6 ottobre 2025

RASSEGNA STAMPA

ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

e pluribus unum

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

TUTTOGGI
IL GIORNALE ON LINE DELL'UMBRIA

INSIEME PER LA SPERANZA: IN TANTI ALLA 34ESIMA EDIZIONE DELLA CAMMINATA

Redazione | Dom, 05/10/2025 - 07:59

La pioggia caduta la notte precedente non ha fermato il popolo della 34esima edizione della "Camminata della Speranza, per la cultura della disabilità" che si è tenuta domenica 28 settembre a Deruta. Circa cinquecento persone hanno preso parte all'iniziativa ideata dal Centro Speranza di Fratta Todina per dare voce e risonanza ai diritti delle persone con disabilità, dei loro familiari e caregiver, che quest'anno è stata realizzata in collaborazione con il Comune di Deruta. Una camminata che di anno in anno registra sempre più presenze e che nel 2025 ha assunto un significato speciale, con un pensiero rivolto ai bambini vittime di guerre. Tra i presenti i Sindaci, assessori ed amministratori dei Comuni della zona sociale 4 (Collazzone, Deruta, Fratta Todina, Marsciano, Massa Martana, Monte Castello di Vibio, San Venanzo e Todi), del Comune di Torgiano e tanti amici, grandi e piccini, del Centro.

"Un sentito ringraziamento a tutti coloro che hanno partecipato a questa edizione della Camminata, nata con l'obiettivo di promuovere la consapevolezza e il rispetto dei diritti delle persone con disabilità e delle loro famiglie. Anche quest'anno la risposta è stata straordinaria:

numerosi cittadini hanno aderito con entusiasmo, insieme ai Sindaci del territorio, che continuano a dimostrarci la loro vicinanza e il loro sostegno. Proprio in virtù di questo legame, siamo felici di annunciare che l'edizione 2026 sarà ospitata dal Comune di Torgiano, mentre nel 2027 torneremo a Marsciano per continuare a camminare insieme verso una società più inclusiva", hanno affermato Madre Graziella Bazzo, direttrice generale del Centro Speranza di Fratta Todina, e Giuseppe Antonucci, presidente dell'Associazione Madre Speranza Odv che ha organizzato la manifestazione, terminata la camminata.

I partecipanti hanno preso parte ad una camminata di 9 km circa (della durata di 3 ore), con partenza dalla discoteca Egizia ed arrivo in piazza dei Consoli a Deruta. Dopo la passeggiata si è tenuta la santa messa nella chiesa di San Francesco a Deruta e subito dopo il ristoro in piazza dei Consoli, offerto dal Comune di Deruta.

La manifestazione è organizzata dal Centro Speranza di Fratta Todina con il patrocinio della Regione Umbria, delle Province di Perugia e Terni, dei Comuni di Perugia, Terni e Torgiano, di quelli della Zona sociale 4 (Marsciano, Collazzone, Deruta, Fratta Todina, Massa Martana, Montecastello Di Vibio, San Venanzo e Todi), Diocesi Orvieto-Todi, Usl Umbria 1 e 2, Associazione Madre Speranza odv, Croce Rossa Italiana, Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia, Cesvol Umbria, Aris (Associazione religiosa istituti socio-sanitari), Comitato Italiano Paralimpico.

Molti anche gli sponsor privati grazie ai quali è stato possibile realizzare anche questa edizione: Umbra Acque, L'Abbondanza srl, Art Line, Conad Superstore Deruta, Croce Rossa Italiana – Comitato di Deruta Torgiano, Umbra Servizi, Forno Bonucci, RA Costruzioni, Azienda Agraria Ricci, Pasticceria Baglioni Deruta, A.C.A.P., Grifo Latte, Agricola Tardioli, Automobile Club Perugia e Lions Club Deruta e la preziosa collaborazione delle Pro Loco di Sant'Angelo di Celle, Deruta, Ponte Nuovo, San Nicolò di Celle.

la Repubblica
Dir. Resp.:Mario Orfeo

DISARMATI

la Repubblica

VALLEVERDE

Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO

Lunedì
6 ottobre 2025
Anno 32 – N° 39
Oggi con
Affari&Finanza
in Italia € 1,90

R cultura
Ormai l'Europa è la nuova Weimar
di ROBERT D. KAPLAN
alle pagine 28 e 29

R sport
Juve e un rigore fallito frenano il Milan
di CROSETTI, GAMBA e MARCHESE
alle pagine 32 e 33

Trump minaccia Hamas

Il pressing del presidente americano sui negoziati che oggi si aprono a Sharm el-Sheik
"Annienterò i miliziani se non cedono il controllo di Gaza". Sì a modifiche del piano di pace

Donald Trump avverte Hamas alla vigilia dell'avvio dei negoziati a Sharm el-Sheik, in Egitto. «Sarà annientata se rifiuterà di cedere il controllo di Gaza», minaccia il presidente americano. Ma apre a modifiche del piano di pace. Pressing anche sul premier israeliano Benjamin Netanyahu.
di CANDITO, COLARUSSO, DAZZI, DE CICCO, DUSI, MASTROLILLI, TONACCI e VECCHIO
da pagina 2 a pagina 11

L'INTERVISTA

Keret: un'illusione la fine della guerra la follia è al potere

di FRANCESCA CAFERRI
a pagina 4

IL CASO

Scontri al corteo Landini: i criminali ci danneggiano

di CARTA e GIANNOLI
a pagina 8

La speranza e l'equilibrio fragilissimo della trattativa

di PAOLO GENTILONI

Il filo sottile della nostra speranza è aggrappato ai colloqui previsti per oggi in Egitto. Se la prospettiva di una pace stabile appare al momento lontana, un cessate il fuoco sarebbe già una benedizione per la martoriata popolazione di Gaza: seppellire i morti, curare i feriti, dare riparo agli sfollati, nutrire gli affamati. E lo sarebbe per gli ostaggi prigionieri di Hamas e le loro famiglie che in queste ore dicono: non possiamo impedirci di sperare. Un vero cessate il fuoco sarebbe anche il primo stop a Netanyahu. La conseguenza di quel crescente isolamento di cui ha parlato lo stesso Trump annunciando il suo piano. In fondo era questo isolamento l'obiettivo politico dell'onda di indignazione per l'abominio a Gaza, onda alimentata qui in Italia anche dai riflettori accesi dalla Flotilla nonché, forse, dalle male parole usate dalla premier nei confronti di chi scendeva in piazza. Il fatto che le manifestazioni di questi giorni siano state turbate da attacchi violenti e da oscene esaltazioni del pogrom compiuto il 7 ottobre dai terroristi di Hamas non va sottovalutato: solidarietà alle forze dell'ordine e nessuna tolleranza verso chi confonde le responsabilità di Netanyahu con Israele o addirittura con gli ebrei. È giusto però dire che nell'insieme quelle piazze indignate hanno mostrato una voglia di partecipazione e un rifiuto a essere turisti della storia che va a merito della nostra democrazia.
continua a pagina 14

Inferno russo su Leopoli bombe sfiorano un treno con 110 pacifisti italiani

Un'altra notte di terrore in Ucraina, colpita da una pioggia di missili e droni russi. Sotto attacco anche la regione occidentale di Leopoli, al confine con la Polonia che ha fatto decollare i propri aerei. I raid hanno sfiorato un treno dove viaggiavano 110 pacifisti italiani del Mean, il Movimento europeo di azione non violenta, di ritorno da una missione. Il presidente ucraino Volodymyr Zelensky accusa: «Dall'Occidente manca una risposa degna a Putin».
di BRERA e SCARAMUZZI
a pagina 12

In Francia nasce il governo Lecornu ma la manovra è già un rischio

di ANAIS GINORI
a pagina 16

IL PERSONAGGIO
di MASSIMO CALANDRI

Ancora un ritiro per Sinner a Shanghai si arrende ai crampi

alle pagine 36 e 37 con un'intervista di SILVIA SCOTTI

La bellezza e il dolore del presente

di CONCITA DE GREGORIO

Tutto accade nello stesso tempo, nello stesso spazio. Tutto quel che accade dice qualcosa di un pezzo di mondo, come tessere di un solo mosaico, e allora sì: vale la pena uscire dalla manifestazione che invade le città, che accende moltitudini, promette di cambiare il verso della storia, e con gli occhi ancora pieni di ragazzi in fiamme andare a vedere cosa succede di là dal confine, a Parigi.
a pagina 14

Prezzi di vendita all'estero: Francia € 2,50 - Croazia, Francia, Monaco R., Slovenia € 4,00 - Svizzera Italiana CHF 3,50 - Svizzera Francese e Tedesca CHF 4,50
Sede: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 90 Tel. 06/49821 - Sped. Abb. Post., Art. 1, Legge 46/04 del 27/02/2004 - Roma
Concessionaria di pubblicità: A. Manzoni & C. Milano - via F. Aporti, 8 - Tel. 02/57494 1; email: pubblicita@manzoni.it
N2

LUNEDÌ 6 OTTOBRE 2025 | WWW.corriere.it | In Italia (con "L'Economia") EURO 2,00 | ANNO 64 - N. 39

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688281

DEL LUNEDÌ

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

TOSCANA • ITALIA
Petti 1925
iLPOMODOROPETTI.COM

Pulisic sbaglia un rigore
Pari tra Juve e Milan Napoli e Roma in vetta
di **M. Colombo, Condò, Nerozzi, Passerini Scozzafava** e **Stoppini** da pag. 38 a pag. 41

Il libro di Floris
Dentro il teorema del cinepanettone
di **Aldo Cazzullo** a pagina 30

TOSCANA • ITALIA
Petti 1925
iLPOMODOROPETTI.COM

Da oggi i negoziati. Telefonata del tycoon a Bibi: non essere sempre negativo. Bombe su Leopoli, paura per 110 italiani sul treno

Trump, ultimatum a Hamas

Il leader: «Distruzione completa se non cederete il potere a Gaza». Ma apre a modifiche del piano

GLI AZZARDI DI DONALD

di **Giuseppe Sarcina**

Donald Trump confida nella stessa tattica che ha usato il 28 febbraio scorso con Volodymyr Zelensky: «Non hai le carte per fare il duro», puoi solo accettare le mie scelte. Ci sta provando con quel che resta del vertice di Hamas e con Benjamin Netanyahu. Il presidente americano pensa di poter imporre a tutti la sua soluzione, questa volta condensata nel «piano di 20 punti» per riportare «la pace duratura» nel Medio Oriente. Ai terroristi, Trump chiede una resa senza condizioni, in cambio di un salvacondotto; se non ci stanno, «verranno annientati». A Netanyahu offre l'occasione per mettere fine alla pagina più vergognosa mai scritta da un governo di Israele.

Forse già oggi arriveranno i primi segnali da Sharm el-Sheikh, dove riprenderanno i negoziati indiretti tra le parti, con la mediazione di Egitto, Qatar e la supervisione di una delegazione Usa. In queste ore, i diplomatici europei sono in contatto con i colleghi americani e degli otto Stati arabi e/o musulmani che hanno contribuito alla stesura della «formula Trump». Vale la pena di ricordarli per sottolineare quanto sia ampio il consenso in quel mondo. Oltre a Egitto e Qatar, ci sono Arabia Saudita, Emirati Arabi, Giordania, Turchia, Indonesia e Pakistan.

continua a pagina 28

di **Giusi Fasano** e **Marta Serafini**

Partono oggi i negoziati per trovare una soluzione alla crisi in Medio Oriente. Trump telefona a Netanyahu, il presidente americano è pronto a modificare il piano.

da pagina 2 a pagina 8
Olimpio, Ricci Sargentini

DUE ANNI DOPO

Quel 7 ottobre E la fine resta a me oscura

di **Etgar Keret**

a pagina 6

GIANNELLI

CGIL, PARLA LANDINI

«Piazze straordinarie Falsi i dati del governo»

di **Enrico Marro**

Il segretario della Cgil Landini sulle manifestazioni: «I violenti li respingiamo».

a pagina 7

L'INTERVISTA / IL CARDINALE PIZZABALLA

«Si è aperto uno spiraglio che non ha precedenti»

di **Gian Guido Vecchi**

Prudenza e speranza. «Si è aperto uno spiraglio» dice il cardinale Pierbattista Pizzaballa.

a pagina 5

DATAROOM

Come funziona la Nato, chi paga e cosa fa l'Italia

di **Milena Gabanelli** e **Giuseppe Sarcina**

Il perno della difesa europea è ancora la Nato, l'Organizzazione del Trattato Nord Atlantico, fondata a Washington nel 1949 da 12 Paesi, tra i quali l'Italia. Ora sono diventati 32. Ma come funziona? E quanto costa? La regola principale è nell'articolo 5 del Trattato: tutti i Paesi corrono in soccorso di un partner aggredito. Finora applicato una sola volta: nel 2001, dopo l'attentato alle Due Torri, per appoggiare la missione in Afghanistan degli Stati Uniti. Cosa non viene detto dagli Usa sulle spese reali?

a pagina 9

Tennis Era in svantaggio nel terzo set con Griekspoor a Shanghai

Jannik Sinner si fa curare dal fisioterapista a causa dei crampi. Ma l'intervento non servirà a evitare il ritiro dal torneo in Cina

Crampi, nuovi guai per Sinner Si è ritirato per la settima volta

di **Marco Calabresi** e **Silvia Turin**

Ancora uno stop per malanni fisici costringe Jannik Sinner al ritiro. Il tennista azzurro ha abbandonato per crampi durante il terzo set contro l'olandese Tallon Griekspoor al torneo di Shanghai.

a pagina 42

Regionali Alle 23 affluenza al 29%

La Calabria sceglie il governatore Il test per i partiti

di **Carlo Macrì** e **Virginia Piccolillo**

La Calabria al voto: urne aperte fino alle 15 di oggi per eleggere il governatore. Sfida tra Occhiuto del centrodestra e Tridico del centrosinistra.

alle pagine 10 e 11

COME CAMBIANO LE COPPIE

Il divorzio dopo i 60 anni Triplicati gli addii in grigio

di **Candida Morvillo** e **Elena Tebano**

L'ultimo caso è quello di Nicole Kidman e Keith Urban. La crisi dei matrimoni degli over 60 è in aumento. Dai Gates a Neri e Amendola.

a pagina 24

ROSY BINDI
UNA SANITÀ UGUALE PER TUTTI
in libreria
SOLFERINO

ULTIMO BANCO
di **Alessandro D'Avenia**

Il dio delle solitudini

Ho chiesto ai miei studenti la loro paura più grande. La maggioranza ha risposto: rimanere soli. Un timore connaturato all'uomo, ma che stupisce nell'epoca della condivisione costante. Sebbene iper-connessi siamo iper-slegati, e «social» non è sinonimo di relazione significativa ma di solitudine di massa. E questo perché l'unico modo per non sentirsi soli è il riconoscimento della propria unicità: volersi ed essere voluti al mondo come si è. Se ciò non accade non dipende dai social ma dalle relazioni primarie (personali, familiari, amicali). *L'onlife*, come Luciano Floridi (*La quarta rivoluzione*) definisce l'identità oggi, si sposta fuori dalla vita spirituale che è il luogo dell'amarsi e del sentirsi amati, e si affida a rappresentazioni («Chi sono per te?» diventa «Chi sono online?»). Ma se ad essere amata è la rappresentazione di me e non io, allora ci si sente soli anche in mezzo alla folla (o ai follower). Il concetto di autostima, oggi tanto diffuso, è l'ingannevole correttivo di questa mascherata, perché non può auto-amarsi chi non si sente amato, e non esiste doping spirituale per una identità relazionale come quella umana: l'io nasce e rinasce da un tu che ci fa sentire voluti. I social non possono darci l'amore, perché non arrivano al sé, possono darcene l'impressione, ma amata è la post-produzione che facciamo di noi, non noi. Figuriamoci per un ragazzo che sta cercando di dare alla luce il sé autentico e viene invece allenato a farsi «un profilo», cioè a identificarsi con l'ego voluto dal mondo. Questo alimenta la paura della solitudine. Che fare?

continua a pagina 23

FRANCO BERRINO
IL NOSTRO VELENO QUOTIDIANO
in libreria
SOLFERINO

Poste Italiane - Sped. in A.P. - D.L. 353/2003 (conv. L. 46/2004, art. 1, c.1, DCB Milano)

LA STAMPA
Dir. Resp.:Andrea Malaguti

IL CASO A BOLOGNA
L'ospedale resta al verde più vacanze a Natale
FILIPPO FIORINI – PAGINA 18

IL COLLOQUIO
Altan: la Pimpa il mio rifugio dal mondo che non mi piace
FABRIZIO ACCATINO – PAGINA 33

LA CULTURA
Ferrari: Austen, do voce alle sue magiche parole
FRANCESCA PELLAS – PAGINE 28 E 29

1,90€ II ANNO 159 II N.275 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

eva www.acquaeva.it

LA STAMPA

LUNEDÌ 6 OTTOBRE 2025
QUOTIDIANO FONDATO NEL 1867

eva www.acquaeva.it
GNN

OGGI IL VERTICE IN EGITTO, LA CASA BIANCA APRE ALLE MODIFICHE DELL'ACCORDO. I TERRORISTI: STIAMO RECUPERANDO I CORPI DEI RAPITI

Trump: "Hamas, pace o morte"

L'aut aut del presidente: "Annientati se non cedono il potere. Gli ostaggi torneranno tutti a casa"

IL COMMENTO
L'ultimo negoziato prima del baratro
STEFANO STEFANINI

Le sorti del piano Trump si decidono nei colloqui che iniziano oggi al Cairo. O pace o guerra. La diplomazia adora le vie di mezzo, ma qui non ce ne sono. – PAGINA 26

AL-ASSAR, DEL GATTO, MAGRÌ

Tra indiscrezioni e smentite, pressioni e minacce, la nebbia di guerra si sposta dal campo di combattimento di Gaza ai tavoli negoziali a Sharm el-Sheikh. – PAGINE 2-7

Israele e sionismo gli errori di Pappé
ELENA LOEWENTHAL – PAGINA 26

LE TENSIONI GLOBALI E LE PROTESTE

Il prefetto Giannini "Allerta antisemitismo"
IRENE FAMÀ – PAGINA 11

De Rita: l'onda pro Pal sfuggirà ai partiti
FLAVIA AMABILE – PAGINA 12

Perché la violenza non ha scuse
BAROSIO, CASELLI – PAGINA 26

Cercas: l'Europa salvi la democrazia
PINO DI BLASIO – PAGINA 13

IL REPORTAGE
"Le nostre case bruciate dai coloni"
FRANCESCA MANNOCCHI

Una mattina di fine di agosto gli abitanti di Umm al-Khair si sono svegliati e hanno trovato nella loro terra quattro caravan. Durante la notte un gruppo di coloni aveva piazzato le strutture e spianato il terreno per portare altre due roulotte. È così che si viola il diritto internazionale, è così che da decenni - container dopo container, insediamento dopo insediamento - i coloni israeliani privano i palestinesi della loro terra. – PAGINE 6 E 7

IL FOTOGRAFO ZIV KOREN
"Il 7 ottobre ho visto la crudeltà assoluta"
FRANCESCA PACI

Tra i tanti tabù d'Israele c'è in queste settimane un libro con la copertina nera, *The October 7 War*, trecento scatti di Ziv Koren, il primo fotografo ad arrivare sui luoghi del massacro il 7 ottobre di due anni fa: tutti lo tengono in casa ma nessuno ha lo stomaco di sfogliarlo. «Quando sono arrivato al bivio di Sderot si è materializzato l'inimmaginabile. La strada era chiusa, al di là si combatteva selvaggiamente» dice ricordando quel giorno. – PAGINA 9

PARI JUVE, IL MILAN SPRECA E SBAGLIA UN RIGORE

Che rischio
BALICE, BARILLÀ, RIVA, ZONCA

Di Gregorio e Vlahovich salutano i tifosi – PAGINE 34 E 35

SINNER SI RITIRA PER CRAMPI, TRA UN MESE LE FINALS

Che dolore
STEFANO SEMERARO

Una smorfia di sofferenza sul volto di Sinner – PAGINA 37

IL RACCONTO
La vita degli ucraini tra caffè e bombe e la comoda bolla di noi occidentali
LUIGI ZOJA

Il treno è puntuale, più di quelli occidentali. L'Ucraina sembra un normale Paese d'Europa, salvo l'app dei bombardamenti. – PAGINA 15

L'ECONOMIA DEL LUNEDÌ
L'Italia senza redditi che beffa il Fisco
PAOLO BARONI

Con una pressione fiscale arrivata al 42,5% del Pil l'anno passato lo Stato ha incassato ben 1.035 miliardi di euro. Ma chi paga davvero le tasse in Italia? «Lavoratori dipendenti e pensionati», continuano a ripetere i sindacati. Vero, ma anche le imprese fanno la loro parte, sostiene cifre alla mano Confindustria. Di certo non pagano tasse gli oltre 25 milioni di italiani che risultano senza reddito. – PAGINA 22

LA MANOVRA
La disfatta del Pnrr è la crescita zero
VERONICA DE ROMANIS

Nei giorni scorsi è stato pubblicato il Documento Programmatico di Finanza pubblica. Si è data molta enfasi al fatto che, già a partire da quest'anno, il deficit dovrebbe raggiungere il 3%. Di conseguenza, il Paese uscirebbe dalla procedura d'infrazione: ottima notizia. Per quanto riguarda la crescita, invece, siamo tornati agli "zero virgola". – PAGINA 27

BANCA DI ASTI
bancadiasti.it

NOI E LA TECNOLOGIA
Il boom delle app religiose e la libertà delle fedi
VITO MANCUSO

Invitato a commentare le svariate applicazioni dell'Ai in ambito religioso, la mia reazione immediata è stata negativa. Ma com'è possibile? - pensavo - persino qui, dove lo Spirito dovrebbe ispirare senza nessuna mediazione di sorta, si arriva a sovrapporre l'artificialità della mediazione? FRESIA – PAGINE 20 E 21

LE IDEE
Splendori e miserie dell'ex tabù menopausa
BARBARA CARNEVALI

Fino a pochi anni fa era impensabile parlare in pubblico di menopausa, argomento che offriva squallidi spunti di derisione sessista suscitando vergogna o diniego nelle interessate: penso alle battute che circolavano sulle professoresse di mezza età durante gli anni di scuola. – PAGINA 27

BANCA DI ASTI
bancadiasti.it

Il Messaggero
Dir. Resp.:Massimo Martinelli

-MSGR - 01_NAZIONALE - 1 - 06.10.25-N:

ALLART CENTER
PORTE FINESTRE COPERTURE
TEL 06491404

Il Messaggero

ALLART CENTER
PORTE FINESTRE COPERTURE
www.allartcenter.it
Roma

€ 1,40* ANNO 147 - N° 275 ITALIA
Sped. in A.P. D.L.353/2003 conv. L.46/2004 art.1 c.1 DCB RM
NAZIONALE
Lunedì 6 Ottobre 2025 • S. Bruno abate
IL MERCATINO
Commenta le notizie su IL MESSAGGERO.IT

In mostra a Firenze

Toulouse-Lautrec e il racconto crudo della Belle Époque

Arnaldi a pag.20

Sinner ko per i crampi

Errani e Paolini le regine della Cina Trionfo in doppio

Martucci nello Sport

La gara dell'audience

Carlucci-De Filippi il duello rianima l'autunno della Rai

Ravarino a pag.19

Gaza, primi passi per la pace

▶Al via i colloqui a Sharm el-Sheikh. Trump bacchetta Netanyahu: «È un ottimo accordo sei troppo negativo». E avverte Hamas: cedete il potere nella Striscia o sarete annientati

ROMA Oggi i colloqui a Sharm el-Sheikh per la pace a Gaza. Trump apre a modifiche al piano e bacchetta Netanyahu. Di Corrado, Evangelisti, Guaita, Ventura e Vita da pag. 2 a pag. 6

La fuga dalle urne

DEMOCRAZIA IN AFFANNO UNA SFIDA DA VINCERE

Giuseppe Vegas

Per Winston Churchill, la democrazia era «la peggior forma di governo, eccezion fatta per tutte quelle altre forme che si sono sperimentate finora». Un principio, enunziato nella prima metà del secolo scorso, che delineava lo spartiacque tra i sistemi democratici e i regimi totalitari, ai quali era ascrivibile l'integrale responsabilità di aver scatenato la Seconda guerra mondiale e, successivamente, di aver (...)

Continua a pag. 14

Guerriglia urbana

IL FASCINO IMMORTALE DELL'UOMO IN RIVOLTA

Mario Ajello

L'«uomo in rivolta», citazione landiniana da Albert Camus, può andare bene come figura filosofico-letteraria. Quando però diventa figura reale e s'incarna nel giovane incappucciato che semina violenza, spacca tutto e incendia le auto (da quanti decenni non si vedevano a Roma macchine incendiate durante i cortei o ai loro margini?), i primi a doverlo bloccare e a impedirgli di nuocere dovrebbero essere gli organizzatori della piazza, i gestori dei cortei, quelli che hanno il know how per svolgere la funzione di controllo. Perché non è scattato nell'ultima manifestazione, al netto di qualche freno improvvisato da parte dei partecipanti prima che tutto volgesse al peggio, l'esercizio del servizio d'ordine, che oltretutto avrebbe impedito che di questa manifestazione - pacifica per lo più e civilmente partecipata da tantissimi - i media parlassero soprattutto in riferimento ai disordini della serata? La Cgil di cui ben si conosce storicamente la capacità nella gestione delle piazze - se non fosse stato così, (...)

Continua a pag. 14

Ora caccia ai voti. Le Pen: «Scelta patetica»

Francia, Macron nomina 18 ministri Governo (quasi) fotocopia per Lecornu

PARIGI Sébastien Lecornu, terzo premier a provarci dopo le elezioni anticipate in Francia del giugno 2024, ha annunciato la sua squadra. Poche le novità rispetto all'esecutivo uscente: confermati Darmanin e Dati, torna Le Maire ma va alla Difesa. I socialisti avvertono: «Se non ci sarà un cambiamento politico, sfiduceremo subito». Le Pen verso il no: «Mi cadono le braccia».

Pierantozzi a pag. 10

Visite a pagamento, impatto sulle liste d'attesa

Manovra, lista dei tagli per i ministeri Faro sull'attività privata dei medici

ROMA Per un'attenta programmazione della spesa pubblica e in vista della Manovra, prendono corpo i programmi per i risparmi dei ministeri. Sotto la lente finiscono l'attività intramoenia dei medici (che impatta sulle liste d'attesa) e le supplenze brevi a scuola. E il Viminale analizza i costi per i minori stranieri non accompagnati.

Pira a pag. 9

I giallorossi passano (2-1) con Soulé e Cristante. E restano in vetta

Roma, blitz a Firenze: il volo continua

L'esultanza della Roma dopo il gol di Cristante

Aloisi, Angeloni e Carina nello Sport

Arriva la stretta sui baby-influencer Stop agli under 18

▶Ddl bipartisan vieta i social ai minori di 14 o 15 anni. Giro di vite su chi ne fa un business

Giacomo Andreoli

Stop agli account social per chi ha meno di 14 o 15 anni. Ma anche paletti del Garante delle comunicazioni per le star del web adolescenti, fino a 18 anni, per evitare lo sfruttamento da parte dei genitori o di soggetti terzi. Il Parlamento accelera sulla legge bipartisan targata FdI e Pd per regolare il fenomeno dei cosiddetti "baby influencer", con l'obiettivo di approvare il ddl entro l'inizio del 2026.

A pag. 12
Bisozzi a pag. 12

Nel Teramano

Famiglia travolta in auto: padre morto gravi moglie e figlio

MARTINSICURO (Teramo) La morte a neanche 20 minuti da casa. Dove stava tornando dopo una cena al ristorante con moglie e figlio. Poi lo schianto con un'altra auto: morto l'uomo, feriti i familiari.

Milletti a pag. II

Pusher arruolati tra insospettabili che girano per lavoro, netturbini o rider

Spacciatori a ore, nuova strategia dei clan

Laura Pace

C'è chi consegna in scooter con lo zaino da rider, chi nasconde le dosi tra i sacchi della spazzatura, chi riceve ordini su Telegram o WhatsApp. È la nuova frontiera dello spaccio in Italia. Una strategia chirurgica, invisibile, che si affida a figure comuni: operatori ecologici, rider, ausiliari del traffico, parcheggiatori, giovani studenti. Persone normali che, per poche ore o pochi giorni, diventano ingranaggi temporanei nel motore delle organizzazioni criminali. «Rider a tempo determinato», li chiamano i carabinieri.

A pag. II

Solo l'anno scorso 35mila traslochi in vetta

Mollo tutto e vado a vivere in montagna Paesini ripopolati dai "pentiti" delle città

ROMA Per anni le montagne italiane sono rimaste vuote, con case serrate e finestre chiuse. Oggi, però, qualcosa sta cambiando. Le Alpi e gli Appennini cominciano a ripopolarsi grazie a famiglie, giovani, stranieri e smart worker che preferiscono il cielo e l'aria pulita al cemento e al traffico. Nel 2024, sono stati in 35.000 ad aver fatto questa scelta.

A pag. 13

Il Segno di LUCA

GEMELLI, SEGUI IL TUO ISTINTO

Nel pomeriggio, Mercurio, che ti governa, si trasferisce nello Scorpione, passando così dall'elemento aria, che è anche il tuo, all'acqua e ai suoi misteri. In un primo momento qualcosa potrebbe rallentarsi, obbligandoti a modificare il tuo modo di approcciare le cose, specialmente per quanto riguarda il lavoro. Dai la precedenza alle emozioni, allenandoti ad ascoltare quello che ti dice l'istinto. Poi la comprensione arriva dopo.
MANTRA DEL GIORNO
Quando lo combatto il dolore cresce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'oroscopo a pag. 14

HAI SCRITTO UN LIBRO?
INVIACI IL TUO INEDITO ENTRO IL 23/10/2025
inediti@gruppoalbatros.com
www.gruppoalbatros.it
Emilio Diedo
IL BERSAGLIERE
Una saga familiare si dipana attraverso la storia del bersagliere Bepi, prima con le sue vicende familiari e poi con quelle tragiche dell'ultima parte della Seconda guerra mondiale. Ma non è solo dramma e dolore: attraverso parole speranzose che si estendono oltre il tempo, fagocitando ingiustizie e ipocrisie, si vuol rendere omaggio alla "Storia".
Albatros Il Filo

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

-TRX IL:05/10/25 22:58-NOTE:

PRIME PAGINE

ItaliaOggi Sette
Dir. Resp.:Pierluigi Magnaschi

I sì e i no della legge italiana sull'utilizzo dell'intelligenza artificiale nell'ambito sanitario

L'algoritmo è un aiuto in corsia

Scelte e responsabilità di diagnosi e cure restano ai medici

Pagina a cura di
ANTONIO CICCIA MESSINA

L'Intelligenza artificiale è utilizzabile anche per la diagnosi, ma la responsabilità rimane al medico. È quanto previsto in materia di sanità dalle disposizioni della legge 132/2025 (legge quadro italiana sull'IA), che prevedono semplificazioni degli adempimenti privacy per la ricerca e sperimentazione medica.

Principi. L'articolo 7 della legge 132/2025 è dedicato alla enunciazione in ambito sanitario di principi generali relativi all'uso dell'IA. Si dice che l'utilizzo di sistemi di intelligenza artificiale deve contribuire al miglioramento del sistema sanitario, alla prevenzione, alla diagnosi e alla cura delle malattie. Si noti che il riferimento alla diagnosi non era presente nella versione originaria del disegno di legge, ma è stato aggiunto nel corso dei lavori parlamentari. È, poi, vietato condizionare l'accesso alle prestazioni sanitarie a criteri discriminatori tramite l'impiego di strumenti di intelligenza artificiale. L'interessato, inoltre, ha diritto di essere informato sull'impiego di tecnologie di intelligenza artificiale. Vengono, poi, promossi lo sviluppo, lo studio e la diffusione di sistemi di intelligenza artificiale anche con il fine di realizzare il progetto di vita previsto dalla riforma sulla disabilità.

I sistemi di intelligenza artificiale nell'ambito sanitario costituiscono un supporto nei processi di prevenzione, diagnosi, cura e scelta terapeutica, lasciando impregiudicata la decisione, che deve sempre essere rimessa agli esercenti la professione medica. Infine, i sistemi di intelligenza artificiale in ambito sanitario e i relativi dati impiegati devono essere affidabili, periodicamente verificati e aggiornati, nell'ottica di minimizzare il rischio di errori e migliorare la sicurezza dei pazienti.

Ricerca e sperimentazione. La legge 132/2025 (articolo 8) dichiara di rilevante interesse pubblico i trattamenti di dati, anche personali, eseguiti da determinati soggetti pubblici e privati per la ricerca e la sperimentazione scientifica nella realizzazione di sistemi di intelligenza artificiale per finalità terapeutica e farmacologica, in quanto necessari ai fini della realizzazione e dell'utilizzazione di banche dati e modelli di base, sono dichiarati di rilevante interesse pubblico.

La dichiarazione sulla rilevanza dell'interesse pubblico è necessaria per dare una base giuridica ai trattamenti di dati e copre la ricerca e la sperimentazione scientifica per un ampio spettro di obiettivi: prevenzione, diagnosi e cura di malattie, sviluppo di farmaci, terapie e tecnologie riabilitative, realizzazione di apparati medicali, incluse protesi e interfacce fra il corpo e strumenti di sostegno alle condizioni del paziente, salute pubblica, incolumità della persona, salute e sicurezza sanitaria, studio della fisiologia, della biomeccanica e della biologia umana anche in ambito non sanitario, in quanto necessari ai fini della realizzazione e dell'utilizzazione di banche di dati e modelli di base.

Inoltre, viene semplificato, quanto a informative e consensi privacy, l'uso secondario di dati per finalità di ricerca e sperimentazione. Il citato articolo 8 ammette espressamente l'uso secondario dei dati personali privi degli elementi identificativi diretti, anche se si tratta di dati sensibili o particolari, senza necessità di ulteriore consenso dell'interessato e fermo restando l'obbligo di informativa di quest'ultimo, assolvibile con modalità semplificate. Relativamente all'uso secondario, la norma mantiene fermi i casi nei quali la conoscenza dell'identità degli interessati sia inevitabile o necessaria al fine della tutela della loro salute. La semplificazione dell'informativa privacy consiste nella possibilità di renderla non individualmente, ma mediante diffusione tramite il sito web del titolare del trattamento. L'intervento sull'uso secondario si spiega con la necessità di garantire che la finalità di ricerca medico scientifica di pubblico interesse non richiede di replicare il consenso dell'interessato (se richiesto) se cambia l'ambito della ricerca stessa. In altri termini, se è stato prestato un consenso al trattamento di dati per la ricerca di una cura di una determinata patologia, gli stessi dati devono poter essere utilizzati senza ulteriori adempimenti salva la comunicazione al Garante per la protezione dei dati personali. I trattamenti e usi di dati per ricerca, sperimentazione e uso secondario per i medesimi scopi devono essere oggetto di comunicazione al Garante per la protezione dei dati personali, insieme a una serie di informazioni; inoltre, possono essere iniziati decorsi trenta giorni

dalla predetta comunicazione, se non sono stati oggetto di blocco disposto dal medesimo Garante. Non si richiede, invece, l'approvazione da parte dei comitati etici interessati, per i suddetti trattamenti e usi di dati. Per eventuali violazioni, restano fermi i poteri ispettivi, interdittivi e sanzionatori del Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, è sempre consentito, in determinati ambiti o per determinate finalità e previa informativa all'interessato, il trattamento per finalità di anonimizzazione, pseudonimizzazione o sintetizzazione dei dati personali, anche appartenenti alle categorie particolari di dati. Anonimizzazione, pseudonimizzazione o sintetizzazione sono ammessi anche quando sono finalizzati allo studio e alla ricerca su determinati aspetti concernenti l'ambito sportivo. All'Agenas (Agenzia nazionale per la sanità digitale) viene attribuita la competenza a proposito dell'adozione di linee guida per le procedure di anonimizzazione di dati personali e per la creazione di dati sintetici, anche per categorie di dati e finalità di trattamento.

Privacy. La legge 132/2025 vuole il massimo della semplificazione possibile degli adempimenti in materia di privacy, compatibile con il Gdpr (regolamento Ue sulla privacy n. 2016/679). La norma, con questo mandato, rimette a un decreto del Ministro della salute la disciplina speciale del trattamento dei dati personali, anche particolari, per finalità di ricerca e sperimentazione anche tramite sistemi di intelligenza artificiale e machine learning, inclusi la costituzione e l'utilizzo di spazi speciali di sperimentazione a fini di ricerca, anche mediante l'uso secondario dei dati personali.

Le novità per l'IA sanitaria

- IA utilizzabile anche per la diagnosi
- Dichiarate di rilevante interesse pubblico ricerca e sperimentazione di sistemi di IA per finalità terapeutica e farmacologia
- Obbligo di comunicazione al Garante della privacy dei trattamenti per scopi di ricerca e loro possibile avvio in caso di silenzio-assenso
- Semplificazione di informativa e consenso privacy per l'uso secondario dei dati per scopi di ricerca medica
- Ok a trattamento di anonimizzazione, pseudonimizzazione e sintetizzazione dei dati per scopi di ricerca
- Regole ad hoc con dm per la privacy nella ricerca medica
- Soluzioni di IA anche per il Fascicolo Sanitario elettronico
- Istituita una piattaforma di IA per finalità di cura e assistenza territoriale

ItaliaOggi Sette
Dir. Resp.:Pierluigi Magnaschi

Una piattaforma a supporto del Fse

L'IA diventa il motore del fascicolo sanitario elettronico (Fse) e professionisti sanitari, medici potranno usare una piattaforma di IA, in particolare per l'assistenza territoriale. Sono le modifiche apportate dalla legge 132/2025 al dl 179/2012, nelle parti relative al fascicolo sanitario. Un primo intervento inserisce l'articolo 12-bis al citato dl, nel quale viene previsto che l'IA possa essere usata quale supporto delle finalità del Fse. Pertanto, si potrà usare l'IA per le finalità di: diagnosi, cura e riabilitazione; prevenzione; profilassi internazionale; studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico; programmazione sanitaria, verifica delle qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria; accesso del cittadino ai servizi sanitari online. Le soluzioni di IA necessarie per il Fse dovranno essere disciplinate a mezzo di decreti del Ministro della salute.

Con riferimento al supporto delle finalità di cura, e in particolare per l'assistenza territoriale, l'articolo 10 della legge 132/2025 istituisce una piattaforma di intelligenza artificiale, le cui progettazione, realizzazione, messa in servizio e titolarità sono attribuite all'Agenas (Agenzia nazionale per la sanità digitale). Dei servizi della piattaforma potranno avvalersi: i professionisti sanitari per la presa in carico della popolazione assistita, seppure con suggerimenti non vincolanti; i medici nella pratica clinica quotidiana, sempre con suggerimenti non vincolanti; gli utenti per l'accesso ai servizi sanitari delle Case della comunità. L'articolo 10 si preoccupa degli aspetti di privacy connessi alla piattaforma. Si stabilisce, infatti, che la piattaforma deve essere alimentata con i dati strettamente necessari per l'erogazione dei servizi. Inoltre, l'Agenas, per rispettare il Gdpr (regolamento Ue sulla privacy n. 2016/679) con proprio provvedimento, dovrà valutare l'impatto del trattamento, specificare i tipi di dati trattati e le operazioni eseguite all'interno della piattaforma, nonché le misure tecniche e organizzative per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio.

ItaliaOggi Sette
Dir. Resp.:Pierluigi Magnaschi

IA: dal marketing alla sanità cosa è permesso e cosa è vietato

Ciccia Messina a pag. 6 e 7

Dalle allucinazioni alla raccolta di voci: le linee guida Ue sulle deroghe alle pratiche proibite

IA manipolativa vietata. Anzi no

Ammessi alcuni sistemi persuasivi se non c'è danno rilevante

Pagina a cura di
ANTONIO CICCIA MESSINA

Mano leggera sulle allucinazioni dell'Intelligenza artificiale (IA); ok alle IA che usano tecniche subliminali per curare i disabili mentali, a quelle che raccolgono a strascico sul web la voce delle persone e a quelle che deducono le emozioni dai messaggi vocali in una chat per inviare pubblicità personalizzata: sono tutte eccezioni ai sistemi vietati dall'articolo 5 del regolamento Ue sull'IA n. 2024/1689 (AI Act) e sono tutte descritte dagli orientamenti della Commissione Ue, nella versione finale del 29 luglio 2025.Si tratta di un folto numero di deroghe (si veda *ItaliaOggi* del 17/2/2025 per una prima analisi sulla base dello schema di provvedimento della Commissione), le quali si aggiungono ai casi esclusi dall'ambito di applicazione dell'AI Act (ricerca e sviluppo, attività di persone fisiche di natura personale non professionale e, di norma, sistemi rilasciati con licenza libera e open source).

Le IA, dunque, fanno lo slalom tra i divieti e ciò comporta la necessità per gli utilizzatori (deployer) di andare molto cauti: sebbene "non vietati" i sistemi di IA sono quasi sempre ad alto rischio e, quindi, se si esce dalla zona di liceità, i cui confini sono precari e non esattamente individuati dalla legge europea, possono scattare responsabilità amministrative, per violazione dell'AI Act, e civili per eventuali danni patiti dagli interessati.

Tecniche subliminali accettate. Sono vietati i sistemi di IA che utilizzano tecniche subliminali o volutamente manipolative o ingannevoli aventi lo scopo o l'effetto di distorcere il comportamento: il divieto scatta, però, solo se provocano o possono ragionevolmente provocare un danno significativo. Allora, se non c'è danno significativo, il sistema subliminale o manipolativo non è vietato.

Applicando l'eccezione, la Commissione precisa che un sistema di IA generativa per il solo fatto di presentare incidentalmente informazioni false o fuorvianti e allucinazioni non può essere considerato un sistema di IA ingannevole. In particolare, continuano le linee guida, ciò può verificarsi quando il fornitore del sistema ha adeguatamente informato gli utenti in merito ai limiti del sistema e ha integrato nel sistema garanzie adeguate a ridurre al minimo tali risultati e, inoltre, a condizione che il sistema non sia destinato a contesti sensibili, né utilizzato in ambiti (per esempio sanità, istruzione, elezioni) in cui è probabile che si verifichino gravi conseguenze dannose. Pertanto, la commissione si dimostra benevola nei confronti degli output allucinati delle IA, che vanno, a questo punto, disinnescati con una costante supervisione umana.

Sempre ragionando sui "danni significativi", la Commissione trova altre deroghe alle IA vietate, disquisendo dei "danni fisici minori": essi, si legge nelle linee guida, possono includere lesioni meno gravi, come contusioni o disagio temporaneo, che non hanno conseguenze significative o durature e non raggiungeranno pertanto la soglia di rilevanza (ai fini del divieto) anche se i sistemi possono utilizzare tecniche subliminali, volutamente manipolative o ingannevoli.

L'IA può intrattenere le persone vulnerabili. L'articolo 5 della legge europea sull'IA elenca i sistemi di IA che sfruttano le vulnerabilità dovute a età, disabilità o specifica situazione sociale o economica, con l'obiettivo o l'effetto di distorcere il comportamento: anche in questo caso, i sistemi sono messi al bando solo se provocano o possono ragionevolmente provocare un danno significativo.

Per esempio, spiega la Commissione Ue, non si dovrebbe automaticamente ritenere che un sistema di IA sfrutti le vulnerabilità socioeconomiche delle persone quando esso presenta delle distorsioni involontarie e incide in modo sproporzionato sulle persone socialmente svantaggiate (discriminazione indiretta) a causa di dati di addestramento distorti, in quanto queste ultime non sono specificamente prese di mira come avviene invece nel caso della discriminazione diretta. La mancanza di dolo diretto ha l'effetto di derubricare risultati (output) dannosi da assolutamente vietati a tollerati. Continua un atteggiamento di clemente indulgenza verso l'IA che sbaglia per negligenza o imperizia

Sulla stessa scia di benevola deroga ai divieti, si pone l'affermazione delle linee guida, per cui tali divieti non si applicano ai sistemi di IA che

si rivolgono ai consumatori sulla base di variabili di ampia portata, che non sono correlate tangenzialmente con gruppi vulnerabili in specifiche situazioni sociali o economiche, come la marca e il modello del telefono di una persona, quanto è grande la città in cui vive, quanto e dove viaggia, e così via. Peralto, la cautela è d'obbligo, perché talvolta, le variabili "di ampia portata" sono in sé stesse riferibili a persone o gruppi vulnerabili.

Proseguendo nella delimitazione del divieto, la Commissione approfondisce il concetto di "persuasione lecita" e ne rinviene una applicazione, per esempio, nel caso di un sistema di IA che, analizzando le emozioni dei clienti (soggetti vulnerabili, poiché in posizione di debolezza contrattuale rispetto alle imprese), al fine di fornire loro assistenza, mette in atto un'azione persuasiva e si allinea ai loro interessi. È facile constatare, però, che un venditore non è mosso da intenti altruistici e che lo stesso venditore ricostruisce l'interesse dal cliente dal suo punto di vista, ciò dal punto di vista di chi parte del presupposto che il cliente "deve" comprare.

Passando ad altro tipo di vulnerabilità, consistente in uno stato patologico, le linee guida della commissione scrivono che le tecniche subliminali basate sull'IA possono essere utilizzate nel trattamento psicologico di una malattia mentale o nella riabilitazione fisica, quando tali pratiche sono svolte conformemente al diritto e alle norme in ambito medico, tra cui l'ottenimento del consenso esplicito della persona fisica o dei suoi rappresentanti legali. Lo sdoganamento delle IA subliminali per il trattamento delle patologie mentali è basato sul consenso informato, che è un finto consenso. Il consenso presuppone la libertà di esprimerlo e il malato si trova per definizione in uno stato di costrizione determinato dalla malattia.

La Commissione elenca, infine, una lunga lista di casi, riportati nella tabella pubblicata in pagina, in cui le IA possono essere usate in relazione a soggetti vulnerabili. Anche per questi sistemi emerge il fondato dubbio che possano avere effetti manipolativi e, pertanto, occorre che le persone, tenute alla cura e alla vigilanza delle persone vulnerabili, sorveglino le interazioni di queste ultime con le IA.

Stop allo scraping di immagini, ma non delle voci. L'AI act proibisce il web scraping di immagini facciali, ma, come notano gli orientamenti in esame, non quello non mirato di dati biometrici diversi dalle immagini facciali, come i campioni vocali.

L'interdizione, poi, non si applica ai sistemi di IA che raccolgono grandi quantità di immagini facciali da internet per costruire modelli di IA, che generano nuove immagini di persone fittizie, perché tali sistemi non darebbero luogo al riconoscimento di persone reali.

Intercettazioni legali di emozioni. Sono preclusi i sistemi di IA che inferiscono le emozioni sul luogo di lavoro o negli istituti di istruzione, ma fanno eccezione se usati per motivi medici o di sicurezza.

Interpretando il regolamento, la Commissione nota che i sistemi di riconoscimento delle emozioni utilizzati in un contesto commerciale, per rivolgersi ai clienti, non rientrano nel divieto, a prescindere che siano basati o meno su dati biometrici. Pertanto, per esempio, non rientrano nel divieto i sistemi di IA che consentono il riconoscimento delle emozioni sulla base della battitura su tastiera o dei messaggi vocali dei clienti (per esempio messaggi chat, uso di assistenti vocali virtuali), utilizzati nel marketing online per applicazioni per la visualizzazione di messaggi personalizzati e a fini pubblicitari, anche in ambienti smart (cartelloni intelligenti). Tali pratiche possono tuttavia rientrare nei divieti di manipolazione e sfruttamento dannosi, ma, anche qui, se sono soddisfatte tutte le condizioni per la loro applicazione.

Punteggi sociali ammessi. L'AI act sbarra la strada ai sistemi di attribuzione di punteggio sociale, sulla base del comportamento sociale o delle caratteristiche personali, ma non quando il trattamento è giustificato e proporzionato, come nel caso delle piattaforme online che, per motivi di sicurezza, profilano degli utenti sulla base di dati pertinenti per il contesto.

Non rientrano nel divieto i sistemi di IA che consentono il riconoscimento delle emozioni sulla base della battitura su tastiera o dei messaggi vocali dei clienti, utilizzati nel marketing online

I sistemi non vietati

Non sono vietati i sistemi di IA che	Aiutano i bambini nell'apprendimento e nei giochi
	Aiutano gli anziani nella vita quotidiana e migliorano la loro salute e le cure mediche, come assistenti personali o robot assistivi, o rafforzano le loro competenze digitali
	Sostengono l'integrazione economica e di altro tipo delle persone socialmente svantaggiate nella società, migliorano le loro competenze
	Assistono le persone con disabilità visive o uditive o forniscono un apprendimento adattato e personalizzato
	Generano soluzioni accessibili eliminando gli ostacoli all'uso di prodotti e servizi da parte delle persone con disabilità
	Aiutano le persone con disabilità nella loro vita quotidiana e consentono loro di integrarsi e di partecipare pienamente alla società

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

LA SANITÀ

Agenas: aumenta il personale ma pochi specialisti e infermieri

Nel 2023 anno il personale dipendente del servizio sanitario nazionale è cresciuto di circa 20 mila unità rispetto all'anno precedente, passando da 681.852 a 701.170 unità con una crescita di quasi il 3%. Tuttavia restano forti carenze soprattutto nella disponibilità di infermieri e di alcuni specialisti. Preoccupa, inoltre, il futuro quando un numero cospicuo di professionisti uscirà dal mercato del lavoro senza un ricambio sufficiente. Sono i trend che emergono dal rapporto dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas). Dopo la perdita di circa 30 mila unità di personale sanitario tra il 2014 e il 2019, dalla pandemia il numero di professionisti ha ripreso a crescere e nel 2023 si contavano 51.647 mila operatori in più rispetto al 2019.

CORRIERE SALUTE
Dir. Resp.:Luciano Fontana
05/10/2025

La sofferenza dei dipartimenti d'emergenza va fatta risalire a un effetto domino del sistema

UN SEGNALE D'ALLARME DAI PRONTO SOCCORSO SOVRACCARICHI

di **Nicola Montano***

Quando arriva l'inverno, arriva l'influenza. E quando arriva l'influenza molti cittadini si ammalano. E quando molti cittadini si ammalano, quelli più anziani e clinicamente «fragili» possono finire in Pronto Soccorso (PS).

E quando troppi cittadini ammalati finiscono in PS e necessitano di essere ricoverati, se i posti letto a disposizione nei reparti internistici sono pochi, il PS si riempie di pazienti in attesa. Questa situazione di sovraffollamento è definita *boarding*. Quando un PS ha un boarding elevato, la letteratura scientifica ci dice che la mortalità dei pazienti aumenta. Chiariamo subito: il boarding non è un problema (solo) del PS ma di tutto l'Ospedale e dipende dall'intero percorso del paziente, dal suo arrivo in ospedale a quando viene dimesso. Quindi per risolverlo non basta solo potenziare i PS in termini di strutture e personale sanitario, ma occorre aumentare la disponibilità di letti nei reparti di Medicina Interna, che sono quelli che accolgono la maggior parte dei pazienti che necessitano di ricovero.

Dal 2000 a ora il numero di letti ospedalieri si è ridotto del 30-35%. Tuttavia sarebbe errato pensare che basti aumentare il numero dei letti per risolvere il boarding. Infatti un recente studio multicentrico delle due società scientifiche internistiche (Simi e Fadoi) sui ricoverati nelle Medicine Interne di 14 ospedali lombardi ha evidenziato come il 15% di loro sia in condizioni cliniche critiche e il 21% presenti un'elevata «fragilità sociale» (soli, indigenti, non più autosufficienti) che condiziona un ricovero prolungato per problematiche non-cliniche (difficoltà a trovare un setting di bassa intensità extraospedaliera, impossibilità a tornare a casa per assenza di familiari/caregivers, ecc.). Questi pazienti (brutalmente definiti *bed blockers*) rimangono ricoverati senza un motivo clinico mediamente per 7 giorni, e riducono la disponibilità di posti letto per quelli in attesa di ricovero in PS. Quindi, per risolvere il problema del boarding bisogna mettere gli internisti nelle condizioni di poter dimettere in sicurezza i pazienti che non possono rientrare al domicilio, incrementando la disponibilità delle strutture territoriali a più bassa intensità clinica e delle RSA. E qui sta il nodo critico irrisolto. Gli Ospedali di Comunità, che dovrebbero rispondere proprio a queste esigenze, rimangono per ora solo sulla carta, e le strutture territoriali esistenti troppo spesso tendono ad accettare i pazienti usando criteri di selezione che escludono di fatto proprio i più complessi e quelli con maggiore fragilità sociale.

La nascita di una «consulta» con le autorità sanitarie regionali e nazionali che coinvolga urgentisti, internisti, medici di medicina generale, geriatri e responsabili delle strutture territoriali pubbliche e private diventa fondamentale per poter proporre progetti operativi concreti.

**Presidente della Società Italiana di Medicina Interna*

Le astanterie traboccano perché i reparti di medicina interna non possono dimettere pazienti fragili per i quali non ci sono strutture adeguate sul territorio

LA STAMPA
Dir. Resp.:Andrea Malaguti
05/10/2025

UNA SANITÀ SEMPRE PIÙ LONTANA DAGLI STANDARD EUROPEI

NINO CARTABELLOTTA*

Ogni anno a settembre va in scena il solito copione: il Ministro della Salute annuncia pressioni sul Mef per strappare qualche miliardo in più e dare ossigeno a un fondo sanitario sempre più asfittico, alimentando le speranze di tutti gli attori del pianeta sanità e dei cittadini.

Ma puntualmente, le roboanti cifre annunciate vengono ridimensionate, perché la sanità pubblica continua a rimanere ai margini dell'agenda di tutti i governi. Compressa tra i vincoli di bilancio e un'inerzia politica motivata per decenni da una granitica certezza: l'Italia vanta un'aspettativa di vita tra le più alte del mondo, a fronte di una spesa pubblica "sobria". Certezza che oggi si è sgretolata sotto il peso di dati allarmanti.

Viviamo più a lungo, ma invecchiamo sempre peggio: si riducono gli anni in buona salute, soprattutto per le donne, con enorme impatto sulla spesa sanitaria e sociale, oltre che sulle famiglie. La tanto decantata "sobrietà" della nostra spesa è stata mantenuta sacrificando il personale sanitario: professionisti qualificati sempre più in fuga dal Servizio sanitario nazionale (Ssn), giovani sempre meno attratti da alcune carriere, con l'inevitabile desertificazione di alcune professioni (es. infermieri) e specialità mediche (es. emergenza-urgenza). Ma soprattutto, dati, narrative e sondaggi confermano che il fiore all'occhiello del Paese, il Ssn, sia ormai avvizzito e che oggi la vera emergenza del Paese è la tutela della salute secondo quei principi di universalità, uguaglianza ed equità che tutto il mondo ci ha sempre invidiato.

È il fallimento totale del sistema di tutela della salute: l'assenza di una visione politica, oltre 15 anni di definanziamento e il mancato avvio di riforme per ammodernare il Ssn stanno trasformando un diritto universale in un privilegio per pochi.

Eppure, sul delicato equilibrio tra diritti da garantire e risorse da allocare, anche la Corte Costituzionale ha cambiato radicalmente posizione: dal principio di "diritto finanziariamente condizionato" a quello di "spesa costituzionalmente necessaria". Che impone allo Stato il dovere di garantire il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza per l'effettivo esercizio del diritto alla tutela della salute.

Ma qual è oggi il quadro reale del finanziamento pubblico del Ssn e della spesa sanitaria? Quali sono i dati e dove inizia la propaganda? Quali sono i rischi per le Regioni e per i cittadini?

• Dal 2022 al 2025 il fondo sanitario sale di 11,1 miliardi di euro: da 125,4 a 136,5 miliardi. Ma la quota di Pil destinata alla sanità scende dal 6,3% del 2022 al 6,1% del 2024-2025. Senza questo "taglio", oggi il fondo sanitario potrebbe contare su 13,3 miliardi in più.

• Nel 2024 la spesa sanitaria pubblica è stata il 6,3% del Pil: sotto le medie Ocse (7,1%) e Ue (6,9%). Per spesa pro-capite l'Italia è 14a su 27 Paesi europei, con un divario di 43 miliardi rispetto alla media Ue. Nel G7 siamo ultimi, distanti anni luce da Germania e Francia.

• Il Documento di Finanza Pubblica 2025 ha "cristallizzato" la previsione di spesa sanitaria al 6,4% del Pil fino al 2028. Ma la Legge di Bilancio 2025 ha assegnato il 6,1% del Pil nel 2025-2026, il 5,9% nel 2027 e il 5,8% nel 2028. Tradotto: oggi mancano 9,1 miliardi di euro nel 2026, 10,2 nel 2027 e 13,3 nel 2028. Poiché le Regioni non avranno le risorse per coprire questi "buchi", saranno costrette a due scelte impopolari: aumentare le tasse o tagliare i servizi. In entrambi i casi, a pagare il conto saranno i cittadini.

Ma dietro questi freddi numeri ci sono sofferenze, disagi e attese interminabili. Quasi 60 milioni di persone devono fare i conti con liste d'attesa fuori controllo, pronto soccorso al collasso, carenza di medici di famiglia, disuguaglianze territoriali e sociali sempre più profonde. E con la necessità di pagare di tasca propria visite e esami o a dover rinunciare del tutto: nel 2024 lo hanno fatto 5,8 milioni di persone.

Ecco perché con l'imminente avvio dei lavori sulla Legge di Bilancio 2026 il dibattito sul (de)finanziamento della sanità non deve limitarsi al teatrino pre-Manovra, né allo scontro politico tra maggioranza e opposizione. Ma richiede un patto tra tutte le forze politiche che prescinda dagli avvicendamenti di governo: un impegno non negoziabile per rifinanziare progressivamente il fondo sanitario e avviare contestualmente riforme strutturali, anche se impopolari. Con l'obiettivo di restituire forza e dignità al Ssn e garan-

LA STAMPA

tire un diritto costituzionale a tutte le persone, a prescindere dalla loro capacità di spesa e dal Cap di residenza.

Perché è vero che la crisi della sanità pubblica non è solo un problema di risorse; ma è altrettanto vero che senza risorse – da destinare anzitutto a rimotivare i professionisti sanitari – l'inalienabile diritto alla tutela della salute diventerà un miraggio sempre più lontano, soprattutto per le fasce più fragili della popolazione. Proprio quegli indigenti a cui la Repubblica deve garantire cure gratuite. —

*Presidente Fondazione Gimbe

Dir. Resp.:Marco Girardo

05/10/2025

Norme italiane sull'obesità tra speranze e sostenibilità

Italia prima al mondo ad avere una legge su questo tema. Ma non basta

Una notizia che non è passata certo inosservata quella piombata sulla giornata inaugurale del congresso della Società Italiana dell'Obesità. L'obesità è malattia per legge. E l'Italia è il primo Paese al mondo ad essersi dotato di una legge per la prevenzione e la cura dell'obesità, che prevede un programma nazionale con queste finalità, un piano di formazione per i medici e i pediatri e l'istituzione, presso il Ministero della Salute, dell'Osservatorio per lo studio dell'obesità. Questo apre la strada ad un miglior accesso alle cure. Che ci sono, sono validissime, ma sono attualmente a carico del cittadino. «L'obesità è un'emergenza globale, che interessa molto anche il nostro Paese. Averla riconosciuta oggi come una vera e propria malattia testimonia la volontà piena di affrontarla come una priorità nazionale - questo a caldo il commento dell'On. Pella, Capogruppo in Commissione Bilancio per Forza Italia e primo firmatario della legge. Da oggi l'Italia è il primo Paese al mondo ad avere una legge simile, e l'auspicio è che possa farsene anche portavoce a livello europeo: la legge sarà fondamentale per avviare iniziative di prevenzione e di sensibilizzazione, legandole magari ad eventi sportivi e a campagne di informazione per ridurre lo stigma e gli episodi di bullismo legati a questa malattia». Tra i principali stakeholder interessati dalle ricadute di questa legge, ci sono le industrie del farmaco, protagoniste della rivoluzione della cura, dopo anni di ricerche. «Quella di ieri è stata una giornata molto importante per le persone che vivono con l'obesità e l'Italia dimostra ancora una volta di essere un leader a livello mondiale grazie a questa legge storica, che riconosce l'obesità come una malattia - commenta Elias Khalil, Presidente e Amministratore Delegato Lilly Italy Hub. Ma è solo un primo step. Da oggi si può cominciare a lavorare sui Livelli Essenziali di Assistenza insieme a tutti gli stakeholder, dalla Società Italiana dell'Obesità e alle associazioni pazienti, al Governo, all'Aifa. Dobbiamo trovare il modo di rendere disponibile l'innovazione farmaceutica ai pazienti che ne hanno bisogno per trattare la loro malattia. Dobbiamo trovare il modo di renderla sostenibile per il sistema. E noi siamo pronti». **M. R. M.**

Elias Khalil, Presidente e Amministratore Delegato Lilly Italy Hub

Dir. Resp.:Marco Girardo

05/10/2025

L'OCCHIO clinico

di *Maria Rita Montebelli*

L'obesità è una malattia per legge. E adesso?

L'obesità è una malattia cronica, progressiva e recidivante, nonché 'madre' di tante altre patologie, dal diabete, ad alcune forme di tumori, dalle malattie cardiovascolari, alle malattie renali, al declino cognitivo solo per citarne alcune. La scienza lo ha capito da tempo. La politica lo ha ratificato solo ieri, con una legge storica che riconosce l'obesità come patologia. E l'Italia è il Paese che lo ha fatto per primo al mondo. Un percorso lungo, travagliato, rallentato, mai interrotto neppure negli anni del Covid. Paladino della legge, l'On. Roberto Pella, primo firmatario del DDL e capogruppo in Commissione Bilancio per Forza Italia. E il risultato incassato ieri con il voto del Senato non è certo un punto d'arrivo, ma l'inizio di un percorso che si preannuncia tutt'altro che facile. Perché il collo di bottiglia è rappresentato dallo stanziamento dei fondi necessari a supportare le tante attività previste dalla legge, che prevedono un articolato programma nazionale di prevenzione, cura, educazione e inclusione. Perché l'obesità non è solo una questione di farmaci, delle famose 'punturine' efficaci come la chirurgia bariatrica per perdere peso. Il percorso parte dalla prevenzione, dalle strategie di sopravvivenza nelle città 'malate' di sedentarietà e di junk food ad ogni angolo. Fondamentale resta l'educazione ad un sano stile di vita, fatto di dieta e di esercizio fisico che non vanno certo archiviati, perché 'tanto ci sono le punturine', ma restano parte integrante di un percorso di cura da affidare ad un team multidisciplinare, composto da esperti in obesità, psicologi, internisti, cardiologi, endocrinologi e tante altre figure specialistiche. Certo, l'arrivo dei farmaci basati sulle incretine (GLP-1 analoghi e doppi agonisti GLP-1/GIP) rappresenta una rivoluzione terapeutica, la più grande nella storia della medicina. Ma va inserita in un percorso di prevenzione e di trattamento articolato e gestito da esperti. Decisamente no, dunque, al 'fai da te' o alle terapie 'on demand'. Perché l'obesità è una patologia troppo grave e complessa. E perché ci sono ancora tanti i nodi da sciogliere. Dalla terapia di mantenimento, per evitare di riprendere tutti i chili persi alla sospensione dei farmaci, alla prevenzione della perdita di massa grassa (sarcopenia) che accorcia la durata di vita.

ItaliaOggi
Dir. Resp.:Pierluigi Magnaschi

Riforma della disabilità, medici in prima linea

Medici in prima linea nell'attuazione della fase 2 della riforma della disabilità. Infatti, devono profilarsi all'Inps per avere l'abilitazione a inviare il certificato medico introduttivo, necessario all'avvio del procedimento per la valutazione della disabilità. Lo spiega l'Inps nel messaggio n. 2806/2025, dopo l'estensione della sperimentazione, dallo scorso 30 settembre, alle province di Alessandria, Genova, Isernia, Lecce, Macerata, Matera, Palermo, Teramo, Vicenza, nonché alla regione autonoma della Valle d'Aosta e alla provincia autonoma di Trento.

La fase 2. La sperimentazione è stata prevista dal dlgs n. 62/2024 che ha riformato, tra l'altro, i criteri e le modalità di accertamento della condizione di disabilità, affidandola in via esclusiva all'Inps, su tutto il territorio nazionale, dal 1° gennaio 2027. Ha preso il via il 1° gennaio di quest'anno e durerà fino al 31 dicembre 2026, in due fasi: la prima in nove province (Brescia, Catanzaro, Firenze, Forlì-Cesena, Perugia, Frosinone, Salerno, Sassari ,Trieste); la seconda, al via dal 30 settembre, in altre nove province (Alessandria, Genova, Isernia, Macerata, Matera, Palermo, Lecce, Teramo, Vicenza), più regione autonoma Valle d'Aosta e provincia autonoma di Trento.

La profilazione. Il possesso del profilo di «medico certificatore», spiega l'Inps, è un requisito indispensabile per poter compilare e trasmettere il certificato medico introduttivo, che deve avvenire unicamente tramite apposito applicativo sul sito dell'Inps.

I medici certificatori già profilati possono già utilizzare il proprio profilo per l'acquisizione dei nuovi certificati medici introduttivi, relativi a soggetti residenti o domiciliati nei nuovi territori coinvolti nella sperimentazione. I medici certificatori che si profilano per la prima volta, invece, devono richiedere una specifica abilitazione ai servizi telematici compilando il modulo AP110 (è scaricabile dal sito dell'Inps). Una volta compilato, il modulo va trasmesso con posta elettronica certificata (Pec) alla sede Inps competente per territorio.

Il requisito formativo. Il possesso del profilo di «medico certificatore» rappresenta un requisito indispensabile per la compilazione e trasmissione del certificato medico introduttivo, possibile esclusivamente dal sito dell'Inps. È richiesto un solo requisito, quello formativo, del quale l'Inps deve acquisire la relativa documentazione.

Il ministero della salute, spiega l'Inps, ha precisato che tale requisito, per medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali del servizio sanitario nazionale, medici in quiescenza iscritti all'albo, medici liberi professionisti e medici in servizio presso strutture private accreditate, s'intende soddisfatto con la realizzazione del dossier formativo di gruppo della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO) del triennio 2023/2025. Gli altri medici (in servizio presso Asl o aziende ospedaliere o istituti di ricovero e cura a carattere scientifico o centri di diagnosi e cura di malattie rare), invece, sono esenti dalla verifica del requisito della formazione.

Carla De Lellis

© Riproduzione riservata

LA STAMPA
Dir. Resp.:Andrea Malaguti
05/10/2025

Se si ammala chi ci cura

Quattro caregiver su dieci sviluppano disturbi cronici Le più colpite sono le donne mentre il 17% perde il lavoro "Servono indennità e servizi altrimenti il welfare collassa"

L'INCHIESTA

PAOLO RUSSO

Una Finanziaria da lacrime e sangue. Perché servirebbero almeno 50 miliardi se all'improvviso andasse in frantumi quel pilastro di vetro, che nessuno vede, ma che con 7 milioni di caregiver familiari e 1,5 milioni di badanti sorregge il nostro welfare: secondo recenti calcoli del ministero dell'Economia, un loro passo indietro costerebbe 17 miliardi per l'assistenza ad anziani e fragili in Rsa.

Ed è quello che sta avvenendo secondo un studio dell'Iss, che rileva come quasi la metà dei caregiver si ammali di una malattia cronica per lo stress psico-fisico di doversi ogni giorno far carico di una popolazione dove oramai gli Over 80 sono 4,5 milioni (il doppio di 30 anni fa) e persino gli ultracentenari sfiorano quota 22 mila. Così il 17% di chi li assiste perde il lavoro e quasi la metà ha sempre più difficoltà a incastrare gli orari lavorativi con quelli dell'assistenza. Un problema che angoscia il 46% di chi assiste i propri cari.

Non sorprende allora che uno su cinque riferisca di aver visto la propria relazione di coppia incrinarsi sotto il peso dell'assistenza continua, con separazioni e divorzi in aumento tra chi si occupa da anni di un familiare fragile.

L'ultima survey dell'Istituto Superiore di Sanità lo fotografa con crudezza: il 41% dei caregiver sviluppa una malattia cronica che prima non aveva. Ansia, depressione, disturbi muscolo-scheletrici e cardiaci sono le nuove compagne di vita. Due su tre dichiarano di convivere con più di una patologia. Il peso ricade soprattutto sulle donne giovani, spesso schiacciate tra lavoro, figli e anziani non autosufficienti. In molti casi, a saltare è la possibilità stessa di curarsi: visite e ricoveri vengono rimandati per dare priorità al familiare malato. «Le disuguaglianze di genere finiscono per generare nuove disuguaglianze di salute», spiega Elena Ortona, direttrice del Centro di riferimento per la medicina di genere dell'Iss. Una indagine di Cittadinanzattiva conferma le sue parole. Se parliamo di salute fisica l'80% di chi accudisce un familiare ne risente negativamente. Percentuale che sale all'85% quando si parla di benessere psicologico. E per il 69% dei caregiver l'attività di sostegno finisce per impattare in modo «significativamente negativo» sulla vita familiare. In particolare nelle relazioni con coniuge e figli. Non a caso tra i servizi auspicati ma non fruiti, quello maggiormente indicato dai caregiver è il supporto psicologico ed emotivo per contrastare o prevenire depressione e burnout, la condizione di stress che accompagna le esistenze di molti di loro. Anche se maggiori oneri ricadono sulle donne tra i 45 e i 55 anni, che spesso svolgono anche un lavoro fuori casa ma che nella maggior parte dei casi hanno dovuto dire addio alla propria attività per dedicarsi a tempo pieno alla cura di chi in famiglia non è più autonomo. Con una media di 7 ore al giorno di assistenza diretta e 11 di «sorveglianza», documenta un'indagine dell'Istat.

Se la dimensione sociale del problema è evidente, quella demografica lo è an-

LA STAMPA

cora di più. L'Italia è infatti il secondo Paese più vecchio al mondo dopo il Giappone e se oggi un figlio adulto si fa carico dei genitori anziani, domani per molti non sarà più così, visto che il 30,9% dei nuclei familiari è composto da coppie senza figli e il 37,4% sono single.

A differenza di Germania o Francia, dove esistono indennità e servizi strutturati per chi si prende cura dei familiari fragili, in Italia il sostegno pubblico resta una giungla di bonus temporanei e assegni di accompagnamento che raramente coprono i costi reali. Insomma, lo Stato latita. Ne è la riprova il fatto che da noi l'assistenza domiciliare integrata viene erogata a più del 6% degli over 65, ma in media per non più di 18 ore l'anno. Quando gli standard internazionali dicono che le ore necessarie sarebbero 20. Così il peso ricade sui familiari, che ne scontano il prezzo in termini di salute ma anche economici. Soprattutto le donne, che secondo i dati Inps rielaborati dal Cnel nel 58,4% dei casi sono costrette a ricorrere ai congedi straordinari, mentre secondo l'Istat il 45% abbandona del tutto il lavoro. Non a caso tra chi ha in carico un non autosufficiente il 53,5% dichiara un Isee inferiore a 9 mila euro.

Eppure è questo esercito invisibile che si ammala e impoverisce a tenere ancora in piedi un Paese longevo ma fragile. Senza rinforzi però anche l'esercito più volenteroso è destinato a crollare. —

45%

La quota di donne costrette a lasciare il lavoro per poter assistere un familiare non autonomo

L'Italia è il secondo Paese più vecchio al mondo dopo il Giappone

L'assistenza integrata è erogata al 6% degli over 65, ma soltanto per 18 ore all'anno

8,5

I milioni di caregiver e badanti Senza di loro lo Stato dovrebbe spendere almeno 17 miliardi

Nella maggior parte dei casi l'assistenza ai familiari è a carico delle donne

24 OreSalute

Servizio Il nuovo festivo

Festa di San Francesco «ricca» per i medici ma i 10,5 mln arriveranno solo tra due anni

Tra le righe della legge istitutiva della festività nazionale c'è una sorpresa: il 4 ottobre 2026 cade di domenica perciò per le nuove remunerazioni si dovrà attendere il 2027 quando l'importo non basterà a remunerare i maggiori costi del personale

di Stefano Simonetti

3 ottobre 2025

Le gravi questioni retributive che assillano medici e infermieri e la stessa attrattività del lavoro pubblico per queste professioni hanno finalmente trovato una soluzione. Infatti il 23 settembre scorso la Camera ha approvato la pdl A.C. 2231 relativa alla "Istituzione della festa nazionale di San Francesco d'Assisi" da celebrare il 4 ottobre di ogni anno.

Una maggioranza schiacciante

Il testo - che ha unificato due distinte proposte di legge (l'altra era l'A.C. 2097) - è stato approvato con 247 voti a favore e 2 contro, segno evidente che tra i grandi temi giacenti da anni in Parlamento la festa di San Francesco ha trovato priorità assoluta (la proposta è stata presentata il 6 febbraio di quest'anno) e condivisione trasversale.

In arrivo 10,5 milioni

La evidente e bonaria ironia di quanto appena detto è dovuta al fatto che nell'art. 2 del testo votato si legge che per l'attuazione della legge si autorizza la spesa di circa 10,5 milioni, "di cui 8.793.880 euro annui destinati al comparto del Servizio sanitario nazionale".

La formulazione non è delle migliori perché si potrebbe intendere che il finanziamento sia solo per i dipendenti del comparto e non per i dirigenti che appartengono alla "area" del Ssn. Questo importo, non proprio quattro spiccioli, sarà necessario per erogare a tutti i lavoratori che a decorrere dall'1.1.2026 saranno in turno il 4 ottobre le specifiche indennità prescritte dai rispettivi contratti collettivi. Si tratta, per i dirigenti sanitari dell'art. 27, comma 5, del Ccnl del 23.1.2024 che ipotizza 100 euro per ogni turno di guardia festiva, mentre per i dipendenti del comparto l'art. 106, comma 4, del Ccnl del 2.11.2022 prevede per un turno di sei ore festivo € 15,30 (non incrementati dal contratto di imminente sottoscrizione). Per la copertura finanziaria del maggiore onere, la legge ricorre alla riduzione del fondo di cui all' art. 1, comma 200, della legge 190/2014, cioè il "Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili che si manifestano nel corso della gestione".

Due anni di attesa

E' immaginabile con quale grande soddisfazione sarà accolta l'entrata in vigore della legge da parte del personale sanitario turnista in h 24, anche se tra le righe è celata una piccola sorpresa: il giorno 4 ottobre 2026 è una domenica, per cui per l'"arricchimento" derivante dalla festa di San

Francesco si dovrà attendere il 2027. Ecco il motivo per cui nell'art. 2 si precisa che "il fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato di 8.793.880 euro annui a decorrere dall'anno 2027". Sembra tutto lineare, ma non è così perché quando si applicherà la norma – cioè fra due anni – quell'importo non sarà affatto sufficiente a remunerare i maggiori costi del personale, in quanto saranno entrati in vigore i Ccnl per il triennio 2025-2027, almeno si spera, considerato che per la dirigenza sanitaria è ancora in alto mare il triennio 2022-2024.

24 OreSalute

Servizio L'allarme

In Italia 6 milioni con disturbi psichiatrici e neurologici, ma troppe disparità nelle cure

Le disparità di accesso alle cure sono principalmente causate da età, luogo di residenza, barriere culturali e situazione socioeconomica

di Redazione Salute

3 ottobre 2025

Ci sono ancora troppe disparità di accesso alle cure per gli oltre 3,5 milioni di italiani che vivono con disturbi psichiatrici e 2,5 milioni affette da malattie neurologiche. Numeri importanti, che evidenziano l'urgenza di interventi volti a colmare le lacune e le disparità principalmente causate da età, luogo di residenza, barriere culturali e situazione socioeconomica. Di questo, ma anche di liste d'attesa, bisogno di diagnosi precoce, necessità di percorsi assistenziali più strutturati, disturbi dell'infanzia e adolescenza, malattie neurologiche rare e accettazione della cronicità, si è parlato all'evento “Brain Health Inequalities - Idee e strategie per non lasciare indietro nessuno”, promosso dall'azienda biofarmaceutica Lundbeck Italia e Triennale Milano in occasione della 24° Esposizione Internazionale Inequalities.

Le differenze all'interno del sistema

“Regione Lombardia sta lavorando con grande impegno per tradurre le risorse del Pnrr in servizi concreti per i cittadini - spiega Emanuele Monti, Presidente Commissione Welfare Regione Lombardia -. In particolare, la sanità territoriale rappresenta una priorità: le Case e gli Ospedali di Comunità, insieme allo sviluppo della telemedicina, consentiranno di avvicinare le cure alle persone e ridurre i divari nell'accesso. Per quanto riguarda le patologie neurologiche e psichiatriche, il nostro obiettivo è rafforzare la presa in carico multidisciplinare, favorendo la continuità assistenziale tra ospedale e territorio. La digitalizzazione rappresenta inoltre un'opportunità straordinaria per condividere dati, ottimizzare i percorsi clinici e garantire equità di accesso. Crediamo molto anche nella formazione degli operatori e nell'integrazione tra servizi sanitari e sociali. In questo modo vogliamo promuovere una salute del cervello più equa, diffusa e sostenibile per tutti”. “Quando si parla di iniquità di accesso alle cure è necessario sottolineare che il problema non è tanto la lista d'attesa, ma la metrica con cui misuriamo il funzionamento del sistema sanitario - commenta Francesco Longo, Professore Associato di Public and Health Care Management, Università Bocconi -. Oggi le liste d'attesa riguardano meno della metà delle ricette prescritte, eppure vengono utilizzate come indicatore principale. La verità è che la ricetta non misura l'equità, anzi la nasconde. A parità di condizioni epidemiologiche, abbiamo territori in cui il consumo di prestazioni è molto basso e altri in cui è altissimo. Questo dimostra che non si tratta di una semplice differenza tra centro e periferia, ma di una profonda disuguaglianza interna al sistema”.

Nelle malattie psichiatriche cruciale la diagnosi precoce

“La diagnosi precoce delle malattie psichiatriche è fondamentale, in particolar modo nei minori – aggiunge Bernardo Dell'Osso, Professore Ordinario di Psichiatria, Università Statale di Milano; Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, ASST Fatebenefratelli-Sacco –. A 5-6 anni possono già emergere i primi segnali di autismo o ADHD, a 13-14 anni possono iniziare a manifestarsi i sintomi dei disturbi di personalità, i primi episodi indicativi di disturbi dell'umore e d'ansia oltre ai primi comportamenti di abuso di sostanze e i sintomi prodromici dei disturbi psicotici. A16-17 anni gli adolescenti possono già entrare in fasi particolarmente delicate per l'esordio di condizioni psichiatriche più complesse. Per questo è essenziale che le famiglie siano sensibilizzate e accompagnate: spesso sono i genitori, gli insegnanti o gli psicologi scolastici i primi a cogliere i segnali di disagio e malessere psichico, cercando d' indirizzare i giovani verso i servizi più adeguati. Prevenzione significa agire sui fattori di rischio, da quelli genetici a quelli ambientali come traumi, conflitti familiari, bullismo, difficoltà di integrazione o pressione sociale e mediatica. Non esiste un singolo gene che determina il disturbo psichico: è l'interazione tra componenti genetiche e ambientali, più o meno stressanti ma ripetute, a fare la differenza. Ogni condizione, dall'autismo ai disturbi di personalità, dalle dipendenze ai disturbi del comportamento alimentare, richiede un percorso mirato”

La sfide contro le disparità nella neurologia

“In neurologia la disparità di accesso alle cure resta una delle sfide più rilevanti: la possibilità di ricevere una diagnosi precoce, di essere trattati in una Stroke Unit o di accedere a farmaci innovativi per sclerosi multipla, Parkinson o Alzheimer varia ancora troppo a seconda della regione, della provincia o persino della condizione socioeconomica dei pazienti – sottolinea Alessandro Padovani, Presidente SIN, Società Italiana di Neurologia –. A questa disomogeneità si aggiunge la difficoltà di riconoscere tempestivamente le malattie neurologiche nelle persone già affette da altre patologie somatiche o mentali. Il Decreto Ministeriale 77 del 2022 ha ridefinito l'assistenza sanitaria territoriale in Italia offrendo una cornice importante, ma serve tradurre le intenzioni in pratica, con reti neurologiche integrate tra ospedale e territorio capaci di garantire continuità di cura soprattutto ai cronici e ai fragili. Occorre un'alleanza forte con psichiatria, geriatria, riabilitazione e medicina generale, per una presa in carico davvero multidisciplinare. Inoltre, non possiamo ignorare le barriere economiche, culturali e linguistiche che colpiscono le comunità più vulnerabili, portandole a diagnosi tardive e a un maggior rischio di disabilità evitabile”. L'evento Brain Health Inequalities si è svolto in concomitanza con La Repubblica della longevità – In Health Equalities We Trust, una mostra presentata nell'ambito di Inequalities che si pone l'obiettivo di mettere in luce le disuguaglianze “invisibili” e di offrire un punto di vista nuovo sul ruolo del design e degli oggetti nel contribuire al benessere della popolazione e alla riduzione delle disparità.

LA STAMPA
Dir. Resp.:Andrea Malaguti
04/10/2025

LA SLA

La battaglia di Ada per l'addio alla vita

VALERIA D'AUTILIA

«In meno di 8 mesi la malattia mi ha consumata. Con una violenza fulminea mi ha tolto le mani, le gambe, la parola. La vita è una cosa meravigliosa finché la si può vivere». Ada ha 44 anni e una diagnosi di Sla arrivata a giugno 2024. – PAGINA 19

Lasciatemi morire

Ada, 44 anni, è affetta da Sla e lotta per accedere al suicidio assistito "In otto mesi ho perso tutto, questa attesa per me è una tortura"

LA STORIA
VALERIA D'AUTILIA

«In meno di 8 mesi la malattia mi ha consumata. Con una violenza fulminea mi ha tolto le mani, le gambe, la parola. La vita è una cosa meravigliosa finché la si può vivere». Ada ha 44 anni e una diagnosi di Sla arrivata a giugno 2024. Da quel momento, per quella donna sorridente, amante della compagnia, degli animali e del buon cibo è cambiato tutto. Non può più camminare e per comunicare usa il puntatore oculare. Per bere, alimentarsi o assumere farmaci ha bisogno dell'assistenza continua dei suoi familiari. Come quella di sua sorella Celeste che diventa la voce che lei non ha più. La voce per chiedere la possibilità di accedere al suicidio medicalmente assistito. Libertà per sé stessa. «Poter scegliere – dice – una vita dignitosa e una morte serena, vicino alla mia famiglia, nel mio Paese, quando la mia condizione diventerà definitivamente insopportabile».

Per ora la sua richiesta è stata respinta dalla Asl Napoli 3, ma l'iter legale va avanti. Perché lei non si arrende. Spiega che non ha paura di morire, ma quello che la terrorizza è «sopravvivere prigioniera in un corpo fatto di dolore, che non risponde più ai miei comandi».

Due mesi fa, per raccontare la sua storia, aveva scelto il nome "Coletta". Un modo per tutelare la sua privacy e, allo stesso tempo, lanciare un messaggio per scuotere le coscienze: «Ho il diritto a non essere condannata a soffrire». E oggi va persino oltre: esce allo scoperto con la sua vera identità, condivide speranze e fragilità. La forza nel dolore. Campana, prima della malattia era un'operatrice socio-sanitaria. Conosce bene le conseguenze di un verdetto che non fa sconti. «Ho vissuto con ardore gioie e dolori e ho sempre combattuto per quello in cui credo. Come la libertà di scelta». Ed è per questo che, a gennaio, si era rivolta alla sua Azienda sanitaria affinché verificasse il possesso dei requisiti per l'accesso alla morte volontaria assistita in Italia, in base alla sentenza 242/2019 della Corte Costituzionale. Poi la notizia del parere contrario.

A quel punto, supportata dall'associazione Luca Coscioni, ha presentato in tribunale un ricorso d'urgenza. E ora, dopo ulteriori visite mediche, si attendono gli esiti delle nuove valutazioni sulla sua condizione.

LA STAMPA

L'iniziale diniego era legato all'assenza, secondo l'Asl, di tre dei quattro presupposti per il via libera al suicidio assistito, stabiliti dalla sentenza (nota anche come "Cappato-Antoniani"). Le era stata riconosciuta soltanto la patologia irreversibile, ma secondo chi ha rigettato la richiesta mancavano la volontà di procedere con la morte volontaria assistita, la dipendenza da trattamento di sostegno vitale e la presenza di sofferenze ritenute intollerabili dalla paziente. «Non aspetterò – commenta - che la malattia mi riduca a un vegetale cosciente per soddisfare i criteri di burocrati e benpensanti». L'appello è rivolto a politici, medici e giudici. «Guardatemi negli occhi: ogni attesa imposta è una tortura in più. Chiedo solo un po' di umanità».

Il quotidiano di Ada dipende dai suoi caregiver: senza di loro non potrebbe espletare nessuna delle funzioni vitali e morirebbe in modo molto doloroso. Il suo futuro prossimo è invece appeso a una rivalutazione del suo stato. «Dovrei godere di tutti gli ultimi momenti, con le persone che amo, con la serenità della consapevolezza che quando sarà troppo da sopportare potrò dire basta». Ma per ora non è così. «Il mio scopo oggi è migliorare la qualità della vita che mi rimane. Non allungarla a tutti i costi». Intanto, sente che il suo tempo sta scadendo. «La mia Sla è veloce. Ormai bere e mangiare sono imprese titaniche. Mi è stata consigliata l'alimentazione tramite Peg (una sonda collegata direttamente allo stomaco – ndr). Ho detto no. Non posso cantare, non posso ballare, non posso più abbracciare né accarezzare. Il cibo è l'ultimo piacere che ho e voglio tenermelo stretto».

Chiede solo di poter decidere della sua vita. Quella che, in 43 anni, le ha dato tanto. Quella che, nell'ultimo anno, le sta togliendo tutto. «Ho intenzione di combattere per questo diritto finché ne avrò le forze. Ma quanto è crudele dover sprecare le ultime forze per una guerra?». —

Oggi dipende dalle cure dei famigliari: "Vorrei godermi il tempo che mi resta e poi dire basta"

L'Asl di Napoli ha negato la sua prima richiesta "Ma non accetterò di ridurmi a vegetale"

Ada

La morte non mi fa paura, mi terrorizza sopravvivere in un corpo fatto di dolore che non risponde più ai miei comandi

Mi rivolgo a politici, medici e giudici Guardatemi negli occhi, vi chiedo solo un po' di umanità

Il video
A lato un fermo immagine del filmato diffuso oggi dall'Associazione Coscioni con l'appello di Ada affinché la politica e le autorità sanitarie accolgano la sua richiesta di accesso al suicidio assistito

Una vita stravolta
Sopra un'immagine di Ada prima della diagnosi di Sla In un anno la malattia le ha tolto il controllo degli arti e la voce. Anche bere e mangiare sono diventati un'impresa

LA STAMPA
Dir. Resp.:Andrea Malaguti
04/10/2025

Filomena Gallo

"L'Italia costringe i malati a fuggire all'estero La libera scelta è considerata una minaccia"

La segretaria dell'associazione Coscioni: "Avanti con la nostra proposta per l'eutanasia legale"

L'INTERVISTA

Filomena Gallo è la segretaria nazionale dell'associazione Luca Coscioni e coordinatrice del collegio legale di Ada.

Stando alle motivazioni del no dell'azienda sanitaria locale sarebbero mancate la volontà di procedere con la morte volontaria assistita, la dipendenza dal sostegno vitale e la presenza di sofferenze ritenute intollerabili dalla paziente. È così?

«Non è così. Già dalle prime visite, Ada era totalmente dipendente dall'assistenza di altri, la sua volontà era inequivocabile e le sofferenze intollerabili. Per quanto riguarda il requisito del sostegno vitale, la giurisprudenza costituzionale ha dato indicazioni precise. Ada rientrava già in questa definizione e da giugno ancor più, poiché necessita di macchine per la tosse per espellere secrezioni che potrebbero farla soffocare e della PEG per la nutrizione, che però ha rifiutato. La Corte ha confermato che il rifiuto equivale a un trattamento in corso».

In Parlamento è in discussione un ddl sul suicidio assistito. Perché lo bocciate?

«Il ddl in discussione trasforma i trattamenti di sostegno vitale in sostitutivi di funzioni vitali, cioè macchinari. Esclude il Servizio sanitario nazionale, affidando le verifiche a un organismo centrale, mentre la Corte ha previsto espressamente il SSN - così si crea anche una discriminazione economica. La persona malata, inoltre, è costretta a intraprendere percorsi palliativi e poi a rifiutarli, rendendo il trattamento di fatto obbligatorio; le sofferenze fisiche o psicologiche, invece di costituire un requisito alternativo tra loro, diventano un ostacolo aggiuntivo. I tempi per la valutazione sono lunghi e prevedono anche il parere di un giudice: il diritto all'autodeterminazione viene limitato. La Carta costituzionale e le decisioni della Consulta non possono essere modificate da una legge che cancella diritti già esigibili. Ada, Laura Santi, Gloria in Veneto, se quella proposta fosse legge, sarebbero state escluse».

In cosa consiste la proposta di legge di iniziativa popolare "Eutanasia legale" che avete presentato?

«Prevede il pieno rispetto delle scelte della persona, partendo dai principi stabiliti dalla Corte costituzionale nella sentenza Cappato. Oltre al suicidio assistito, con autosomministrazione del farmaco, la proposta prevede che, su richiesta della persona, il medico possa somministrare il farmaco. Abbiamo inoltre introdotto un requisito alternativo ai trattamenti di sostegno vitale: una prognosi infausta di breve durata. In questo modo anche persone oggi escluse, come alcuni malati di cancro, potranno vedere riconosciuta la propria scelta. Tutte le valutazioni previste dalla legge dovranno avvenire entro 30 giorni».

Queste persone che combattono contro la malattia diventano attivisti per il fine vita, una doppia battaglia...

«Soffrono di una malattia (inevitabile) e di una ingiustizia (evitabile)».

Dopo anni di attese cosa chiedete alla politica?

«La vera domanda è: l'Italia cosa vuole? Gli italiani vogliono scegliere, dall'inizio alla fine della vita. Di questo discuteremo nel nostro congresso a Orvieto il 4 e 5 ottobre. Al legislatore bisogna chiedere: ce la farà l'Italia a diventare un Paese che non costringe i suoi cittadini a dover fuggire per ottenere ciò che è un diritto? Un Paese che considera scienza, ricerca e libertà di scelta valori fondanti e non minacce?». V.D'A. —

Filomena Gallo
Segretaria associazione Coscioni

Il disegno di legge della maggioranza modifica i diritti costituzionali e i pareri della Consulta

la Repubblica
Dir. Resp.:Mario Orfeo
05/10/2025

Amoroso "Sul fine vita il Parlamento segua le coordinate della Corte"

L'INTERVISTA

di **CONCHITA SANNINO**

ROMA

Il fine vita? Ci vuole equilibrio e pazienza, c'è bisogno di molto impegno e di dedizione. Ma dopo le coordinate che questa Corte ha offerto con le note sentenze, è compito del Parlamento, che ha l'ampia discrezionalità di porre una disciplina a regime. Ovviamente nel rispetto della Costituzione». Giovanni Amoroso, classe '49, già giudice di Cassazione e direttore del Massimario, da gennaio presiede la Corte Costituzionale. Fuori, spira l'onda dei conflitti, quando non di dichiarata ostilità, contro le toghe. Lui, toni bassi, l'autorevolezza del professore, rifugge da ogni polemica, ma non rinuncia a spiegare, ricordare. Alle sue spalle, in ufficio, sembra un rifugio quel verde che troneggia nella natura di "Maggio", lo splendido trittico a olio di Balla.

Presidente Amoroso, c'è sempre una storia di sofferenza, oggi è quella di Ada, a scuotere il torpore della politica. Perché manca ancora una legge sul suicidio assistito?

«Com'è noto, la Corte aveva già differito la sua iniziale decisione proprio per deferenza verso il legislatore. Poi è intervenuta con quattro sentenze: e ha tracciato le coordinate per una disciplina di non punibilità per chi agevola il suicidio medicalmente assistito. Ora tocca davvero al legislatore».

Che arranca. Per di più, dalla proposta di legge, il centrodestra ora esclude il Servizio Sanitario nazionale. Non si rischia la "privatizzazione" del fine vita?

«Non è facile trovare un condiviso punto di equilibrio. In Austria, dopo la sentenza della Corte costituzionale, il Parlamento nel 2021 ha approvato la legge in tempi relativamente rapidi. Nel Regno Unito, il *Progetto di legge sugli adulti malati terminali (End of Life)* del 2024 è all'esame del Parlamento.

Quando c'è bisogno di scelte e non di selfie, il Palazzo rinvia, ha paura? Voi l'avete già bacchettato.

«Dobbiamo dire che il nostro bicameralismo perfetto aiuta a migliorare la qualità dei testi legislativi, ma ne allunga i tempi di approvazione. Ricordiamoci però che i Costituenti impiegarono "soltanto" un anno e mezzo per redigere *ex novo* la Costituzione, che, pur con qualche modifica, regge egregiamente da quasi 80 anni».

Meloni, all'Onu, ha parlato di 'convenzioni non piú attuali' e di un diritto 'calpestato' da 'magistrature politicizzate'. Cosa ne pensa?

«La Corte si tiene sempre fuori dal dibattito politico e credo che anche per questo goda di una fiducia bipartisan. Quanto al tema dell'immigrazione e del diritto d'asilo, oggetto di norme nazionali ed europee, sulle quali c'è stata una recente e nota decisione della Corte di giustizia, la questione potrebbe venire all'esame anche della nostra Corte: quindi devo astenermi da considerazioni di merito».

Il tema però è sul tavolo: non lo avete studiato, giorni fa, con la Corte di giustizia dell'Ue?

«Certo, perché quello della protezione internazionale è più che mai tema delicato e complesso...»

Su cui la sentenza della Corte Ue, del primo agosto, ha appunto suscitato altre polemiche. Perché?

«La decisione enuncia un principio molto netto: afferma che uno Stato membro può procedere alla designazione di Paesi di origine sicuri con un atto legislativo, a condizione però che la designazione possa essere oggetto del controllo dei giudici, sul rispetto delle condizioni sostanziali di quella qualificazione».

Non la colpisce il grado di animosità nei rapporti tra la destra e le toghe? C'è chi ha attaccato anche la Corte, dopo la sentenza sul figlio di due madri.

«Ho già avuto modo di dire che nessuna sentenza può ritenersi immune da critiche, anche aspre. Ma non parlerei di attacchi alla Consulta: per la tenuta del sistema democratico si deve poter fare affidamento su una Corte che ha sì una composizione mista, ma decide collegialmente. Una Corte collocata al vertice dell'ordinamento sia per svolgere il controllo di costituzionalità sulle leggi, sia per essere giudice dei possibili conflitti tra poteri dello Stato».

È quasi varata la riforma della giustizia: lei vota al referendum?

«Sì, certo: credo che, per quello confermativo, sia un dovere civico, tanto più che non c'è il quorum di validità. Che è previsto invece per il referendum abrogativo, verso il quale l'elettore può scegliere legittimamente di non andare a votare, se ritiene che quel tema vada discusso in Parlamento».

Per il centrodestra, il ddl sulla separazione tra pm e giudici serve a sanare lungaggini e mali della giustizia. È d'accordo?

«In realtà la riforma ha poco a che fare con i tempi della giustizia. Sono altre le misure rilevanti, come quelle processuali introdotte di

la Repubblica

recente, per effetto delle quali, ad esempio, si è ridotta la durata dei giudizi in Cassazione. La riforma mira a ridimensionare l'incidenza delle correnti della magistratura associata. Ma ciò dipenderà poi dalla a legge di attuazione».

Non c'è il rischio che la battaglia tra il Sì e il No lasci macerie?
«Guardi, anche il referendum tra monarchia e repubblica fu molto divisivo, e poco dopo l'Assemblea costituente aprì i lavori, in un clima di sostanziale unitarietà. Oggi, in una prospettiva ben minore, il referendum deve esser visto come espressione fondamentale di partecipazione del popolo alla formazione dell'ordinamento giuridico».

Autonomia differenziata: Calderoli promette "per dicembre le intese su materie No-lep". Ma se la Corte ha messo "tanti paletti", come si chiude tutto in tre mesi?
«Occorre sempre rifarsi alla sentenza 192 del 2024. Se lo Stato intende accogliere una richiesta relativa a una funzione di materia "no-Lep", ma che incida su un diritto civile o sociale, occorrerà comunque prima la fissazione del Lep: cioè la misurazione dellivello essenziale delle prestazioni e del costo standard».

Si attende la sentenza sul caso Todde. La comunicazione è stata rinviata perché 'sensibile', per non turbare il clima delle regionali?
«No. In generale, è più giusto informare sull'esito, quando c'è la motivazione. Ciò perché il comunicato, steso in una forma più comprensibile, deve potersi appoggiare sulle argomentazioni della Corte che siano già conoscibili. E noi dobbiamo sempre parlare il linguaggio del diritto».

I Costituenti impiegarono solo un anno e mezzo per redigere ex novo la Costituzione

Con quattro sentenze tracciate le linee per la disciplina di non punibilità per chi agevola il suicidio assistito

Simone Amoroso, presidente della Corte Costituzionale

Una manifestazione sul fine vita

Dir. Resp.:Marco Girardo

05/10/2025

Il Movimento per la Vita apre nuove strade per l'accoglienza

GIOVANNA **ABBAGNARA**
Jesi

Si è aperto venerdì con la preghiera al Santuario della Santa Casa di Loreto e si conclude oggi a Jesi il Convegno nazionale del Movimento per la Vita che celebra i 50 anni del primo Centro di Aiuto alla Vita, intuizione profetica in un'Italia segnata dal dibattito lacerante sulla legalizzazione dell'aborto. Nel messaggio inviato a firma del cardinale Pietro Parolin Leone XIV ha espresso «vivo apprezzamento per la coraggiosa opera di questi decenni nella promozione e tutela della Vita».

Era il 1975: un piccolo gruppo di persone coraggiose decise di reagire non con proclami ma con gesti concreti. «Accesero una lampada nel buio: una mano tesa a donne sole e smarrite davanti a una gravidanza difficile» ha ricordato Marina Casini, presidente del Movimento per la Vita. Da quella scelta è scaturito un fiume di accoglienza e solidarietà: oggi i Cav (più di 350) sono presenti in tutta Italia, segno che quella scintilla era destinata a diventare una rete capillare di sostegno, capace di trasformare il dolore in possibilità, la paura in fiducia. La speranza è rimasta il filo rosso che tiene unito un popolo vasto e appassionato.

Il convegno di Jesi ha voluto guardare al futuro con più consapevolezza e fiducia. Non una celebrazione nostalgica, ma un rilancio di responsabilità. Da qui le proposte emerse: un rafforzamento della presenza culturale e mediatica per raccontare storie di vita vera; un investimento formativo sulle nuove generazioni per trasmettere passione e strumenti; un uso efficace delle nuove tecnologie, senza dimenticare che nessun algoritmo può sostituire un abbraccio e una testimonianza. "Libertà, carità e speranza" le parole-chiave, ricordando che accompagnare la vita significa rispettare la libertà delle scelte, prendersi cura fino in fondo e non smettere mai di annunciare la dignità infinita di ogni essere umano a partire dal bambino non ancora nato, "uno di noi".

Il Movimento per la Vita è un cantiere sempre aperto, pronto a rilanciare con più coraggio l'impegno per la vita, in ogni stagione e condizione, in collaborazione con altri Paesi del mondo. Significativa la presenza di Tonio Borg, presidente della Federazione One of us, la rete europea al servizio della vita, e di Jor-El Godsay, presidente di Heartbeat International, la rete americana pro-life. «Soltanto insieme si costruisce il futuro»: don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio Cei per la Pastorale della Salute, ha richiamato la responsabilità educativa che lega genitori, comunità ecclesiale e società. «La comunità deve esserci, tanto più nelle situazioni di fragilità, di disabilità, di difficoltà sociali». A questa responsabilità si legano due proposte concrete su cui la Cei sta lavorando: l'impegno per la diffusione del parto in anonimato, poco conosciuto in Italia, in collaborazione con la Federazione italiana delle Ostetriche; e la realizzazione di nuove "culle per la vita", sicure e controllate h24, grazie a un protocollo messo a punto con i Nas e il sostegno di Confartigianato. Interessante anche la proposta sperimentata dal Cav Mangiagalli di Milano: con "Più 18" si costruiscono percorsi di inserimento lavorativo grazie a collaborazioni con grandi gruppi e realtà territoriali. Le donne possono così avviare tirocini professionali, accompagnate da momenti di orientamento per individuare la strada più adatta.

I PROGETTI

Idee e cantieri nel convegno a Loreto e Jesi per i 50 anni della prima struttura La Cei annuncia la collaborazione con la Federazione delle ostetriche per rilanciare il parto in anonimato e con i Nas per avere culle per la vita più sicure

Marina Casini a Loreto al convegno del Movimento per la Vita/*Sansalone*

la Repubblica
AFFARI&FINANZA
Dir. Resp.:Mario Orfeo

La ricerca clinica L'Italia rischia di perdere terreno E molti soldi

Le sperimentazioni restano sopra le 600, ma l'Aifa lancia l'alert: "Negli ultimi dieci anni siamo a livelli inferiori a Germania, Francia, Uk e Spagna" Gli studi clinici sono determinanti per far risparmiare il Ssn

Letizia Gabaglio

Quando si parla di ricerca clinica l'immagine che spesso viene in mente è quella di laboratori asettici e scienziati in camice bianco, un mondo distante e puramente scientifico, poco concreto. Al contrario, ciò che accade in quei laboratori o nelle corsie dei centri che partecipano alle sperimentazioni cliniche ha un impatto tangibile, per i pazienti e per il sistema sanitario.

La buona notizia è che l'Italia è una delle nazioni europee leader in questo campo e, per numero di studi clinici attivati, si posiziona dopo Spagna, Francia e Germania. La cattiva è che la concorrenza è molto agguerrita e, senza politiche ad hoc, rischiamo di perdere terreno. Anche perché – in questo campo come in altri – l'Europa sta rimanendo indietro, a vantaggio di Stati Uniti e Cina: la quota di studi clinici attivati nel Vecchio Continente ri-

spetto al totale mondiale è crollata drasticamente, passando dal 22% nel 2013 ad appena il 12% nel 2023. In questo scenario, anche l'Italia ha fatto registrare un calo del 7,8% nel numero di nuovi studi approvati nel 2023 rispetto al 2022. Una flessione legata in gran parte alle difficoltà di adattamento al nuovo Regolamento europeo in materia di ricerca clinica, pensato per armonizzare le procedure fra i diversi Paesi. Novità che hanno trovato l'Italia parzialmente impreparata al contrario della Spagna, la prima in Europa ad adottare pienamente le nuove regole tanto da diventare il primo Paese per numero di studi clinici.

Il 21° Rapporto nazionale sulle sperimentazioni cliniche dei medicinali, pubblicato dall'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa), ha definito la situazione attuale italiana un quadro in chiaroscuro e considera gli oltre 600 studi clinici autorizzati nel 2023 un segnale di resilienza del sistema italiano. Come dire "bene, ma non benissimo". Come ha sottolineato anche Pierluigi Russo, Direttore Tecnico Scientifico di Aifa, in occasione della presentazione del Rapporto: «Non possiamo accontentarci della sostanziale stabilità delle sperimentazioni cliniche in Italia. Spostando l'attenzione dai numeri alla prospettiva più ampia della competizione europea e internazionale, il quadro che emerge dal Rapporto evidenzia ampi spazi di miglioramento. L'andamento degli studi clinici di fase I è stabile all'11-18%, con un numero di sperimentazioni negli ultimi 10 anni di gran lunga inferiore a Germania, Francia, UK e Spagna».

Ma perché è così importante attirare le sperimentazioni, possibilmente fin dalle loro prime fasi? Perché, come ha dimostrato un report dell'Alta scuola di management sanitario Altems dell'Università Cattolica, per ogni euro investito da un'azienda farmaceutica in uno studio clinico, il Servizio Sanitario Nazionale ottiene un beneficio totale di 2,77 euro. Un "effetto leva" generato principalmente da un risparmio diretto di 1,77 euro in "costi evitati". L'analisi, condotta su 12 aziende farmaceutiche, ha dimostrato che un investimento diretto di 212 milioni di euro ha generato ben 376 milioni di euro di risparmi per il Ssn. La fonte principale di questo risparmio è la fornitura gratuita di farmaci innovativi e terapie di controllo ai pazienti arruolati negli studi, costi che altrimenti sarebbero interamente a carico della sanità pubblica. Oltre a questo beneficio diretto per le finanze pubbliche, si stima che ogni euro investito generi tra 1,95 e 2,50 euro di valore aggiunto per l'intera economia, attraverso l'indotto di servizi specializzati e l'occupazione di personale altamente qualificato.

La quota di sperimentazioni profit – condotta cioè dalle case farmaceutiche – è predominante, ma i dati del Report Aifa suggeriscono un possibile riequilibrio tra i due settori, con una lieve ripresa del contributo del non profit, cruciale per garantire una maggiore diversificazione negli obiettivi di ricerca clinica. In questo si inseriscono anche i due bandi che l'Agenzia ha aperto nel 2025: circa 18 milioni di euro per la ricerca sulle malattie rare e 20 milioni sulla resistenza agli antibiotici. Aree meno battute dalle aziende pharma dove però è urgente portare delle soluzioni, per i pazienti e per il sistema sanitario.

IL FESTIVAL DI SALUTE MERCOLEDÌ A PADOVA

Il Festival di Salute torna a Padova con un ricco programma di ospiti, spettacoli, lecture e un villaggio della salute dove sarà possibile fare prevenzione e informarsi sui temi della salute e del benessere.
Quattro giorni densi di appuntamenti – da mercoledì 8 a sabato 11 ottobre in Aula Magna dell'Università e al Teatro Verdi – per parlare di medicina e salute a tutto tondo insieme, fra gli altri, a David Quammen, Alberto Mantovani, Giorgio Parisi, Andrea Pennacchi, Alessandro Barbero, Edoardo Prati.
Grandi scienziati, artisti, premi Nobel e intellettuali si confrontano sulla strepitosa rivoluzione medica in corso.
Di ricerca clinica, del suo impatto sul sistema sanitario e sulla salute dei pazienti si parlerà in particolare sabato 11 ottobre. Per vedere il programma e prenotarsi per talk e visite di screening basta visitare il sito:
https://www.repubblica.it/salute/dossier/festival-salute-2025

① Aifa ha autorizzato 611 studi clinici nel 2023. Il ritorno per il Sistema sanitario è di 2,77 euro per un euro investito dalle pharma

la Repubblica
AFFARI&FINANZA
Dir. Resp.:Mario Orfeo

IL PROGRAMMA

Impegno per donne e salute mentale

Solo il 12% delle italiane dichiara uno stato di benessere psicologico contro il 21% degli uomini. Barriere economiche e stigma sono ostacoli concreti. Nel docufilm "Group Therapy", Axa esplora la salute mentale

Il tema della salute mentale è emerso con crescente importanza, ma in Italia il quadro appare particolarmente complesso, soprattutto per le donne. L'ultimo Mind Health Report – l'indagine globale sul benessere mentale condotta da Axa con Ipsos e giunta alla quinta edizione – fotografa con chiarezza questo divario: nel nostro Paese solo il 12% delle donne dichiara di vivere uno stato di pieno benessere psicologico, contro il 21% degli uomini. Se da un lato le donne mostrano una maggiore propensione a chiedere aiuto – il 46% ricorre al supporto di professionisti, contro il 37% degli uomini – dall'altro restano più esposte a barriere concrete e culturali. I costi elevati delle cure vengono percepiti come un ostacolo dal 53% delle intervistate (quasi il doppio rispetto agli uomini, 27%), mentre la paura del giudizio sociale e dello stigma continua a pesare per il 23% (contro il 14% degli uomini). Ne emerge il ritratto di una popolazione femminile che affronta con lucidità il tema della salute mentale, ma che ancora fatica a trasformare questa consapevolezza in percorsi di cura.

In questa cornice Axa Italia ha posto le donne al centro degli impegni di lungo periodo, con progettualità dedicate ai temi dell'inclusione, dell'empowerment femminile e della lotta alla violenza di genere, e con un progressivo adeguamento dell'offerta per includere anche servizi specifici di supporto psicologico. «Dedichiamo alle donne un ecosistema di servizi personalizzabili e attivi 24h su 24 con, ad esempio, la consulenza psicologica telefonica o online (per gravidanza e parto, post partum, aborto spontaneo, ma anche diagnosi di malattia improvvisa, separazione/divorzio e molto altro) e la copertura delle visite psicologiche in caso di neoplasia», racconta Letizia D'Abbondanza, chief customer & external communication officer di Axa Italia. Particolare attenzione è dedicata al fenomeno della violenza domestica: «Offriamo gratuitamente alle nostre clienti, senza volerci sostituire ai canali di emergenza ed attivazione istituzionali, una consulenza psicologica online con un professionista e un servizio di tutoraggio scolastico online per un supporto nella continuità degli studi dei figli», spiega D'Abbondanza.

Axa affianca ai servizi dedicati anche un impegno più ampio di sensibilizzazione. «Di recente abbiamo lanciato il documentario Group Therapy, che esplora l'argomento della salute mentale in modo ironico ma intimo, mettendo in evidenza l'importanza della condivisione terapeutica».

La compagnia porta avanti inoltre iniziative rivolte alla società civile, in particolare alle nuove generazioni. «Torneremo a breve nelle scuole medie, al fianco della Fondazione Una Nessuna Centomila, con una nuova progettualità dedicata all'educazione affettiva, per approfondire con i ragazzi e le ragazze un dialogo e un confronto su argomenti cruciali per la loro vita, e costruire insieme un domani realmente inclusivo», sottolinea D'Abbondanza.

Di pari passo è cresciuto l'impegno per supportare il benessere mentale dei propri dipendenti. «Da anni abbiamo avviato un percorso che ci ha consentito di costruire un ambiente di lavoro distintivo in Italia, costruito attorno alle esigenze e al benessere del singolo», sottolinea Simone Innocenti, chief people, organization and internal communication officer di AXA Italia. «Alla base, un impegno a 360° che mette al centro il valore di ogni singola persona, l'empowerment, un concetto molto ampio di benessere, la valorizzazione della diversità e la prevenzione e contrasto della violenza di genere». Nel tempo le iniziative si sono ampliate, adattandosi all'evoluzione della società e ai bisogni delle persone, con un'attenzione particolare alle diverse generazioni.

Oggi Axa Italia mette a disposizione un programma articolato che comprende check up di medicina preventiva, servizi di counseling per affrontare situazioni di stress o ansia anche nella sfera pri-

vata, la presenza di specialisti in sede, oltre a webinar e contenuti informativi. Centrale resta l'impegno nel contrasto a ogni forma di discriminazione e violenza, a partire da quella di genere: l'azienda promuove attività di sensibilizzazione e prevenzione e fornisce strumenti concreti di autodifesa e self-empowerment. «Tra le novità, l'introduzione del 'trusted primary contact', figura interna che, con garanzia di totale confidenzialità, può fornire un primo ascolto, supporto e indirizzo a chiunque si trovi in situazioni di violenza domestica o intra-familiare», racconta Innocenti. E di recente è stata ottenuta la certificazione della parità di genere da parte di Bureau Veritas. – **s.d.p.**

46%

Le donne disposte a chiedere aiuto, contro il 37% degli uomini

L'OPINIONE

Offriamo gratuitamente, senza volerci sostituire ai canali di emergenza ed attivazione istituzionali, una consulenza psicologica online con un professionista

DISTURBI PER UNO SU TRE

La salute mentale non è più un argomento da evitare. Ansia, depressione, stress e disturbi dell'umore sono diventati parte del lessico quotidiano e riguardano milioni di persone, con conseguenze sulla vita privata, sociale e lavorativa. L'Organizzazione mondiale della sanità stima che la depressione sia la principale causa di disabilità a livello globale e che circa 350 milioni di individui ne soffrano. In Italia, secondo il Ministero della Salute, il 30% della popolazione adulta ha sperimentato almeno una volta un disturbo psichico, segnale di una fragilità diffusa che richiede risposte adeguate.

I PROTAGONISTI

LETIZIA D'ABBONDANZA
Chief customer and external communication officer di Axa Italia

SIMONE INNOCENTI
Chief people, organization and internal communication officer di Axa Italia

ItaliaOggi Sette
Dir. Resp.:Pierluigi Magnaschi

Uno studio dell'Inail fa luce sul fenomeno. Tra il 2019 e il 2023 presentate 2.047 denunce

Dallo stress il rischio di malattia

Disturbi psichici per i lavoratori a contatto con il pubblico

Pagina a cura
DI ANNA LINDA GIGLIO

Non solo stress. I disagi vissuti sul posto di lavoro sfociano spesso in vere e proprie malattie psichiche e a farne le spese sono soprattutto i lavoratori a contatto con il pubblico, medici e infermieri in testa, tallonati da addetti alle vendite e dipendenti pubblici. Tra il 2019 e il 2023 l'Inail ha ricevuto 2.047 denunce per malattie professionali afferenti alla salute mentale, ma ha riconosciuto solo il 7,3% dei casi, a causa della rigidità dei criteri diagnostici e delle difficoltà nel distinguere tra fattori lavorativi e personali. A fare luce su un fenomeno in crescita e a proporre un ripensamento delle politiche di prevenzione e tutela della salute mentale è la sezione Sistemi di sorveglianza e gestione del rischio del Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale (Dimeila) dell'Inail.

Gli effetti nocivi dello stress occupazionale rientrano nelle malattie professionali non tabellate, ossia non presenti nelle Tabelle delle malattie professionali della gestione industria e agricoltura e, quindi, ai fini dell'indennizzo il carattere professionale della patologia può essere riconosciuto con l'onere della prova a carico del lavoratore. La malattia professionale, spiega il documento, viene riconosciuta quando «gli agenti patogeni lavorativi» siano in grado di realizzare una tecnopatia da rischi di stress lavoro-correlato e da rischi psicosociali, anche in presenza di cause extralavorative o di predisposizione genetica. I fattori di rischio psicosociali e da stress lavoro-correlato possono anche riguardare fenomeni di violenze e di molestie come mobbing e bossing, che possono sfociare in patologie psichiatriche gravi.

Gli effetti dello stress lavoro-correlato. Lo stress lavoro-correlato è un rischio di natura organizzativa che appartiene alla rosa dei rischi psicosociali o cosiddetti trasversali, come l'organizzazione del lavoro, la sua progettazione e gestione, nonché le relazioni interpersonali e l'ambiente in cui si esegue il lavoro. La risposta allo stress occupazionale è una reazione aspecifica psicofisica che avviene quando le richieste lavorative e gli eventi nell'ambiente di lavoro non sono adatte alle capacità e alle risorse del lavoratore. L'accordo quadro europeo sullo stress lavoro-correlato del 2004 definisce lo stress come «una condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale ed è conseguenza del fatto che taluni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste o alle aspettative riposte in loro».

Le patologie da stress lavoro-correlato, si legge nel documento dell'Inail, vanno esclusivamente riferite a situazioni di disfunzioni dell'organizzazione del lavoro, ossia da costrittività organizzativa. A causa dello squilibrio tra persona e ambiente si possono manifestare una serie di sintomi: l'ansia, l'astenia, la tensione psichica e muscolare. Oltre al rischio di stress lavoro-correlato, il lavoratore e la lavoratrice possono incorrere nel rischio di subire molestie e/o violenza durante l'attività lavorativa, in qualsiasi luogo esercitino la prestazione, durante la pausa lavorativa, in itinere e così via. Rientrano nelle forme di violenza anche il bossing e il mobbing. L'accordo quadro del 2016 tra Confindustria e Cgil-Cisl-Uil definisce la violenza e la molestia nei luoghi di lavoro come insieme di atti ripetuti esercitati da uno o più superiori, o da uno o più lavoratori con l'obiettivo di nuocere alla salute e/o creare un ambiente di lavoro ostile. Le molestie sul lavoro, per la propria peculiarità, tendono ad essere difficilmente visibili e possono essere di natura sia fisica sia psicologica.

Le conseguenze sulla persona possono essere differenti e varie; alcuni disturbi possono manifestarsi con un aumento dello stress sia per chi subisce l'atto di violenza sia per chi assiste, con problematiche sulla salute psicofisica, con sintomi post-traumatici come reazioni fobiche, attacchi di panico, disturbi del sonno, astenia, emicrania, paure, ansia e depressione. A livello fisico si possono presentare una serie di disturbi, che possono diventare patologie, a carico dei sistemi e organi: muscolo-scheletrico, intestino, derma, cardiaco, respiratorio e pressorio.

Le patologie psichiatriche associate allo stress lavoro-correlato. Le patologie psichiatriche che solitamente derivano da stress lavoro-correlato e da molestie e violenza, sono:

- il disturbo dell'adattamento (DA), che si caratterizza da una condizione psicoemotiva tale da compromettere le funzioni e le prestazioni sociali a causa di eventi e/o cambiamenti di vita stressanti di tipo acuto, che sono identificabili e non

estremi. I sintomi possono esordire entro i tre mesi e risolversi entro i sei. Se ciò non si verifica si passa ad una condizione di cronicità;

- il disturbo acuto da stress (DAS), che avviene in conseguenza di gravi traumi di tipo fisico (es. minaccia o molestia) e mentale con esordio poco dopo l'evento o entro un mese. Se il disturbo persiste più di tre mesi si può supporre di giungere al disturbo post-traumatico da stress (DPTS);

- il disturbo post-traumatico da stress, che si determina a causa di eventi altamente minacciosi e gravi che possono riguardare la persona sia direttamente sia indirettamente (aver assistito o essere venuto a conoscenza).

Nell'ambito della sorveglianza sanitaria, il medico competente ha l'obbligo di denunciare i casi di disturbo dell'adattamento cronico da stress e il disturbo post-traumatico da stress da costrittività organizzativa anche quando viene a conoscenza di condizioni di vessazione e violenza morale sul lavoratore. In questa cornice, spiega l'Inail, la tecnopatia di origine mentale e del comportamento prevede l'indennizzo da danno biologico

I dati Inail e i sistemi di sorveglianza MalProf e Marel. Nel quinquennio 2019-2023, l'Inail ha ricevuto 2.047 denunce per malattie psichiche, ma ha riconosciuto solo il 7,3% dei casi. A titolo comparativo, le patologie non psichiche nello stesso periodo hanno ottenuto un tasso di riconoscimento del 47,1%. Il picco di riconoscimenti si è registrato durante gli anni della pandemia (2020-2021), a testimonianza del forte impatto del Covid-19 sulla salute mentale dei lavoratori, in particolare nel comparto sanitario.

Il sistema MalProf registra le malattie professionali, classificandole per settore economico e professione in cui è avvenuta l'esposizione, e nel periodo esaminato ha registrato 782 segnalazioni di malattie psichiche, con un tasso di nesso positivo del 54%. I disturbi dell'adattamento risultano essere i più diffusi (60,4%), seguiti dalle reazioni a grave stress (25,5%) e dal disturbo traumatico da stress (8,7%), quest'ultimo con il più alto tasso di correlazione con l'attività lavorativa (72,5%). Il sistema di sorveglianza Marel, che raccoglie dati puntuali sugli agenti di esposizione a cui i lavoratori sono stati esposti in un dato periodo lavorativo, invece, ha documentato 55 casi di malattie psichiche, con i principali fattori di esposizione legati ai rapporti interpersonali e al ruolo nell'ambito dell'organizzazione.

L'analisi settoriale evidenzia come i comparti più coinvolti siano l'assistenza sanitaria (11,8%), il commercio al dettaglio (9,8%) e la pubblica amministrazione (6,3%). Le professioni maggiormente interessate includono medici, infermieri, portantini, commessi e impiegati amministrativi. Il Prr (Proportional reporting ratio) ha mostrato forti associazioni tra malattie psichiche e ambiti specifici come banche e fondi d'investimento, call center e pubblica amministrazione.

Osservando invece la distribuzione delle malattie psichiche per classe d'età emerge che le fasce 35-49 e 50-64 rappresentano rispettivamente il 37,7% ed il 53,1% dei casi; per le malattie non psichiche le analoghe percentuali sono il 17,6% ed il 64%. Nel complesso, emerge che, rispetto alle altre patologie, i lavoratori più giovani sono maggiormente interessati dalle malattie psichiche. Tra le malattie psichiche gli over 65 si attestano al 3,3% mentre la stessa percentuale per le non psichiche è del 16,7%

Le malattie psichiche per settore di attività

Settori attività economiche Malattie psichiche 2019 - 2023

Settore economico (divisione Ateco2007)	n	%
Assistenza sanitaria	60	11,8%
Commercio al dettaglio (escluso quello di autoveicoli e di motocicli)	50	9,8%
Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale obbligatoria	32	6,3%
Fabbricazione di prodotti in metallo (esclusi macchinari e attrezzature)	21	4,1%
Attività dei servizi di ristorazione	19	3,7%
Servizi di assistenza sociale residenziale	18	3,5%
Commercio all'ingrosso (escluso quello di autoveicoli e di motocicli)	17	3,3%
Magazzinaggio e attività di supporto ai trasporti	16	3,1%
Attività di servizi per edifici e paesaggio	15	2,9%
Trasporto terrestre e trasporto mediante condotte	13	2,5%
Attività di servizi finanziari (escluse le assicurazioni e i fondi pensione)	12	2,4%
Attività di supporto per le funzioni d'ufficio e altri servizi di supporto alle imprese	12	2,4%
Altre attività di servizi per la persona	11	2,2%
Metallurgia	11	2,2%
Fabbricazione di articoli in pelle e simili	10	2,0%
Istruzione	10	2,0%
Assicurazioni, riassicurazioni e fondi pensione (escluse le assicurazioni sociali obbligatorie)	9	1,8%
Fabbricazione di prodotti chimici	9	1,8%
Assistenza sociale non residenziale	8	1,6%
Attività dei servizi d'informazione e altri servizi informatici	8	1,6%
Fabbricazione di articoli in gomma e materie plastiche	8	1,6%
Industrie alimentari	8	1,6%
Altri settori economici	*133*	*26,1%*
Totale periodi con settore economico identificato	510	100,0%

Fonte: Inail – elaborazioni su BD Malprof

CORRIERE DELLA SERA

04/10/2025

Dir. Resp.:Luciano Fontana

Testimoni di una rinascita Il fattore Pink Ambassador

Cirelli, operata nel 2017, due anni fa ha corso la maratona di New York

Il progetto

di **Anna Fregonara**

«Niente ferma il rosa, niente ferma le donne» è più di un motto, è una dichiarazione di forza e una promessa di rinascita. Con queste parole, dal 2014 Fondazione Umberto Veronesi ETS invita le donne che hanno affrontato un tumore al seno, all'utero o alle ovaie a diventare Pink Ambassador, esempi concreti di come, dopo la malattia, si possa tornare a vivere più forti di prima. Lo dimostra la storia di Giulia Cirelli che a novembre compirà 44 anni. Dopo un tumore al seno e sei mesi di chemioterapia, nel 2023 ha corso la maratona di New York e quest'anno sarà tra le Pink che il 9 novembre parteciperanno alla maratona di Atene.

Con lei viaggerà un messaggio potente lungo un percorso dal forte valore simbolico nella città dove la «regina» delle corse è nata: ricordare quanto siano fondamentali la prevenzione, gli stili di vita e il sostegno alla ricerca scientifica. «Grazie all'autopalpazione mi sono accorta di un nodulo sospetto e, dopo gli esami di approfondimento, sono arrivata a una diagnosi precoce di tumore. Era il 2017, avevo 36 anni», racconta. «Ho subito una mastectomia bilaterale con ricostruzione immediata, un passo importante per restituirmi la mia femminilità. All'inizio della chemio non avevo idea di cosa mi aspettasse. La paura era enorme, mi sentivo travolta da una stanchezza mai provata prima, un affaticamento profondo che mi offuscava la mente e rendeva difficile persino guardare la tivù. Mi chiedevo se sarei rimasta così per sempre. Proprio in quella prima settimana di terapia ho scoperto su Facebook il progetto Pink. In un gruppo di donne che, come me, avevano affrontato un tumore, ho visto che alcune erano riuscite persino a correre una maratona. Vederle mi ha dato speranza, mi ha fatto capire che dopo la malattia ci si rialza».

Offrire una rete di sostegno è uno dei punti di forza del progetto Pink Ambassador. A oggi, oltre mille donne hanno già aderito al progetto contribuendo, attraverso il crowdfunding, a raccogliere più di 850.000 euro destinati alla ricerca, con l'obiettivo di sviluppare nuove terapie sempre più efficaci. «Abbiamo la fortuna di poterci curare, una possibilità che vent'anni fa non era così scontata né a questi livelli. Se la guarigione dal tumore al seno supera ormai il 90%, è merito dei progressi della ricerca», aggiunge Cirelli. Nel 2025 sono 22 i gruppi di nuove Pink Ambassador presenti in tutta Italia.

Tra le «veterane» c'è Cristina Sorrentino, oggi 56 anni. Ne aveva 40 quando, durante una visita di routine, una mammografia le rivelò un nodulo, scoprendo di avere un tumore. «Ho fatto una quadrantectomia, seguita da radioterapia e da cinque anni di terapia ormonale. È stato difficile, perché per molto tempo ti svegli e ti addormenti con quel tarlo, il tumore. Ma le cure hanno funzionato e, passo dopo passo, ho ricominciato a stare bene». Come Pink il 16 novembre correrà la mezza maratona di Palermo e progetta la sua prima maratona, a Londra il prossimo aprile. Un esempio di forza, iniziato il giorno in cui l'hanno operata. «Era un lunedì e il mercoledì ero già in studio, sono commercialista. Non avevo detto nulla a nessuno, tranne ai familiari più stretti. A mio figlio Francesco, che allora aveva 5 anni, ho scelto di non raccontare niente, volevo che mi ricordasse serena, oggi però sa tutto. Ho iniziato ad aprirmi quando ho visto alcune amiche trascurare i controlli di routine. Ho voluto raccontare la mia esperienza per convincerle a fare prevenzione. Non bisogna avere paura degli esami perché il rischio è di arrivare tardi. Ho sempre continuato a fare i controlli, anche oltre i cinque anni previsti dal percorso oncologico. Due anni fa, nello stesso seno, il tumore è tornato a farmi visita, mi è stata diagnosticata una iperplasia, ma il chirurgo ha tolto subito le cellule precancerose. Oltre alla prevenzione, quando incontro altre persone nella mia stessa situazione dico sempre di condividere quello che si sta attraversando, perché alleggerisce il peso interiore e aiuta a stare meglio».

CORRIERE DELLA SERA

04/10/2025

Dir. Resp.:Luciano Fontana

Scenari Torna la Pittarosso Pink Parade. Progressi nel trattamento contro i tumori femminili. La novità

OGNI CORSA E ILLUMINATA

FONDAZIONE VERONESI, LA NUOVA PIATTAFORMA DI RICERCA E CURA

di **Vera Martinella**

In Italia, nel 2024, quasi 54mila donne hanno ricevuto una diagnosi di cancro al seno, oltre 11mila hanno scoperto di avere un tumore all'utero, più di 5mila all'ovaio. Le loro probabilità di guarire definitivamente sono molto migliorate negli ultimi decenni, grazie alla ricerca scientifica: «Abbiamo capito meglio le cause di molte neoplasie, i meccanismi che le provocano, che le fanno crescere, che le fanno crescere velocemente e resistere alle cure — spiega Paolo Veronesi, presidente di Fondazione Umberto Veronesi —. Abbiamo imparato quali sono alcuni dei geni-chiave e chi è più a rischio di ammalarsi. Abbiamo messo a punto moltissime terapie differenti e imparato a sfruttare meglio quelle che già avevamo».

È così che centinaia di migliaia di donne hanno potuto lasciarsi definitivamente la paura alle spalle. Oppure hanno guadagnato tempo prezioso. L'obiettivo è fare di più, fare meglio. E anche per questo domenica 19 ottobre Fondazione Umberto Veronesi torna nelle piazze con la Pittarosso Pink Parade, camminata non competitiva di 5 chilometri nata con l'intento di raccogliere fondi a favore della ricerca sui tumori femminili e sensibilizzare le donne sull'importanza della prevenzione, che passa anche attraverso l'attività fisica. Il carcinoma ovarico è meno frequente di quello al seno, ma è più difficilmente curabile e i numeri lo dimostrano: a cinque anni dalla diagnosi è vivo il 43% delle pazienti con un tumore all'ovaio e l'88% di quelle con carcinoma della mammella.

«Fondazione si è impegnata molto sul fronte ginecologico (dal 2003 sono state sostenute 75 borse di ricerca sull'ovaio e altre 25 sull'utero) — ricorda Valentina Gambino, coordinatrice piattaforme di ricerca e cura di Fondazione Umberto Veronesi —. Purtroppo il carcinoma ovarico è una malattia subdola, che non dà sintomi evidenti fino quando non è già in stadio avanzato (i possibili segni iniziali sono "vaghi": addome gonfio, aerofagia, necessità di urinare spesso) e questo influisce sull'esito delle terapie». Perché prima si arriva alla diagnosi, maggiori sono le possibilità di guarire e di farlo con terapie meno invasive. Un fronte su cui il tumore al seno ha fatto da apripista.

«È grazie allo screening con la mammografia se siamo riusciti, negli anni, a individuare noduli sempre più piccoli, più facili da curare — ricorda Paolo Veronesi, come direttore del programma di Senologia dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano —. Così abbiamo potuto evitare la mastectomia (cioè l'asportazione di tutta la mammella) a un numero crescente di donne. E su questa scia proseguiamo oggi con l'innovativa piattaforma di ricerca e cura di Fondazione Veronesi che punta a trovare la strategia migliore per ogni donna, valutando caso per caso, per essere sempre più efficaci e sempre meno invasivi». È medicina personalizzata: la piattaforma riguarda le donne con un carcinoma di tipo ormono-positivo Her2-negativo, che è il più frequente (rappresenta il 70% dei nuovi casi diagnosticati ogni anno). «Vogliamo capire se un test genomico, attualmente usato dopo l'intervento per decidere se si può non fare la chemioterapia, può essere utile anche prima dell'operazione, per scegliere le cure adatte a ogni paziente» spiega il senologo. In base alle caratteristiche genomiche della neoplasia, si valuta se l'uso di un farmaco di nuova generazione (già impiegato con successo nella cura del cancro al seno) in combinazione con la terapia ormonale, possa sostituire la chemioterapia e favorire un maggior numero di interventi conservativi, sia sulla mammella che sul cavo ascellare, in casi in cui per ora non sarebbe possibile. «La piattaforma, appena avviata, è un passo innovativo nel modo in cui Fondazione Veronesi sostiene la ricerca scientifica d'avanguardia — conclude Gambino —. Superando il modello tradizionale del finanziamento al singolo progetto o borsa (che sostiene il lavoro del singolo scienziato), questa consente di ottenere risultati scientifici in tempi più rapidi e con costi ottimizzati. Grazie alla collaborazione tra specialisti di Istituti eccellenti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda

● È nata la nuova piattaforma di ricerca e cura innovativa sul tumore al seno **finanziata da Fondazione Umberto Veronesi ETS**, che coinvolge cinque centri di riferimento a livello nazionale:

Istituto Europeo di Oncologia di Milano, Irccs Humanitas Research Hospital, Irccs Ospedale San Raffaele, Istituto Nazionale dei Tumori e Asst Papa Giovanni XXIII *(Foto: Veronesi e Gambino)*

Paolo Veronesi
Abbiamo imparato quali sono alcuni dei geni-chiave e chi è più a rischio di ammalarsi

Valentina Gambino
È grazie allo screening con la mammografia se oggi troviamo noduli sempre più piccoli

Ricercatori Dalla sua nascita Fondazione ha sostenuto oltre 650 ricercatori e ricercatrici impegnati contro i tumori femminili e più di 30 progetti pluriennali con l'obiettivo di trovare strategie innovative

la Repubblica
Dir. Resp.:Mario Orfeo
05/10/2025

Contro i tumori femminili la *ricerca* fa grandi passi

Il 19 ottobre torna a Milano la PittaRosso Pink Parade, camminata benefica a sostegno degli studi scientifici, in collaborazione con la Fondazione Veronesi. E dal 17 visite e consulti gratuiti per la prevenzione con medici, ricercatori e nutrizionisti

di **IRMA D'ARIA**

Il momento in cui una donna riceve una diagnosi di tumore al seno è un istante che cambia tutto: il tempo sembra fermarsi, i pensieri si affollano e la domanda che prevale è sempre la stessa, "cosa mi succederà adesso?". Dietro questa domanda c'è il bisogno di sicurezza, di cure efficaci ma anche tollerabili, di terapie capaci di rispettare la persona oltre che la malattia.

La ricerca oggi si muove proprio in questa direzione: curare di più e meglio, ma soprattutto evitare trattamenti inutili, riducendo il peso che accompagna la vita delle pazienti. Per sostenerla, e aumentare la consapevolezza sull'importanza delle prevenzione dei tumori femminili, torna la PittaRosso Pink Parade, nata dalla collaborazione tra PittaRosso e Fondazione Veronesi, il prossimo 19 ottobre 2025 a Milano, ma anche in tutta Italia in modalità diffusa.

Ogni anno nel nostro Paese vengono diagnosticati circa 55.900 nuovi casi di tumore al seno, il più frequente tra le donne di ogni età. In 30 anni il tasso di sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è passato da 83% a 88% grazie alla ricerca scientifica come quella che da oltre vent'anni sostiene Fondazione Umberto Veronesi finanziando più di 650 ricercatori e oltre 30 progetti pluriennali su tumore al seno, all'utero e all'ovaio, con l'obiettivo di scoprire nuove strategie e migliorare i percorsi di cura.

«Il nostro impegno», spiega Paolo Veronesi, presidente di Fondazione Umberto Veronesi Ets e direttore del Programma di Senologia dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano, «va nella stessa direzione intrapresa oltre 50 anni fa da mio padre: migliorare non solo i tassi di guarigione, ma anche la qualità di vita delle pazienti. Puntiamo su terapie sempre più mirate e personalizzate, con meno effetti collaterali per chi si ammala». Oggi, grazie ai test genomici, dopo un intervento chirurgico è possibile capire chi può realmente beneficiare della chemioterapia e chi, invece, può evitarla. «L'obiettivo», prosegue Veronesi, «è alleggerire il carico terapeutico: troppe donne sono medicalizzate in maniera pesante e vogliamo ridurre i trattamenti per chi non ne ha davvero bisogno».

È quello che si sta cercando di fare attraverso la nuova piattaforma di ricerca finanziata da Fondazione Umberto Veronesi, che coinvolge cinque istituti di riferimento a livello nazionale – l'Istituto Europeo di Oncologia, l'Irccs Humanitas Research Hospital, l'Irccs Ospedale San Raffaele, l'Istituto Nazionale dei Tumori e l'Asst Papa Giovanni XXIII – e che ruota intorno a uno studio clinico innovativo denominato Violet (acroni-

la Repubblica

mo di Valid ation of Individualized Oncotype DX in Early Breast Cancer Treatment). «Si tratta di un progetto che punta a cambiare l'approccio al carcinoma mammario operabile ormono-positivo e Her2-negativo, il sottotipo più diffuso, validando l'uso di un test genomico non più soltanto dopo l'intervento, come accade oggi, ma già nella fase pre-operatoria», prosegue Veronesi.

L'obiettivo è semplice e rivoluzionario al tempo stesso: personalizzare il trattamento prima della chirurgia per scegliere in modo più preciso le terapie, ridurre il ricorso alla chemioterapia quando non necessaria e favorire un numero maggiore di interventi conservativi sulla mammella e sul cavo ascellare.

Un progetto che consente di coniugare oncologia di precisione e *de-escalation terapeutica*, cioè trattamenti più mirati e meno invasivi che migliorano la qualità della vita riducendo il rischio di sovra-trattamenti. «Lo studio Violet», spiega Valentina Gambino, coordinatrice delle piattaforme di ricerca e cura di Fondazione Umberto Veronesi Ets, «prevede l'utilizzo di un test genomico che sulla base dell'espressione di 21 geni tumorali fornisce un punteggio compreso tra 0 e 100, corrispondente al rischio di recidiva.

Questo test consente di omettere la chemioterapia nelle pazienti a basso rischio di recidiva, con tumori meno aggressivi che non beneficiano della chemioterapia ma della sola terapia endocrina».

Lo studio Violet vuole andare oltre ed esplorare il ruolo di questo test anche prima dell'intervento chirurgico: «Vogliamo verificare se nelle pazienti con una malattia estesa per le quali è indicata una chemioterapia preoperatoria si possa ridurre il carico di malattia in vista dell'intervento non con la chemioterapia ma con una terapia ormonale preoperatoria, associata a un farmaco innovativo in grado di bloccare le proteine responsabili della proliferazione delle cellule tumorali». Attualmente sono in fase di definizione gli ultimi aspetti regolatori dello studio e si prevede di avviare l'arruolamento delle pazienti a inizio 2026. «Violet è uno studio di fase 2 con durata triennale che prevede l'arruolamento di 150 pazienti con tumore mammario in fase precoce nei diversi centri ospedalieri coinvolti», precisa Gambino.

Sempre con l'obiettivo di ridurre il carico di malattia, Fondazione Veronesi Ets sostiene un progetto sulla crioablazione: «Si tratta di una tecnica che usa temperature molto basse per distruggere le cellule malate», spiega Paolo Veronesi, «numerose ricerche hanno mostrato che la crioablazione è efficace anche per il tumore al seno, ma mancavano finora dati sui suoi benefici a lungo termine e sulla qualità di vita». Fondazione Veronesi sta lavorando anche a un progetto di ricerca sulle forme tumorali più gravi, con metastasi che si sviluppano quando alcune cellule del tumore primario, dette cellule tumorali circolanti (Ctc), si staccano, entrano nel sangue e "viaggiano" nell'organismo. «Le Ctc riescono a sopravvivere nel circolo sanguigno, raggiungono altri organi, si insediano e iniziano a crescere, dando origine a nuove lesioni tumorali», spiega Veronesi,

«Studiare queste cellule è fondamentale perché rappresentano sia la chiave della diffusione del tumore, sia un possibile bersaglio per diagnosi e cure innovative. Il problema è che non conosciamo ancora bene le caratteristiche genetiche di queste cellule né i meccanismi che le rendono così resistenti. Un nuovo progetto di ricerca che stiamo sostenendo si propone di individuare i geni chiave che permettono alle Ctc di sopravvivere e di dare origine a metastasi». Per farlo, gli studiosi useranno un modello animale di tumore al seno triplo negativo, la forma più aggressiva e difficile da trattare. Per aprire la strada a nuovi strumenti diagnostici, per prevedere il rischio di recidiva, e a terapie mirate, capaci di bloccare la malattia sul nascere.

L'obiettivo è alleggerire il carico terapeutico, ridurre i trattamenti per chi non ne ha davvero bisogno

Ogni anno in Italia sono diagnosticati circa 55.900 nuovi casi di tumore al seno, il più frequente tra le donne di ogni età

DAL 17 AL 20 OTTOBRE

Le visite gratuite a cura di Cdi e Auxologico

Dal 17 al 20 ottobre l'ambulatorio mobile del Centro Diagnostico Italiano offrirà visite senologiche gratuite: venerdì 17 in Largo La Foppa e dal 18 al 20 in Piazza Sempione, sede del villaggio della PittaRosso Pink Parade nel weekend.
Le visite, prenotabili al numero 02 48317300 (dal lunedì al venerdì ore 9-17), saranno effettuate dagli specialisti del Cdi.
Domenica 19 ottobre si aggiungono anche gli appuntamenti gratuiti organizzati dall'Auxologico Irccs, i cui medici-ricercatori e nutrizionisti saranno disponibili per test e incontri con il pubblico.
Per informarsi sulla prevenzione, sul sito di Fondazione Veronesi sono inoltre disponibili manuali e quaderni scaricabili e consultabili gratuitamente, dedicati ad alimentazione, attività fisica, psiconcologia per il benessere del corpo e della mente.

AGENDA

Gli esami da fare per fasce d'età

Dai 25 ai 29 anni
• visita senologica ed ecografia mammaria se c'è rischio familiare o seno denso
Dai 30 ai 44 anni
• autopalpazione mensile visita ginecologica annuale
• ecografia mammaria su indicazione del medico
• visita senologica in base al rischio individuale
Dai 45 ai 49 anni
• mammografia ogni 1-2 anni
• visita senologica periodica
Dai 50 ai 69 anni
• mammografia ogni 2 anni (screening gratuito del servizio sanitario nazionale)
• visita senologica di controllo
Dai 70 anni in su
• mammografia ogni 3 anni se indicato da medico
• esami personalizzati in base allo stato di salute e al rischio

L'evento

Torna la dodicesima edizione della PittaRosso Pink Parade, camminata di 5 km a sostegno della ricerca scientifica di Fondazione Veronesi sui tumori tipicamente femminili, ossia seno, utero e ovaio. Si tiene domenica 19 ottobre a Milano, con partenza fissata alle 10 da viale Malta. È possibile però partecipare anche in tutta Italia, in modalità diffusa. Iscrizioni sul sito www.pittarossopinkparade.it.

la Repubblica
Dir. Resp.:Mario Orfeo
05/10/2025

Alessandra "Dopo le cure resto una sorvegliata speciale ma la paura diventa energia"

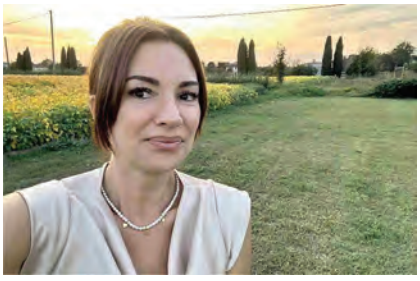
Aveva solo 26 anni quando ha ricevuto la diagnosi di tumore al seno. «Quel giorno fu una rottura nella mia vita» racconta Alessandra Marcante.

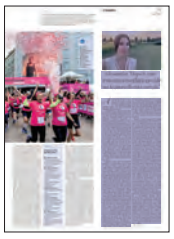
A quell'età si pensa di avere il futuro nelle proprie mani, non di dover affrontare una malattia oncologica. La diagnosi arrivò come un fulmine. Si ritrovò smarrita, costretta a scelte immediate e terapie debilitanti che cambiarono corpo e pensieri. La sua prima decisione concreta fu guardare avanti, un passo alla volta, affidandosi alla ricerca e alle cure farmacologiche. Dopo un intervento urgente seguì la chemioterapia. «Ho cercato di trasformare la paura in energia per reagire. Alcuni giorni ci riuscivo meglio, altri no, ma non ho mai smesso di provarci». La consapevolezza è arrivata presto: non si può controllare tutto nella vita, ma si può decidere come affrontarlo. L'équipe medica le propose un percorso terapeutico costruito sull'identikit molecolare del suo tumore, «come un vestito fatto su misura», dice.

Oggi vive come una "sorvegliata speciale". La malattia non scompare mai del tutto: controlli, screening, visite periodiche scandiscono il tempo. «Ogni referto porta emozioni forti: attesa, timore, sollievo. Ho dovuto prendere decisioni difficili legate alla mutazione genetica Brca, dagli interventi preventivi alla riflessione sulla maternità. Ho scelto ciò che poteva proteggere di più la mia salute, anche se invasivo, perché volevo guardare al futuro». Un futuro che oggi si intreccia con l'impegno come Pink Ambassador della Fondazione Veronesi. «Ho scelto di testimoniare per rompere tabù sulla fertilità, sulla menopausa precoce, sulla vita dopo la diagnosi. Voglio far capire alle donne che non sono sole e che non devono sentirsi sbagliate. Non siamo solo pazienti: siamo persone con sogni e tanta voglia di vivere», sottolinea la giovane donna. La sua storia si lega a un'iniziativa che da dodici anni mobilita migliaia di persone: la PittaRosso Pink Parade, iniziativa nata dalla collaborazione tra PittaRosso e Fondazione Veronesi, in programma il 19 ottobre 2025 a Milano e in tutta Italia con lo slogan "Niente ferma il rosa, niente ferma le donne". Dal 2014 Fondazione Umberto Veronesi lancia un appello a tutte le donne che hanno affrontato un tumore tipicamente femminile, ossia seno, utero, ovaio, per diventare Pink Ambassador con l'obiettivo di dimostrare che dopo la malattia si può tornare a vivere più forti di prima.

Quanto conta lo sport per la salute e la prevenzione del tumore al seno? «L'attività fisica ha un doppio ruolo», risponde Paolo Veronesi, presidente di Fondazione Umberto Veronesi Ets e Direttore del Programma di Senologia dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano. «È dimostrato che riduce il rischio di ammalarsi di tumore al seno e abbassa il rischio di recidiva in chi è già stata operata. Le Pink Ambassador sono donne che hanno vissuto la malattia e che, attraverso lo sport, hanno adottato stili di vita più sani: smettono di fumare, mangiano meglio, trovano nuove energie». Lo sport è importante anche dal punto di vista psicologico, perché aiuta a concentrare l'attenzione su un obiettivo concreto, genera motivazione e restituisce fiducia. «Inoltre», aggiunge Veronesi, «le Pink sono un veicolo per diffondere messaggi di prevenzione non solo primaria, cioè gli stili di vita, ma anche secondaria, cioè l'adesione agli screening, che resta ancora troppo bassa. Il messaggio che vogliamo trasmettere è chiaro: la vita non finisce con una diagnosi di tumore al seno. A volte, anzi, può persino cominciare un nuovo percorso, perché molte donne scoprono risorse interiori ed energie che non pensavano di avere».

Più di 1.000 sono le donne diventate Pink Ambassador, contribuendo a raccogliere finora oltre 850.000 euro, attraverso la piattaforma di crowdfunding Insieme, da destinare alla ricerca. Le Pink Ambassador selezionate sono impegnate oggi in un intenso allenamento gratuito, coordinato dalla Federazione Italiana di Atletica Leggera: si preparano per correre la mezza maratona di Palermo del 16 novembre. E una rappresentanza di Pink Ambassador parteciperà anche alla famosissima maratona di Atene il prossimo 9 novembre. – **I.D.A.**





24 OreSalute

Servizio Ottobre mese rosa

Tumore al seno, la voce degli oncologi: abbassare l'età dello screening a 45 anni

Mammografia gratuita "precoce" in tutte le Regioni e sprint sui corretti stili di vita: queste le indicazioni degli esperti che plaudono al possibile aumento dei fondi per la prevenzione in manovra ma chiedono criteri allineati alle evidenze scientifiche

di Barbara Gobbi

3 ottobre 2025

Aumentare le risorse destinate alla prevenzione dall'attuale 5% scarso della spesa sanitaria al 6%: questa una delle proposte per la sanità al centro delle trattative ormai avviate sulla prossima legge di bilancio. Istanza "benedetta" e portata al Mef dal ministro della Salute Orazio Schillaci, oncologo che da inizio mandato ripete il mantra sul colpo di reni che, in particolare in termini di riduzione del carico di malattia tumorale, potrebbe arrivare se la popolazione adottasse stili di vita corretti: in una condizione ideale, il vantaggio sarebbe di un -40% di casi.

Oggi la realtà è ben diversa: investimenti in prevenzione "cenerentola" rispetto alle altre voci di spesa sanitaria pubblica calata del 18,6% tra 2022 e 2023 da 10 miliardi a 8 miliardi e 453 milioni, estrema variabilità regionale, stili di vita tra consumo di fumo, alcol e cattiva alimentazione che non vanno nel complesso migliorando ma anzi vedono un allineamento verso il basso tra Nord e Sud Italia. Con il risultato, pur se in un contesto generale di cure di alto livello nel Paese, di mille diagnosi di cancro al giorno con 390.100 nuovi casi stimati nel 2024. Numeri su cui c'è un ampio margine di intervento: intanto con una maggiore sensibilizzazione dei cittadini, che ancora non "sfruttano" adeguatamente la chance dei test gratuiti offerti dai Livelli essenziali di assistenza (Lea) per tumore al seno, all'utero e al colon retto. Ampia la forbice regionale, con le Regioni in piano di rientro vincolate ai Lea (sulle fasce d'età per l'esame alla mammella, ad esempio) ma anche, e questo vale per molti territori in giro per l'Italia, con un'organizzazione inadeguata degli screening.

Una realtà richiamata da Schillaci durante la presentazione del progetto Frecciarosa promosso dal Gruppo FS e Fondazione IncontraDonna con l'Associazione degli oncologi medici Aiom, sulla prevenzione dei tumori in treno mirata proprio alle donne per "ottobre mese rosa": «Dobbiamo aumentare la percentuale di fondi per la prevenzione e migliorare le campagne di screening per arrivare a una maggiore equità delle cure - ha avvisato il ministro -: nell'adesione c'è ancora troppo divario tra Nord, Centro e Sud e questo è inaccettabile».

Stili di vita arma più affilata

Gli oncologi plaudono all'aumento annunciato delle risorse in manovra. «Sarebbe un segnale molto importante - spiega Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom -. Come Associazione, certo ci impegniamo costantemente nella diagnosi e nella terapia ma siamo consapevoli che la prevenzione è l'arma più efficace, oltre a essere quella più costo-efficace. Un investimento che chiaramente avrà

dei risultati nel medio-lungo termine, ma saranno conquiste enormi. La prevenzione primaria che consente di ridurre l'incidenza della malattia grazie a stili di vita corretti ci porterebbe benefici notevoli anche se è chiaro - precisa - che il 40% di riduzione dei tumori tagliando fumo, alcol, cattiva alimentazione e promuovendo una sana alimentazione è uno scenario ideale. Di certo però si può puntare a un miglioramento netto anche solo convincendo una metà della popolazione italiana».

Fondi da potenziare

Qualcosa si è mosso sul fronte dei fondi per la diagnosi del tumore al seno, ma è una goccia nel mare: se il decreto Milleproroghe a inizio anno ha stanziato un milione di euro tra 2025 (200mila euro) e 2026 (800mila) per ampliare la fascia d'età per lo screening dai 45 ai 74 anni, il ddl Liste d'attesa ha visto la bocciatura da parte del Mef di un "tesoretto" di 6 milioni di euro da investire in tre anni. La strada però è tracciata dalle Linee guida internazionali tanto che la Ue raccomanda l'abbassamento dell'età per la mammografia tra i 45 e i 49 anni e l'innalzamento tra i 70-74 anni.

Ampliare i test per il seno

Ad avallare l'importanza di questa misura che lo stesso ministro Schillaci difende è proprio Di Maio: «Davanti all'evidenza scientifica confermata da una raccomandazione - spiega - non è ammissibile che ci siano differenze tra Regione e Regione basate solo sul criterio economico. Oggi invece molte realtà sono a zero mentre altre hanno esteso lo screening solo parzialmente. L'ideale - precisa - sarebbe che ovunque l'età per lo screening gratuito della mammella partisse dai 45 anni. Certo le Regioni devono avere voce in capitolo sull'organizzazione dello screening sul territorio e sulla modalità dell'invito al test per il cittadino, ma non possono contravvenire alle evidenze scientifiche».

Cittadini da responsabilizzare

La prevenzione secondaria (con gli screening) consente di trovare la malattia in uno stadio più precoce e quindi con maggiori probabilità di guarigione. Su questo, come ricordano il ministro e l'associazione degli oncologi, serve una chiamata alla responsabilità: «Ci lamentiamo spesso che il Ssn non riesce a dare tutto quello che promette - sottolinea Di Maio - ma in realtà ci sono già molti servizi disponibili che la popolazione non accoglie. Come gli screening offerti gratuitamente da tutte le Regioni e di cui spesso non si fa uso. Eppure come ha di recente certificato l'Iatituto superiore di sanità la copertura dello screening è strettamente correlata alla riduzione di mortalità. I cittadini devono saperlo: se è vero che il Meridione è partito più tardi e che ancora oggi alcune Regioni devono perfezionare le modalità dell'invito gratuito ai tre test per mammella, tumore dell'utero e del colon, va anche ribadicto che c'è anche una quota importante di persone che non aderisce. E' una scelta che sta a ciascuno di noi: un investimento sulla salute, con degli esami che presentano benefici immensamente superiori ai disagi minimi che arrecano».

I benefici "pesati" della prevenzione

Quanto si abbassa la mortalità per tumore con un'adesione piena agli screening? Non è stato ancora realizzato uno studio sull'Italia ma sono fondamentali i risultati emersi da un lavoro statunitense pubblicato su Jama Oncology. Si riferisce a dati 1975-2020 e ha preso in considerazione le morti per cancro evitate negli Usa (in tutto 5,94 milioni) in quei 45 anni per mammella, polmone, colon-retto e prostata, stimando quante sono dovute alla prevenzione primaria, quante agli screening e quante alle terapie più efficaci. «La prevenzione primaria e lo screening - spiega Di Maio - rendono conto di circa l'80% di queste morti evitate pari a 4,75 milioni), con un contributo relativo dei singoli interventi in base al tipo di tumore». Tre dati dati su tutti: per la mammella, lo screening rende conto del 25% dei decessi evitati mentre gli altri sono

attribuibili ai progressi terapeutici. Nel caso del colon-retto, per cui da noi si registra una scarsa adesione dei cittadini soprattutto al Sud, proprio lo screening ha evitato il 79% delle morti grazie alla rimozione dei polipi precancerosi o alla diagnosi in stadio più precoce. Dati da cui arriva un'indicazione chiara anche in Italia ad aderire a un test assolutamente non invasivo.

Infine, il polmone e qui si "chiude il cerchio" con il richiamo agli stili di vita: «Il 98% dei miglioramenti nella mortalità è stato attribuito alla riduzione del fumo, dal momento che lo screening - avviato da qualche anno anche in Italia - non ha avuto una larga diffusione inizialmente neanche negli Usa mentre solo nell'ultimo periodo si sono registrati grandi progressi terapeutici», conclude Di Maio.

IL TEMPO
Dir. Resp.:Tommaso Cerno

L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Crescono i casi di West Nile Dall'inizio dell'anno sono 718 In dieci mesi 49 morti

••• Salgono a 718 in Italia i casi confermati da inizio anno di infezione da West Nile virus nell'uomo. Quarantanove in tutto i decessi. A certificarlo è il dodicesimo bollettino della sorveglianza pubblicato ieri dall'Istituto superiore di sanità (Iss). Tra i casi confermati, 341 si sono manifestati nella forma neuro-invasiva e 57 sono stati gli asintomatici identificati in donatori di sangue. E ancora: 309 i casi di febbre, 4 i casi asintomatici e 7 quelli sintomatici. I decessi notificati in tutto sono stati 49. Di questi 7 in Piemonte, 5 in Lombardia, 2 in Emilia Romagna, 18 nel Lazio, 14 in Campania, 2 in Calabria e 1 Sardegna. La letalità, calcolata sulle forme neuro-invasive confermate e finora segnalate, risulta pari al 14,4% (nel 2018 20%, nel 2024 14%). Nello stesso periodo sono stati segnalati 10 casi di Usutu virus. Salgono a 75, invece, le Province con dimostrata circolazione del Wnv appartenenti a 17 Regioni: Piemonte, Lombardia, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria,Sicilia e Sardegna.

ANG. BRU.

24 OreSalute

Servizio L'allarme

Cancro al colon in aumento tra i giovani: i cibi ultraprocessati il nemico, lo yogurt l'alleato

Si registra un forte aumento nei Paesi sviluppati tra le persone sotto i 50 anni. Per i giovani tra i 20 e i 29 anni l'incidenza è aumentata del 7,9% all'anno

di Cesare Buquicchio

3 ottobre 2025

Il cancro del colon-retto non è più solo una malattia dell'età avanzata. I dati recenti mostrano un fenomeno allarmante: mentre i tassi di incidenza sono diminuiti tra gli over 60, si registra un forte aumento nei Paesi sviluppati tra le persone sotto i 50 anni. Per i giovani tra i 20 e i 29 anni l'incidenza è aumentata del 7,9% all'anno tra il 2004 e il 2016. Sotto accusa per esperti e ricerche c'è soprattutto un fattore di rischio: i cibi ultraprocessati come snack confezionati industrialmente, pasti pronti, cereali zuccherati, bibite analcoliche gassate, carni lavorate e molti prodotti da fast food. Una revisione pubblicata su Nature Reviews Endocrinology ad agosto 2025 ha evidenziato come i cibi ultraprocessati rappresentino uno dei principali fattori di rischio per questa tendenza preoccupante. Il problema non è genetico: il 75% dei casi riguarda persone senza storia familiare o predisposizione nota, puntando il dito contro i fattori ambientali e le abitudini alimentari moderne.

Colao (CSS): «Obesità e cibi ultraprocessati moltiplicano il rischio»

«L'obesità, in primis, e i cibi ultraprocessati, in associazione, sono entrambi fattori che raddoppiano e triplicano alcuni tumori, in particolare quelli del tratto digestivo e quindi del cancro del colon», spiega la professoressa Annamaria Colao, endocrinologa di fama internazionale e vicepresidente del CSS, il Consiglio Superiore di Sanità, che ha appena presentato le sue ricerche sulla dieta mediterranea a New York in occasione dell'iniziativa di prevenzione Campus Salute. L'esperta non si limita al cancro intestinale e allarga l'area di attenzione: «Non vanno dimenticati i due tumori ormono sensibili più frequenti nel mondo occidentale: il cancro della mammella e il cancro della prostata». La questione diventa ancora più critica considerando la composizione di questi alimenti: «L'utilizzo di cibi ultraprocessati che sono colmi di grassi saturi, grassi idrogenati, zuccheri aggiunti e sali, è ormai dimostrato in maniera inequivocabile essere associato ai tumori del tratto digestivo», sottolinea Colao, che conclude con un appello: «Questa consapevolezza richiede una scelta non solo individuale di salute, ma anche di politica sanitaria e la gestione del problema della nutrizione andrebbe presa al più presto».

L'alleato inaspettato: lo yogurt

I cibi ultraprocessati costituiscono ormai oltre la metà della dieta media in paesi come Regno Unito e Stati Uniti. Uno studio pubblicato sul British Medical Journal ha seguito oltre 46.000 uomini per 24-28 anni, scoprendo che chi consumava più cibi ultraprocessati aveva un rischio del 29% più alto di sviluppare cancro del colon-retto rispetto a chi ne consumava meno,

indipendentemente dal peso corporeo. Questo suggerisce che questi alimenti potrebbero essere cancerogeni a prescindere dall'indice di massa corporea. I meccanismi sono molteplici: le diete ricche di ultraprocessati alterano la segnalazione dell'insulina, causano infiammazione cronica e modificano il microbioma intestinale. Ma c'è anche una buona notizia: uno studio della Harvard School of Public Health del 2025 ha dimostrato che il consumo regolare di yogurt può ridurre il rischio di sviluppare cancro al colon. Lo yogurt, ricco di probiotici e composti benefici, potrebbe esercitare un effetto protettivo sul microbioma intestinale.

Prevenzione: abbassare l'età degli screening

L'aumento dei casi tra i giovani solleva una questione urgente: i programmi di screening attuali non sono adeguati. In Inghilterra, ad esempio, lo screening per il cancro intestinale del NHS si rivolge alle persone tra 50 e 74 anni, escludendo completamente i più giovani, che spesso ricevono diagnosi tardive quando il tumore si è già diffuso. Anche in Italia la ricerca del sangue occulto nelle feci (in sigla SOF), un esame semplice ed efficace da effettuare, viene consigliato dal Ministero della Salute ogni due anni nelle persone tra i 50 e i 69 anni. Ma i modelli previsionali indicano che il cancro del colon-retto a esordio precoce potrebbe raddoppiare ogni 15 anni in Paesi industrializzati come Australia, Canada, Regno Unito e Stati Uniti. È necessario ripensare le strategie di prevenzione, ampliando la fascia d'età degli screening e potenziando l'educazione alimentare fin dall'adolescenza. La diagnosi precoce rimane l'arma più efficace: individuare il cancro negli stadi iniziali aumenta significativamente le possibilità di guarigione completa.

Le farmacie in prima linea: i risultati degli screening Federfarma

In Italia, un modello innovativo di prevenzione sta dando risultati concreti: gli screening del cancro del colon retto promossi anche nelle farmacie da Asl e strutture sanitarie grazie alla collaborazione di Federfarma. Questi programmi hanno permesso di raggiungere fasce di popolazione che tradizionalmente non aderiscono agli screening convenzionali, offrendo test di primo livello accessibili e capillari sul territorio. «Le oltre 19.000 farmacie presenti in Italia rappresentano un presidio sanitario di prossimità fondamentale, in grado di intercettare precocemente situazioni a rischio e indirizzare tempestivamente i pazienti verso approfondimenti diagnostici, contribuendo ad aumentare la consapevolezza nella popolazione, soprattutto tra i più giovani che spesso sottovalutano i rischi per la propria salute» spiega Marco Cossolo, presidente di Federfarma.

24 OreSalute

Servizio Dottore, ma è vero che

L'alcol fa particolarmente male agli anziani? Ecco quali sono i rischi e come diminuirli

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

3 ottobre 2025

Gli effetti dell'alcol sugli anziani sono spesso sottovalutati, ma studi recenti sembrano confermare che gli over 65 subiscono danni più marcati delle persone più giovani, anche a parità di quantità bevuta. Il consumo di alcol è tra i primi dieci fattori di rischio per morte prematura e anni vissuti con disabilità. Ma quali sono i rischi specifici in età avanzata? Bere un bicchiere di vino a pasto non è più una buona idea?

Ma è vero che bere alcol è più nocivo in età avanzata?

L'alcol è un importante fattore di rischio per la salute, a qualunque età. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il suo consumo è associato a oltre duecento malattie, a disabilità, ed è responsabile di più di tre milioni di morti ogni anno. L'alcol è inoltre classificato come cancerogeno di gruppo 1: vuol dire che ci sono prove sufficienti della sua capacità di provocare tumori nell'uomo. Anche consumi occasionali o moderati aumentano il rischio di ammalarsi di almeno sei tipi di cancro. Ricorrenti studi confermano che, invecchiando, gli effetti dannosi aumentano, anche se la quantità consumata resta la stessa. L'alcol infatti agisce sull'intero organismo: muscoli, vasi sanguigni e cuore, apparato digerente e cervello. Negli anziani, questi effetti peggiorano il naturale declino legato all'età. La massa muscolare si riduce e i tessuti non riescono a trattenere l'acqua in modo efficiente; per questo, aumenta la concentrazione di alcol nel sangue. L'etanolo, la sostanza tossica contenuta negli alcolici, produce effetti più marcati: tra questi, proprio la disidratazione, il che innesca un circolo vizioso.

Anche piccole quantità di alcol sono pericolose e con quali rischi per gli anziani?

Sì, c'è la possibilità che anche il consumo considerato occasionale, diverso dall'abuso, possa provocare danni alle funzioni organiche. L'eventualità che ciò accada aumenta dopo i 65 anni. Oggi sappiamo con certezza che non esiste una quantità di alcol sicura per l'organismo. Gli effetti dell'alcol sulla popolazione anziana influiscono su alcune funzioni cognitive, per esempio la capacità di ricordare i nomi, seguire una conversazione, fare un calcolo. Ne risente anche la qualità del sonno. Diventa inoltre difficile valutare il proprio stato di salute e si potrebbero attuare comportamenti pericolosi per sé e per gli altri, come guidare dopo aver bevuto. Secondo ampie indagini epidemiologiche, i bevitori abituali sono più soggetti a sviluppare demenza, causata dalla tossicità, che produce infiammazioni, e dai danni alle funzioni neurologiche; nelle donne questi rischi sembrano accentuati.

E' vero che non si dovrebbe bere quando si assumono farmaci?

È vero, sono diversi i principi attivi contenuti nei farmaci che interagiscono con l'assunzione di alcolici. Occorre fare attenzione ad ansiolitici e ad antidepressivi, perché possono accentuare l'effetto e portare a conseguenze gravi. Meritano attenzione persino i farmaci da banco come antistaminici e analgesici – aspirina compresa – e i più comuni trattamenti per il diabete e l'ipertensione. Assunti in combinazione con una bevuta possono causare tachicardia oppure ulcere ed emorragie. Per questo, è raccomandato informare il medico di medicina generale delle proprie abitudini e riferire ogni eventuale effetto avverso.

Allora il bicchiere di vino durante i pasti non è più concesso?

Alle persone con più di 65 anni si raccomanda di non superare il limite giornaliero di un'unità alcolica (UA). Questa misura corrisponde a 12 grammi di etanolo, cioè 33 cl di birra oppure un calice di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml). In ogni caso, se si può farne a meno è meglio, ed è necessario in caso di patologie che costituiscono una controindicazione assoluta, come le malattie del fegato.

Leggi la scheda integrale sul sito dottoremaeveroche di Fnomceo

24 OreSalute

Servizio La “tre giorni”

Sclerosi multipla, mele Aism nelle piazze per finanziare la ricerca scientifica

Nel weekend la distribuzione di 3 milioni di mele da parte di 14mila volontari per informare e sensibilizzare i cittadini sulla patologia che colpisce 144mila malati in Italia ancora senza percorsi di assistenza adeguati

di Davide Madeddu

4 ottobre 2025

Le mele per sostenere la ricerca. Perché, nonostante i passi avanti compiuti, per “sconfiggere” la sclerosi multipla, la malattia che colpisce il sistema nervoso centrale, si deve fare ancora parecchia strada. Per questo motivo per tre giorni (dal 3 al 5 ottobre) in 5 mila piazze italiane torna “La Mela di Aism”, l’evento di informazione, di sensibilizzazione e di raccolta fondi promosso da Aism, Associazione italiana Sclerosi multipla, sotto l’Alto Patronato del Presidente della Repubblica.Nei 3 giorni la distribuzione da parte di 14mila volontari di 3 milioni di mele. Il ricavato dell’iniziativa sarà destinato alla ricerca scientifica e al potenziamento dei servizi sul territorio per le persone con sclerosi multipla e patologie correlate.

Su 144mila malati il 10% «scoperto»

In tutta Italia, secondo il “Barometro Sm” dell’Aism, sono circa 144 mila le persone che convivono con questa patologia. E circa il 10% vive “senza un riferimento certo, senza percorsi di cura e assistenza sociale adeguati”. Secondo l’indagine Hard to Reach, le persone che convivono con questa malattia hanno tra i 45 e i 60 anni, devono fare i conti con otto sintomi, e nel 47% dei casi affrontano anche altre patologie croniche concomitanti. Con il risultato che “vivono una situazione critica e il sistema rimane inerte di fronte ai loro bisogni”. Non solo, i dati del Barometro “mostrano che tutte le persone con Sm sono a rischio di esclusione”.

I costi

In questo quadro si inserisce e diventa, molto spesso, determinante la questione costi. In media la cifra impiegata per una persona con Sm varia da un minimo di 46.400 euro annui, a oltre 63.000 euro nei casi più gravi. In questi, le famiglie arrivano a spendere di tasca propria oltre 14.000 euro l’anno, soprattutto per coprire i costi dell’assistenza.

“La sclerosi multipla costa alla società italiana 6,7 miliardi di euro l’anno - si legge nel Barometro -. Tuttavia, la spesa pubblica per persona con SM si attesta tra i 22.000 e i 23.000 euro annui, senza incrementi proporzionali all’aumento della disabilità, evidenziando l’inadeguatezza delle risposte nei casi più gravi”.

Il caso Sardegna

Nello scenario nazionale e internazionale ad avere il triste primato di Regione con la più alta frequenza è la Sardegna. Nell'isola, come sottolinea anche il Barometro, nel calcolo della prevalenza che in media è di circa 233 ogni 100.000 abitanti, il dato sale a 430. Stesso discorso per l'incidenza, davanti al calcolo medio che vede 6 ogni 100.000 abitanti, in Sardegna è di 12.

Un caso che, come sottolinea la professoressa Eleonora Cocco, direttore del Centro regionale per la diagnosi e la cura della Sclerosi multipla dell'ospedale Binaghi di Cagliari, è «un'eccezione alla regola della latitudine» secondo cui il numero maggiore di casi si registrerebbe alle alte latitudini. A determinare questa impennata di casi ci sono «fattori genetici e ambientali». Nel corso degli anni qualcosa è, comunque, cambiato.

Cruciale la terapia precoce

«La ricerca è andata molto avanti e abbiamo tantissimi farmaci che sono stabilmente utilizzati nel trattamento - argomenta la direttrice - alcuni sono potenti e forti, altri più moderati e possono avere degli effetti diversi». Punto sostanziale è quello di «iniziare presto con le terapie ad alta efficacia e avviare un discorso preventivo». Il motivo è presto spiegato: «Un soggetto giovane ha sistema nervoso plastico che riesce a compensare bene alcune problematiche - dice - e alcuni effetti non si vedono. Con l'andare avanti del tempo i problemi si manifestano perché anche il sistema nervoso invecchia». Per questo motivo, sottolinea che «l'approccio con la terapia precoce risulta essere il più importante in assoluto». Ci sono poi altri aspetti che non devono essere trascurati, come «lo stile di vita, perché la predisposizione genetica non basta per far comparire la malattia».

Attività motoria «seconda terapia»

Sotto osservazione anche l'interazione con l'ambiente e alcuni fattori come «la carenza di vitamina d, l'infezione con il virus che determina la mononucleosi, il fumo di sigaretta e aspetti dietetici che vanno a interagire con il microbiota». C'è poi un altro aspetto su cui il mondo scientifico rivolge la sua attenzione, e riguarda l'attività motoria che «diventa sempre più indispensabile». Non a caso viene considerata come una «seconda terapia associata a quella principale che è la farmacologica». Eppoi ci sono gli ostacoli che sorgono quando si presenta la disabilità.

LA STAMPA
Dir. Resp.:Andrea Malaguti

IL CASO A BOLOGNA

L'ospedale resta al verde
più vacanze a Natale

FILIPPO FIORINI — PAGINA 18

Ospedale senza soldi "Stop alle operazioni" La rivolta dei primari

Stretta al Rizzoli di Bologna, interventi ridotti dell'80% per quasi un mese La direzione: "Vanno smaltite le ferie". Medici e pazienti insorgono

FILIPPO FIORINI
BOLOGNA

Nel 2022 era il quinto miglior ospedale delle ossa al mondo, ora, è l'undicesimo. Lo stabilisce la rivista Newsweek. Resta il primo indiscusso in Italia nel suo campo, tanto, che i suoi dintorni, nella Bologna ricca e collinare in cui fu costruito più di un secolo fa, sono costellati di camper: ci bivaccano dentro i parenti dei ricoverati venuti da tutte le Regioni del nostro Paese in cui prestazioni mediche di pari livello risultano impossibili. Sono alcuni dei famigliari stretti delle 27 mila persone che attualmente attendono un'intervento presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli. L'avranno, forse, quell'operazione, ma difficilmente sarà sotto le feste, perché l'ospedale ha appena annunciato di aver aggiunto una settimana ai canonici 15 giorni di funzionamento a regime minimo, che storicamente osserva tra Natale e Capodanno: stavolta, sarà quasi un mese.

È colpa dei tagli alla sanità o è colpa dei tagli al personale?

Davide Donati, direttore del dipartimento della Clinica ortopedica e traumatologica, e Cesare Faldini, direttore del dipartimento patologie complesse, la scorsa settimana si sono innanzitutto premurati di dare l'allarme, comunicando pubblicamente che quest'anno la stretta sulle attività cliniche incomincerà il 12 dicembre e finirà il 7 gennaio, poi, scrivendo una lettera al governatore dell'Emilia-Romagna, Michele De Pascale. Davanti a un tempo d'attesa medio di 18 mesi per una chirurgia programmata, hanno detto, «è chiaro che se si riduce anche la produttività di tutto l'ospedale, molti pazienti in lista saranno destinati a subire ulteriori aggravamenti». Di questo, incolpano l'austerity sugli ospedali e chiedono invece di poter continuare ad operare anche in prossimità delle feste.

Dai vertici della clinica, il direttore, Andrea Rossi, ha invece offerto un altro punto di vista, provando a ridimensionare l'entità del danno e anche l'impatto economico che la chiusura straordinaria avrà sui bilanci: «Ogni anno, nel periodo delle festività natalizie, l'attività di chirurgia programmata viene ridotta per circa due settimane - ha scritto in un comunicato -. Per il 2025 è stato deciso di estendere il periodo di una settimana». Il motivo, secondo il direttore, non è che ci sono pochi soldi, anche se in effetti crede che i soldi siano pochi, ma che la maggior parte degli infermieri sarà in vacanza.

Rossi, infatti, garantisce che allungare il periodo in cui l'ospedale funzionerà attorno al 20% del suo potenziale, «contribuisce solo in maniera marginale alla rimodulazione dei costi, do-

LA STAMPA

vuta al ridotto finanziamento del fondo sanitario da parte del governo».

Piuttosto, ci sono «difficoltà dovute al turnover del personale infermieristico a cui vanno garantite le ferie», in più, quest'anno ci sono eccezionali «lavori di manutenzione», ma dal 2026 si farà di più e meglio. Fermo restando che il direttore ha ricordato come «l'attività ortopedica oncologica e pediatrica, così come il pronto soccorso e la chirurgia ortopedica e traumatologica urgente» resteranno operativi, il tema dei tagli alla salute pubblica è da tempo oggetto di un aspro scontro politico.

Nel documento che il governo ha trasmesso al Parlamento, abbozzando la manovra 2026-2028, che il Consiglio dei ministri dovrebbe approvare la prossima settimana, è scritto che «si garantirà un ulteriore rifinanziamento del fondo sanitario nazionale».

Nella Finanziaria, è compreso anche un piano di assunzioni triennale, che riguarderebbe circa 27 mila addetti, soprattutto infermieri. Alla Sanità sarebbe dedicato il 6,4% del Pil. Nei suoi report più recenti in proposito, la Corte dei Conti ha registrato un aumento della spesa per il Sistema Sanitario Nazionale negli ultimi anni, ma ha anche stilato un quadro drammatico in merito alla precarietà dei suoi operatori e alla qualità dei servizi offerti ai pazienti, arrivando a mettere in dubbio la tenuta del principio di universalità con cui lo Stato italiano storicamente cura i propri malati. —

27
Le migliaia di addetti che dovrebbero essere assunti nel settore sanitario e saranno in gran parte infermieri

6,4%
La quota del Pil dedicato alla Sanità secondo le anticipazioni annunciate dal governo sulla Finanziaria per il 2026

Davide Donati
direttore della Clinica ortopedica

Riducendo la produttività di tutta la struttura molti malati in lista d'attesa avranno aggravamenti

Andrea Rossi
direttore generale

Il provvedimento contribuisce in modo marginale a ridurre i costi. Nella pausa faremo anche lavori di manutenzione

Il blocco prolungato delle sale operatorie tra Natale e l'inizio dell'anno potrebbe causare un allungamento delle liste d'attesa

Roma CORRIERE DELLA SERA

04/10/2025

Dir. Resp.:Luciano Fontana

Santo Spirito

Cancro al seno, apre centro per diagnosi e assistenza

È stata inaugurata ieri la nuova Breast Unit per la diagnosi e la cura del cancro al seno nell'ospedale Santo Spirito. All'incontro c'erano tra gli altri il presidente della Regione, Francesco Rocca e il direttore generale della Asl Roma 1, Giuseppe Quintavalle. Il centro è stato realizzato grazie alla donazione di un privato cittadino, che unisce trasversalmente vari professionisti, strutture e servizi con l'obiettivo di rendere più efficace, omogeneo e snello il percorso assistenziale della donna affetta da tumore al seno. «La nuova Breast Unit rappresenta un passo fondamentale per la salute femminile, perché qui le pazienti troveranno un luogo in cui sentirsi accolte, sostenute e accompagnate in ogni fase del percorso di cura», precisa Rocca. I costi del centro sono stati sostenuti da fondi della Asl e grazie alla donazione del signor Pasquale Tiritó, «una sinergia che ha permesso di trasformare un progetto ambizioso in realtà concreta», ricorda Rocca.

24 Ore Salute

Servizio Territorio

Medicina generale, l'accordo integrativo in Sardegna rilancia le cure a domicilio

Rilancio dell'assistenza continuativa ai pazienti e Adi tutta da potenziare secondo Pnrr sono tra le principali novità dell'intesa che arriva a 15 anni dalla precedente per dare una spinta decisiva ad ambulatori ben "attrezzati"

di Davide Madeddu

3 ottobre 2025

Firmato, in Sardegna, l'accordo integrativo dei medici di medicina generale. Diversi i punti previsti dall'intesa siglata davanti ai rappresentanti sindacali delle organizzazioni di categoria. Per l'assessore regionale alla Sanità Armando Bartolazzi si tratta di «un risultato importante che arriva dopo 15 anni di attesa e che cambierà significativamente le condizioni di vita e di lavoro dei medici, dando una spinta fondamentale alla infrastrutturazione della medicina nel territorio».

Mentre «tra le misure adottate - spiega l'assessore - abbiamo inserito anche l'obbligatorietà per le Asl di sostituire i medici del ruolo unico che si assentano per malattia, maternità o infortunio».

Gli aumenti

Uno dei punti salienti riguarda l'istituzione e operatività del modello organizzativo delle Aft (aggregazioni funzionali territoriali), raggruppamenti di medici di medicina generale che collaborano per offrire un'assistenza sanitaria più organizzata e continua, con una presa in carico in grado di arginare gli accessi impropri ai Pronto soccorso. Un altro punto riguarda l'istituzione dell'indennità di Aft pari a 10,7 euro in quota capitaria a paziente assistito, come da legge regionale 24/2025 art. 9, comma 18. C'è poi l'innalzamento dell'indennità informatica da 100 a 200 euro al mese. L'accordo prevede anche il riconoscimento dell'indennità di collaboratore di studio (6 euro a paziente assistito) al 70% dei medici.

Adi secondo Pnrr

Previste le misure per il raggiungimento del target Pnrr Adi: i medici di medicina generale dovranno garantire che almeno il 10% dei propri pazienti idonei venga preso in carico nell'Adi durante il 2025 e il 2026. Il riconoscimento delle remunerazioni delle cure domiciliari di base dal 1° gennaio 2025 sarà legato al raggiungimento dell'obiettivo.

Le zone disagiate

Altro elemento significativo che dovrebbe contribuire a risolvere la carenza di medici nelle aree considerate fuori mano è l'istituzione dell'indennità per le zone disagiate per carenza di assistenza, pari a 2.000 euro al mese come da regionale 24/2025 art. 9, comma 28. Altri punti riguardano l'inserimento della disciplina della presenza medica nelle case della comunità e negli ospedali di comunità, il riconoscimento dell'indennità di governo clinico dal 4 aprile 2024 al 31 dicembre 2024 secondo gli obiettivi previsti nell'Air 2010.