatorio	Valutare la durata residua dell'accREDITAMENTO e la probabilità di rinnovo	Durata contrattuale, performance qualitative, stabilità normativa regionale, livello di compliance ai requisiti
3. Attualizzare i flussi futuri	Stimare il valore economico netto del titolo	Applicazione di un tasso di attualizzazione coerente con il rischio specifico del settore sanitario e con la struttura finanziaria dell'impresa



**12,4 MILIARDI STANZIATI NON BASTANO A RECUPERARE I 13 PERSI IN TRE ANNI**

## Ai centri privati la metà dei fondi per la Sanità

ANDREA CAPOCCI

■ I fondi in più per la sanità nella manovra dovrebbero esserci. Il ministro dell'Economia, Giancarlo Giorgetti, ha chiarito che ai quattro miliardi di euro già appostati negli anni precedenti se ne aggiungeranno 2,4. Insieme fanno solo la metà dei 13 persi in tre anni al netto dell'inflazione – calcolo della Fondazione Gimbe – ma ad altri è andata pure peggio. Il ministro della Cultura, Alessandro Giuli, prende i tagli al suo dicastero con sportività: «Ben vengano quando si tratta di investire in infermieri e per i ceti meno abbienti». In realtà, la scure cala su settori del welfare ben più ampi, dalla scuola alle pensioni. E che siano i lavoratori e i cittadini a guadagnarne è tutto da dimostrare.

Sarà, infatti, la sanità privata a incassare una parte rilevante dell'investimento sul capitolo salute. Quando il ministro Orazio Schillaci sostiene che la manovra «abbatterà le liste d'attesa» si riferisce ai 246 milioni di euro destinati all'acquisto di un maggior numero di prestazioni sanitarie da ospedali e specialisti privati in convenzione. Si tratta di visite e interventi che il paziente non paga direttamente alle strutture private ma che vengono rimborsate dal Servizio

sanitario nazionale, che in questo modo garantisce anche l'utile dell'imprenditore. Ma quei soldi non si tradurranno direttamente in altrettante prestazioni, perché da quest'anno ogni visita costerà di più allo Stato.

La manovra infatti destina cento milioni di euro per coprire l'innalzamento delle tariffe, da sommare al miliardo stanziato l'anno scorso per lo stesso capitolo. Finiranno in buona parte ai privati anche i 90 milioni destinati alla salute mentale. Invece di assumere specialisti nelle Asl pubbliche, i governi finora hanno preferito offrire un «bonus psicologo» con cui rimborsare le visite specialistiche a carico delle famiglie e anche questo intervento sembra avviato allo stesso destino.

Poi c'è il capitolo dei tetti annui di spesa per farmaci e dispositivi medici. Nel 2026 quello per i farmaci sarà aumentato di 350 milioni di euro. Questo non significa che lo Stato potrà acquistare più farmaci. Il tetto viene infatti già sfiorato di oltre 4 miliardi, la metà dei quali è restituito dalle aziende farmaceutiche in base al meccanismo del «payback» che incentiva a abbassare i prezzi. Alzare il tetto di spesa diminuire quindi lo sfioramento: in questo modo cala la parte del ripiano della spesa a carico delle im-

prese e aumenta la componente pubblica. Senza acquistare una pillola in più.

Una norma analoga vale anche per i fornitori dei dispositivi medici, dalle siringhe ai macchinari per le Tac. Finora le aziende hanno rifiutato di versare il payback previsto, ritenendolo illegittimo. La Corte costituzionale ha dato loro torto ma il governo Meloni ne ha sposato la causa e pochi mesi fa ha accettato di rinunciare al 75% dell'ammontare totale del payback. Alzare il tetto di spesa di 280 milioni come prevede la nuova manovra è un ulteriore favore alle imprese.

Infine c'è il capitolo delle farmacie caro al sottosegretario alla salute Marcello Gemmato, anche lui farmacista e prossimo alla promozione a vice-ministro. Da quando c'è lui, per le farmacie gli aiuti non mancano mai. Quest'anno riceveranno sussidi per 66 milioni di euro per svolgere analisi e visite in negozio secondo il modello della «farmacia dei servizi» che piace tanto al sottosegretario.

Tra sanità e farmaceutica, la manovra porterà così ai privati 1,1 miliardi di euro, circa la metà dell'investimento totale. Il resto sarà diviso tra la prevenzione e il personale. 530 milioni saranno dedicati a screening e vaccinazioni, 450 ad assumere mille medici e 6mila

infermieri, altri 280 ad aumentare gli stipendi. Il governo parla di un aumento di 1.630 euro l'anno per gli infermieri ma include interventi già preventivati e mai applicati. La realtà è più grigia: «57 euro lordi al mese, meno di 40 euro netti» calcola Antonio De Palma, segretario del sindacato Nursing Up che lamenta anche la promessa rimangiata sulle assunzioni. «Si era parlato di 10mila assunzioni di infermieri nel 2026 per arrivare a 25-30.000 entro il 2028» prosegue. «Ora invece si scende a soli 6mila e la voragine di 175mila infermieri mancanti rispetto agli standard europei resta intatta».

**Seimila infermieri assunti. Nursing up: «Una voragine di 175mila posti in meno»**



Medici e infermieri  
subito 7300 assunti

PAOLORUSSO — PAGINE 4 E 5

# Sanità

## Subito 7.300 assunzioni Per i farmaci pronti 350 milioni

PAOLORUSSO  
ROMA

**A**lla fine Orazio Schillaci porta a casa il più grande aumento del fondo sanitario di sempre: 2,4 miliardi che si aggiungono ai 3,9 già previsti dalla manovra dell'anno scorso e portano il totale delle risorse aggiuntive del 2026 a 6,3 miliardi, mentre per il biennio ci sono 2,6 miliardi l'anno. Un incremento superiore al record del 2020, quando però c'era da fronteggiare l'emergenza Covid.

Oltre alla moneta sonante per il prossimo anno, il titolare della Salute incamera però dal collega dell'Economia Giorgetti anche la rassicurazione che più gli stava a cuore, ossia che il piano per le assunzioni in Asl e ospedali, anche se finanziato solo per il 2026, proseguirà anche per i due anni successivi, fino ad arrivare a quota 30 mila, in larga maggioranza infermieri. «L'investimento proseguirà – ha assicurato Giorgetti – ma ora non potevamo innalzare oltre la traiettoria del deficit senza ri-

schiare di finire nuovamente sotto la procedura d'infrazione». Prospettiva che fa dire a Schillaci: «Investiamo per assumere, pagare meglio chi lavora nella sanità pubblica e continuare ad abbattere le liste d'attesa».

Per il prossimo anno, con 450 milioni di euro, si potranno arruolare circa mille medici e 6.300 tecnici sanitari, soprattutto infermieri, di cui secondo le stime del ministero ne mancano 30 mila, mentre di medici ce ne sono cinquemila in meno. Ora la palla passa alle Regioni, nella speranza che, come successo a volte in passato, non finiscano per usare i soldi per coprire i sempre più profondi buchi di bilancio.

Per arginare la fuga dall'Ssn arrivano però anche un po' di aumenti.

Con 85 milioni viene poi finanziato un incremento lordo annuo dell'indennità di specificità medica (percepita da tutti i camicci bianchi) di 3 mila euro lordi l'anno, considerando anche l'incremento deciso dalla legge di Bilancio 2025. Con 195 milioni gli infermieri porta-

no invece a casa un aumento annuo della loro specificità di 1.630 euro, tenendo conto anche dell'aumento dell'anno scorso. Un aumento di 490 euro l'anno andrà invece ai dirigenti sanitari non medici, come chimici e biologi.

Alla prevenzione vanno 530 milioni che serviranno a rafforzare gli screening per mammella, colon retto e polmone, oltre che la campagna vaccinale contro il virus sinciziale.

Per l'abbattimento delle liste di attesa si punta ancora una volta a rafforzare, con 246 milioni, l'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali e ospedaliere da parte del privato convenzionato.

Altri 100 milioni, che si aggiungono al miliardo già stanziato lo scorso anno, vanno all'adeguamento delle tariffe ambulatoriali, di ricovero e riabilitazione, giudicate in taluni casi così basse da non coprire nemmeno i costi, tanto da spingere alcuni privati convenzionati a tenerle fuori dal lo-



# LA STAMPA

ro "menù".

Viene poi innalzato del 2,5% il tetto di spesa per la farmaceutica, che significa 350 milioni in più per pillole e sciroppi, con relativo risparmio per le imprese del farmaco, tenute a ripianare al 50% gli sforamenti di spesa con il meccanismo del payback. Ammonta invece a 280 milio-

ni l'innalzamento del tetto per i dispositivi medici, dalle tac alle siringhe. Una mossa che servirà a tamponare l'ondata di ricorsi contro il payback da parte delle aziende del settore. —

## 450

I milioni per assumere mille medici e 6.300 tecnici sanitari, tra cui gli infermieri

## 530

I milioni per rafforzare gli screening per mammella, colon retto e polmone

L'obiettivo è arrivare a 30 mila nuovi lavoratori negli ospedali in 3 anni

### Inaument

Secondo il ministro Schillaci il fondo sanitario avrà risorse per circa 6,3 miliardi di euro per tutto il 2026



MAURIZIO BOSIO/REPORTERS



**SANITÀ ED ENTI LOCALI****Risorse record: più 7,4 miliardi  
Aumenti a medici e infermieri**

••• Il capitolo più corposo è quello della sanità, dove arrivano 7,4 miliardi di euro aggiuntivi rispetto al 2025. Il Fondo sanitario nazionale sale così a 140,6 miliardi, un record storico. Le nuove risorse serviranno per assumere 6.300 infermieri e 1.000 medici, e finanziare aumenti salariali da 1.630 euro annui per gli infermieri e circa 3.000 euro per i medici. Meloni snocciola i numeri: «Seguendo questa tendenza, a fine legislatura le risorse aggiuntive sulla sanità rispetto al 2022 saranno circa 30 miliardi». In finanziaria ci sarà anche uno stanziamento da 500 milioni a enti territoriali. Si prevedono inoltre 1,15 miliardi per spese e altri interventi. Tra questi, uno specificamente rivolto al supporto delle politiche di competenza

degli enti territoriali, con misure volte a migliorarne le capacità di riscossione. «È in fase avanzatissima la formulazione di progetto con Anci - ha detto Giorgiotti. Abbiamo l'evidenza che ci sia un numero significativo di Comuni che vanno in stato di dissesto e non sono in grado di raggiungere delle percentuali dignitose di riscossione. Quindi, attraverso una società partecipata, vogliamo migliorare l'efficienza della riscossione», ha concluso infatti il numero uno di via XX Settembre.



**DENUNCIA DEI SINDACATI****«Mancano  
oltre 6 mila  
infermieri  
da assumere»**

ROMA

È una questione di stipendi ma anche di carichi di lavoro e di qualità della vita.

Gli infermieri sono troppo pochi - secondo la Federazione degli ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi), nei soli ospedali pubblici ne mancano circa 70mila - e sono sempre di più quelli che lasciano il servizio pubblico.

La norma nella manovra che prevede un'iniezione di risorse negli organici della sanità pubblica con l'assunzione di 6.300 infermieri e 1000 medici, po-

trebbe però, secondo i sindacati, essere di difficile attuazione. «Dove troveremo 6mila infermieri da assumere subito da qui a un anno?», spiega Marco Ceccarelli, Segretario nazionale del Coina, il Sindacato delle Professioni Sanitarie. «Non possiamo nascondere la testa sotto la sabbia - afferma -. Gli stipendi degli infermieri e delle professioni sanitarie non mediche devono essere adeguati agli standard europei e al mutato costo della vita. Non possiamo più accontentarci di indennità parziali o aumenti che lasciano intatto un divario insopportabile. In Germania o in Francia un infermiere guadagna il

doppio, anche oltre. In Italia, dopo anni di sacrifici e il peso della pandemia, restiamo ai margini: precari, sotto pagati, costretti a turni massacranti». L'indennità da 1.630 euro quindi non basterebbe a fermare la fuga. «Il cittadino rinuncia alle cure e l'infermiere rinuncia alla vita familiare - sottolinea Ceccarelli -. La crisi non è astratta: è nelle corsie, nei pronto soccorso, nei reparti senza personale». E sorgono fra le parti sociali anche dubbi sull'entità dei vantaggi economici annunciati. —



**SANITÀ**

## Per gli infermieri 1630 euro lordi indennità

Alla sanità, da tempo al centro di un acceso scontro politico per i continui tagli, la manovra assegna un extra di 2,4 miliardi di euro per il 2026 e 2,65 miliardi annui per il 2027 e 2028. Una somma di 7,7 miliardi di euro che si aggiunge a quanto già previsto per il servizio sanitario nazionale, pari a più di 5 miliardi nel 2026, 5,7 miliardi nel 2027 e quasi 7 miliardi nel 2028. In tutto questo capitolo potrà contare su più di 25 miliardi di euro spalmati nel triennio. Per il 2026, il fondo sanitario nazionale arriverà a 142,6 miliardi di euro.

Le risorse aggiuntive sono destinate ad aumenti di stipendio per il personale sanitario e ad avviare un piano straordinario di gradualità assunzioni a partire 30 mila infermieri entro il 2028. Ma, secondo la Federazione degli infermieri, i fondi sarebbero insufficienti: nei soli ospedali pubblici, oggi ne mancano circa 70 mila. A fronte dell'impegno a 10 mila nuove assunzioni di infermieri nel 2026, si scenderebbe a sole 6.300. Quanto all'indennità di specificità per gli infermieri, dovrebbe valere 1.630 euro lor-

di annui, 136 euro lordi al mese. Ma la copertura attuale (195 milioni di euro) basterebbe per appena 57 euro lordi al mese. Secondo Antonio De Palma, presidente di Nursing Up, «1.630 euro non derivano tutti da questa manovra ma anche da aumenti previsti e non applicati». Per i medici, previste mille assunzioni e un incremento medio di circa 3 mila euro annui lordi per chi è in servizio. A.M.A. —



**VIA ALLA MANOVRA, PROTESTA SOLO LA CGIL**

# Tasse, Casa, Sanità A chi vanno i soldi

Irpef giù fino a 50mila euro, confermato il bonus immobiliare al 50%  
Sette miliardi in più alla Salute. E Dbrs alza il rating del nostro Paese

**SANDRO IACOMETTI**

Un paio di giorni fa Giancarlo Giorgetti ha detto di credere ai miracoli. Il termine è forse un po' esagerato, ma la manovra approvata ieri dal Cdm è comunque un piccolo capolavoro di finanza pubblica. Che non ha caso ha lasciato scontenti solo chi, come la Cgil e le opposizioni, (...)

**segue a pagina 2**

## Irpef, bonus e pensioni Approvata la manovra: non piace solo alla Cgil

Aliquota al 33% fino ai 50mila euro, detrazioni al 50% per le ristrutturazioni e 7 miliardi alla Salute. Dbrs alza il rating, Giorgetti esulta: «Grande orgoglio»

FONTE: Ministero dell'Economia e delle Finanze

segue dalla prima

**SANDRO IACOMETTI**

(...) avevano deciso a prescindere che sarebbero saliti sulle barricate. Basti pensare allo sciopero proclamato da Maurizio Landini un paio di settimane fa per il 25 ottobre e confermato do-

po l'incontro col governo definito non più solo «inutile», come le volte scorse, ma addirittura «dannoso».

Da una parte la tenuta dei conti, che ha accorciato la coperta a 18,7 miliardi. Una delle leggi di bilancio più prudenti degli ultimi anni. Ma la somma risicata rientra in un percorso di fenomenale riduzione del de-

ficit (definito ieri dall'Fmi «fantastico») che consentirà probabilmente all'Italia di uscire dalla procedura di infrazione Ue già da que-



st'anno e che non è passato inosservato alle agenzie di rating. Proprio ieri sera, dopo Fitch, Moody's ed S&P, pure Dbrs ha promosso l'Italia, portando il rating da BBB ad A, con trend stabile. «Frutto del lavoro costante di questi tre anni di governo, l'Italia torna in serie A con grande orgoglio», ha detto Giorgetti.

Dall'altra la necessità di dare contemporaneamente una spinta al Paese, un aiuto alle fasce sociali più in difficoltà e un segnale al proprio elettorato. Il risultato è stato ottenuto con un mix di misure che non è sicuramente una pioggia di soldi, ma una calibrata distribuzione delle risorse che alla fine ha accontentato sia i sindacati (tranne quello rosso) sia le imprese. «Valutiamo positivamente gli elementi di apertura e di ascolto che il governo ha mostrato», ha detto la leader della Cisl, Daniela Fumarola. E lo stesso ha più o meno dovuto dire, slegandosi finalmente da Landini, anche Pierpaolo Bombardieri, che ha incassato la detassazioni degli aumenti contrattuali, da tempo suo cavallo di battaglia. Identico discorso per Confindu-

stria, inizialmente scettica. «Abbiamo dialogato e credo che siamo stati ascoltati», ha commentato a caldo il presidente Emanuele Orsini. Per loro il governo ha messo nel menu il ritorno del superammortamento (al 180% per gli investimenti in innovazione e al 220% per le spese per la transizione ecologica, costo 4 miliardi), il rifinanziamento delle Zes con 2,3 miliardi e il congelamento di Sugar e Plastic Tax. Per i salari sono invece in arrivo 1,9 miliardi. Con lo stanziamento si prevede di tagliare dal 5 all'1% la tassazione sui premi di produttività fino a 5mila euro e di ridurre i balzelli su festivi, straordinari e lavoro notturno, mentre sarà del 5% l'aliquota degli aumenti dovuti ai rinnovi contrattuali per i redditi fino a 28 mila euro. Sale poi da 8 a 10 euro la soglia esentasse dei buoni pasto.

Ma il piatto forte della manovra è sicuramente il taglio di due punti dell'aliquota Irpef per il ceto medio, che attendeva da tre anni la sforbiciata. Non arricchirà nessuno, ma è un segnale importante nella giusta direzione. Con 2,8 miliardi si ridurrà l'aliquota mediana dal 35 al 33% per i redditi tra 28 e 50mila euro. Il vantaggio sarà sterilizzato so-

pra i 200mila euro di reddito. Per i pensionati l'innalzamento dell'età sarà congelato per i lavori gravosi e usuranti. Per tutti gli altri l'aumento sarà pari ad un mese nel primo anno e ad altri due dal 2028. Previsto anche un nuovo intervento sugli assegni più bassi: le "minime" saliranno di circa 20 euro al mese.

Altro capitolo di rilievo è quello delle famiglie per cui sono stanziati 1,6 miliardi. Aumenta da 40 a 60 euro al mese il bonus mamme lavoratrici ed arriva anche il rifinanziamento della carta "Dedicata a te" per l'acquisto di beni di prima necessità con 500 milioni. Ma non solo. Per favorire l'utilizzo degli strumenti di welfare, l'abitazione principale esce dal calcolo Isee, fino a un valore catastale che dovrebbe aggirarsi intorno ai 92mila euro. Confermati, infine, i bonus edilizi: le detrazioni sui lavori di ristrutturazione restano al 50% per la prima abitazione e al 36% per la seconda.

Sul fronte fiscale arriva la quinta sanatoria delle cartelle e avrà tempi di pagamento fino a 9 anni con 54 rate bimestrali. La nuova

pace fiscale sarà aperta a tutti coloro che hanno dichiarato e non versato.

Sostanzioso, poi, il nuovo rifinanziamento alla sanità. Rispetto agli aumenti già previsti dalla manovra precedente arriveranno altri 2,6 miliardi. Le nuove risorse porteranno a un finanziamento aggiuntivo per il 2026 di 7,4 miliardi. Una mossa che, come ha detto ieri Carlo Cottarelli, spingerà la spesa sanitaria al 6,5% del pil, su livelli più alti di dove l'aveva lasciata il centrosinistra prima della pandemia. Quanto alle coperture, oltre ai 2.3 miliardi di spending review e alla rimodulazione del Pnrr (5 miliardi), un contributo significativo (4,3 miliardi) arriverà da banche e assicurazioni, con un mix di misure di carattere strutturale e congiunturale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Le prossime tappe

**Entro il 20 ottobre**

Il governo presenta in Parlamento la manovra, a seguito dell'approvazione del **Disegno di legge di bilancio in Consiglio dei ministri**

**Entro fine novembre**

Atteso il **primo parere di Bruxelles** sulla manovra italiana

OTTOBRE NOVEMBRE DICEMBRE

**Entro il 31 dicembre**

La **Legge di Bilancio** deve essere approvata da Camera e Senato, per entrare in vigore il **1° gennaio 2026**

Fonte: Ministero dell'Economia e delle Finanze

WITHUB



# Salute a due velocità: l'Europa fotografa le disuguaglianze che accorciano la vita. E l'Italia resta divisa in due

**L**a Commissione europea lancia l'allarme: povertà e disuguaglianze sociali continuano a incidere pesantemente sulla salute dei cittadini nei 27 Stati membri. I gruppi più vulnerabili vivono in media 5-7 anni in meno rispetto alle classi più abbienti e incontrano maggiori difficoltà ad accedere a servizi sanitari di qualità. Il rapporto sottolinea come, nei Paesi del Sud e dell'Est Europa, l'accesso alle cure resti un problema strutturale. La spesa sanitaria pubblica, in molti casi, non riesce a compensare le disuguaglianze economiche, e cresce la spesa "out of pocket", cioè quella sostenuta direttamente dalle famiglie. L'aumento del costo della vita, la carenza di personale sanitario e le lunghe liste d'attesa aggravano un quadro che rischia di trasformare il diritto alla salute in un privilegio. Nel focus sull'Italia, Bruxelles evidenzia un forte divario territoriale. Le regioni del Sud e delle Isole presentano indicatori di salute peggiori, una mortalità evitabile più alta e una quota maggiore di cittadini che rinunciano alle cure per mo-

tivi economici. La spesa sanitaria privata rappresenta oltre il 22% del totale, tra le più alte in Europa, e colpisce soprattutto le famiglie a basso reddito.

Le difficoltà di accesso alle prestazioni specialistiche e diagnostiche, aggravate da carenze di personale e liste d'attesa infinite, restano un ostacolo centrale. Anche l'aspettativa di vita riflette il divario: chi ha un basso livello di istruzione vive in media 4-5 anni in meno rispetto a chi possiede titoli di studio elevati. Un segnale positivo arriva dai dati più recenti del biennio 2023-2024: la quota di over 65 che ha rinunciato a prestazioni necessarie è scesa al 18%, rispetto al 23% del periodo precedente. Ma le disuguaglianze persistono. Tra chi dichiara "molte difficoltà economiche", la rinuncia sale al 40%, mentre al Sud e nelle Isole tocca il 23%, contro il 13% del Nord. Le cause principali restano le liste d'attesa (indicate da due terzi degli intervistati), seguite da difficoltà logistiche (17%) e dai costi elevati (16%, il doppio rispetto al 2022). Il dato forse più allarmante è che il 59% degli italiani che non ha rinunciato

alle cure ha comunque scelto, almeno in parte, prestazioni private, segno di una fiducia sempre più fragile nel servizio pubblico. Anche l'accesso ai servizi socio-sanitari e fondamentali – come medico di famiglia, Asl o negozi di prima necessità – mostra criticità: il 32% degli anziani segnala difficoltà, soprattutto nel Mezzogiorno e tra chi ha basso livello di istruzione o scarse risorse economiche. La Commissione riconosce i progressi compiuti dall'Italia nel mantenere un sistema sanitario universalistico, ma invita a una programmazione più efficace del personale, a un piano strutturale di riduzione delle liste d'attesa e a un riequilibrio dei fondi tra le regioni. Una frattura che, nelle statistiche, si misura in anni di vita, ma nella realtà, significa molto di più: una salute che non è più per tutti.

**Giovanni Ianni**



## Un sistema da migliorare

# La sanità sia prioritaria per la politica

**Luigi Caroppo**



**I**n questi giorni di inevitabile dibattito sulla prossima manovra finanziaria, il ministro della Salute Orazio Schillaci accendendo i riflettori sulle risorse sulla sanità ha voluto puntare l'attenzione sull'importanza della prevenzione. «La salute dei cittadini è una priorità per questo governo e lo abbiamo dimostrato anche con la manovra finanziaria 2026, che aumenta in modo significativo il Fondo sanitario per potenziare la sanità pubblica - ha detto - Investiamo per assumere più personale, pagare meglio chi lavora nella sanità pubblica e continuare ad abbattere le liste d'attesa. E garantiamo fondi per rafforzare la prevenzione, in particolare potenziando i programmi di screening, la tutela della salute mentale e le cure palliative. Il diritto alla

salute non è uno slogan, ma un impegno concreto». La prevenzione, paradossalmente, da punto di forza del Servizio sanitario pubblico è confinata a un ruolo inadeguato, se non marginale nemmeno centrale. Eppure sotto il grande ombrello della prevenzione c'è una delle ricette per alleviare davvero i problemi della sanità per tutti. Prevenzione vuol dire programmazione e vuol dire vaccinazioni. Vuol dire farsi carico della corretta alimentazione dei bambini per evitare che l'obesità giovanile raggiunga numeri ancor più preoccupanti, vuol dire seguire le donne nel percorso della maternità con maggiori risorse, vuol dire entrare nelle scuole per rendere i ragazzi e le ragazze cittadini sempre più consapevoli che i comportamenti corretti devono essere di moda. Prevenzione vuol dire anche stringere un patto di ferro con il mondo dello sport perché attraverso tante

società locali (da supportare) si incentivi il movimento con attività competitive e non. Prevenzione è anche strategia aziendale delle Asl perché vuol dire avere meno malati potenziali. E quindi meno pressione su ambulatori, pronto soccorso, ospedali che possono dedicarsi al meglio alla malattie croniche, di primo intervento e acute. Prevenzione sarebbe la normalità in un paese in cui la sanità è al primo posto dell'agenda politica.



UDIENZA PRELIMINARE A ROMA

# Covid, Guerra punta il dito sul sistema

*L'ex funzionario ministeriale: «Racconterò la vera storia». A Sassari dirigente Asl a giudizio per epidemia colposa*

MARCO BIROLINI

Ranieri Guerra non ci sta a passare per il capro espiatorio della strage del Covid. L'ex alto dirigente del ministero della Salute (nonchè ex direttore vicario dell'Oms), imputato di omissione d'atti d'ufficio per il mancato adeguamento del piano pandemico insieme a Giuseppe Ruocco, Francesco Maraglino e Maria Grazia Pompa, ha chiesto di poter raccontare in aula la sua «verità storica» perché, ha spiegato al *Domani*, «non voglio fare la figura del pollo». Le intenzioni di Guerra sono emerse ieri mattina durante l'udienza preliminare del processo iniziato a Roma dove, per la prima volta, dopo una raffica di archiviazioni, la gestione "tecnica" del contagio è entrata in tribunale.

Guerra sarà quindi sottoposto a interrogatorio con trascrizione integrale il prossimo 19 maggio: l'ex dirigente tratterà il quadro sanitario di quegli anni e, soprattutto, indicherà limiti e lacune del sistema. Se responsabilità c'è stata, insomma, non è da ascrivere ai soli quattro imputati. L'udienza preliminare è stata aggiornata al 24 marzo per l'indisposizione di Maraglino: l'associazione dei familiari delle vittime ha chiesto di costituirsi parte civile, la procura non si è opposta. «È stata una giornata molto importante» ha commentato l'avvocato Consuelo Locati, team leader dei legali dei familiari, presenti in forze a Roma. I legali dei parenti hanno anche chiesto di cambiare il capo di accusa (o di affiancarlo a quello già conte-

stato) da omissione d'atti d'ufficio in epidemia colposa, anche alla luce della recente sentenza della Corte di Cassazione, che ha ammesso la configurazione del reato in forma omissiva. Principio che è stato già applicato a Sassari: l'ex coordinatore dell'Unità di crisi locale dell'Area sociosanitaria ed ex direttore dell'Ufficio di Igiene e sanità pubblica, Fiorenzo Delogu, dovrà rispondere davanti al giudice per gli 11 morti da Covid e le decine di pazienti e operatori ospedalieri contagiati nel marzo 2020, nel reparto di cardiologia del Santissima Annunziata di Sassari. Ieri il gup Gian Paolo Piana lo ha rinviato a giudizio proprio con le accuse di epidemia colposa e omicidio colposo plurimo.

Gli altri due imputati - l'ex commissario straordinario dell'Ats Sardegna, Giorgio Steri, e l'allora direttore sanitario dell'Aou di Sassari, Bruno Contu, sono stati assolti per non aver commesso il fatto. Inoltre la gestione liquidatoria dell'Ats e l'Aou di Sassari sono state citate a giudizio per responsabilità civile. Il pm Paolo Piras, nelle sue conclusioni, ha chiesto il non luogo a procedere solo per Steri. Richiesta cui si sono associati gli avvocati di parte civile, Marcello Masia, Elias Vacca ed Emiliano Alfonso, in rappresentanza delle famiglie delle vittime. Il processo di Fiorenzo Delogu, difeso dagli avvocati Silvio Piras e Giovanni Sechi, inizierà il 28 gennaio 2026.



I familiari delle vittime del Covid ieri a Roma



Dalla collaborazione tra Unhate Foundation e Fondazione Policlinico Gemelli a Roma nasce ART4MIND, un inedito modello di cura psichiatrica attraverso laboratori nel reparto di day-hospital. Coinvolti nel progetto pittori, musicisti e poeti under 30

## EVOLUZIONE MEDICINA

# Se la mente soffre arte e creatività diventano terapia

**U**no tra i più assidui frequentatori del Foro Romano era Galeno di Pergamo, medico considerato il fondatore del metodo sperimentale nella Medicina. Nato nel 129 d. C. quando giunse a Roma raggiunse in breve tempo la notorietà, tanto da essere scelto come medico personale dall'Imperatore Marco Aurelio.

### LA META

Galeno parlava di "Ars medica", definendo la medicina come un'arte la cui meta è la salute. La sua opera *Ars medica* è stata un testo fondamentale per secoli, codificando un approccio completo alla medicina che integrava anatomia, sperimentazione e un'osservazione dei sintomi per raggiungere diagnosi e cura. Un'arte medica che si integra e si accompagna con l'arte creativa e sociale.

Portare arte visiva, musica e cultura all'interno delle strutture sanitarie significa trasformare spazi spesso vissuti con timore in luoghi più accoglienti, più umani. Questa filosofia è alla base dell'accordo di collaborazione con cui Unhate Foundation, realtà sostenuta da Edizione, Mundys e Aeroporti di Roma, sosterrà il progetto ART4MIND della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, con il patrocinio della Regione Lazio.

L'impegno di Fondazione Unhate si inserisce in una cultura aziendale più ampia del Gruppo. Una visione che, ad esempio in Mundys,

capogruppo internazionale che gestisce infrastrutture e servizi per la mobilità, considera gli investimenti ESG - Environmental (Ambientale), Social (Sociale) e Governance (Governance di impresa) - parte integrante della propria strategia di business. Un'attenzione che si declina in progetti come "10 Days for", ovvero la possibilità che hanno i dipendenti di dedicare 10 giornate lavorative, interamente retribuite, ad attività di volontariato presso organizzazioni del Terzosettore.

### IL BENESSERE

Obiettivo del progetto: migliorare il benessere dei pazienti psichiatrici del Policlinico Gemelli e facilitare le relazioni sociali. Le malattie psichiatriche, infatti, compromettono la capacità di interazione, portando a isolamento, solitudine e conflitti.

L'iniziativa nasce dalla collaborazione del professor Gabriele Sani, direttore della UOC di Psichiatria del Policlinico Gemelli a Roma con Unhate Foundation, real-Sotto, da sinistra Gabriele Sani, Antonio Gasbarrini e Daniele Piacentini (rispettivamente Direttore della UOC di Psichiatria, Direttore Scientifico e Direttore generale, tutti della Fondazione Policlinico A. Gemelli IRCCS), Alessandro Benetton (ideatore e Presidente di Unhate Foundation e Presidente di Edizione) e Irene Boni (Consigliere Delegato Unhate Foundation) tà fortemente impegnata nel contrasto all'odio e al disagio sociale

tra i giovani under 30, attraverso arte e sport. Alessandro Benetton è l'ideatore e presidente della Unhate Foundation. Il progetto prevede la realizzazione di una piattaforma innovativa che integra medicina, cultura, arte, scienza dei dati e tecnologie digitali per dar vita a un modello per la cura del disagio mentale che verrà sperimentato per la prima volta nel day-hospital della UOC di Psichiatria del Policlinico Gemelli.

Il progetto vuol essere una risposta al malessere mentale che sta colpendo soprattutto i più giovani. Anche adolescenti. Come dimostrano i dati Istat: oltre il 42% dei ragazzi tra i 18 e i 34 anni ha dichiarato di aver conosciuto ansia e depressione, fenomeni correlati al crescente isolamento sociale e alla difficoltà nelle relazioni.

Si tratta di forme di disagio che colpiscono questa fascia d'età con crescente frequenza, a causa di fattori biologici, esperienze traumatiche ed esposizione a



nuove sostanze.

Artisti under 30, con ART4MIND, avranno l'opportunità di trascorrere periodi di residenza nel reparto di day-hospital della UOC di Psichiatria del Policlinico, per intervistare medici e operatori e cogliere la complessità di cosa significa prendersi cura della sofferenza psichica. Artisti, scrittori, poeti potranno così ideare le opere all'interno degli stessi spazi e realizzare laboratori creativi con i pazienti.

La convinzione di fondo, sostenuta da studi scientifici preliminari è potente e rivoluzionaria: la bellezza è curativa. La volontà è

quella di dar vita a un processo di cura che nutre l'anima, concependolo secondo i principi

dell'Arts in Health, cioè dell'impiego di arte e cultura come strumenti di terapia integrata.

## IL MONITORAGGIO

Ogni fase di ART4MIND sarà monitorata per fini di ricerca scientifica, con l'obiettivo di sistematizzare il modello e renderlo replicabile. L'obiettivo è estendere questo nuovo approccio dall'Unità di Psichiatria del Gemelli a strutture ospedaliere in altri territori. Il team artistico organizza-

to da Unhate Foundation, che ha già iniziato ad affiancare l'équipe del professor Sani, è composto da professionalità diverse e multidisciplinari: il curatore di 21ART e del progetto Cesare Biasini Selvaggi, l'artista Alfredo Pirri, i giovani Giuseppe Matera e Mario Rossi, il "Poeta della Serra", la designer Sara Bologna.

**Barbara Carbone**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INIZIATIVA  
DELL'ISTITUZIONE  
SOSTENUTA DA MUNDYS,  
EDIZIONE E ADR  
CON IL PATROCINIO  
DELLA REGIONE

# 10-30

anni è la fascia di popolazione a cui si rivolge principalmente Unhate Foundation, un Ente del Terzo Settore nato per contrastare odio, promuovendo solidarietà e inclusione e sostenibilità

## IL PROGETTO COME RISPOSTA AL MALESSERE CHE STA COLPENDO SOPRATTUTTO I PIÙ GIOVANI



# Benetton: «Nuove strade per sanare le ferite sociali»

**R**iconoscere la salute mentale come priorità sociale e utilizzare la bellezza e l'arte come strumenti di cura. È questo lo spirito del progetto "ART4MIND", promosso dalla Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS e sostenuto da Unhate Foundation con il patrocinio della Regione Lazio. L'accordo, firmato ufficialmente ieri, segna l'avvio concreto di un percorso che guarda alla salute mentale non solo come questione clinica ma come una responsabilità collettiva.

Il potere terapeutico della bellezza affonda le sue radici in una tradizione antica, oggi reinterpretata alla luce di metodologie attuali e approcci integrati. Una visione condivisa dal professor Gabriele Sani, direttore dell'UOC di Psichiatria del Policlinico Gemelli, e da Alessandro Benetton, fondatore e presidente di Unhate Foundation — realtà che da anni è attivamente impegnata nel contrasto al disagio giovanile, all'odio e all'isolamento sociale, valorizzando arte e sport come strumenti di inclusione e cambiamento.

«Trasformare le fratture in opportunità percorrendo nuove strade sperimentando metodi innovativi è la nostra missione - spiega Benetton - In un momento storico in cui la salute mentale è ancora stigmatizzata, vogliamo costruire alleanze

tra mondi diversi per far emergere nuovi modelli di cura e ricerca di frontiera e rispondere alla nostra missione di sanare le ferite sociali che alimentano il disagio, l'isolamento e, di conseguenza, anche l'odio». Benetton racconta che Unhate Foundation è impegnata su diversi fronti, dal contrasto all'abbandono scolastico alla creazione di opportunità per la pratica dello sport nelle periferie. «Passo dopo passo vogliamo portare il nostro metodo basato sulla discontinuità anche nel campo sociale, cercando alleanze e facendo cose concrete per affrontare problemi concreti» dice Benetton.

## SPERIMENTAZIONE

Definisce ART4MIND l'inizio di un cambiamento di paradigma Daniele Piacentini, direttore generale del Gemelli: «Questo progetto rafforza il ruolo del Gemelli come laboratorio di ricerca e sperimentazione al servizio delle persone». «Il progetto commenta Francesco Rocca Presidente della Regione Lazio - unisce arte, medicina e innovazione per rispondere a una delle sfide più urgenti del nostro tempo: la salute mentale dei giovani. In ART4MIND vediamo una concreta opportunità di innovare il modello di cura mettendo al centro la persona e il potere trasformativo della bellezza».

Proprio il riuscire a portare la bellezza al centro del percorso terapeutico è l'obiettivo principale per il professor Gabriele Sani, direttore della UOC di Psichiatria del Gemelli: «L'arte e i laboratori creativi offriranno ai pazienti uno spazio di espressione autentica, dove la parola si trasforma in gesto, immagine, colore. In questo contesto la relazione terapeutica si arricchisce di significati nuovi: il paziente non è il destinatario delle cure ma assoluto protagonista di un processo di riscoperta di sé». «Il nostro obiettivo - aggiunge Sani - è validare scientificamente questo approccio per farne un modello replicabile in altre realtà sanitarie». ART4MIND rappresenta un esempio concreto di come la cura possa e debba andare oltre il confine della terapia farmacologica o psicologica tradizionale secondo il direttore scientifico del Gemelli Antonio Gasbarri. Plaude all'iniziativa anche Daniele Franco, presidente del Gemelli che sottolinea come il progetto incarna la missione della Fondazione. Quella, cioè, di mettere la persona al centro.

**B.C.**

RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL PRESIDENTE DI UNHATE FOUNDATION: «CREIAMO ALLEANZE PER TRASFORMARE LE FRATTURE IN OPPORTUNITÀ»**



RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



## CRESCIE IL MALESSERE

# Sempre più giovani chiedono aiuto allo psicologo

Solo il 32% riesce ad entrare in contatto con un professionista. Il ministro Schillaci: «Iniziative per gli adolescenti»

■ Il 70,4% dei giovani italiani ha sentito, negli ultimi cinque anni, il bisogno di rivolgersi a uno psicologo, ma solo il 32,2% è riuscito ad avere accesso a un professionista della salute mentale ricevendo l'aiuto necessario, mentre il 10,4%, pur avendo cercato supporto, non ha percepito benefici significativi. un altro 27,8% di giovani, pur avvertendo un disagio, non ha intrapreso alcun percorso, rischiando così di cronicizzare o aggravare la propria condizione di malessere. È quanto emerso dall'Indice di Well-Fare 2025, l'indagine promossa dal Consiglio Nazionale dei giovani con il contributo scientifico dell'Istituto Eures, che fotografa lo stato di salute e benessere delle nuove generazioni. L'indice generale si attesta a 68,5 punti su 100 - in lieve miglioramento rispetto al 2024 (67,9) - ma persistono differenze profonde e criticità significative. Un dato che trova riscontro anche nell'attualità: a pochi giorni dall'apertura delle domande per il Bonus Psicologo 2025, l'Inps ha già registrato un boom di richieste, segnale di un bisogno diffuso e urgente di supporto psicologico tra le nuove generazioni.

Di qui le iniziative del governo.

«I dati ci dicono che ansia, depressione e comportamenti autolesivi sono in aumento tra gli adolescenti. Per rispondere a questo fenomeno, oltre a quanto previsto dal nostro Piano nazionale di prevenzione», ha spiegato il ministro della Salute Orazio Schillaci nel suo recente intervento alla Conferenza nazionale sull'Infanzia e l'Adolescenza a Roma, «abbiamo predisposto il Nuovo piano nazionale per la salute mentale. Un documento che mancava da quasi 13 anni e che prevede un rafforzamento dei servizi per assicurare diagnosi precoci, della neuropsichiatria infantile e la presenza di équipe multidisciplinari, per interventi complessi e coordinati di diagnosi, trattamento e riabilitazione che coinvolgano la famiglia, la scuola, integrati in rete con altre istituzioni e con il territorio».

L'impegno c'è, anche su altri fronti. Con la scorsa manovra di bilancio, ha proseguito Schillaci, «abbiamo finanziato servizi di sostegno psicologico nelle scuole e ricordo anche i Progetti finanziati nel 2024 sugli adolescenti e i tentativi di suicidio, per programmare ancora di più interventi mirati e migliorare l'intercettazione preco-

ce degli adolescenti con comportamenti autolesivi».

La strada, però, è lunga. Come ha detto lo stesso ministro, «occorre uno sforzo ulteriore per superare i gap assistenziali fra le Regioni ed è necessario che ovunque si rafforzi la capacità di rispondere ai bisogni degli adolescenti con disturbi neuropsichici». E per Schillaci «non meno urgente è la lotta alle dipendenze e in particolare alle nuove dipendenze. L'emergere del Fentanyl e di altri oppioidi sintetici ha richiesto una risposta immediata e coordinata. Il Piano nazionale contro il Fentanyl rafforza la prevenzione, il monitoraggio sul suo uso appropriato, in collaborazione con le forze dell'ordine, che ringrazio».



Chiude i battenti con un grande successo di pubblico (oltre 45 mila visitatori) l'importante manifestazione europea dedicata alla tecnologia. Tra le idee in mostra, esoscheletri "smart" e IA usata per diagnosi medica

# Fenomeno Maker Faire l'innovazione che stupisce

## IL BILANCIO

«**M**aker Faire smentisce i luoghi comuni sul nostro Paese. L'Italia produce innovazione, in tredici anni sono state presentate qui quasi ottomila innovazioni. E, soprattutto, agli italiani interessa l'innovazione. Quest'anno c'erano più di tredicimila studenti». Il bilancio su questa tredicesima edizione di Maker Faire è quindi positivo, secondo il presidente della Camera di Commercio di Roma Lorenzo Tagliavanti, che con l'azienda speciale Innova Camera ha organizzato la più grande manifestazione d'Europa dedicata all'innovazione, andata in scena al Gazometro Ostiense dal 17 ottobre fino a ieri.

Maker Faire è stato uno show continuo di prototipi, robot e talk, raccogliendo la partecipazione di oltre 45 mila persone. I giovani sono protagonisti da entrambi i lati della barricata, con centinaia di progetti presentati da università e scuole secondarie. Idee che attraversano tutti i campi, dalla mobilità alla salute.

## IL PROTOTIPO

Su quest'ultimo tema colpisce il prototipo dell'Università La Sapienza di Roma, che al Gazometro ha mostrato un esoscheletro chiamato "Hermes", e pensato per pazienti con disabilità motorie. «Questa cavagliera, attraverso dei sensori, misura parametri che grazie a un'IA permettono di capire in quale fase del passo si trova il paziente. Così accompagna e spinge (con un piccolo motore) la cavaglia nel movimento, garantendo un'assistenza in tutta la fase del cam-

mino», spiega il ricercatore Lorenzo Liguori. E aggiunge: «L'obiettivo è realizzare un dispositivo che può essere usato in ambienti riabilitativi, ma anche per l'utilizzo di tutti i giorni».

## IL MOTORE

Inutile girarci intorno, l'intelligenza artificiale anche quest'anno torna protagonista con fare pervasivo. È ovunque. In alcuni casi è uno strumento tra i tanti utilizzati per l'innovazione, in altri è motore principale di cambiamento. Questo è il caso del progetto MAV *d-IA-gnosis*, realizzato dalle studentesse dell'ITI Omar di Novara. La loro idea è quella di usare l'intelligenza artificiale per aiutare nella diagnosi del tumore al seno (nel 2022, 2,3 milioni di casi registrati al mondo secondo una ricerca pubblicata da *Nature Medicine*).

«Siamo partite dalle criticità del processo diagnostico attuale, perché la diagnosi a volte presenta imprecisioni data la complessità dell'immagine mammografica e istologica, nonché l'alta densità del tessuto mammario», raccontano Victoria, Alessia e Matilde. «C'è da contare anche un elevato carico di stress dei patologi durante gli screening di massa, procedure importantissime nelle quali c'è un'alta domanda e necessità di risposte in tempi brevi. Vogliamo quindi una diagnosi automatizzata e precisa, un risultato che si può realizzare con l'intelligenza artificiale», aggiungono.

## I DATI

E concludono: «L'IA è stata allenata su dati specifici (mammografie e vetrini istologici) per questo progetto e ora riesce a riconoscere con una precisione del 70% la presenza di una massa tumorale e riesce anche a classificarla, se benigna o maligna. Non è, chiaramente, un risultato ottimale, ma è una buona base per futuri miglioramenti».

Dagli istituti superiori arriva anche la carrozzina smart, realizzata dagli studenti dell'IIS Tito Sarcocchi di Siena. «Abbiamo reso "intelligente" questa sedia a rotelle con un'intelligenza artificiale, che riconosce la voce ai comandi: destra, sinistra, stop, avanti. Si può definire intelligente anche per via del cassetto che abbiamo costruito, che riesce a riconoscere l'inclinazione della testa attraverso un giroscopio: la carrozzina può anche essere controllata così», raccontano Thomas e Davide. E aggiungono: «C'è anche un terzo modo, abbiamo sviluppato pure un'app per smartphone con un joystick virtuale».

## TECNICI

Insomma, per usare le parole di Tagliavanti: «Maker Faire aiuta a riprendere speranza nella tecnologia». «I grandi tecnici usano



spesso parole che nessuno comprende, non parlano alle persone e questo incute paura – conclude il presidente della Camera di Commercio di Roma - Qui le persone possono parlare con gli innovatori, raccontare aspettative e timori. Il grande innovatore si deve confrontare con le persone,

perché a loro devono rispondere. Così rimettiamo l'essere umano al centro dell'innovazione, altrimenti facciamo una tecnologia inumana».

**Damiano D'Agostino**

RIPRODUZIONE RISERVATA

## I numeri

# 45

In migliaia le presenze stimate per difetto a Maker Faire 2025

# 13

In migliaia, gli studenti che hanno visitato gli stand



# 12

In ettari l'estensione del Gazometro dove si svolge Maker Faire

# 8

In migliaia, il numero di progetti presentati dal 2013 a oggi

## IL PRESIDENTE DELLA CAMERA DI COMMERCIO TAGLIAVANTI: «IL RISULTATO SMENTISCE I LUOGHI COMUNI E AIUTA A RIPRENDERE SPERANZA»



Qui sopra, l'esoscheletro denominato "Hermes" che aiuta chi soffre di disfunzioni motorie. In alto, studenti in visita provano gli occhiali per la realtà virtuale

(Foto Claudia Rolando / AG Toiati)



# Farmaci

## Allarme equivalenti i costi di produzione li mettono a rischio

I rincari delle materie prime a fronte di prezzi stabili stanno riducendo la redditività Egualia-Nomisma indica due criticità: pochi margini e dipendenza dall'estero  
“Senza interventi finiranno per sparire”

Valentina Arcovio

**I**l settore italiano dei farmaci equivalenti, pilastro strategico per la salute dei cittadini e la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn), si trova a un bivio critico. Il decimo Rapporto dell'Osservatorio Egualia-Nomisma lancia un allarme perentorio: «Il tempo è scaduto. Senza una chiara agenda di interventi, i farmaci equivalenti spariranno».

Nonostante infatti l'industria dei farmaci equivalenti sia solida, con 102 imprese che generano 6,4 miliardi di euro di valore della produzione e impiegano 10.900 addetti diretti, la redditività è a rischio. Colpa dei costi, sempre più alti. Infatti, tra il 2019 e il 2023, i costi di produzione totali sono aumentati del 32%, spinti soprattutto dal rincaro delle materie prime (+40,6% nello stesso periodo). A fronte di questa impennata, i prezzi dei farmaci equivalenti rimangono stagnanti, con gli indici europei per i farmaci equivalenti più diffusi che risultano addirittura deflattivi (-8%) rispetto all'anno base 2015, in netto contrasto ad esempio con l'aumento del prezzo del pane (+45%) e dell'indice generale dei prezzi al consumo (+30%). «Questa forbice mette a rischio la sostenibilità industriale degli equivalenti, pilastro dell'accesso universale», afferma Lucio Poma, capo economista di Nomisma.

Lo studio evidenzia due vulnerabilità sistemiche che minacciano l'accesso alle cure: la fragilità interna dovuta alla compressione dei margini e la dipendenza dall'estero. In particolare, l'erosione dei margini sta innescando una sorta di «selezione darwiniana» che porta a una pericolosa concentrazione del mercato. Oggi, il 46% dei medicinali equivalenti critici in Europa è fornito da solo 1 o 2 produttori, con un aumento della vulnerabilità a carenze diffuse e prolungate. Dal 2014, sono scomparsi per mancanza di fornitori in almeno un paese, il 10% dei farmaci equivalenti critici in cardiologia e l'8% per la salute mentale.

Inoltre, l'Europa dipende pesantemente dall'Asia per la produzione di principi attivi e materie prime. Questa dipendenza da produzioni asiatiche per principi attivi e intermedi per farmaci di uso controllato è arrivata al 74% della domanda in volume nel 2024. A monte della catena, l'Ue importa l'85% delle materie prime regolamentate, il 60% degli intermedi e il 48% dei principi attivi. Questa architettura produttiva rende strutturale la dipendenza esterna e amplifica i rischi di interruzione delle forniture.

Per invertire la rotta, l'Osservatorio propone una serie di raccomandazioni di policy che mirano a superare la percezione dei farmaci equivalenti come mera «voce di spesa». A livello nazionale ed europeo si chiede di intervenire con urgenza su prezzi e procurement sostenibili. Nel dettaglio,



si chiede l'introduzione di un sistema dinamico di revisione dei prezzi e di escludere le offerte anormalmente basse nelle gare, introducendo un floor price. È fondamentale superare il criterio del massimo ribasso e rendere obbligatorie le gare multi-aggiudicatatorie per garantire pluralità di fornitori. Poi si chiedono incentivi, come deroghe mirate agli aiuti di Stato per i farmaci critici e l'istituzione di un fondo europeo dedicato alla manifattura farmaceutica essenziale. Si richiede, inoltre, l'eliminazione del meccanismo di Payback per i farmaci fuori brevetto. Infine, tra le richieste c'è anche quella di incentivare chi produce in Europa e di puntare all'autarchia minima su farmaci critici, assicurando la produzione domestica di una quota strategica del fabbisogno; e l'istituzione di sportelli unici e procedure accelerate per i progetti strategici.

«Il nostro settore non è un costo, è una risorsa: ogni euro speso per un equivalente libera risorse per innovazione e nuove terapie», commenta Stefano Collatina, presidente di Egualea. Il messaggio è chiaro: tutelare i farmaci equivalenti non è solo un fatto economico, ma un atto di sicurezza sanitaria e responsabilità sociale.

## **E IL GOVERNO PROMETTE SOSTEGNI**

Il Governo promette il suo sostegno al comparto dei farmaci equivalenti. «In questa direzione — dichiara il ministro della Salute Orazio Schillaci — va il disegno di legge delega sul Testo unico della legislazione farmaceutica con cui vogliamo dare certezza a tutto il comparto e garantire equità nell'accesso alle cure, sostenibilità economica del sistema e valorizzazione delle nostre eccellenze». Anche il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato ribadisce il suo appoggio al comparto, definito come «presidio di salute pubblica e pilastro industriale strategico per il Paese», dichiara, sottolineando che con il Testo Unico della legislazione farmaceutica verranno introdotti «strumenti efficaci per costruire un sistema moderno e sostenibile, capace di rispondere tempestivamente ai bisogni dei cittadini e di garantire la continuità delle terapie».



① Allarme farmaci generici. Secondo uno studio Nomisma i più diffusi rispetto al 2015 hanno margini negativi



## I PIANI DI BIG PHARMA

# L'ALERT DI NOVARTIS AIUTATE L'INNOVAZIONE O VINCONO USA E CINA

«Bisogna rendere il Paese un territorio fertile per le scienze della vita e attrattivo, con programmi che diano certezze a lungo termine», dice Valentino Confalone, al vertice del gruppo  
Se no le risorse delle multinazionali si sposteranno altrove

di MARGHERITA DE BAC

**D**ue figli, due cani, due cavalli, l'amore per la pallanuoto e la farmaceutica. Così si presenta Valentino Confalone, presidente e amministratore delegato di Novartis Italia. «Sono arrivato a questo lavoro per caso, dopo la laurea in Economia — dice —. Non tornerei mai indietro. Ho capito negli anni quanto sia bello dare un aiuto concreto alle persone». Non nutre rimpianti per le scelte giovanili, questo cinquantottenne napoletano.

**Voi fate delle Scienze della vita una bandiera. Che cosa significa?**

«Per Novartis significa innovazione nel campo della salute attraverso forti investimenti su quattro aree terapeutiche: oncologia, cardiorenale-metabolico, neuroscienze, immunologia. Ci occupiamo soltanto del nuovo, per dare una risposta ai bisogni dei pazienti. Siamo pionieri nello sviluppo di piattaforme tecnologiche innovative come le terapie geniche e cellulari, i radioligandi, i farmaci a base di siRna e xRna, cui si aggiungono 2 piattaforme tradizionali di sintesi chimica e biologica».

**In Italia siete la prima azienda far-**

**maceutica per fatturato.**

«E siamo anche molto presenti sul

territorio, come dimostrano due realtà produttive a Torre Annunziata e Ivrea. Dallo stabilimento piemontese esportiamo nel resto del mondo i radioligandi, terapia oncologica basata sul rilascio di radiazioni mirate, direttamente sulle cellule tumorali. Inoltre siamo i primi nella ricerca clinica, 150 milioni deliberati per i prossimi tre anni. È la nostra impostazione chiave».

**Ora però vedete dei rischi.**

«Sì, innanzitutto il rischio di essere messi in discussione in seguito ai cambiamenti geopolitici molto rapidi, che avranno un impatto a breve termine e impongono di agire subito. A questo si aggiunge il pericolo dei dazi che avranno conseguenze severe sull'intera filiera. Una realtà che si innesta in un panorama di declino della farmaceutica in Europa e in Italia nei confronti di Stati Uniti e Cina. Gli investimenti delle

multinazionali potrebbero essere spostati altrove».

**È per questo che lei insiste sull'urgenza di una decisa riforma per ri-**  
**di MARGHERITA DE BAC**

**lanciare il valore dell'innovazione?**

«Bisogna rendere l'Italia un territorio fertile per l'innovazione mettendola al centro delle politiche industriali. Qualche segnale per la verità si intravede. Il governo nell'ultima finanziaria dovrebbe aumentare di 2,4 miliardi i fondi per la sanità, aggiungendoli a quelli già stanziati nel 2024. È stato giustamente dichiarato prioritario l'intervento a favore di medici e infermieri. Non sappiamo quanto verrà destinato alla spesa farmaceutica. Il dialogo c'è».

**Dunque che cosa manca?**

«Vorremmo passare da soluzioni brevi a programmi che diano certezze a lungo termine».

**In concreto?**

«Partiamo dal pay back, il meccanismo che prevede il contributo delle im-



prese per ripianare lo sfondamento della spesa. Incide in alcuni casi fino al 16% del fatturato. D'accordo, non può essere eliminato, ma almeno che venga reso stabile, prevedibile, indicando un tetto nella legge di bilancio. Si potrebbe pensare a un massimo di 1,8 miliardi, lavorando nel frattempo a soluzioni alternative».

## E poi?

«Va definito un obiettivo specifico per i prodotti innovativi: raggiungere lo 0,6% del prodotto interno lordo, oggi siamo allo 0,48. Questa mossa renderebbe più semplice puntare sugli investimenti in Italia da parte della casa madre».

**In più c'è la Cina, forte di un ritmo di investimenti che cresce fino al 15% annuo rispetto al 5% dell'Unione europea. Vi fa paura?**

«La Cina ha compiuto scelte specifiche che sono mancate in Italia e nell'Ue. Qui c'è la percezione della centralità dell'industria farmaceutica eppure

manca una strategia chiara sulle scienze della vita. Sarebbe bene scegliere in quale ambito essere competitivi e dove diventare leader. Un esempio? I radioligandi. Possediamo tutte le competenze per essere in prima linea».

**L'Aifa, l'agenzia italiana del farmaco, rivendica di avere ridotto i tempi medi per l'approvazione dei farmaci grazie all'unificazione delle due commissioni interne. Voi però dissentite.**

«In realtà i tempi non si sono accorciati, se calcoliamo quanto ci vuole dal momento in cui sottomettiamo il dos-

sier alla fine della procedura di autorizzazione: 14 mesi, ai quali ne vanno aggiunti dieci per l'accesso nelle Regioni. Per snellire il lavoro la Cse, Commissione scientifica ed economica del farma-

co, dovrebbe alleggerirsi delle pratiche semplici per concentrarsi su quelle complesse. Una prassi deleteria è inoltre la rinegoziazione del prezzo a distanza di due anni. Il lavoro dei tecnici viene inutilmente appesantito».

**Che cosa vi aspettate dalla manovra finanziaria?**

«L'aumento del tetto di spesa farmaceutica sulla diretta va sostenuto: sarebbe un riconoscimento del governo a un settore che traina crescita, occupazione ed export. Insieme con il testo unico sulla farmaceutica, rafforza l'innovazione e la competitività del Paese. Apprezzo gli sforzi per potenziare il finanziamento della sanità: è la direzione giusta da consolidare. Rinunciare a questa misura ridurrebbe le possibilità di cura e frenerebbe la ricerca».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## ● L'identikit

Con quartier generale a Basilea la svizzera Novartis è tra le maggiori case farmaceutiche e biotech mondiali. Nel 2024 ha registrato vendite nette per 50,3 miliardi di dollari (+11%) con un utile netto di 11,9 miliardi (+39%). In Italia ha fatturato 1,45 miliardi, con due poli produttivi a Torre Annunziata e Rovereto e circa 1.650 addetti

**«C'è il rischio di essere messi in discussione sia per i cambiamenti geopolitici molto rapidi sia per l'impatto dei dazi americani sulla filiera»**

**«Per i prodotti all'avanguardia servirebbe un obiettivo specifico: per esempio, raggiungere lo 0,6% del Pil»**



**Life science**  
Valentino Confalone, presidente e amministratore delegato di Novartis Italia dal giugno 2022



# TAKEDA E I PLASMA DERIVATI PIÙ ITALIA, MA IL PAYBACK...

Il gruppo giapponese ha investito 350 milioni per raddoppiare a Rieti e Pisa. Ora sollecita l'intervento in manovra sul meccanismo di compensazione: «A rischio i salvavita»

di ALESSANDRA PUATO

**U**n piano per il raddoppio della produzione, investimenti per 350 milioni su stabilimenti, sostenibilità e digitalizzazione. In Italia Takeda sta crescendo e vuole continuare. «Il nostro polo industriale italiano è quadruplicato in dieci anni ed è considerato un'eccellenza nel farmaco biotecnologico — dice Anna Mara Bencini, general manager di Takeda Italia dal 2023, ex Novartis e Pfizer —. La produzione di Rieti copre ormai il 64% dell'export di quella provincia».

Il gruppo farmaceutico giapponese, che dichiara 30,6 miliardi di ricavi (2024) e conta 50 mila dipendenti nel mondo, ha nel Paese una sede centrale a Roma e due stabilimenti a Rieti e Pisa, sugli otto complessivi, con più di 1.300 dipendenti. Il giro d'affari in Italia è di circa 520 milioni di euro, stimati salire del 2-3% quest'anno.

Dei 350 milioni del piano d'investimenti 2020-2025 sull'Italia, che dovrebbe concludersi in dicembre, 150 milioni sono per l'ammodernamento tecnologico degli impianti. L'intervento su Pisa è in fase di completamento, quello su Rieti è terminato con l'inaugurazione di un polo biotech: il raddoppio produttivo qui è stato raggiunto.

A ridosso della presentazione della legge di Bilancio, anche

Takeda scende in campo però per chiedere al governo di abolire (o almeno ridurre)

il payback, in questo caso sui plasmaderivati. Il meccanismo di compensazione, previsto dalla legge italiana, obbliga le aziende del settore a rimborsare parte della spesa pubblica se vengono superati i tetti di spesa stabiliti per i farmaci. In allineamento con Farindustria, Takeda chiede che sia rivisto per i plasmaderivati provenienti dall'estero, soggetti al payback, al fine di evitare la riduzione delle forniture di medicinali derivanti dal plasma, già in difficoltà. «Chiediamo a gran voce l'eliminazione del payback sui plasmaderivati — dice Bencini —. Sono stati inseriti in luglio nell'elenco Ue dei medicinali critici, significa che se non sono disponibili scatta l'emergenza. Vanno poi favorite le donazioni di sangue, la richiesta di plasma è alta ma la disponibilità è sempre minore».

## Raccolta record

Il gruppo giapponese è specializzato in oncologia, gastroenterologia, malattie rare, ma ha nei plasmaderivati circa il 20% della produzione. Ha in commercio una ventina di farmaci salvavita nel mondo, come le immunoglobuline e l'albumina.

Fra i plasmaderivati sono, per esempio, i medicinali contro malattie rare come l'emofilia. Il payback riguarda in Italia soltanto il plasma importato, che viene essenzialmente dagli Usa e copre il 30% del fabbisogno nazionale. Il restante 70% viene dai donatori di sangue in Italia, dove l'anno scorso si è registrata una raccolta record di oltre 900 mila chili di plasma.

«C'è una disparità di trattamento fra plasma interno e plasma importato che va risolta — dice Bencini —. È un problema di sicurezza oltre che di equità. Il plasma nel mondo è poco, tutti lo vogliono. Richiede una lavorazione complessa, onerosa, tecnologica. C'è molta competizione».

Alla scarsità di materia prima si aggiunge un'altra barriera, il protezionismo americano. Il payback, secondo gli imprenditori, è il terzo muro. «La fornitura dei plasmaderivati può diventare un problema — dice Bencini—. Perciò è importante escludere questa categoria di farmaci dalla spesa soggetta a tetto. Ci aspettiamo che nella manovra ci sia, già con effetto per le imprese sui bilanci del 2026, una riduzione del payback. È un meccanismo che non premia l'innovazione e non consente di fare previsioni e piani». Favorevole è, però, il giudizio di Takeda sullo schema di disegno di legge per la riforma della legislazione farmaceutica, approvato il 18 settembre dal consiglio dei ministri. «Vediamo con positività l'avvio dell'iter per il Testo unico della legislazione farmaceutica. Semplifica il quadro normativo».

Secondo elaborazioni Farindustria su dati Istat e Iqvia, la crescita dell'export a 54 miliardi nel 2024 ha determinato un valore della produzione di oltre 56 miliardi per la farmaceutica in Italia. In termini di payback, nel 2024, il valore complessivo di ripiano per gli acquisti diretti calcolato per le aziende ha superato i 2 miliardi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Takeda Italia**  
Anna Maria Bencini,  
general manager dal  
2023, ex Novartis e  
Pfizer



# Dompé convince Trump con la terapia Montalcini

## Unico progetto italiano

Via libera Fda al percorso accelerato per una cura della vista

### Farmaceutica

di **Massimo Sideri**

Rita Levi Montalcini continua a portare fortuna all'Italia (e ai pazienti americani). Anche se qui, al di là dei modi di dire, vale piuttosto ciò che disse nell'Ottocento Louis Pasteur: «Il caso favorisce solo gli spiriti preparati». È così che la Food and Drug Administration, massima autorità Usa sulla salute, ha appena indicato una terapia sviluppata da Dompé proprio sulla base delle scoperte fatte da Rita Levi Montalcini tra i nove progetti (su 6.000 in gara) che avranno una corsia preferenziale nell'accesso al mercato. Alcune sono (chiaramente) scelte strategiche americane anche legate alle volontà contraddittorie di Donald Trump sui dazi: tra gli effetti di questi potrebbe esserci una carenza

di antibiotici negli Stati Uniti. Motivo per cui uno dei progetti è riportare la produzione dei farmaci collegati alle scoperte del medico scozzese Alexander Fleming, padre della penicillina, in territorio americano (l'Augmentin, un antibiotico di base).

I progetti europei vedono due big pharma: Merck e Sanofi. Ma ecco, c'è anche Dompé: «È la riprova che gli Usa sanno difendere l'innovazione» racconta Sergio Dompé, proprietario e ceo dell'azienda. Orgoglio senza pregiudizio, insomma. «Questi progetti avranno un canale aperto 7 giorni su 7. Immaginate cosa possa voler dire per un paziente che rischia di perdere la vista». Gli studi pionieristici della Montalcini sul Fattore di Crescita Nervoso (Ngf) che le hanno valso il premio Nobel insieme a Stanley Cohen hanno permesso di curare una grave malattia oculare e sono alla base già di una prima terapia di Dompé por-

tata nel 2019 negli Usa. Ora questi risultati hanno permesso un nuovo percorso di ricerca: il Cenegermin, una formulazione intranasale del Ngf per il potenziale trattamento della neuropatia ottica ischemica anteriore non arteritica (Naion). Si tratta di una patologia che provoca la cecità improvvisa, come nel ro-

manzo omonimo di Saramago, con 6 mila nuovi casi all'anno solo negli Usa. Ed è questo progetto che, insieme a quello sull'Augmentin, è entrato in un canale privilegiato che promette di ridurre da parte della Food and Drug Administration i tempi di revisione della domanda di autorizzazione alla messa in commercio da 12 mesi a due mesi. E' un po' la lezione tratta dalla pandemia, quando l'emergenza mondiale aveva richiesto una accelerazione dei tempi di autorizzazione. «Ci aspettiamo risposte in due

ore, week end compresi» racconta Dompé. Tempi sottratti ai processi burocratici (in parte giustificati dalla delicatezza della materia: la salute, dunque da non demonizzare a priori). Un'esperienza che sommata all'uso dei supercomputer che sta riducendo a un quinto i tempi di sviluppo di una nuova molecola potrebbe sul serio cambiare l'approccio alle terapie. Ciò che emerge è anche il pragmatismo Usa che per riportare in casa farmaci che avrebbero potuto soffrire di un nuovo caso di *shortage* domestico hanno in cambio autorizzato con i voucher altri trattamenti, comunque su patologie rare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### L'azienda



● La Fda ha indicato una terapia sviluppata dal gruppo Dompé (nella foto Sergio Dompé) sulla base delle scoperte fatte da Rita Levi Montalcini tra i nove progetti (su 6.000) che avranno una corsia preferenziale per il mercato



Servizio Il trend positivo

## Tumori, in Italia si muore di meno rispetto all'Europa: cali drastici per polmoni e stomaco

Prevenzione e screening, assieme a cure sempre più efficaci, cambiano le carte in tavola. Ma occorre mantenere standard elevati

*di Federico Mereta*

17 ottobre 2025

Il 14,5% negli uomini e il 5% nelle donne. Questa è la stima del calo di mortalità per tumore in Italia tra il 2020 e il 2025. Siamo ai vertici nella classifica della sopravvivenza dopo una diagnosi di cancro, e non solo rispetto alla media dei Paesi del Vecchio Continente. (-3,5% negli uomini e -1,2% nelle donne), sempre nello stesso periodo. I numeri dicono che precediamo la Francia (-10,4% e -2,8%), la Germania (-9,5% e -8,1%) e la Spagna (-7,7% e -1,8%), solo per citare realtà simili alla nostra. Ma attenzione: se le cifre portano a vedere il bicchiere mezzo pieno, con una riduzione vicina ad un quarto dei decessi per tumore del polmone e dello stomaco, bisogna guardare con attenzione al futuro. Il Servizio sanitario nazionale funziona, eccome. Ma per continuare su questa strada e assicurare le cure migliori a tutti, ci vogliono persone formate e risorse. A disegnare presente e futuro della sfida ai tumori sono gli esperti dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), nella conferenza stampa ufficiale della società scientifica al Congresso della Società Europea di Oncologia Medica (Esmo), che si apre a Berlino.

### Il valore di prevenzione e screening

Raccogliere, e soprattutto analizzare i dati, è basilare per studiare la situazione che certo fa riflettere: in totale si stima che, nel 2025, circa 1.280.000 persone moriranno a causa di un tumore nell'Unione Europea e 176.000 in Italia. Ma la prevenzione conta. E molto. Saverio Cinieri, Presidente di Fondazione Aiom, dice che "il 40% dei casi di tumore può essere evitato seguendo stili di vita sani". Quindi è basilare puntare su prevenzione primaria, programmi di screening e progressi delle cure. A ricordarlo è Francesco Perrone, Presidente Aiom, che rivela come il drastico calo di mortalità per cancro del polmone sia collegato al costante calo dell'abitudine al fumo negli uomini. Non solo. Il controllo dell'infezione da *Helicobacter pylori* ha modificato la storia del tumore gastrico. Ma c'è di più. "Il nostro Paese fa registrare percentuali di adesione agli screening per i tumori della mammella e del colon-retto superiori alla media europea – segnala Perrone. In particolare, la partecipazione alla mammografia raggiunge il 56% e al test per la ricerca del sangue occulto nelle feci il 39%, rispetto al 54% e 36% in Europa". Punti deboli in questo scenario? Possibili criticità nella disponibilità di risorse e personale per fare fronte alle richieste di assistenza del numero di persone in costante crescita che convivono con il cancro, in uno stato di cronicizzazione della malattia.

### Professionalità su misura

Come rispondere ai bisogni? Sostanzialmente, oltre a formare "Oncology Clinical Scientist" che portino in clinica l'esperienza traslazionale, occorre pensare anche a figure professionali nuove. Lo sottolinea Giuseppe Curigliano, Presidente eletto Esmo e membro del Direttivo Nazionale Aiom. "Stiamo assistendo a una progressiva carenza di tutti gli operatori professionali che lavorano nell'ambito dell'oncologia, dai radioterapisti, agli anatomopatologi, ai chirurghi. Vanno incluse le nuove tecnologie nella gestione clinica dei pazienti, a partire dall'intelligenza artificiale, che avrà un ruolo sempre più rilevante. In Italia sono stati istituiti i Molecular Tumor Board a livello regionale, iniziativa molto importante vista l'utilità dei test di sequenziamento genomico in oncologia. Ma serve ancora un enorme sforzo organizzativo, culturale ed economico, per garantire un rapido accesso alle terapie che assicurino un reale miglioramento sia della sopravvivenza che della qualità di vita. Le iniziative di Ema e, recentemente, di Aifa di applicare il modello di Hta, il sistema multidisciplinare che consente di valutare la congruità dei prezzi in rapporto ai benefici terapeutici, sono decisive perché porteranno ad approvare i farmaci che hanno più valore".

### **L'importanza delle Reti Oncologiche**

Gli esperti richiedono la massima attenzione per non creare disequità regionali. "Occorre completare l'implementazione ottimale delle reti oncologiche regionali che mettano a sistema tutte le strutture del territorio – spiega Massimo Di Maio, Presidente eletto Aiom. Circa la metà delle Regioni dispone di una rete oncologica regionale funzionante, ma la mancanza di uniformità dei sistemi organizzativi, tra le varie aree, crea disparità". Il tutto, nell'ambito di una tendenza che porta a creare modelli con 'mini-reti' dedicate a una particolare forma di cancro. "Si tratta di un percorso virtuoso, in sé, per chi si ammala di quello specifico tipo di tumore – ricorda Di Maio. Ciononostante, noi siamo preoccupati perché, se questo diventa il modello prevalente, e in alcune Regioni lo è già, si possono creare disequità per chi è colpito da altre forme di cancro".

Servizio Lo studio

## **Tumore della vescica, miglior controllo con farmaco immunoterapico associato a cura standard**

Novità nel trattamento della forma che non intacca il muscolo. L'immunoterapia può migliorare i risultati del solo BCG per la sopravvivenza libera da malattia

*di Federico Mereta*

17 ottobre 2025

Prima si procede con l'intervento locale per resecare la lesione. Poi si impiega il BCG, o Bacillus di Bacillus Calmette-Guérin, per limitare il rischio che la lesione si ripresenti. Il trattamento standard per il tumore della vescica non muscolo-invasivo, la forma più comunemente osservata della neoplasia, si basa su questo approccio. Purtroppo, però, ci sono ancora casi di ricadute. E queste impongono la necessità di nuovi interventi e trattamenti più "pesanti" come la rimozione dell'organo, con un impatto estremamente significativo sulla qualità di vita del paziente. Per questo è importante individuare approcci che consentano di migliorare la gestione nel tempo della malattia. Nel trattamento di queste forme (esistono diverse tipologie di tumore) arriva ora una novità importante: i risultati dello studio di Fase III POTOMAC mostrano che l'aggiunta di un anno di trattamento con durvalumab (farmaco immunoterapico) alla terapia di induzione e mantenimento con Bacillus Calmette-Guérin (BCG) può produrre un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da malattia nei pazienti con carcinoma della vescica non muscolo-invasivo ad alto rischio, naïve a BCG, rispetto al solo trattamento con BCG. I dati sono stati presentati al Congresso 2025 della European Society for Medical Oncology (ESMO) a Berlino e contemporaneamente pubblicati su The Lancet.

### **Cosa potrebbe cambiare**

Al follow-up mediano di oltre cinque anni (60,7 mesi), il regime con durvalumab ha mostrato una riduzione del 32% del rischio di recidiva (o di decesso in assenza di recidiva) rispetto al braccio di confronto. Si stima che l'87% dei pazienti trattati con il regime durvalumab sia vivo e libero da malattia a due anni rispetto all'82% nel braccio comparatore. Secondo Lorenzo Antonuzzo, Direttore dell'Oncologia Medica Careggi - Università di Firenze, "i risultati dello studio POTOMAC dimostrano che l'aggiunta di durvalumab, per 12 mesi, alla terapia di induzione con BCG è in grado di ridurre il rischio di recidiva del 32%, consentendo a un maggior numero di pazienti di rimanere vivi e liberi da malattia dopo due anni. È una vera innovazione, in un setting di pazienti trattati a intento curativo, in cui non si registravano progressi da almeno un decennio. Diventa così più concreta la possibilità di guarigione anche in pazienti ad alto rischio di recidiva".

### **Fondamentale l'assistenza multidisciplinare**

Il tumore della vescica rappresenta la quinta neoplasia per incidenza nella popolazione in Italia, con circa 31.000 nuovi casi stimati nel 2024. Oltre il 70% dei casi, alla diagnosi, è di tipo non muscolo-invasivo. Questo significa che è confinato agli strati più superficiali della parete vescicale e non raggiunge la tonaca muscolare dell'organo, ma può comunque propagarsi al muscolo vescicale o anche dare metastasi a distanza. In questo senso, i risultati dello studio POTOMAC appaiono di grande interesse ed aprono la strada anche a modelli di assistenza sempre più integrati e interdisciplinari per gli specialisti. "Nella gestione della malattia e per garantire il miglior percorso terapeutico, è fondamentale il team multidisciplinare, che deve comprendere, tra gli altri, il radiologo, il chirurgo, l'oncologo, l'urologo e l'anatomo patologo - spiega Massimo Di Maio, Presidente eletto AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica). Le prospettive aperte dalla combinazione dell'immunoterapia con la terapia standard BCG implicano ricadute rilevanti anche sotto il profilo organizzativo. In futuro, l'integrazione fra l'oncologia e l'urologia diventerà fondamentale, per garantire ai pazienti l'accesso all'innovazione costituita dalla combinazione dell'immunoterapia con la terapia standard".



Servizio Il Congresso Esmo

## **Per i tumori al seno terapie sempre più precise che riducono mortalità e recidive: ecco le ultime novità**

Gli ultimi risultati degli studi che emergono dall'Esmo, il Congresso dell'European Society for Medical Oncology

*di Federico Mereta*

18 ottobre 2025

Per il cancro della mammella si affinano le armi. E i trattamenti diventano sempre più in grado di agire su specifiche forme, caratterizzate da alterazioni particolari delle cellule neoplastiche. Le buone notizie, che permettono di guardare al futuro con maggior ottimismo, vengono dal congresso dell'European Society for Medical Oncology (ESMO) in corso a Berlino. Ecco alcune delle ultime novità più promettenti nel ridurre la mortalità e contro il rischio di recidive.

### **Progressi con gli anticorpi farmaco-coniugati**

Su *Annals of Oncology*, oltre che al congresso, sono stati presenti i risultati dello studio di Fase III DESTINY-Breast05. La ricerca mette in luce un miglioramento altamente significativo da un punto di vista statistico e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da malattia invasiva con trastuzumab deruxtecan nei pazienti ad alto rischio di recidiva. Lo studio ha paragonato trastuzumab deruxtecan con trastuzumab emtansine (T-DM1) come trattamento dopo la chirurgia nei pazienti con tumore del seno precoce HER2-positivo con malattia invasiva residua nella mammella o nei linfonodi ascellari dopo il trattamento neoadiuvante. Stando a quanto presentato trastuzumab deruxtecan ha ridotto significativamente il rischio di recidiva di malattia invasiva o di morte del 53% rispetto a T-DM1 come trattamento post-neoadiuvante. A tre anni, il 92,4% dei pazienti nel braccio trastuzumab deruxtecan era in vita e libero da malattia invasiva, rispetto all'83,7% di quelli nel braccio T-DM1. Trastuzumab deruxtecan ha inoltre ridotto significativamente il rischio di recidiva o di morte oltre ad abbassare il rischio di recidiva a distanza del 51% e il rischio di metastasi cerebrali del 36%, sempre in confronto a T-DM1.

### **Novità per il tumore mammario ad elevato rischio di recidiva**

Al congresso sono stati presentati anche i dati dello studio di Fase 3 monarchE. I risultati mostrano che il trattamento adiuvante con abemaciclib più terapia endocrina per due anni riduce il rischio di morte del 15,8% rispetto alla sola terapia endocrina e conferisce un miglioramento sostenuto nel tempo della sopravvivenza libera da malattia invasiva e della sopravvivenza libera da recidiva a distanza, nelle donne con tumore al seno in stadio precoce, positivo ai recettori ormonali, negativo al recettore 2 del fattore di crescita epidermico umano (HER2-) ad alto rischio e con linfonodi positivi. I risultati sono stati pubblicati su *Annals of Oncology*. Secondo Lucia Del Mastro, Direttore della Clinica di Oncologia Medica dell'Irccs

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Ospedale Policlinico San Martino, "lo studio monarchE ha incluso pazienti ad alto rischio di ricaduta, che rappresentano circa il 15% delle persone con tumore del seno con recettori ormonali positivi. Sono pazienti con interessamento linfonodale esteso, cioè con un numero di linfonodi ascellari interessati dalla malattia superiore o uguale a 4, oppure da uno a 3 con un altro fattore di rischio costituito da un tumore poco differenziato, quindi biologicamente più aggressivo, o di grandi dimensioni, cioè superiore a 5 centimetri". Insomma, stiamo parlando di un sottogruppo di pazienti che prima dell'arrivo dei dati dello studio monarchE e della disponibilità di abemaciclib, presentava una forte necessità di migliorare i risultati terapeutici visto che dopo l'intervento chirurgico si poteva puntare solo sulla terapia antiormonale, costituita nella maggior parte dei casi da un inibitore dell'aromatasi associato, in caso di donne giovani non ancora in menopausa, alla soppressione ovarica.

### **Trattamenti specifici per tumori in fase iniziale**

Al congresso sono stati presentati anche i risultati dell'analisi a cinque anni dello studio registrativo di Fase III NATALEE. Il trattamento con ribociclib ha mostrato una riduzione del 28,4% del rischio di recidiva nella più ampia popolazione di pazienti ad alto rischio con tumore della mammella in fase iniziale in stadio II e III, positivo per i recettori ormonali e negativo per il recettore HER-2, trattati con questo farmaco (inibitore di CDK4/6) associato alla terapia endocrina rispetto a quest'ultima da sola. I tassi di sopravvivenza libera da malattia invasiva (iDFS) a cinque anni sono risultati del 85,5% nel braccio che comprendeva l'inibitore di CDK4/6 in combinazione con terapia endocrina rispetto al 81,0% nel braccio con la sola ET, corrispondenti a un miglioramento clinicamente significativo del 4,5%. "Nello studio NATALEE, che ha arruolato oltre 5000 pazienti con carcinoma mammario HR+/HER2- in stadio precoce – spiega Michelino De Laurentiis, Direttore del Dipartimento di Oncologia Senologica e Toraco-Polmonare, Istituto Nazionale Tumori Irccs Fondazione 'G. Pascale' di Napoli - l'inibitore di CDK4/6 è stato somministrato in combinazione con la terapia endocrina per una durata di 3 anni. I dati aggiornati a 5 anni confermano un beneficio clinico sostenuto in termini di riduzione del rischio di recidiva, osservato sia nelle pazienti con coinvolgimento linfonodale sia in quelle con malattia linfonodonegativa. Questi risultati suggeriscono che l'effetto del trattamento si estende oltre il periodo di somministrazione, con un potenziale impatto favorevole sulle prospettive di guarigione a lungo termine".

Servizio Tar Milano

## **Lombardia: stop al riconoscimento semplificato delle specializzazioni mediche estere**

Per i giudici la Regione non può accelerare senza una verifica puntuale dei requisiti sostanziali per l'esercizio della professione

*di Pietro Verna*

17 ottobre 2025

La Regione Lombardia non può accelerare il riconoscimento delle specializzazioni mediche conseguite all'estero senza una verifica puntuale dei requisiti sostanziali per l'esercizio della professione, pena la violazione dell'articolo 15 del decreto-legge n. 34/2023. Norma che prevede l'adozione di un'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni per la definizione della disciplina per l'esercizio temporaneo dell'attività sanitaria da parte di cittadini stranieri, con la precisazione che, nelle more dell'adozione dell'intesa e dei provvedimenti attuativi regionali, si applica la normativa vigente: l'articolo 13 del decreto-legge n. 18/2020 che subordina il riconoscimento della specializzazione al possesso del «certificato di iscrizione all'albo del Paese di provenienza» e il decreto legislativo n. 206/2007 che recepisce le disposizioni euro unitarie in materia di riconoscimento delle qualifiche professionali conseguite all'estero.

### **Cosa prevede la delibera della Giunta lombarda**

In questi termini, il Tar di Milano (sentenze nr. 2941 e 2942 del 2025) ha annullato la delibera con la quale la Giunta della Regione Lombardia aveva previsto che «la verifica in merito al corso di studi specialistico conseguito all'estero andrà effettuata in relazione al percorso svolto in Italia, sulla base del piano didattico; in caso di mancata correlazione tra specializzazione estera e quella corrispondente italiana, ogni anno mancante dovrà essere compensato con un anno di anzianità di servizio in ospedali riconosciuti dal paese di provenienza», attribuendo la valutazione delle istanze all'Azienda Regionale Emergenza Urgenza- AREU, coadiuvata da «personale esperto dipendente dalle aziende e Enti del Servizio Sanitario Regionale e/o da personale esperto dipendente delle Università lombarde sedi delle facoltà di Medicina e Chirurgia».

### **I termini della sentenza**

I ricorrenti (la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri-Fnomceo e l'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano) avevano sostenuto che la deliberazione regionale «autorizzerebbe la concorrenza di professionisti sanitari in assenza di iscrizione o, comunque, di qualsivoglia comunicazione all'Ordine dei medici, determinando...una disparità di trattamento rispetto ai professionisti iscritti ed esporrebbe la collettività all'esercizio dell'arte medica da parte di soggetti potenzialmente non qualificati». Tesi che ha colto nel segno. Il giudice amministrativo ha contestato alla Regione Lombardia di aver introdotto «una disciplina alternativa a quella dettata dal legislatore nazionale, che oblitera in concreto la verifica sostanziale delle competenze dei professionisti muniti di qualifiche conseguite all'estero», consentendo l'esercizio della professione «a prescindere dalle verifiche attitudinali... che risultano irrinunciabili in vista della tutela del valore fondamentale della salute di cui all'articolo 32 della Costituzione».

Intesa tra Prefettura e Asl di Torino: posti fissi di polizia nelle strutture a rischio, l'azienda si impegna a formare le guardie giurate

# Sanità, tolleranza zero contro le aggressioni Più pattuglie e sistemi di videosorveglianza

## IL DOSSIER

ALESSANDROMONDO

**C**ollaborazione operativa con le forze dell'ordine per interventi tempestivi, vigilanza rafforzata nelle aree più a rischio, programmi di formazione specifica per il personale. Sono i punti salienti del protocollo tra Prefettura e Asl Città di Torino, con la partecipazione della Regione, il secondo in Piemonte dopo quello sottoscritto ad Asti lo scorso aprile. Obiettivo: contrastare le aggressioni, verbali e soprattutto fisiche, al personale sanitario, a tutti i livelli.

Si parte da un dato, emblematico, fornito dall'azienda sanitaria: 189 le segnalazioni di "eventi aggressivi totali (aggressioni fisiche, verbali e comportamenti minacciosi)" dal primo gennaio al 30 settem-

bre negli ospedali dell'Asl cittadina: in particolare al Giovanni Bosco e al Maria Vittoria.

"L'ambito di competenza dell'Asl coincide con l'intero territorio cittadino - si premette nel documento -. Se si prova a descrivere lo svantaggio di ogni quartiere secondo un indicatore composito che tenga conto contemporaneamente di cinque dimensioni - stato socio-economico individuale, sicurezza urbana, struttura urbanistica, offerta di servizi e sicurezza stradale -, si ottiene una classifica "in negativo" che mette in evidenza i quartieri in cui si accumulano più problemi con un potenziale effetto sulla salute. Quello in cui si concentrano maggiori criticità è Barriera di Milano, su cui insiste il San Giovanni Bosco, a seguire il Maria Vittoria".

«L'attenzione sarà maggiormente rivolta alle strutture ritenute ad alto rischio, come i Pronto soccorso, i punti di primo intervento, i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, i

Centri di Salute Mentale, i Servizi Dipendenze Patologiche e gli altri servizi delle strutture sanitarie - spiega il Prefetto Donato Cafagna, che ha firmato il protocollo, della durata di due anni, con il direttore generale dell'Asl Carlo Picco e agli assessori regionali alla Sanità e alle Politiche Sociali e all'Integrazione Socio-Sanitaria, Federico Riboldi e Maurizio Marrone.

L'obiettivo comune, si precisa nell'accordo, è "promuovere la diffusione di una politica di tolleranza zero verso gli atti di violenza, fisica o verbale nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie".

Come? Con passaggi più frequenti delle pattuglie delle forze dell'ordine "all'esterno delle strutture e, al bisogno, con soste sul posto, oltre che attraverso la presenza di posti fissi di Polizia, ove previsti". Con la possibilità per gli istituti di vigilanza di gestire sistemi di videosorveglianza e/o sistemi di teleallarme per attivare l'intervento della Polizia attraverso il

Numero unico europeo 112. Potenziando l'utilizzo di strumenti di videosorveglianza, e/o dei sistemi di teleallarme e di vigilanza diurna/notturna. Formando una formazione specifica alle guardie giurate, un fronte sul quale l'Asl si impegna. Tutto questo, al netto delle azioni già messe in campo. «Dalla vigilanza armata, i pulsanti antipanico, alle telecamere e ai video collegamenti», ricorda Picco.

Basterà? Probabilmente no, ma è un passo avanti. Da qui l'apprezzamento dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Torino guidato da Ivan Bufalo, presente in un Prefettura con l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri. «Una sinergia che dimostra come la sicurezza degli operatori sanitari sia una responsabilità collettiva», commenta Bufalo. Partita aperta. —

Priorità  
a pronto soccorso  
e servizi  
psichiatrici

Da gennaio  
i casi segnalati  
dall'azienda  
sono stati 189



CARLO PICCO  
DIRETTORE  
ASL CITTÀ DI TORINO



**Per contrastare  
il fenomeno  
abbiamo già attivato  
pulsanti antipanico  
e telecamere**



# Tiero arrestato per corruzione inchiesta sui contatti in Regione

Assunzioni e tessere in cambio di aiuti a imprenditori: il consigliere FdI ai domiciliari Ipm: "Indagine sulle richieste del politico". Scatta la corsa alla sostituzione alla Pisana

di **CLEMENTE PISTILLI**

Fateme lavorà come dico io altrimenti non funziona, perché non possiamo andà ufficialmente a perora' un privato a discapito di altri. Diventa un casino». Questa è solo una delle tante intercettazio-

ni che, unite a una serie di accertamenti svolti dai carabinieri e dalla Guardia di finanza, hanno portato il gip Giuseppe Cario, a disporre l'arresto per corruzione del consigliere regionale Enrico Tiero, di Fratelli d'Italia.

→ alle pagine 2 e 3

## Regione, arrestato Tiero "Assunzioni e tessere FdI in cambio di favori"

Il consigliere meloniano accusato di corruzione finisce ai domiciliari  
Il dirigente medico amico: "Ora sei il deus ex machina della sanità"

Fateme lavorà come dico io altrimenti non funziona, perché non possiamo andà ufficialmente a perora' un privato a discapito di altri. Diventa un casino». Questa è solo una delle tante intercettazioni che, unite a una serie di accertamenti svolti dai carabinieri e dalla Guardia di finanza, hanno portato il gip Giuseppe Cario, a disporre l'arresto per corruzione del consigliere regionale Enrico Tiero, di Fratelli d'Italia. Il giudice del tribunale di Latina ritiene che vi sia il pericolo di reiterazione del reato, come sostenuto dalla procura pontina chiedendo la misura cautelare, e anche quello di inquinamento delle prove. Convinzioni maturate alla luce della «particolare pervicacia con cui è stata realizzata l'intera attività delittuosa e alla fitta rete di rapporti interpersonali consolidata dal Tiero».

Due settimane fa, vistasi notifica-

re la richiesta di interrogatorio, il politico ha reso nota, tramite l'avvocato Pasquale Cardillo Cupo, l'esistenza di un'inchiesta a suo carico e respinto subito ogni accusa. Autosospingendosi da Fratelli d'Italia, ha poi assicurato: «Sono stato sempre e solo con le persone, a cominciare dagli ultimi, che da ieri mi inondano di vicinanza e mi rincuorano in questo momento per me così amaro». Posizione mantenuta in tre ore di interrogatorio. Ma per il gip la realtà è un'altra e, disponendo la misura cautelare per quattro dei cinque episodi corruttivi contestati al consigliere regionale, lo ha fatto mettere ieri ai domiciliari.

In 98 pagine di ordinanza, il giudice ha motivato perché ritenga sussistenti i gravi indizi di colpevolezza a carico del politico. Per il giudice, Tiero avrebbe favorito l'Icot, un ospedale privato, prodigandosi per fargli

avere dalla Regione più posti letto in convenzione e un budget maggiore per gli esami diagnostici, in cambio di un contratto alla figlia. Ipotesi, secondo il gip Cario, «ampiamente comprovata in ragione del non sapere nemmeno la figlia di essere stata assunta a tempo indeterminato («Ma perché me lo fanno a coso indeterminato adesso?»), circostanza che le rivela il padre». Il contratto definitivo non avrebbe neppure soddisfatto particolarmente la ragazza, a cui il consigliere ha detto: «A me la gente mi chiama tutti i giorni per un posto di lavoro che non si trova por...». E quando quest'ultima ha iniziato ad assentarsi è stato lo stesso



direttore amministrativo dell'Icot a chiamare Tiero dicendogli: «Si deve prendere due mesi di malattia o fa come ha fatto mia figlia, che per non mettere in difficoltà il padre con l'azienda che gli aveva fatto il piacere si è messa in aspettativa».

Il peso di Tiero nella sanità pontina è stato riconosciuto al consigliere persino da un direttore medico dell'ospedale pubblico "Goretti": «Sei diventato il deus ex machina della sanità nella nostra provincia. Adesso passiamo alla seconda fase: farti diventare il punto di riferimento anche della università Sapienza polo pontino».

Il gip ritiene che, in cambio di po-

sti di lavoro, tessere a Fdi e in un caso denaro (una mazzetta da seimila euro), Tiero abbia cercato in ogni modo di favorire in Regione gli imprenditori amici. Tanto Francesco Traversa, alla guida di alcune società di rifiuti, facendogli incontrare l'assessore regionale Fabrizio Ghera, anche lui poi indagato, quanto i titolari di uno studio odontoiatrico, chiedendo alla direzione Salute di accelerare il rilascio dell'autorizzazione a quest'ultimi: «Hanno organizzato l'inaugurazione a fine mese. Facciamo il miracolo». E avrebbe cercato di favorire la Innova spa, che si occupa di mense ospedaliere, facendo così assumere dall'azienda

anche una donna a lui segnalata dal fratello Raimondo, presidente del consiglio comunale di Latina. La difesa del consigliere regionale intanto già sta lavorando a un ricorso al Riesame contro l'arresto. — **CLE.PIS.**

Tra i casi al vaglio anche quello dei posti letto in più per l'ospedale in cui lavora la figlia. La difesa prepara il ricorso al Riesame

REPORT

1

**La sanità**

Il consigliere regionale Enrico Tiero è accusato di aver fatto pressioni per far aumentare il numero di posti letto accreditati all'Icot del gruppo Giomi in cambio dell'assunzione a tempo indeterminato della figlia

2

**I rifiuti**

Tra le accuse quella di aver cercato di favorire l'imprenditore dei rifiuti Francesco Traversa mettendolo anche in contatto con l'assessore Ghera in cambio di posti di lavoro e tessere a Fdi

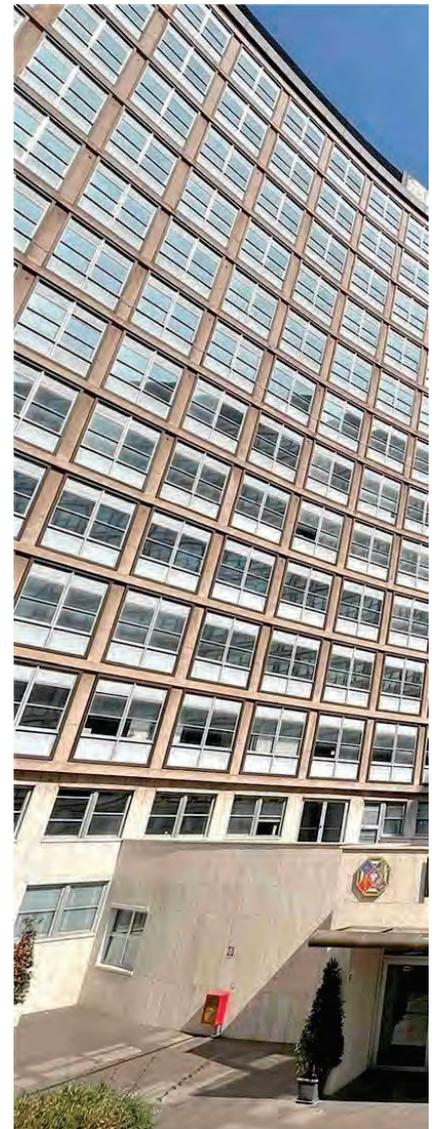
3

**La mazzetta**

Per gli inquirenti Tiero avrebbe ottenuto una mazzetta da seimila euro da Innova spa, denaro dato a un ristoratore di Latina e da quest'ultimo al consigliere: «Vieni dove stavo l'altra sera e ti do»



1 L'assessore Fabrizio Ghera e a destra il consigliere Enrico Tiero



## Atti e interrogatori il sistema Tiero sotto la lente dei pm

Da Latina a Roma, dall'ufficio privato di Enrico Tiero in via Sezze, nel capoluogo pontino, monitorato dagli investigatori con una telecamera poi scoperta dal politico, agli uffici della Regione Lazio. Appare questa la nuova traiettoria che sta prendendo l'inchiesta che ha portato all'arresto del consigliere regionale accusato di corruzione. Gli inquirenti vogliono scoprire cosa ha fatto l'esponente di FdI in Regione.

di **CLEMENTE PISTILLI** ➔ a pagina 7



# Caccia ai documenti del sistema Tiero

Nuovi interrogatori dopo l'arresto del consigliere regionale di FdI  
i pm vogliono ricostruire la rete del politico anche attraverso gli atti

di **CLEMENTE PISTILLI**

**D**a Latina a Roma, dall'ufficio privato di Enrico Tiero in via Sezze, nel capoluogo pontino, monitorato dagli investigatori con una telecamera poi scoperta dal politico, agli uffici della Regione Lazio. Appare questa la nuova traiettoria che sta prendendo l'inchiesta che ha portato all'arresto del consigliere regionale accusato di corruzione. Gli inquirenti vogliono scoprire con chi esattamente

parlava l'esponente di Fratelli d'Italia in Regione, cercando di favorire imprenditori amici in cambio di posti di lavoro, tessere del partito e denaro, e soprattutto con quali risultati.

Quello che la procura di Latina definisce "sistema Tiero" era fatto di una serie di promesse di facilitazioni a titolari di attività commerciali, dirigenti della sanità privata e società dei rifiuti, che avrebbero

poi ricompensato il politico assumendo persone da lui segnalate, che a loro volte gli garantivano sostegno elettorale, dandogli denaro e facendo tessere di FdI, utili al consigliere per pesare di più nel



partito in occasione dei congressi. Favori che il consigliere regionale assicurava di poter fare intervenendo su colleghi e dirigenti della Regione. «Debbo un attimo capì a Roma se mi riesco a inventare qualcosa», diceva a un prof della Sapienza, impegnato nell'ospedale Icot, parlando dell'aumento dei posti letto a favore della struttura sanitaria privata a cui inizialmente si sarebbe opposta l'allora manager dell'Asl di Latina, Silvia Cavalli.

Per gli inquirenti è fondamentale stabilire cosa è effettivamente avvenuto negli uffici regionali. Lo specifica il gip Giuseppe Cario nell'ordinanza con cui ha messo il consigliere regionale ai domiciliari: «Da accertare quale sia stato l'esito dell'attivazione del Tiero presso la Regione Lazio al fine di favorire l'ampliamento dei posti letto

Icot». Stessa situazione per quanto riguarda le pressioni che il politico avrebbe fatto a favore di Innova spa, interessata ai servizi di lava-noleggio nelle Asl. Senza dimenticare i contatti con l'assessore regionale Fabrizio Ghera per i rifiuti e quelli con la direzione Salute per uno studio odontoiatrico in attesa dell'autorizzazione. Gli investigatori si preparano così a recuperare atti ed eventualmente a sentire una serie di persone negli uffici regionali.

Il difensore Pasquale Cardillo Cupo ha cercato di ridimensionare la vicenda nelle memorie depositate al gip: «Porre in contatto cittadini e imprese con le istituzioni competenti rientra pienamente nel perimetro della legittima attività di rappresentanza politica. Questa è la cronaca di un politico che si informa su un problema di sani-

tà pubblica (liste d'attesa oncologiche) e si attiva per portarlo all'attenzione dei vertici regionali ("chiedo appuntamento con Rocca")». Ma anche in FdI non sembrano prendere alla leggera la situazione e in pochi appaiono decisi a fare le barricate per Tiero.

**La difesa: "Quando metteva gli imprenditori in contatto con i dirigenti e con Rocca faceva solo il suo lavoro" Spunta la webcam nascosta**



Il consigliere regionale di FdI, Enrico Tiero



## LA PROTESTA

# I 4.500 di Agnone vanno in piazza «Senza ospedale il paese muore»

IGOR TRABONI  
Agnone (Isernia)

**G**ennaio-febbraio 2026: questa la deadline per la chiusura dell'ospedale di Agnone, unica struttura per un'area di una quarantina di paesi tra Molise e Abruzzo, con borghi sempre più spopolati ma dove vivono ancora 50mila persone. Che però, tra qualche mese, per un'urgenza o un piccolo infortunio, dovranno sobbarcarsi un'ora di auto fino a Campobasso o Isernia, sperando che non succeda d'inverno quando nevicata, altrimenti i tempi di percorrenza raddoppiano. Per i commissari alla sanità regionale del Molise (commissariamento che va avanti da 16 anni) bisogna tagliare: il tempo di fare un nuovo Decreto e Agnone si ritroverà con una piccola struttura infermieristica, senza neanche il pronto soccorso, dicendo praticamente addio all'ospedale "Caracciolo", ai circa 100 dipendenti medici, paramedici e tecnici (erano ben 320 pochi anni fa) e ai 20 posti di Medicina ancora rimasti, dopo che dal 2010 sono stati progressivamente cancellati anche Chirurgia e il Punto nascita (200 parti all'anno) e prima ancora Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Ginecologia-Ostetricia, Pediatria, Medicina generale, Laboratorio analisi, Radiologia, Dialisi, Distretto sanitario, Veterinario, mensa e lavanderia.

«Ci sentiamo abbandonati, altro che rilancio delle aree interne. Uno alla volta stiamo perdendo tutti i servizi essenziali. Come fa la gente a rimanere o a tornare?», si chiede tra il battagliero e lo sconcolato don Francesco Martino, parroco ad Agnone, responsabile della pastorale sanitaria della diocesi di Trivento (unita *in persona episcopi* a Isernia-Venafro) e cappellano ospedaliero «ma praticamente come volontario, vado tutti i giorni in ospedale per stare comunque vicino alla mia gente, ma tutti i cappellani ospedalieri del Molise (Campobasso, Isernia, Termoli e l'hospice di Larino, ndr) sono stati licenziati nel 2017 e la nostra questione non è stata mai risolta, visto l'eterno commissariamento della sanità regionale».

Tra qualche mese, però, anche quest'opera di volontariato rischia di cessare, «eppure le condizioni perché continui ad essere un ospedale di area disagiata ci so-

no ancora tutte, anzi, si sono aggravate negli ultimi anni», aggiunge don Martino. «Come Chiesa cerchiamo di fare il possibile, da sempre. L'allora vescovo Scotti già nel 2012-2013 prese posizione. Abbiamo organizzato incontri, proposto soluzioni concrete assieme alla Caritas diocesana e alla pastorale della salute nazionale, ma qui ogni giorno vengono tagliati servizi; questo dell'ospedale è un altro duro colpo e favorirà la desertificazione del territorio».

Quel richiamo a una dozzina di anni fa non è casuale, perché allora iniziò lo smantellamento del "Caracciolo", altro che il progetto degli anni '80 di realizzare un nuovo ospedale da 220 posti letto. E già allora iniziarono le proteste, con una sentenza rivoluzionaria da parte del Tribunale amministrativo regionale, una vicenda di cui è memoria storica Armando Sammartino, all'epoca responsabile del Comitato Articolo 32 del Molise: «Presentammo ricorso al Tar, venne accolto e per la prima volta i giudici applicarono la dicitura "Ospedale di area particolarmente disagiata". Ma dopo arrivarono altri Decreti dei vari commissari regionali e ogni volta si trattava di studiarli, di presentare ricorsi, e così cedemmo tutta la materia al Comune, che in effetti così fece. Ma ogni volta arrivavano nuovi provvedimenti contro quella decisione del Tar e bisognava ricorrere... Anni passati invano da quella storica vittoria? Forse sì, o forse no, perché comunque venne stabilito il principio di area disagiata, ma siamo sempre al punto di partenza. Il 90% dei miei concittadini vive qui senza figli o nipoti, andati a studiare o a lavorare fuori. Qui non ci sono più servizi. E purtroppo la sanità segue tutte le altre dinamiche socio-economiche. Eppure dovrebbe accadere il contrario: vi diamo servizi per farvi restare o tornare, ma siccome continuate ad andarne, allora ve li tolgo. Perfino l'ospedale». Intanto Agnone si mobilita: c'è stata già una grande protesta e sono scesi in piazza gran parte dei suoi 4.500 abitanti. Ma potrebbe non bastare, proprio come quel ricorso al Tar. E proprio in questi giorni è stato conferito il Premio Agnone contro lo spopolamento, iniziativa di Comune e Università delle Generazioni, assegnato a don Alberto Conti, direttore della Caritas di Trivento e parroco di Castelguidone, fautore di mille iniziative per cercare di far rimanere i giovani in queste zone, come pure di dare servizi alle persone che scelgono di rimanere.

La piccola ma battagliera comunità molisana non si vuole arrendere e protesta. «Ci sentiamo abbandonati – dice il parroco don Francesco Martino – Come fa la gente a rimanere qui?»

