

19 dicembre 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

Il Messaggero

19/12/2025

Lettera aperta alle istituzioni: Presidente del Consiglio dei Ministri, Ministro della Salute, Ministro dell'Economia e delle Finanze e all'opinione pubblica

CONTRATTI DI LAVORO E TARIFFE URGENTE PRIORITÀ PER IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Scriviamo per sottoporre alla Vostra attenzione una questione cruciale per il futuro della sanità italiana: la sostenibilità della componente di diritto privato del Servizio Sanitario Nazionale, che coinvolge oltre 100.000 lavoratori e professionisti e rappresenta una parte essenziale dell'assistenza ai cittadini.

La componente di diritto privato del Servizio Sanitario Nazionale è remunerata secondo tariffe (DRG) che dovrebbero rappresentare il valore economico delle prestazioni sanitarie. Tali tariffe, però, sono ferme dal 2012 e non riflettono l'aumento dell'inflazione, dei costi del personale e dell'innovazione tecnologica.

Per la componente di diritto pubblico del Servizio Sanitario Nazionale il differenziale tra i DRG e i costi sostenuti è generalmente compensato da trasferimenti interni ai bilanci regionali.

Il Fondo Sanitario Nazionale, tra il 2011 e il 2025, è aumentato del 30%, da 112 a 148 miliardi di euro: risorse che hanno coperto l'incremento della spesa nella componente di diritto pubblico del Servizio Sanitario Nazionale, ma non nella componente di diritto privato del Servizio Sanitario Nazionale.

Il personale non medico delle strutture pubbliche ha beneficiato recentemente di un rinnovo contrattuale che ha comportato un aumento strutturale di 1,8 miliardi di euro annui.

Per la componente di diritto privato del Servizio Sanitario Nazionale non sono invece stati previsti fondi aggiuntivi per consentire analoghi adeguamenti.

In assenza di un aumento del valore dei DRG di almeno il 10% nel biennio 2026-27, non sarà realisticamente possibile per la componente di diritto privato del Servizio Sanitario Nazionale sostenere il rinnovo dei contratti di lavoro in coerenza con quelli del settore pubblico.

La Legge di Bilancio per il 2025 ha previsto un finanziamento di un miliardo di euro dal 2026, incrementato a 1,35 miliardi dal 2027, destinato all'aggiornamento dei DRG; in questo quadro è fondamentale ricordare che a ogni aggiornamento tariffario deve corrispondere un adeguato aggiornamento del budget, anche alla luce dei vincoli introdotti dal DL 95/2012.

Riteniamo essenziale che tali risorse siano prioritariamente impiegate per coprire il costo del rinnovo dei contratti del personale delle strutture accreditate, ristabilendo un equilibrio che oggi appare compromesso.

Il settore rappresentato dalla componente di diritto privato del Servizio Sanitario Nazionale garantisce gratuitamente ogni anno oltre due milioni di ricoveri (28% del totale), quasi 300 milioni di prestazioni specialistiche (36% del totale) e circa un milione e mezzo di accessi ai Pronto Soccorso.

Contribuisce in modo decisivo alla riduzione delle liste d'attesa, al progresso tecnologico e alla ricerca clinica. Per continuare a svolgere questa funzione, è indispensabile assicurare dignità, stabilità e prospettiva a tutto il personale della componente di diritto privato del Servizio Sanitario Nazionale, che ogni giorno concorre alla tenuta del sistema. L'adeguamento tariffario è un tema che attraversa Governi diversi, ma oggi l'Esecutivo ha l'opportunità concreta di ristabilire un equilibrio tra la componente di diritto pubblico e quella di diritto privato del Servizio Sanitario Nazionale, garantendo equità, universalità e qualità delle cure.

Vi scriviamo con senso di responsabilità e con fiducia: un Servizio Sanitario solido e sostenibile può esistere solo se tutte le sue componenti vengono messe in condizione di operare con coerenza, equità e pieno riconoscimento del loro ruolo.

Con rispetto e fiducia.



MESSAGGIO DI PUBBLICITÀ POLITICA Lo sponsor è ARIS - Associazione Religiosa Istituti Socio Sanitari - Il messaggio di pubblicità politica è connesso alla richiesta di stanziamento di fondi per coprire i costi del rinnovo dei contratti del personale della componente ospedaliera privata del Servizio Sanitario Nazionale. Informazioni di trasparenza complete su <https://www.piemmemedia.it/>

ADN KRONOS

SANITA': LETTERA DATORI PRIVATI AL GOVERNO, '+10% DRG O RINNOVO CONTRATTI INSOSTENIBILE'

Sui quotidiani l'appello di Aiop e Aris su tariffe e budget, 'ristabilire equilibrio tra le due componenti del Ssn' Milano, 18 dic. (Adnkronos Salute) - In una lettera aperta le associazioni datoriali della sanità privata chiedono al Governo lo stanziamento di fondi per coprire i costi del rinnovo dei contratti del personale della componente ospedaliera privata del Servizio sanitario nazionale. La missiva, intitolata 'Contratti di lavoro e tariffe urgente priorità per il Servizio sanitario nazionale', è firmata da Aiop (Associazione italiana ospedalità privata) e Aris (Associazione religiosa istituti socio sanitari) e viene pubblicata oggi come messaggio di pubblicità politica su alcuni quotidiani. Le due associazioni si rivolgono alle istituzioni - presidente del Consiglio dei ministri, ministro della Salute e ministro dell'Economia e delle Finanze - e all'opinione pubblica.

"Scriviamo per sottoporre alla vostra attenzione una questione cruciale per il futuro della sanità italiana: la sostenibilità della componente di diritto privato del Servizio sanitario nazionale, che coinvolge oltre 100.000 lavoratori e professionisti e rappresenta una parte essenziale dell'assistenza ai cittadini", scrivono Aiop e Aris.

"La componente di diritto privato del Servizio sanitario nazionale - si legge nella lettera - è remunerata secondo tariffe (Drg) che dovrebbero rappresentare il valore economico delle prestazioni sanitarie. Tali tariffe, però, sono ferme dal 2012 e non riflettono l'aumento dell'inflazione, dei costi del personale e dell'innovazione tecnologica. Per la componente di diritto pubblico del Servizio sanitario nazionale il differenziale tra Drg e i costi sostenuti è generalmente compensato da trasferimenti interni ai bilanci regionali.

Il Fondo sanitario nazionale, tra il 2011 e il 2025, è aumentato del 30%, da 112 a 146 miliardi di euro: risorse che hanno coperto l'incremento della spesa nella componente di diritto pubblico del Servizio sanitario nazionale, ma non nella componente di diritto privato del Servizio sanitario nazionale. Il personale non medico delle strutture pubbliche ha beneficiato recentemente di un rinnovo contrattuale che ha comportato un aumento strutturale di 1,8 miliardi di euro annui. Per la componente di diritto privato del Servizio sanitario nazionale non sono invece stati previsti fondi aggiuntivi per consentire analoghi adeguamenti".

"In assenza di un aumento del valore dei Drg di almeno il 10% nel biennio 2026-27 - avvertono le associazioni firmatarie - non sarà realisticamente possibile per la componente di diritto privato del Servizio sanitario nazionale sostenere il rinnovo dei contratti di lavoro in coerenza con quelli del settore pubblico. La legge di Bilancio per il 2025 ha previsto un finanziamento di 1 miliardo di euro dal 2026, incrementato a 1,35 miliardi dal 2027, destinato all'aggiornamento dei Drg; in questo quadro è fondamentale ricordare che a ogni aggiornamento tariffario deve corrispondere un adeguato aggiornamento dei budget, anche alla luce dei vincoli introdotti dal DI 95/2012. Riteniamo essenziale che tali risorse siano prioritariamente impiegate per coprire il costo del rinnovo dei contratti del personale delle strutture accreditate, ristabilendo un equilibrio che oggi

appare compromesso". (segue) (Opa/Adnkronos Salute)

ISSN 2465 - 122

18-DIC-25 08:52 .

NNNN

(Adnkronos Salute) - "Il settore rappresentato dalla componente di diritto privato del Servizio sanitario nazionale - ricordano Aiop e Airs - garantisce gratuitamente ogni anno oltre 2 milioni di ricoveri (28% del totale), quasi 300 milioni di prestazioni specialistiche (36% del totale) e circa 1 milione e mezzo di accessi ai pronto soccorso.

Contribuisce in modo decisivo alla riduzione delle liste d'attesa, al progresso tecnologico e alla ricerca clinica. Per continuare a svolgere questa funzione, è indispensabile assicurare dignità, stabilità e prospettiva a tutto il personale della componente di diritto privato del Servizio sanitario nazionale, che ogni giorno concorre alla tenuta del sistema".

"L'adeguamento tariffario è un tema che attraversa Governi diversi, ma oggi l'Esecutivo ha l'opportunità concreta di ristabilire un equilibrio tra la componente di diritto pubblico e quella di diritto privato del Servizio sanitario nazionale, garantendo equità, universalità e qualità delle cure. Vi scriviamo con senso di responsabilità e con fiducia: un Servizio sanitario solido e sostenibile può esistere solo se tutte le sue componenti vengono messe in condizione di operare con coerenza equità e pieno riconoscimento del loro ruolo", concludono "con rispetto e fiducia" le due associazioni datoriali.

(Opa/Adnkronos Salute)

ISSN 2465 - 122

18-DIC-25 08:52 .

19/12/2025

GLI EMENDAMENTI IN SANITÀ

Infermieri, flat tax al 5% nel privato

La flat tax del 5% prevista sugli straordinari degli infermieri che lavorano nel Servizio sanitario va estesa anche a chi lavora nelle strutture sanitarie private associate all'Aiop e all'Aris. A prevederlo è un emendamento depositato ieri tra quelli riformulati e che dovrebbe essere approvato a breve. Intanto tra gli emendamenti approvati per la Sanità c'è la possibilità di impiegare giovani medici specializzandi (compresi quelli in formazione per diventare medici di famiglia) per fare le visite fiscali per conto dell'Inps attraverso incarichi libero pro-

fessionali «finalizzate all'accertamento della malattia, esclusivamente nei casi di carenza di medici fiscali». Quanto alla prevenzione e la diagnosi precoce dell'obesità tra i giovanissimi e la presa in carico dei pazienti, si prevede l'istituzione nello stato di previsione del ministero della Salute di un Fondo da 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2026 e 2027, finalizzato ad attuare un programma nazionale di screening per la prevenzione e la gestione dell'obesità tra i 13 e i 17 anni. E poi mini fondo da 500mila euro l'anno per sostenere le spese

delle famiglie per i ricoveri e un milione di euro da destinare a un programma di prevenzione dell'Hiv. Più assunzioni nelle cure palliative con 20 milioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



la Repubblica

Fondatore
EUGENIO SCALFARIDirettore
MARIO ORFEO

R cultura

La voce delle donne
liberata dal Decamerondi FRANCESCO PICCOLO
alle pagine 50 e 51

R sport

Supercoppa, il Napoli
batte il Milan: è finaledi FRANCO VANNI
alle pagine 54 e 55Venerdì
19 dicembre 2023
Anno 50 - N° 295
Opposizioni
Il venerdì
In edicola € 2,90

Asset russi trattativa a oltranza

Europa divisa sul prestito a Kiev
e rispunta l'ipotesi di debito comunedi BRERA, CASTELLETTI, CIRIACO, OCCORSIO e TITO
alle pagine 4, 5 e 6

La guerra ombra di Mosca

di MAURIZIO MOLINARI

Almeno 145 sabotaggi in neanche quattro anni:
è la guerra ombra di Mosca contro l'Europa a
descrivere la strategia con cui Vladimir Putin sostiene l'invasione dell'Ucraina.

a pagina 15

A Bruxelles la rivolta dei trattori
contro l'accordo Ue-Mercosur

di ROSARIA AMATO

a pagina 10

octopus energy

Energia pulita a prezzi accessibili
e un servizio clienti superlativo

Trustpilot octopusenergy.it

Dietrofront sulle pensioni caos nella maggioranza

Salvini impone a Meloni la cancellazione della stretta sui riscatti di laurea ai fini pensionistici. Ma il dietrofront non spegne il caos nella maggioranza. Nella notte la Lega annuncia infatti che non intende votare l'altro discorso emendamento che allunga le finestre di uscita e alla fine, dopo ore di tensione, ottiene lo stralcio dalla manovra dell'Intero pacchetto previdenziale.

di GIUSEPPE COLOMBO alle pagine 2 e 3

L'INTERVISTA

di FRANCESCO MANACORDA

Fornero: "La realtà
più forte della Lega"Sono più amareggiata che
soddisfatta", Elsa Fornero, ex
ministro del Lavoro e artefice
della riforma previdenziale del 2018,
è netta nel commentare il gran
pasticcio delle pensioni.
a pagina 3

TORINO

Sgomberato Askatasuna
"Rotto il patto con la città"

di AOI, CROSETTI e LO PORTO

alle pagine 12 e 13

Il fantasma del nuovo antisemitismo

LE IDEE

di MASSIMO RECALCATI

Il drammatico attentato
terroristico di Sydney, come
purtroppo sappiamo, non è un
atto isolato ma la punta di un
iceberg. L'antisemitismo non è
affatto un residuo arcaico della
storia europea, un relitto del
Novecento destinato a scomparire con
la memoria della Shoah, quanto, al
contrario, una tendenza, una
inclinazione pulsionale persistente.

a pagina 15

Uccisa a 20 anni
dalla gara
tra Porsche

di FEDERICO GOTTA

alle pagine 31

Garlasco, il dna
di Sempio è prova
nell'aula con Stasi

L'INCHIESTA

di MASSIMO PISA

Il veleno in coda. Dopo la
piruetica del teatrale arrivo in
tribunale di Alberto Stasi,
presenza muta tra i banchi
dell'incidente probatorio. A
sollevare il problema è il suo
avvocato Giada Boccellari, che
prende la consulenza
genetico-forense dei legali
dell'indagato Andrea Sempio e ne
legge la prima pagina.
a pagina 28 e 29

Dir. Resp.: Luciano Fontana

VENERDÌ 19 DICEMBRE 2023

www.corriere.it

In Italia con "Serie A" EURO 2,50 - ANNO 150 - N. 300

CORRIERE DELLA SERAMilano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campagna 39 C - Tel. 06 688281

Stasera Bologna-Inter
Supercoppa, il Napoli batte il Milan e va in finale
di Paolo Condò, Carlos Passerini e Paolo Tomaselli alle pagine 50 e 51

FONDATA NEL 1876



A quota 750 mila
Record di abbonati per il sito del Corriere
di Giulia Taviani a pagina 31

Servizio Clienti - Tel. 02 6320530
email: servizioclienti@corriere.it

Mercosur, protesta dei trattori Bruxelles: slitta il libero scambio col Sudamerica. Frattura anche sugli asset di Mosca

Vertice Ue, doppio scontro

Zelensky: decidete entro l'anno, per la difesa ci serve aiuto. Nuovi colloqui a Miami

GLI INTOPPI DI DONALD

di Massimo Gaggi

Diretta televisiva a reti unificate i presidenti la chiedono per messaggi solenni alla nazione. Ma l'altra sera gli americani hanno visto un Donald Trump inelegante: né solenne né carismatico. Sulla difensiva. Un leader che ha letto a passo di carica una serie di messaggi rassuranti sull'economia, nessuna delle sue tenuissime digressioni, tanti dati. Alcuni veri, altri no. Consapevole del momento difficile tra perdita di popolarità e crescente malumore in Congresso con le ribellioni dei repubblicani che rischiano il seggio, il presidente stavolta ha rispettato alla lettera il copione. Accusato di essersi dedicato troppo agli affari esteri trascurando i suoi cittadini, ha concentrato il messaggio sull'aumento del costo della vita che rischia di strangolare politicamente la sua presidenza nello stesso modo in cui è naufragata quella di Joe Biden. Trump ha cercato di attribuire le difficoltà attuali al suo predecessore: scusa debole quando governa da un anno. Un *The Donald* in crisi di fiducia, anche nei commenti della destra.

continua a pagina 32

LA RIFLESSIONE

Perché la destra trova ostacoli sulla via del Sud

di Enzo D'Errico

di Francesca Basso e Marta Serafini

27 Paesi della Ue ancora bloccati sugli asset russi. Zelensky spinge per una decisione veloce. Protesta degli agricoltori per il Mercosur. Trattori nelle vie di Bruxelles.
da pagina 2 a pagina 9

Canettieri, Capozzaca Ducci, Fubini, Mazza

DALLE ECONOMIE A KIEV

Roma e Parigi, gli eterni rivali (ora alleati)

di Stefano Montefiori

di Giannelli

**LE STORIE****IL VIDEO DEL PROCESSO**

Il generale Xu, che disobbedì su Tienanmen

di Guido Santevuchi a pagina 19

L'ACCORDO CON I PM

Il filosofo Caffo: «Farò un corso antiviolenza»

di Giuseppe Guastella a pagina 22

Torino Il sindaco: «Rotto il patto»



Gli scontri tra gli attivisti di Askatasuna e la polizia

Askatasuna, corteo dopo lo sgombero Tensione a Torino

di Caccia, Coccorese, Giuliani e Massenzio

I centro sociale Askatasuna di Torino è stato sequestrato e sgomberato all'alba di ieri dalla Digos dopo una perquisizione legata alle indagini per gli assalti alla sede di *La Stampa*, della *Oggi* e *Le Monde*. Durante alcune manifestazioni pro-Pal, ai blitz sono seguiti scontri, manifestanti dispersi con gli idranti. Pianetesi: segnale chiaro dallo Stato. Il sindaco: rotto il patto con la città.

alle pagine 14 e 15

Manovra Fdl e Lega contro il testo di FI Stop sui condomini Pensioni, si cambia

di Marco Cremonesi e Mario Sensini

S contro nella maggioranza sulla Manovra per pensioni e condomini. Sospesi i lavori della commissione. Fdl e Lega contro il testo di Forza Italia, correzioni in corso. Si va verso lo stop della stretta sul riscatto della laurea.

alle pagine 10 e 11 Arachi, Marro

Linedito Prevost e il testo del Seicento Il Papa: ecco il frate che mi ha segnato

di Leone XIV

Q uesto piccolo libro mette al centro l'esperienza, anzi la pratica, della presenza di Dio, così come l'ha sperimentata e insegnata il frate carmelitano Lorenzo della Risurrezione, vissuto nel Seicento.

continua a pagina 25

Garlasco L'incidente probatorio. I legali dei Poggi: Alberto è il colpevole

Foto: D. Sestini

Duello in aula sul Dna di Sempio E a sorpresa in udienza c'è Stasi

di Cesare Giuzzi e Alfo Sciacca

T erminato ieri a Pavia l'incidente probatorio sul Dna maschile estrapolato dalle unghie di Chiara Poggi, che per la Procura appartiene a Sempio. A sorpresa la presenza in aula di un Alberto Stasi sorridente.

alle pagine 16 e 17

di Massimo Gramellini

Stupidità naturale

Tesoro, guarda: in Francia c'è un colpo di Stato!, dice il marito alla moglie porgendole il telefono con la stessa partecipazione con cui le mostrerebbe il video di un gattino rocker, di una tragedia aerea, di un'intervista agli avvocati del delitto di Garlasco. Stillo scherzo c'è una giornalista che parla in strada sotto la dicitura *Coup d'état en France*. L'immagine è pathetica, la giornalista sorride come se fosse alla prima dell'Opéra e la sua bocca si muove a scatti mentre annuncia che Macron è stato deposto da un precipitato colonnetto. Non ci sono tracce del suo nome né di quello dell'emittente per cui lavora, se si esclude la scritta sul microfono, *Lire 24*, che vuol dire tutto e niente. A un occhio anche disattento, anche offuscato dalla congiuntivite, da una notte in

bianco o da un tasso alcolico superiore alla media, quel brevissimo video che galleggia solitario nel web dovrebbe apparire subito per quello che è. Un falso. Invece in poche ore miette 12 milioni di visualizzazioni e continua di telefonate e commenti allarmati. Il leader di una nazione afflitta arriva a chiamare l'Eliseo sulla «linea rossa» per sincerarsi che il Presidente sia bene.

Macron ha criticato Facebook per non aver rimosso il video, ma una cosa è certa:

sarà decisamente più facile mettere un argine all'intelligenza artificiale che alla stupidità naturale, non foss'altro perché — come sosteneva Einstein e ha ricordato di recente Mattarella — essa può tendere all'influtto.

LEADER INCONTRANO PESCARA



Peter Kallmeyer Sped. Inf. MAP - BLU 09/2023 (ore 1, 40/200) da 1,11 GB/M

51219
8771120 498018

LA STAMPA

Dir. Resp.: Andrea Malaguti

IL GIALLO DI GARLASCO
Il condannato Stasi
dalla parte dell'accusa

RICCI, SIRAVO - PAGINE 22/23



IL DISEGNO DI LEGGE
Il nuovo condominio
sembra fatto per Forum

ASSIA NEUMANN DAYAN - PAGINA 31



IL CAPOLAVORO DI EISENSTEIN
Cent'anni di cinema eroico
sulla Corazzata Potemkin

CHATRIAN, COLOMBO, DELLA CASA - PAGINE 25/27

180€ IL ANNO 159 IL N.347 IL IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) IL SPEDIZIONE ABB. POSTALE IL DL.353/03 (CON INL.27/02/04) IL ART. 1 COMMA 1, DCB - TO IL WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

VENERDI 18 DICEMBRE 2025

QUOTIDIANO FONATO NEL 1867



GNN

CONSIGLIO EUROPEO A OLTRANZA PER SBLOCCARE I FONDI RUSSI DA DESTINARE A KIEV. L'AVVERTIMENTO DEL PREMIER POLACCO TUSK

"L'Europa scelga, soldi oggi o sangue domani"

L'ANALISI

Così Bruxelles
sconta i suoi errori

STEFANO STEFANI

Quei 210 miliardi di euro di fondi russi depositati in Paesi dell'Ue stringono i leader europei nella morsa di due errori. Quale chiesia la decisione sugli asset di Mosca, sarà una decisione sbagliata. - PAGINA 3

BRESOLIN DE ANGELIS
MALFETANO, PICINI

«Se volete che io mi lanci, dovete darmi un paracadute e lanciarmi con me». Per soddisfare la richiesta del Belgio i leader Ue sono riuniti a oltranza.

- CONI, TACCHINO DI SORGI - PAGINA 6-9

Ma per avere forza
l'Ue ritrovi un'anima

SALVATORE SETTIS - PAGINA 30

L'ANALISI

Se il debito comune
è la strada migliore

SERENA GILEONI

Dal febbraio 2022, quindi immediatamente dopo l'aggressione all'Ucraina, i beni russi detenuti dalle banche centrali e dagli istituti finanziari nell'Unione sono bloccati: 210 miliardi di euro. - PAGINA 7

LA GEOPOLITICA

La chiamata alle armi
del mondo spaventato

GABRIELE SEGRE

Si torna a parlare di leva. Sepolti da tre anni nei cassetti della memoria collettiva, accanto alle cartoline ingiallite dei nomi in disuso, sta riemergendo dal passato giorno dopo giorno. - PAGINA 31

L'ECONOMIA

Pensioni, la Lega
contro Giorgetti
Cottarelli:
sistema a rischio



Foto: M. Sestini

L'EDITORIA

La Stampa con voi
Lettori e testimoni
raccontano
il loro giornale

SARÀ TIRITTO



L'aria che si respira è quella di una comunità che si ritrova. L'occasione è la dodicesima ultima tappa de La Stampa è con voi, l'evento che riunisce lettori, giornalisti, imprenditori e intellettuali affezionati al giornale. Ferri e statotti giorno della condivisione, ma anche dell'orgoglio. - PAGINA 10/17

L'INTERVISTA

Mauro: sobrietà
e coscienza civile

MIRELLA SERRI - PAGINA 18

Così i social
limitano la libertà

NICOLETTA VERNIA - PAGINA 19

SCONTRI TRA ANTAGONISTI E POLIZIA: DIECI AGENTI FERITI. IL SINDACO LO RUSSO: IL PATTO DI COLLABORAZIONE È DECADUTO

Askatasuna, lite sulla sicurezza

Torino, sgomberato il centro sociale. Piantedosi: segnale dello Stato. Pd e M5s: ora CasaPound

LA POLITICA

Il fattore protezione
e il riflesso di Pavlov

FRANCESCA SCHIANCHI

Venne sgomberato il centro sociale Askatasuna e la reazione della politica si sarebbe potuta scrivere in anticipo. Da destra, frizzi e lazzzi, come stiamo bravi, noi sì che meritiamo ordine nelle città; da sinistra, pochi commenti imbarazzati, più che altro la (giusta) sottolineatura dei due pesi e delle due misure usate con CasaPound, che restava a occupare un palazzo del centro di Roma e il suo momento per restituire l'immobile arriverà sempre un'altravolta. - PAGINA 5

IL RETROSCENA

La rete antagonista
resta senza capofila

IRENE FAMÀ

La lotta alle Grandi Opere, alla Tav, alla Tap, al G7 e al G8, ai governi, agli sfratti, ai Cpr, alle forze dell'ordine, ai giornalisti, ai servizi del potere. Dagli anni 90 Askatasuna è sempre stata contro. - PAGINA 2-3

MATILDE TRAVOLTA E UCCISA A 20 ANNI IN UNA FOLLE GARA TRA DUE PORSCHE SULLA ASTI-CUNEO

La vita spezzata

MASSIMILIANO PEGGIO



Matilde Boldi è stata investita il 11 dicembre ed è morta dopo 5 giorni di coma: la procura indaga per omicidio stradale - PAGINA 35

Buongiorno

Tre lezioni | MATTIA FELTRI

Sono sempre stato persuaso dell'innocenza di Matteo Salvini, nel caso di Open Arms, poiché ritenivo il suo un attore politico compreso fra quelli non sindacabili. Invece, probabilmente, la Cassazione avrà confermato la lettura del tribunale, secondo cui nessuna legge imponeva a Salvini di far sbarcare i centosessantatré migranti, nemmeno i malati, nemmeno i bambini, nemmeno le donne incinte. Se ci sono lezioni da tirarne, la prima è sulla differenza fra legge e morale: spesso ciò che è immorale non è reato. La seconda, è sull'enormità del pensiero di Niccolò Machiavelli, che per primo teorizzò l'inexistenza di una morale unica, valida per tutti e per sempre. C'è una morale quotidiana, privata, che non può essere la morale del principe nel perseguitamento del bene comune. Lezione eterna: il bene comune può passare da un atto riprovevole. Ed esempio classico: trattare coi terroristi, o addirittura pagargli, magari per riscattare un ostaggio, e dunque finanziare altre malefatte, può essere sia riprovevole sia necessario. Resta da stabilire se fosse necessario tenere a bordo di una nave centosessantatré migranti, compresi i malati, i bambini, le donne incinte. Il massimo dell'immoralità è infatti quella del principe che compie un'azione immorale e puramente imputile o persino dannosa. Ancora oggi, Salvini esulta per l'assoluzione perché, dice, proteggere i confini non è reato. Croé lui si sente nel giusto se difende i confini da malati e donne incinte, mentre crede sia in errore chi arma gli ucraini per difendere i confini dai russi. Terza lezione: meglio essere un po' più colpevoli e un po' meno vacui.



bancadiasti.it

BANCA
DI ASTI
bancadiasti.it



Venerdì 10 dicembre
2025

ANNO LVIII n° 209
1,50 €
Sant'Antonino I
Dove

Edizione speciale
07/12/2025

Avenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Europa, Stati Uniti e Sud globale
LA TRANSIZIONE ATLANTICA

PASQUALE FERRARA.

Quando la Gran Bretagna abbandona l'Unione Europea nel 2016, favorendo il "brexit", può comprendere efficacemente. Siamo una giuria che decide per ferribile tecnologismo) alla "Westest" cioè ad una "uscita dall'Occidente"? Un processo che può interagire in due modi. Anzitutto, in quello di una *secessione interna all'Occidente*. Le divergenze anche strategiche tra l'Unione Europea e Stati Uniti sono evidentissime, al punto che Washington punta su una disgregazione dell'Unione, considerata il vero nemico dell'Europa, ma non fanta in questo sovrani, ma in quanto sovranisti. Ce la visione di un'Europa maginaria, avversaria, opportunistica e persino anti-europea della nuova Strategia di Sicurezza Nazionale. La strategia di Trump che, da soli, ha dovuto fare i conti per decenni sull'onda della difensiva americana, come se non fosse altrettanto vero che gli Stati Uniti, dopo il 9/11, hanno utilizzato l'Europa occidentale come una piattaforma strategica anti-sovranista, perseguitando i loro obiettivi di sicurezza globale, prima ancora che la sicurezza europea. Gli Stati Uniti vogliono ora che i Paesi europei diventino un gruppo di "sloghe" "nazioni straniere" allineate alle politiche di Washington. Con un classico *transfer*, Trump adossa all'Europa tendenze repressive e bilaterali. Per fida breve, l'Occidente è oggi spacciato in modo patologico del nazionalismo e il nuovo come campionato, che tuttavia non fa che esorcizzare tendenze in atto da tempo. In realtà, ben prima di Trump, Europa e Stati Uniti non concordano, nei fatti, su alcuni valori fondamentali:

continua a pagina 16

Editoriale

Contro la militarizzazione della coscienza
QUEL PENSIERO DA DISARMARE

GIOVANNI SCARAFÀ.

Il Messaggio di papa Leone per la Giornata mondiale della pace giunge in un momento storico di straordinaria drammaticità, quando l'incremento delle spese militari e la proliferazione dei conflitti armati sembrano confermare una deriva inarrestabile verso la logica della forza. La specificità più rilevante risiede nella proposta di un realismo alternativo, che rovescia radicalmente il paradigma dominante. Leone XIV denuncia infatti con lucidità il paradosso del nostro tempo: «Non tanto pochi oggi a chiamare realistici le nostre speranze di speranza, che sia bellezza altrui, dicono che della grazia di Dio due opere senza nei cui anni, per quanto feriti dal peccato... E qui che si gioca la partita decisiva: quale realismo? Quello che vede solo temere e minacciare, o quello capace di riconoscere la presenza della pace, come presenza e cammino prima ancora che come meta? Il Papa richiama Sant'Agostino per sconsigliare un dato fenomenologico essenziale: la pace è «a portata di mano», non richiede sforzo per essere posseduta, mentre richiede capacità per essere lodata e riconosciuta. Il problema non è dunque l'assenza della pace, ma la nostra cecità di fronte alla sua presenza, la nostra incapacità incapaci di nominarla e testimoniare. Questa prospettiva apre immediatamente alla dimensione del dialogo, che nel Messaggio assume un ruolo centrale. Il richiamo ad Agostino - «chi amava veramente la pace ama anche i nemici della pace» - e alla *Caritas et spes* indica la via dell'ascolto e dell'incontro con le ragioni altri come alternativa strutturale alla logica della contrapposizione armata.

continua a pagina 3

INFATTO Diffuso il Messaggio per la Giornata mondiale del 1º gennaio. «I leader politici e militari si sentono sempre più deresponsabilizzati»

Non c'è pace col riarmo

Leone XIV denuncia la corsa a rafforzare gli arsenali e i programmi educativi che giustificano le guerre. «È blasfemia benedire il nazionalismo e la lotta armata». Ma nella Manovra ora spuntano le agevolazioni per l'industria bellica

GACOMO GAMBASSI

«Mentre al quale si grida "basta", alla pace si sostiene "per sempre". Ed è un grido contro il clima bellicoso e le diverse "guerresdades" che contaminano le nazioni quello che si alza da Leone XIV. Ma è anche un invito al coraggio della fiducia che vince la paura. Perché la pace esiste, vuole abbatterci, assicura il Papa. Anche in un tempo di destabilizzazione ed conflitti. Un tempo, ammonisce il Pontefice, che non considera scambiosero che si faccia la guerra per raggiungere la pace. Un tempo che minore cosa colpa il fatto che non ci si ricorda più perché la guerra è stata vinta. Un tempo in cui si giustifica la folla corsa al rianimo con la scusa del nemico, in cui a scuola e sui media si lanciano campagne di comunicazione e programmi educativi che trasmettono una messa in moto armata di difesa e di difesa... Inizio nella legge di bilancio e in una norma per rafforzare l'industria bellica italiana»

Papa Leone XIV / messaggio
Perquisizioni per gli assalti a Leonardo e Stampa. Tensioni al corteo: 10 agenti feriti

Il testo del messaggio alle pagine 2-3

i nostri temi

LA PREFAZIONE
Il Papa: ecco come stare alla presenza di Dio

LEONE XIV

a pagina 18

NATAUTA
Gli asili aziendali diventano aperti e diffusi

CRAZIA ARENA

a pagina 8

MIGRANTI Italia e altri 14 springono

L'Europa accelera sui Paesi "sicuri" e i rimpatri veloci

ANDREA CEREDANI

L'Unione europea accelera sui due regolamenti che riservavano la gestione dei flussi migratori in Europa, ampliando le circoscrizioni in cui una richiesta di asilo potrà essere respinta. Dopo l'approvazione del Consiglio dell'Ue del 10 dicembre, falta solo l'adulazione della Giunta internazionale delle persone migranti, anche il Parlamento europeo ha dato il via libera informata alle norme sui "Paesi diurni" e i "Paesi terzi sicuri". La legge italiana riguarda il piano di accoglienza nel rifugio, ma non accoglie i suoi nuovi testi e sulle liste: tra i Paesi diurni, greci sconsigliano compagnie come Egitto, Bangladesh, Tunisia, India, Colombia, Marocco e Kosovo. Significativa qualsiasi approvazione regolamento in via definitiva. Accesso al diritto d'asilo sarà molto più complicato per le persone che emigrano da quegli Stati, che potrebbero essere trasferite in "transitari".

Allora a pagina 6

TONINO Perquisizioni per gli assalti a Leonardo e Stampa. Tensioni al corteo: 10 agenti feriti



Sgomberato il centro Askatasuna

PROTESTA DELLE ASSOCIAZIONI

Cresce l'offerta di azzardo con la "scusa" dello sport

Mira e Selaini a pagina 9

CRISI ABITATIVA

Parigi si riempie di tende di senza dimora e profughi

Zappalà a pagina 13

INTERVISTA A TROMBONE

Coop riscopre l'ascolto e punta sulla salute

Ferrando a pagina 15

Mittente sconosciuto

La busta era apparsa in ufficio, sulla mia scrivania, come per incantesimo. Non era stato il fattorino a recapitarla, non era stata consegnata in portineria, non era indicato il mittente. Solo il nome e cognome, vergati in una grafia frammentaria e sciolta. In un angolo della busta (in basso a sinistra, per la precisione) si notava un simbolo o ideogramma stampato in un rosso sgargiante. Mi sembrava di riconoscerlo e, nello stesso tempo, temevo di ingannarmi. Quel tocco di eleganza si addiceva alla carta usata per confezionare la busta, di buona grammatica e virata verso Favaro. Ancora più inopinabile

Kenobi Alessandro Zucconi

risultava lo scarabocchio che mi segnalava come destinatario. C'era da meravigliarsi che il plico mi fosse stato recapitato, tanto approssimativi erano i segni con cui erano tracciate le mie generalità. Tra me e me, mi diceva che anch'io da ragazzino avevo il vizio di scrivere in quel modo, di corsa e senza pensarsci su. Ma madre mi rimproverava per la pessima scrittura. «E se ti ti piace tanto leggere», diceva, Ho imparato a scrivere anni per capire quanto aveva ragione. Così la busta me la sono cavata più in fretta. Date le dimensioni e considerato il peso, non poteva contenere che un libro, il piccolo libro che per qualche istante mi era appartenuto nel novembre del 1989.

Continua a pagina 13

Gutenberga



CULTURA
Alle radici dell'idea di consenso

Prendersi il tempo per comprendere "noi" si potrebbe evitare il gesto più radicale.

Nell'allegato

RICEVI IN DONO IL CALENDARIO FRANCESCANO 2026

Scansiona il QR Code



INFO:
075 81 22 38
sacroconvento@sanfrancesco.org

IL RAPPORTO DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI ONCOLOGIA MEDICA

In Italia calano i morti per tumore. Per le cure è fuga dal Sud

ELISA CAMPISI

La buona notizia è che i decessi da tumore in Italia stanno calando ancora, soprattutto per neoplasie sino ad oggi considerate "big killer" come il cancro al polmone (-24% dal 2014 al 2024) e al colon retto (-13%). La cattiva è che crescono anche gli "indici di fuga" dal Sud per le cure, tre volte superiori a quelli del Centro-Nord, soprattutto per interventi di tumore al seno: il 15% delle pazienti cambia regione per la chirurgia mammaria, con Calabria, Basilicata e Molise che presentano i livelli più alti, arrivando al picco di quasi un intervento su due eseguito fuori regione nel caso della Calabria. Sono questi alcuni dei dati del rapporto "I numeri del cancro in Italia 2025", presentato ieri e frutto del lavoro di più realtà, tra cui l'Associazione Italiana di Oncologia Medica.

In 10 anni si registra il 9% di morti in meno, a fronte di un numero di diagnosi che nel 2025 resta stabile rispetto al 2024, pari a circa 390 mila: dati migliori della media Ue. Come accertato già dalla Commissione Europea c'è una riduzione dei decessi anche rispetto al 2022: addirittura del 2,6% in Italia. Una tendenza dovuta certo in parte al calo demografico, ma anche alla riduzione delle diagnosi di tumore del polmone nei maschi. Escludendo la ferita del Mezzogiorno, i dati del rapporto si traducono in una sopravvivenza a cinque anni più alta nei carcinomi più frequenti, ossia quelli a seno, colon retto e polmone. Migliora anche l'adesione agli screening, triplicata nel Meridione in cinque anni, che però resta sotto alle medie nazionali, dove per lo screening mammografico la copertura è passata dal 30% del 2020 al 50% del 2024, per il test che permette la diagnosi precoce del tumore del colon retto dal 17% al 33% e per lo screening cervicale dal 23% al 51%. Inoltre, al

In 10 anni si registra il 9% di vittime in meno. Il 15% delle pazienti cambia regione per la chirurgia mammaria

Il ministro della Salute Schillaci: «Le disuguaglianze tra le sfide urgenti» Sud permane l'elevata mobilità sanitaria, mentre all'opposto Lombardia, Friuli Venezia Giulia e Lazio presentano i livelli di fuga più bassi, con valori rispettivamente intorno a 1,5%, 2,5% e 4%. Le tre regioni del Sud che presentano livelli di fuga più elevati sono anche quelle con i più bassi livelli di coperture dello screening. E non va dimenticato che resta ancora molta strada da fare sul fronte dell'educazione a stili di vita più sani. «Le disuguaglianze sociali nell'accesso alla diagnosi precoce e la persistenza di comportamenti a rischio rappresentano sfide urgenti, che richiedono un'azione decisa e coordinata», ha commentato il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nella prefazione del rapporto, ricordando la centralità della prevenzione.

Come ha sottolineato infine il presidente di Fondazione Aiom, Francesco Perrone, bisogna tutelare il diritto alla salute e contenere le diseguaglianze, ancora troppo evidenti: «È grande anche il bisogno di cure palliative, da associare alle terapie antineoplastiche, per evitare che il fine vita si traduca in un momento di abbandono».



Servizio I numeri

Rapporto Aiom 2025: mortalità tumori in calo del 9% in Italia, ma prevenzione e disuguaglianze restano sfide cruciali

Sono 390mila le nuove diagnosi stimate nel 2025 con una tendenza a diminuire per il progressivo calo negli uomini mentre il tasso di mortalità è sotto la media Ue grazie anche al “fattore protettivo” della sanità pubblica. Sud in recupero sui test gratuiti ma viaggi della speranza tre volte più alti che al Centro-Nord

di Barbara Gobbi

18 dicembre 2025

Nuove diagnosi di tumore stabili con circa 390mila casi stimati in Italia nel 2025 e soprattutto un trend di riduzione della mortalità pari a -9% in 10 anni. E' questo il dato più notevole segnalato dall'Aiom, l'Associazione degli oncologi medici che nel suo rapporto 2025 "I numeri del cancro" dà il polso della malattia oncologia. Lo spiega il neo presidente Aiom Massimo Di Maio: «Questo trend di riduzione della mortalità ci conforta ed è frutto di vari fattori, dalla prevenzione all'efficacia della diagnosi precoce fino ai miglioramenti nelle terapie. Chiaramente sono elementi con un peso differente in base al tipo di tumore ma nel complesso si traducono in questo risultato. Che significa che anche a parità di nuove diagnosi, registriamo progressi nell'efficacia con cui riusciamo a trattare la malattia».

L'altro elemento di assoluta rilevanza, arrivato freschissimo alla vigilia della presentazione del rapporto Aiom a Roma, lo fornisce la Commissione Ue: che conferma per la prima volta in Europa un calo dell'1,7% dei casi complessivi e addirittura del 2,6% in Italia rispetto al 2022. Una tendenza dovuta - commentano gli esperti - da un lato alla diminuzione totale della popolazione e dall'altro al calo delle diagnosi di tumore del polmone nei maschi. Trend felicemente negativo che si riflette su un -24% di neoplasie del pomone e in un -13% del colon-retto negli ultimi 10 anni.

Schillaci: prevenzione cruciale

Resta alta la sfida della prevenzione, sia primaria che secondaria con la necessità di un cambio di passo culturale nella percezione da parte della popolazione dell'importanza di corretti stili di vita e dell'adesione agli screening gratuiti offerti dal Servizio sanitario nazionale. E pesano ancora come un macigno - anche se sono in riduzione - le disuguaglianze Nord-Sud. Come spiega il ministro della Salute Orazio Schillaci nella Prefazione al volume 2025: «Le disuguaglianze sociali nell'accesso alla diagnosi precoce e la persistenza di comportamenti a rischio rappresentano sfide urgenti, che richiedono un'azione decisa e coordinata - dichiara -. Il Piano oncologico nazionale 2023-2027 è una risposta concreta a queste sfide: dall'integrazione dei percorsi assistenziali, al potenziamento della prevenzione, fino allo sviluppo della ricerca. L'epidemiologia dei tumori sta cambiando - osserva ancora - e la prevenzione è la leva strategica su cui investire. Promuovere stili di vita sani e incrementare l'adesione ai programmi di screening organizzati sono attività

strategiche per ridurre il rischio di sviluppare molti tipi di tumore, consentire una diagnosi precoce e intercettare tempestivamente la malattia. Abbiamo stanziato risorse per ampliare la fascia di età da sottoporre agli screening del cancro della mammella e del colon retto. Così come garantiamo fondi per la Rete italiana per lo screening del cancro del polmone. Il nostro obiettivo è inserire quanto prima anche questo screening nei programmi gratuiti del Ssn. Inoltre, con l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza sarà introdotto un programma di sorveglianza attiva per i tumori ereditari della mammella e dell'ovaio».

Screening, Sud in recupero ma non basta

La sanità e la gestione dell'assistenza non sono le stesse da Nord a Sud del Paese neanche quando si guarda ai tumori e malati e caregiver lo sanno bene: i dati 2020-2024 segnano un miglioramento nell'adesione agli screening ma è ancora ampio il gap Nord-Sud e la resistenza culturale attraversa il Paese. Nel 2024 sono state invitate 16.218.860 persone e 6.481.002 hanno effettuato i test di screening, si legge ancora nel rapporto "I numeri del cancro". Per la mammografia, nel 2024, la copertura ha raggiunto il target "accettabile" del 50%, ma con sensibili differenze che vanno dal top del 62% al Nord al 51% al Centro fino al 34% al Sud. La copertura dello screening colorettale si attesta al 33% e, in nessuna delle macro-aree viene ottenuto il target accettabile del 50%, con il Nord vicino all'obiettivo (46%), mentre Centro (32%) e Sud (18%) sono decisamente più lontani. La copertura dei due esami per la diagnosi precoce del tumore della cervice uterina, test Hpv e Pap test, si attesta al 51%, appena sopra al target accettabile, ma anche in questo caso si passa dal 62% al Nord al 51% al Centro fino al 37% al Sud.

«C'è ancora tanto da fare non solo per l'organizzazione che sta migliorando ma anche per aumentare l'accettazione e l'adesione da parte delle persone che ricevono l'invito - avvisa ancora Di Maio -. Il problema che è trasversale a tutta l'Italia è che a parità di inviti molte persone non capendone l'importanza e addirittura pensando di dover pagare, non colgono questa offerta del Ssn. Va detto che fare gli screening è un investimento sulla salute propria e di tutta la società. Vale la pena di scommettere in tutta Italia su questi temi».

Viaggi della speranza dal Sud 3 volte tanti

Il grado di efficienza dello screening e la mobilità sanitaria che contribuisce alla pesante tossicità finanziaria da cancro per i pazienti e le loro famiglie - ricordata dal presidente di Fondazione Aiom Francesco Perrone come fenomeno «in costante crescita negli ultimi 30 anni e come trasversale a tutte le macroregioni italiane ma più pesante al Centro e al Sud» - disegnano gli stressi trend: non per un rapporto causa-effetto ma perché la qualità dell'offerta sanitaria ha diversi parametri che vanno di pari passo nelle singole regioni.

Esempio emblematico sono i viaggi in caso di tumore al seno: «L'analisi della mobilità sanitaria fra Regioni per sottoporsi a intervento chirurgico per il trattamento del tumore della mammella può fornire elementi importanti per valutare la capacità dei Sistemi sanitari regionali di prendere in carico le pazienti con questa neoplasia nella fase successiva alla diagnosi - conclude Massimo Di Maio -. Fra il 2010 e il 2023, la quota di interventi in mobilità a livello nazionale è rimasta sostanzialmente stabile, con valori intorno all'8%. L'analisi degli indici di fuga per macroaree territoriali mostra come al Sud la mobilità passiva risulti 3 volte più alta rispetto al Centro-Nord. Lombardia, Friuli Venezia Giulia e Lazio presentano i livelli di fuga più bassi, con valori rispettivamente intorno al 1,5%, 2,5% e 4%. Tutte le Regioni del Sud mostrano indici di fuga superiori rispetto alla media nazionale, con Calabria, Basilicata e Molise che presentano i livelli più alti, arrivando quasi al 50% degli interventi chirurgici eseguiti fuori Regione nel caso della Calabria. Le Regioni del Sud che presentano livelli di fuga elevati sono anche quelle con i più bassi livelli di coperture totali dello screening»

Stili di vita in stallo

L'abitudine al fumo di tabacco resta più frequente fra gli uomini (28%) rispetto alle donne (20%) ed è fortemente associata allo svantaggio sociale, coinvolgendo molto di più le persone con difficoltà economiche (36%) rispetto a chi dichiara di non averne (21%). «Un altro fattore di rischio è il sovrappeso – spiega Rossana Berardi, Presidente eletta Aiom -. L'eccesso ponderale riguarda il 43% degli adulti in Italia. Dal 2008 le analisi temporali mostrano un aumento dell'eccesso ponderale a livello nazionale, sostenuto da un incremento, contenuto ma statisticamente significativo, dell'obesità nel Nord, a fronte di una riduzione che ha avuto inizio negli anni più recenti nel Meridione. Il gradiente geografico dell'eccesso ponderale resta a sfavore del Sud e in alcune Regioni, come Campania, Puglia e Molise, la metà della popolazione adulta è in sovrappeso. Ai problemi con la bilancia si associa spesso l'assenza di attività fisica. In questo caso, però, si avverte un'inversione di tendenza. Infatti, dopo più di dieci anni di incremento costante e significativo, il trend della sedentarietà ha cambiato direzione dopo il 2020, mostrando una progressiva e continua riduzione di 5 punti percentuali in soli 4 anni, dal 32% del 2020 al 27% nel 2024. Una riduzione dell'obesità migliorerebbe la salute pubblica, riducendo nuove diagnosi e recidive oncologiche e potenziando la risposta alle terapie. Agire su peso e stile di vita è uno strumento concreto di prevenzione e cura del cancro, in linea con l'approccio One Health».

«In definitiva - ha spiegato Maria Masocco dell'Istituto superiore di sanità (Progetti "Passi" e "Passi d'Argento") - sugli stili di vita non si registra nessun sostanziale miglioramento: le differenze di genere si mantengono e anzi le donne stanno riducendo il loro storico vantaggio su fumo e alcol mentre anche i giovani sono più esposti ad alcol e fumo. Inoltre la chiave di lettura in termini di determinanti sociali è importante: le persone più vulnerabili sono anche le più esposte a fattori di rischio comportamentali e lo svantaggio sociale si accompagna a una minore partecipazione agli screening con una differenza territoriale che di fatto inasprisce il gradiente sociale. Il risultato è che ancora oggi sul territorio nazionale non è garantita l'equità di accesso a diagnosi e cura», è la sintesi.

L'analisi

L'elemento che fa la differenza sul calo di mortalità è però il dato sugli uomini. «Nei prossimi anni il numero assoluto di nuove diagnosi in Italia potrebbe stabilizzarsi o iniziare a diminuire - è infatti il commento di Diego Serraino, consulente epidemiologo presso Alleanza Contro il Cancro -. È un'ipotesi supportata, oltre che dalla costante decrescita demografica della popolazione italiana, anche dalla diminuzione dei casi negli uomini. Un esempio rappresentativo dei diversi andamenti temporali, in Italia, dei tassi di incidenza nella popolazione maschile e in quella femminile è offerto dal tumore del polmone. Negli uomini, tra il 2003 e il 2017 le nuove diagnosi di questa neoplasia sono diminuite del 16,7%, mentre tra le donne sono aumentate dell'84,3%».

Nel polmone c'è anche una componente legata a un miglioramento significativo nelle terapie negli ultimi 5-10 anni: a parità di diagnosi, le persone vivono di più grazie ai farmaci a bersaglio molecolare e all'immunoterapia.

Resta il tema delle scarse forze in campo, che da Aiom tengono a sottolineare rilanciando la necessità di supportare adeguatamente il Servizio sanitario nazionale: a parità di numero di pazienti la complessità dell'assistenza a volte è maggiore perché i pazienti anche con malattia avanzata vivono più a lungo e hanno accesso a più linee terapeutiche rispetto a prima. Questo si traduce in un impegno maggiore del Ssn sia per durata che per risorse per paziente, tra esami strumentali e numero di visite nonché per operatori da coinvolgere nei percorsi assistenziali. Oggi un paziente con tumore del polmone metastatico riceve un trattamento molto più lungo e complesso di anni fa e questa è un'ottima notizia ma significa anche dover garantire in modo equo

e tempestivo una serie di servizi che altrimenti sarebbe difficile offrire. Per questo Aiom si sta impegnando anche sulla prevenzione: un parametro fondamentale in questa scommessa è la capacità del sistema di ridurre i casi potenziando la prevenzione primaria (stili di vita) e secondaria che grazie agli screening si traduce (eventualmente) mediamente in una malattia trattabile prima e in maniera definitiva con la guarigione. «Se scommettiamo sulla prevenzione, ovviamente investiamo anche sulla sostenibilità del sistema però detto questo ci sarà sempre chi si ammalerà nel contesto di una popolazione che continua a invecchiare: inevitabilmente i tumori che sono malattie legate anche all'invecchiamento saranno sempre più numerosi quindi per trattare bene chi si ammala dovremo avere anche risorse adeguate per il Servizio sanitario nazionale. I dati sul calo della mortalità confermati dalla Commissione Ue sono la prova che un Paese con un servizio sanitario universalistico riesce a garantire mediamente un outcome buono, garantendo l'accesso alle cure migliori indipendentemente dal reddito. Questa è la prova della necessità di salvaguardare il Servizio sanitario pubblico e speriamo che si faccia sempre meglio con l'ampliamento della copertura a interventi di efficacia dimostrata nella riduzione della mortalità come l'inserimento dello screening del polmone per i soggetti a rischio nei Livelli essenziali di assistenza. Idem - conclude - per la sorveglianza ereditaria di pazienti con un tumore ereditario che nel nostro Paese sono stimati in circa 1,2 milioni».

IL FLOP DI BERNINI SULLA MODIFICA DELL'ACCESSO

Ora guarite Medicina Dopo il fallimento serve una riforma strutturale

NINO CARTABELLOTTA

Ametà ottobre 2024 la ministra Anna Maria Bernini ha presentato la riforma dell'accesso a Medicina come svolta epocale, ma con slogan francamente populisti: abolizione del numero chiuso, fine dei tanto odiati test a crocette, selezione meritocratica. Una narrazione rilanciata con entusiasmo da diversi esponenti della maggioranza, ma che si è infranta alla prova dei fatti. Infatti, secondo i dati diffusi da alcuni atenei, al primo appello la percentuale di studenti promossi nelle tre materie si ferma tra il 10 e il 15 per cento.

Il nuovo impianto ha introdotto infatti un semestre "filtro" di formazione su tre materie — biologia, chimica e fisica — seguito da esami universitari selettivi, con l'ambizione di archiviare una volta per tutte il test d'ingresso. Un disegno che sin dalle audizioni parlamentari aveva mostrato tutte le sue fragilità: accanto a studenti, università, ordini professionali, sindacati dei medici, regioni, anche la Fondazione Gimbe aveva segnalato criticità significative. Ciononostante la riforma è stata proposta come soluzione ai problemi del Servizio sanitario nazionale (Ssn), ignorando dati, numeri e dinamiche del personale medico.

La "carenza" di medici

Il primo punto riguarda la presunta "carenza" di medici, un leitmotiv smentito dai numeri. Secondo i dati Ocse, l'Italia nel 2023 era al 2º posto per numero di medici: 315.720, pari a 5,4 ogni 1.000 abitanti. E, con 16,6 laureati per 100.000 abitanti, nel 2023 superavano sia la media Ocse (14,3) che quella dei paesi europei (16,3).

Il vero problema è un altro. Oltre 93 mila medici, quasi il 30 per cento del totale, non lavorano nel Ssn come dipendenti o convenzionati, né sono inseriti in percorsi di formazione specialistica. Con una carenza di medici nel Ssn che consegue a due dinamiche convergenti. Da un lato la progressiva demotivazione che alimenta pensionamenti anticipati e dimissioni volontarie; dall'altro la scarsa attrattività della medicina generale e di numerose specialità ospedaliere. In questo contesto aumentare gli accessi a Medicina, oltre a non risolvere questi problemi, rischia di produrre una nuova pletora medica, già sperimentata in passato con "effetti collaterali" ben noti: svalutazione professionale, precarietà diffusa e lavoro sottopagato.

Graduatoria "a scorrimento"

Il flop della riforma è sotto gli occhi di tutti. Il numero chiuso non è stato abolito e gli esami si sono svolti come prima: test a scelta multipla, con l'aggiunta di alcune domande "a completamento". Quanto alla presunta eccellenza dell'offerta formativa, il semestre "filtro" è stato compresso a due mesi, con lezioni prevalentemente a distanza, interazioni minime e tempi incompatibili con la preparazione di tre esami universitari. Ogni insegnamento attribuisce 6 crediti formativi, equivalenti a oltre 450 ore di lezioni e studio concentrate in appena 60 giorni. Sino al test di selezione, un triplice esame



DOMANI

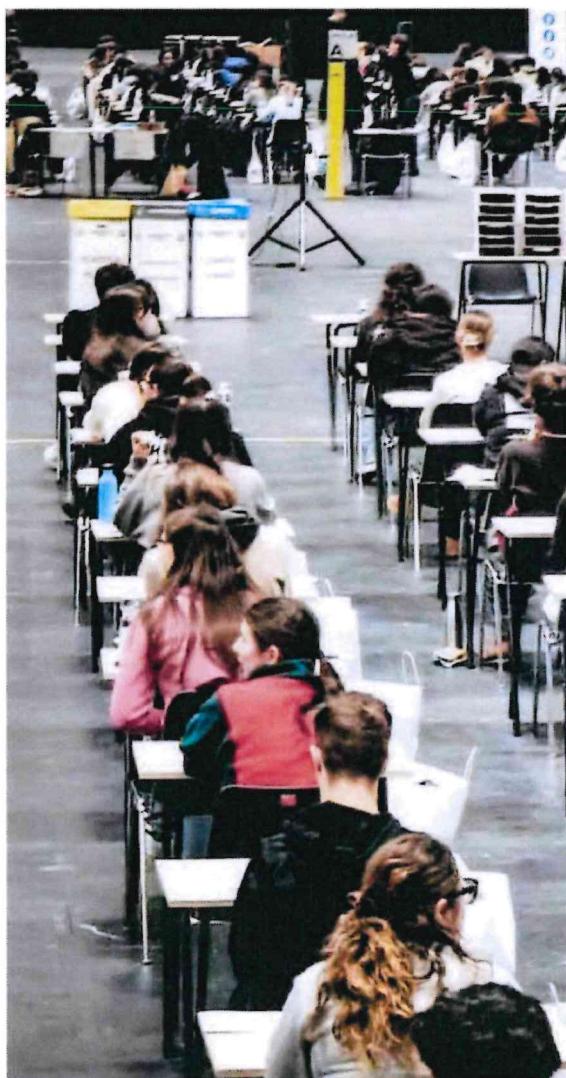
universitario, sostenuto in un contesto di concorrenza tossica e con tempi da competizione olimpica: 87 secondi a domanda e tre prove consecutive di 45 minuti, intervallate da 2 pause di 15 minuti. Più che una selezione basata sulle competenze, una prova di resistenza fisica e mentale.

Ora sul tavolo c'è l'ipotesi di una graduatoria nazionale "a scorrimento", che includa tutti i candidati per assegnare tutti i posti disponibili, demandando agli atenei il recupero dei debiti formativi. L'ennesima sanatoria all'italiana, che certifica il fallimento della riforma Bernini: dalla proclamata selezione basata sul merito al ritorno mascherato del "18 politico", chiudendo un occhio — o entrambi — sul livello di preparazione degli studenti. Al di là della soluzione grottesca, il nodo resta politico.

Trovare un equilibrio

Una riforma dell'accesso a Medicina

deve trovare un equilibrio credibile tra programmazione del fabbisogno di medici e selezione meritocratica, coinvolgendo in modo stabile tutti gli attori del sistema, sotto una regia condivisa tra ministero dell'Università e ministero della Salute. Perché senza interventi strutturali per arginare la fuga dal Ssn e rendere attrattive le specialità oggi disertate, il rischio è evidente: utilizzare risorse pubbliche per formare professionisti destinati al libero mercato, in una sanità dove il pubblico arretra e il privato avanza. E preso atto del fallimento, ora è tempo di archiviare le polemiche e avviare una "riforma della riforma". Come la stessa ministra Bernini ha riconosciuto nelle ultime ore.



POLITICA SANITARIA, BIOETICA

Senza interventi strutturali per arginare la fuga dal Ssn e rendere attrattive le specialità oggi disertate, il rischio è evidente: utilizzare risorse pubbliche per formare professionisti destinati al libero mercato, in una sanità dove il pubblico arretra e il privato avanza

FOTO ANSA



RICERCA GENETICA

Tra le storie del 2025 quella di Fabrizio affetto dalla malattia di Kennedy che ha fondato un'associazione

Fondazione Telethon sbarca negli Usa con una sua terapia

... Dicembre torna a essere il mese della solidarietà con la 36^a maratona di Fondazione Telethon, un appuntamento che negli anni ha contribuito a cambiare la vita a persone con malattie genetiche rare. Un numero, il 36, che richiama la rarità di queste patologie e segna una tappa storica: dopo essere diventata il primo ente non profit al mondo in grado di produrre e distribuire terapie geniche non considerate «profittevoli» dall'industria, Fondazione Telethon sbarca negli Usa con una nuova sfida che conferma l'eccellenza della ricerca made in Italy.

La Food and Drug Administration ha approvato Waskyra, una terapia genica ex vivo destinata ai pazienti affetti da sindrome di Wiskott-Aldrich (Was), una rara e grave immunodeficienza genetica. L'approvazione segue il parere positivo del Chmp dell'Agenzia Europea per i Medicinali (Ema) per la stessa terapia, arrivato poche settimane fa, e conferma l'efficacia di un modello diventato unico al mondo. Fondazione Telethon, dunque, diventa di fatto la prima organizzazione non profit ad aver completato con successo lo sviluppo di una terapia genica, portandola dalla ricerca di laboratorio fino, oggi, all'approvazione regolatoria. Tra le storie simbolo di quest'edizione c'è quella di Fabrizio, romano, 53 anni, affetto dalla malattia di Kennedy, una rara patologia neuromuscolare spesso confusa con la Sla e difficile da diagnosticare nelle sue fasi iniziali. I primi sintomi sono comparsi quando aveva 28 anni, mentre

si allenava per tornare al nuoto agonistico: crampi, debolezza, difficoltà respiratorie. La recente diagnosi di suo zio gli permise di collegare subito quei segnali e arrivare precocemente all'esame genetico. «Ricevere la diagnosi è stato un trauma per tutta la famiglia», ricorda. Da allora la progressione, lenta ma inesorabile, ha colpito soprattutto gli arti. Oggi Fabrizio utilizza un deambulatore solo per brevi tratti, la carrozzina in casa e uno scooter elettrico o la sua Jeep per muoversi all'esterno. Nel 2019, costretto a lasciare il lavoro, ha fondato l'Associazione Italiana Malattia di Kennedy, che oggi riunisce 130 famiglie. Al suo fianco c'è Lina, fisioterapista conosciuta durante la riabilitazione e oggi vicepresidente dell'associazione. Hanno un figlio, Ludovico, 4 anni. «Gli diciamo sempre la verità: sa che non posso camminare perché ho una malattia che rende deboli le mie gambe, ma sa anche che ogni giorno lavoriamo per arrivare a una cura».

MAR. BEN.



L'età dell'infiammazione

Quando è cronica, questa condizione potrebbe essere la causa di molte malattie e la chiave per curarle, ma finora la medicina non è riuscita a comprenderla davvero. Forse le cose stanno per cambiare

Amy K McLennan, Aeon, Australia

Di questi tempi durante qualunque visita medica è molto probabile sentire la parola "infiammazione". "L'infezione ha danneggiato il suo intestino", mi ha spiegato recentemente un gastroenterologo, "tecnicamente si tratta di un'infiammazione". Un altro medico, leggendo il referto di una biopsia, mi ha detto: "Buone notizie, non è endometriosi né tumore, è solo un'infiammazione cronica aspecifica". Quando gli ho chiesto cosa significasse, mi ha suggerito di consultare la patologa, che a sua volta mi ha spiegato di aver semplicemente classificato il tessuto in base al manuale.

Semplicemente o semplicisticamente? Non sono forme infiammatorie anche l'endometriosi e il cancro? Perché tutte queste risposte significano cose così diverse? Come avevano fatto a capire che era cronica? Dovevo liberarmene? Stressarmi per questo avrebbe peggiorato la mia infiammazione? L'infiammazione può in realtà essere benefica in piccole dosi? È una entità specifica?

A differenza di quella cronica, il tipo di infiammazione acuta descritta nei manuali di medicina ha una lunga storia. Nella cultura medica occidentale è sempre stata intesa come la risposta a una lesione o un'infezione, "il meccanismo del corpo per mantenere la propria integrità in ri-

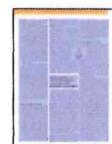
posta a lesioni macroscopiche o microscopiche", come dicono la psicologa sanitaria Jeanette Bennett e i suoi colleghi.

Da una distorsione alla caviglia a un taglio infetto, l'infiammazione acuta è il modo principale in cui il nostro corpo reagisce e si ripara. Classicamente è stata definita in base a cinque segnali fondamentali: arrossamento, gonfiore, calore, dolore e perdita di funzione. I progressi in microscopia, biologia cellulare, immunologia e campi correlati hanno continuato a perfezionare questo paradigma, e oggi l'infiammazione è descritta come l'attivazione di cellule immunitarie e non immunitarie, mediatori e risposte sistemiche di risparmio energetico dopo lesioni, infezioni o malattie, che influenzano una serie di sistemi corporei, sonno, appetito e comportamento.

Questa versione acuta dell'infiammazione, sebbene spesso dolorosa, ha una funzione protettiva: il gonfiore attira i "difensori" immunitari verso la ferita, il calore rende l'ambiente ostile ai patogeni e il dolore costringe il corpo a riposare affinché possa ripararsi. Le antiche civiltà trattavano queste infiammazioni con piante contenenti quelli che la scienza oggi chiama salicilati, i composti usati nell'aspirina. Gli specialisti dell'apparato muscolo-scheletrico studiano come ottimizzare la guarigione con temperatura, pressione,

cambiamenti comportamentali e terapie chimiche. Oggi il mercato globale dei farmaci antinfiammatori ammonta a centinaia di miliardi di dollari all'anno. E il fatto che questa spiegazione dell'infiammazione acuta sembra sensata sia nella medicina sia fuori di essa è la prova di quanto sia culturalmente accettata.

L'anomalia è l'infiammazione cronica. A differenza dei segni visibili di quella acuta, l'infiammazione cronica è di basso livello - ribolle silenziosamente ma a volte si accende in modo drammatico - ed è sistemica, cioè colpisce l'intero corpo invece di essere circoscritta al sito della lesione. Sembra accompagnare molte malattie croniche, sia come causa sia come effetto. L'infiammazione cronica ha fattori scatenanti, cronicità, gravità, sintomi e biomarcatori diversi da quelli dell'infiammazione acuta, così diversi che a prima vista sembrano non correlati. Ciò che li lega - e spiega perché in entrambi i casi si parla di infiammazione - è la risposta immunitaria: i globuli bianchi entrano in azione, ri-



lasciando citochine che inviano segnali chimici e alterano i tessuti. Nell'infiammazione acuta quest'attività è così importante per la guarigione che in alcuni campi della medicina l'uso degli antinfiammatori è consigliato. Nell'infiammazione cronica il processo non si interrompe mai completamente, creando uno stato persistente che può danneggiare gradualmente il corpo invece di ripararlo.

L'infiammazione cronica complica il quadro. Raramente mostra i consueti segni di arrossamento, gonfiore o calore, e può manifestarsi senza una causa chiara: a volte è collegata a infezioni o lesioni, ma spesso non lo è. Alcuni ricercatori suggeriscono che non sia tanto una malattia quanto un "percorso fisiologico attraverso cui l'ambiente delle prime fasi della vita influenza l'andamento della salute in età adulta". Secondo questa teoria, l'esposizione precoce allo stress, la cattiva alimentazione o l'inquinamento possono condizionare le risposte immunitarie del corpo per tutta la vita, preparandolo a reagire in modo eccessivo o a rimanere attivo anche quando non esiste alcuna minaccia.

Anche i test offrono poche certezze: marcatori ematici come la proteina C-reattiva (Per) indicano se è in corso un'infiammazione ma non dove o perché, e le letture possono variare a seconda del tipo di test, della sua sensibilità e di come vengono interpretati i risultati. Come osserva la nutrizionista Catharine Ross, usare la stessa parola per le forme acute e per quelle croniche non permette di distinguere i processi biologici che le causano.

Eppure le conseguenze dell'infiammazione cronica sono gravi. L'elenco dei disturbi che possono essere raggruppati sotto l'etichetta "malattie infiammatorie croniche" è sorprendentemente lungo: obesità, asma, malattie cardiache, intenso irritabile, alzheimer, cancro, artrite, broncopneumopatia cronica ostruttiva, endometriosi, ictus, hiv/aids, diabete di tipo 2, fibromialgia e perfino alcune forme di depressione e schizofrenia. Molte di queste malattie stanno aumentando in tutto il mondo, e rappresentano "alcune delle più significative emergenze biomediche del nostro tempo", afferma l'immunologo Martin Trapecar. Secondo il ricercatore David Furman e i suoi colleghi, complessivamente le condizioni infiammatorie croniche rappresentano "la principale causa di morte al mondo".

Non c'è da meravigliarsi se oggi si parla di una "epidemia silenziosa" di infiammazione cronica. I governi sono esortati a promuovere "stili di vita antinfiammatori" intervenendo su dieta, attività fisica, stress, sonno, infrastrutture e disparità sociali. Gran parte di questi consigli somiglia molto a linee guida di sanità pubblica

vecchie di decenni sull'obesità e sulle malattie non trasmissibili legate all'alimentazione, che finora hanno avuto poca presa sulla popolazione. Gli influencer sui social media offrono una miriade di consigli su tutto ciò che può essere antinfiammatorio. Esperti di campi diversi come la chiropratica, la gastroenterologia e la psicologia inseriscono l'infiammazione nelle loro teorie, dando spiegazioni e consigli sulle migliori pratiche.

Ma nonostante tutta questa attenzione – e nonostante secoli di studi medici – l'infiammazione nella sua forma cronica continua a sfuggirci. Non mostra i segnali tipici, può non causare sintomi evidenti e perfino sfuggire ai test. I suoi fattori scatenanti sono spesso incerti, i suoi biomarcati inaffidabili, e gli scienziati discutono ancora su quale ruolo abbia realmente: è una difesa sbagliata o un tentativo maldestro del corpo di guarirsi? Con l'aumento delle anomalie, il modello classico dell'infiammazione come processo di guarigione a breve termine comincia a cedere. Forse non siamo davanti a un semplice enigma medico, ma all'inizio di una crisi di paradigma, di un disfacimento del quadro che un tempo definiva l'infiammazione stessa.

Effetti comportamentali

Con il progredire della ricerca, le contraddizioni legate all'infiammazione cronica si sono moltiplicate. Clinicamente non è una categoria coerente né un'area specialistica. Per esempio, la malattia coronaria è collegata all'infiammazione, eppure "non si usano farmaci strettamente antinfiammatori per trattarla", spiega il cardiologo Robert Harrington. L'endometriosi è considerata un'infiammazione, ma i nuovi trattamenti danno comunque la priorità all'intervento chirurgico e agli ormoni invece di affrontare l'infiammazione sistematica. Altre condizioni, come l'artrite, sono invece trattate con gli antinfiammatori. Nonostante l'onnipresenza del termine, i pazienti con condizioni infiammatorie croniche raramente si rivolgono a un immunologo, e la maggior parte dei sistemi sanitari nazionali non riconosce l'infiammazione cronica come una categoria diagnostica distinta.

Il quadro si fa ancora più complesso quando l'infiammazione cronica si manifesta in contesti che escono dalle normali categorie biomediche. Secondo alcuni studi può influenzare il comportamento sociale, promuovendo l'isolamento o la ricerca di specifiche affinità, a seconda delle circostanze. In piccole dosi può sca-

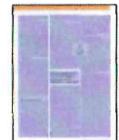
tenare "comportamenti da ammalato" come la stanchezza e il desiderio di isolamento, dice la psicologa Emily Lindsay. Secondo altre ricerche contribuisce a influenzare la salute a lungo termine attraverso meccanismi epigenetici. Il microbiota è sempre più spesso considerato un fattore chiave, capace di accelerare o mitigare i processi infiammatori. E sono state anche documentate differenze legate al sesso: le donne sono molto più esposte alle condizioni infiammatorie croniche in termini di incidenza, prognosi e risposta al trattamento.

Di fronte a questo groviglio di anomalie alcuni ricercatori hanno cominciato a tracciare nuove ipotesi. Una riformula l'infiammazione come un segnale all'interno di un sistema dinamico di cicli di retroazione che collegano corpo, ambiente e società. Un'altra la interpreta come un meccanismo di controllo omeostatico, suggerendo che la sua maggiore frequenza è segno che il sistema corporeo è sovrappiattato dal mondo contemporaneo. Secondo altri il problema potrebbe risiedere nell'architettura stessa del modello biomedico: isolando la malattia in organi e specialità, la medicina occidentale potrebbe non essere in grado di comprendere fenomeni che riguardano l'intero corpo. Alcuni chiedono di ampliare le nostre teorie sul sistema immunitario stesso, mentre altri spingono nella direzione opposta, resistendo al cambiamento.

L'unica cosa chiara è che i pezzi del puzzle non corrispondono più all'immagine sulla scatola. Le osservazioni e le esperienze dei pazienti resistono a una spiegazione, le vecchie regole della "scienza normale" si confondono, i consigli sono messi in discussione e le contraddizioni si accumulano. Con l'aumento della pressione sociale per la riforma delle condizioni infiammatorie croniche e dei costi per i sistemi sanitari, la delusione e il disaccordo all'interno della medicina si aggravano. Il risultato è una crisi: la sensazione che il paradigma prevalente dell'infiammazione stia cedendo.

Prima della rivoluzione

Potrebbe essere il segnale di una rivoluzione scientifica? Nel suo libro del 1962 *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*



fiche (Einaudi 2009) il filosofo Thomas Kuhn mette in dubbio la convinzione che la scienza progredisca in modo costante e incrementale, accumulando conoscenza attraverso esperimenti e dati. Kuhn sostiene invece che la scienza procede per cicli. Per lunghi periodi i ricercatori praticano quella che lui chiama scienza normale, risolvono i problemi usando le regole di un paradigma accettato: il quadro condiviso di teorie, metodi e ipotesi che determina come un campo di ricerca interpreta il mondo.

È come mettere insieme un puzzle: l'immagine sulla scatola rappresenta il paradigma, e il lavoro consiste nel mettere

i pezzi al posto giusto e farli combaciare. Ma quando troppi pezzi non si incastrano più, quando le anomalie si accumulano e l'immagine stessa comincia a sembrare sbagliata, il paradigma vacilla. A quel punto scatta una rivoluzione: vecchie ipotesi crollano, nuove ne prendono il posto e le comunità scientifiche si riorganizzano attorno a una visione del mondo diversa.

Secondo Kuhn il progresso scientifico si svolge in tre fasi. Nella prima, i periodi di scienza normale si susseguono con successo seguendo un paradigma stabile, in cui le anomalie sono spesso liquidate come errori, pseudoscienza o rumore di fondo. Nella seconda, le anomalie si moltiplicano finché non possono più essere ignorate, generando uno stato di crisi. Nella

terza si arriva alla soluzione adottando un nuovo paradigma che riformula il problema, stabilisce un nuovo enigma da risolvere e cambia le domande stesse che la scienza si può porre. Il superamento di un vecchio paradigma, osserva Kuhn, non è quasi mai completo o immediato: tende a verificarsi solo quando ci sono un'alternativa valida e una crisi che determina un'urgenza. Non tutti gli scienziati accettano il cambiamento, e non tutti si adattano, ma

Il superamento di un vecchio paradigma non è quasi mai completo o immediato


INTERNAZIONALE/ARCHIVIO ANSA/ALBERTO SICCO


il baricentro si sposta. Come osserva la dottoressa Sophia Samuel, quando in medicina si verifica un cambiamento di paradigma “ciò che pensavamo di sapere viene riesaminato alla luce di nuove informazioni e forse riformulato in modo completamente diverso”. Un nuovo paradigma porta con sé nuovi metodi e nuove discipline. Si pongono nuovi tipi di domande e sono necessari nuovi tipi di ricercatori e operatori. Specialmente in medicina, gli effetti si sentono anche fuori dal laboratorio: le categorie mediche cambiano, i trattamenti si adattano, la fiducia dei pazienti vacilla e intere aree della vita e della pratica, una volta considerate marginali, possono diventare centrali per la salute.

Il microbiota è un esempio recente di questo fenomeno. Nel diciannovesimo secolo, con l’ascesa della teoria dei germi, i microbi erano considerati nemici del corpo. Negli anni dieci del duemila, dopo decenni di crescenti anomalie, è arrivato un nuovo paradigma: i microbi sono stati riconosciuti non più solo come minacce, ma anche come alleati importanti. Questo cambiamento ha introdotto nuove professioni, centri di ricerca interdisciplinari, prodotti per la casa, pratiche cliniche e perfino scelte politiche. I medici hanno cominciato a pensare meno all’eradica-zione e più a quella che Samuel chiama

una “simbiosi negoziata”, che bilancia la resistenza antimicrobica con la protezione del microbiota. Le aziende hanno cominciato a sfruttare l’opportunità creando nuovi prodotti, dalle compresse probiotiche agli alimenti prebiotici. In breve la teoria del microbiota è diventata così diffusa che Forbes ha definito quel periodo “il decennio del microbiota”.

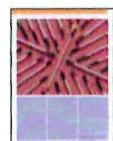
Alcuni segnali suggeriscono che l’infiammazione potrebbe subire una trasformazione simile. La scienza normale finora ha funzionato bene con il modello acuto, spiegando il gonfiore, il dolore e la riparazione. Ma quella cronica sta suscitando contraddizioni che il paradigma dominante fatica a spiegare.

Il quadro tracciato da Kuhn non è perfetto: alcuni criticano la sua vaghezza e la tendenza a dividere la scienza in fasi troppo ordinate. Eppure rimane una delle teorie più influenti sull’evoluzione del progresso scientifico. Potrebbe aiutarci ad anticipare una rivoluzione scientifica riguardo all’infiammazione? E cosa ci guadagneremmo?

Un vantaggio potrebbe essere un nuovo modo di comprendere la malattia e la salute stessa, che ci fornisca finalmente gli strumenti per affrontare le condizioni croniche del nostro tempo. Prendiamo l’obesità, oggi considerata sia una malattia cronica sia un fattore di rischio che pre-dispone a una serie di altre malattie. Per

molto tempo è stata considerata una questione di squilibrio energetico, e gli interventi si sono concentrati sulla dieta e sull’esercizio fisico. Questo ha provocato stigma sociale, senso di colpa e stress tra i pazienti, i cui stili di vita finiscono sotto esame. E non ha portato a una riduzione dell’obesità o delle malattie a essa correlate, anzi potrebbe perfino aver aggravato il problema. Ma ora che l’obesità è riconosciuta come una condizione infiammatoria di basso livello, una rivoluzione scientifica potrebbe aprire nuove strade per il trattamento.

Oppure prendiamo l’alzheimer, una malattia neurodegenerativa progressiva generalmente attribuita a depositi anomali chiamati placche amiloidi e grovigli tau nel cervello. I trattamenti attuali cercano di rallentare il progredire dei sintomi colpendo queste placche e nodi. Ma fin dagli anni novanta i ricercatori hanno rilevato legami tra l’alzheimer e l’infiammazione, e stabilito che quest’ultima è al tempo stesso causa e conseguenza della malattia. Quando un paradigma non è dominante, passare dalla teoria alla pratica



richiede tempo, ma trent'anni dopo gran parte dei farmaci usati nei trial clinici sono antinfiammatori. Questi interventi stimolano il sistema immunitario o prendono di mira l'infiammazione cronica sistemica, e possono avere benefici collaterali su altri disturbi.

Dal cancro alla psoriasi, i pazienti hanno a che fare da molto tempo con quelle che oggi chiamiamo "condizioni infiammatorie croniche". Alcune sono state affrontate in modo efficace, ma i trattamenti presentano sempre delle incognite. Molti pazienti si sentono curati in modo inadeguato, ignorati dalla comunità medica e discriminati dai datori di lavoro e dai sistemi sanitari.

Prendiamo l'endometriosi, una condizione infiammatoria cronica che si ritiene colpisca una donna su dieci. La diagnosi può richiedere anni, e i sintomi possono essere minimizzati o ignorati. Le opzioni di trattamento variano, con innumerevoli testimonianze di prove ed errori, successi e fallimenti, confusione e delusione. Molte di queste esperienze erodono la fiducia nella medicina, ma la maggior parte dei professionisti non è né misogina né imparata. Si potrebbe piuttosto dire che tutte le componenti del sistema sanitario - in particolare i pazienti - soffrono i danni collaterali di una crisi paradigmatica.

Spazi autogestiti

Questa frustrazione può essere lo stimolo per cercare nuove soluzioni. All'inizio del diciottesimo secolo Mary Wortley Montagu si ispirò alla sua esperienza con il vaiolo e all'osservazione delle donne turche che praticavano l'inoculazione per promuovere la stessa procedura in Inghilterra. Allora la malattia era spiegata con la teoria del miasma: si credeva che derivasse dai vapori o dall'aria cattiva proveniente dalle paludi, dalla materia in decomposizione o dallo sporco.

Questa idea era legata a un modello medico ancora più antico, la teoria dei quattro umori, secondo cui la salute dipendeva dall'equilibrio di quattro fluidi corporei: sangue, flegma, bile gialla e bile

nera. Si credeva che ci si ammalasse quando questi fluidi non erano più in equilibrio a causa della dieta, dell'ambiente o dell'esposizione all'aria corrotta, e non si pensava che la malattia potesse avere una causa unica e identificabile, o che intervenire sul corpo potesse offrire protezione in futuro.

La vaccinazione ha sconvolto la logica prevalente. Esponendo deliberatamente le persone a una piccola dose di virus del vaiolo, le donne turche avevano dimostrato che la malattia poteva essere provocata e prevenuta in modi precisi e ripetibili. La decisione di Montagu di vaccinare i propri figli, e la sua difesa in tribunale, portarono all'introduzione della pratica nella medicina occidentale. La vaccinazione suggerì la possibilità che la malattia derivasse da agenti specifici che potevano essere gestiti direttamente e contribuire a gettare le basi per un cambiamento di paradigma nel modo in cui la malattia veniva intesa.

Una rivoluzione dal basso potrebbe essere in atto anche oggi. I ragionamenti dei pazienti sull'infiammazione cronica sono per alcuni aspetti più avanzati di quelli dei medici, e sicuramente più aperti a nuove prospettive. Sono organizzati in comunità e gruppi, facilitati dai social media. Su Facebook i gruppi sull'endometriosi hanno più di 250 mila iscritti. Attraverso queste reti i pazienti condividono informazioni, sviluppano ipotesi, testano interventi, confrontano i risultati e coniano perfino nomi di nuove malattie.

Il caso del covid lungo è stato particolarmente significativo. All'inizio della pandemia di covid-19, le persone con sintomi persistenti erano escluse dai test clinici e dagli studi perché non rientravano nel paradigma prevalente delle malattie infettive. Ma su internet confrontavano esperienze, documentavano esempi di stanchezza, annebbiamento mentale e infiammazione, e ribadivano che ciò che stavano vivendo non era solo ansia o debolezza, ma una nuova sindrome. L'hanno chiamata *long covid*, e hanno costretto la medicina a riconoscerla e studiarla. Quella che era nata come una categoria

inventata dai pazienti ha rapidamente dato il via a programmi di ricerca, finanziamenti e nuovi quadri diagnostici.

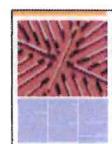
Le comunità di pazienti spesso si muovono più velocemente delle istituzioni scientifiche. Non solo generano conoscenze per se stessi, ma a volte spingono la medicina a recuperare terreno. Se la scienza è davvero in crisi sull'infiammazione, potrebbe essere in questi spazi guidati dai pazienti che sorgeranno i primi contorni di nuovi paradigmi.

Poi ci sono i medici. Alcuni, ancorati alla vecchia visione, possono liquidare prospettive che esulano dal paradigma dominante. Ma molti altri si affrettano a mettersi al passo con le nuove scoperte e a tradurle in pratica, spiegando ai pazienti che l'incertezza c'è ancora: la ricerca è incompleta, le linee guida e l'istruzione sono indietro e ci sono poche cure o soluzioni miracolose. Anche i ricercatori rientrano in questo processo. Alcuni formano nuove comunità per esplorare paradigmi emergenti, anche se solo pochi di questi progetti avranno effetti concreti. Altri rimangono intrappolati in uno stato di sospensione. E alcuni, le cui identità e carriere sono profondamente intrecciate con l'ordine dominante, possono esitare a rivedere le loro idee, scartare approcci innovativi o difendere metodi superati per proteggere la vecchia visione del mondo.

Se affronteremo con successo questa crisi, ciò che ora sembra disordine potrebbe segnare l'alba di una rivoluzione medica. Un giorno potremmo dire che gli anni venti del duemila sono stati il decennio dell'infiammazione. ♦ bt

Amy K McLennan è un'antropologa medica australiana. Insegna alla ANU School of Cybernetics di Canberra.

Fin dagli anni novanta sono stati rilevati legami tra l'Alzheimer e l'infiammazione



CINA

I farmaci cinesi alla conquista del mondo

Le aziende del paese asiatico puntano sui prezzi bassi e sui tempi rapidi nello sviluppo di medicinali innovativi per conquistare i mercati e battere la concorrenza occidentale

The Economist, Regno Unito

La Cina è il più grande sviluppatore al mondo di nuovi farmaci dopo gli Stati Uniti. Nel 2024 le sue aziende hanno condotto quasi un terzo delle sperimentazioni cliniche del mondo, contro il 5 per cento del 2020. Il paese asiatico sta anche avanzando in vari settori cruciali della ricerca, compreso quello sul cancro. Gli investitori se ne sono accorti: quest'anno le azioni delle aziende biotech cinesi sono aumentate del 110 per cento, più del triplo rispetto alle concorrenti statunitensi.

Per gran parte del novecento la scoperta di nuovi farmaci è stata dominata da grandi aziende europee e statunitensi, spesso indicate con l'espressione *big pharma*. Oggi non è più così. Per queste aziende si avvicina la più consistente scadenza di brevetti della storia: entro il 2030 riguarderà farmaci che nei prossimi sei anni dovrebbero generare ricavi per più di trecento miliardi di dollari. Le aziende occidentali stanno correndo ai ripari cercando ovunque molecole promettenti, e sempre più spesso le trovano in Cina. Tutto questo succede mentre gli Stati Uniti intendono ridurre la loro dipendenza dalle catene di fornitura cinesi. La Casa Bianca è preoccupata, per esempio, del controllo cinese sui principi attivi dei farmaci. Eppure, quando si tratta di sviluppare la prossima generazione di medicinali è probabile che la dipendenza da Pechino sia destinata a crescere.

A maggio la Pfizer, la più grande casa farmaceutica statunitense, ha accettato di pagare 1,25 miliardi di dollari all'azienda biotech cinese 3SBio per i diritti di produzione e vendita fuori della Cina di un farmaco sperimentale contro il cancro, se sarà approvato. A giugno la britannica GlaxoSmithKline ha concluso un accordo da cinquecento milioni di dollari con la cinese Hengrui per una cura contro le malattie polmonari e l'opzione di acquisto di altri undici farmaci, il cui valore potenziale complessivo potrebbe arrivare a dodici

miliardi se la Hengrui superasse alcune tappe specifiche nel loro sviluppo. Nella prima metà di quest'anno quasi un terzo degli accordi di licenza firmati dalle grandi case farmaceutiche ha avuto come controparte aziende cinesi. Fino a non molto tempo fa l'industria farmaceutica cinese era conosciuta soprattutto per i farmaci generici, per la fornitura di ingredienti e la gestione di sperimentazioni per conto delle aziende occidentali. Nell'ultimo decennio il settore si è reinventato: i processi di approvazione sono stati snelliti; sono state introdotte revisioni prioritarie per i farmaci destinati a trattare patologie critiche; la regolamentazione è stata avvicinata agli standard internazionali.

Tra il 2015 e il 2018, inoltre, il personale dell'agenzia cinese del farmaco è quadruplicato permettendo di smaltire un arretrato di ventimila domande per nuovi farmaci in soli due anni. Il tempo necessario per ottenere l'autorizzazione agli studi clinici sull'essere umano è passato da 501 a 87 giorni. La produzione di nuovi farmaci è aumentata in modo impressionante: nel 2015 la Cina ne aveva approvati solo undici, per lo più importati dall'occidente; nel 2024 è arrivata a 93, il 42 per cento dei quali sviluppati nel paese.

Queste riforme sono state accompagnate da iniziative studiate per far rientrare studenti e professionisti dall'estero. Molte delle "tartarughe marine" cinesi, come sono definite le persone che rientrano, sono tornate con esperienza nella creazione di aziende biotech e nella gestione degli investimenti.

I primi segnali di successo non mancano. Nel novembre 2019 la BeOne Medicines è diventata la prima azienda biotech cinese a ottenere l'approvazione della Food and drug administration (Fda) statunitense per un medicinale antincancro. La vera svolta, però, è arrivata nel settembre 2025, quando un farmaco con-

tro il tumore al polmone della Akeso Bio ha superato nei trial clinici Keytruda, la terapia di punta della Merck.

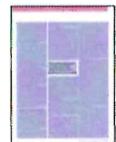
Sicurezza e somministrazione

Come si spiega un'ascesa così rapida? Una prima risposta è la capacità d'innovare molto velocemente nello sviluppo dei cosiddetti *fast followers*, o farmaci imitativi, cioè farmaci che migliorano la sicurezza o la somministrazione di quelli già esistenti. Partendo da lì le aziende cinesi sono passate allo sviluppo di medicinali *first-in-class*, ossia farmaci innovativi.

Secondo una ricerca pubblicata nel 2024 sulla rivista scientifica *Nature Reviews Drug Discovery* da Zimeng Chen, della Tsinghua university di Pechino, e dalla sua squadra di ricercatori, i farmaci imitativi e i farmaci innovativi rappresentano ormai più del 40 per cento di quelli in fase di sviluppo.

La seconda risposta riguarda la rapidità, le dimensioni e i costi ridotti degli altri processi. Le aziende cinesi possono portare un farmaco dalla fase di scoperta all'inizio delle sperimentazioni sull'essere umano in circa la metà del tempo della concorrenza. Anche i trial clinici, di solito la fase più lenta, procedono più rapidamente. Un bacino enorme di pazienti facilita il reclutamento, e una vasta rete di centri di sperimentazione velocizza ulteriormente le operazioni. Il modello si è rivelato particolarmente utile per lo sviluppo degli anticorpi coniugati, una nuova classe di farmaci oncologici che sembra particolarmente efficace.

I farmaci per la perdita di peso sono un nuovo bersaglio molto ambito. Nel 2026 scadranno in Cina i brevetti sul semaglutide, il principio attivo di Wegovy e Ozempic, i popolari farmaci dimagranti prodotti dalla danese Novo Nordisk. Questo ha



scatenato una corsa alle versioni generiche. Ma le aziende cinesi non si limitano a copiare: secondo Bloomberg Intelligence, nel mondo sono in fase di sviluppo 160 nuovi farmaci antiobesità, e circa un terzo proviene dalla Cina.

Anche se il paese asiatico è il secondo mercato farmaceutico al mondo dopo gli Stati Uniti, resta un posto difficile per fare profitti. L'azienda di consulenza McKinsey stima le vendite di farmaci con prescrizione in circa 125 miliardi di dollari nel 2023, un sesto rispetto a quelle negli Stati Uniti.

La maggior parte delle vendite, inoltre, riguarda i generici. I nuovi farmaci rappresentano solo un quinto del mercato. Lo stato copre la maggior parte degli acquisti, costringendo le aziende a vere e proprie guerre di offerte. Per ottenere la copertura, le case farmaceutiche devono spesso tagliare i prezzi della metà o anche di più. In alternativa devono accontentarsi di un mercato privato molto più ristretto. Tutto questo spiega perché gli Stati Uniti e altri mercati esteri sono molto ambiti. La via più comune per accedervi passa attraverso accordi di licenza con aziende occiden-

tali. Ma adesso alcune aziende cinesi vogliono una fetta più grande della torta. Un modo per ottenerla è aprire un'azienda biotech negli Stati Uniti distinta dalla casa madre (NewCo), spesso sostenuta da investitori stranieri, e trasferire al suo interno le tecnologie più promettenti. La farmaceutica cinese appare particolarmente conveniente agli occhi degli occidentali: il valore di mercato delle biotech cinesi quotate è inferiore del 15 per cento rispetto a quello delle concorrenti statunitensi; gli anticipi sulle licenze sono di solito più bassi di due terzi; il valore degli accordi è la metà.

Il modello della NewCo può contribuire a ridurre alcune preoccupazioni politiche legate alla farmaceutica cinese all'estero, ma ne restano molte altre, in particolare quelle sulla privacy. La condizione dei dati dei pazienti provenienti dalle sperimentazioni cliniche è complicata dalle norme sulla riservatezza e dai relativi processi di revisione. La Fda ha adottato un approccio severo nell'approvazione di farmaci basati su trial condotti solo in Cina. A giugno ha bloccato qualsiasi

nuova sperimentazione clinica che esportasse dati genetici dei pazienti statunitensi. Un rapporto pubblicato ad aprile da una commissione del congresso statunitense avverte che la forza della Cina nella scoperta di farmaci, combinata ai progressi nell'intelligenza artificiale, potrebbe presto permettere alle sue aziende di superare quelle statunitensi, ed esprime preoccupazione sui rischi legati alla sicurezza in campo farmaceutico e biotecnologico.

Ci sono però anche motivi per un cauto ottimismo. Più concorrenza permetterà di avere più farmaci a prezzi più bassi, fatto particolarmente importante per chi ha bisogno di cure nei paesi poveri. Le aziende farmaceutiche cinesi dovranno affrontare tre sfide cruciali: inventare terapie innovative efficaci, penetrare in nuovi mercati e superare gli ostacoli normativi. Wang Xingli, della casa farmaceutica Fosun Pharma, osserva che la maggior parte dei colossi occidentali ha impiegato un secolo per raggiungere il livello attuale. Per questo ritiene che il settore farmaceutico cinese sia ancora "in una fase molto precoce". ♦ *gim*

Nel 2026 scadranno in Cina i brevetti sul principio attivo di Wegovy e Ozempic

Ji'an, Cina, 6 marzo 2025



DENG HE/PHOTO AGENZIA ITALIA



Servizio I numeri

Farmaci: l'export corre oltre il 30%, ma le "ideologie" Ue mettono a rischio gli investimenti

Vale già 58,8 miliardi fino a ottobre, con un saldo positivo di ben 8,2 miliardi, e potrebbe raggiungere i 70 miliardi a fine anno con la produzione complessiva a 75 miliardi

di Marzio Bartoloni

18 dicembre 2025

C'è innanzitutto l'export che continua a correre con un balzo che supererà il 30% quest'anno visto che già nei primi 10 mesi del 2025 ha totalizzato un +33,7% rispetto al 2024 confermandosi ampiamente come il primo settore manifatturiero per la crescita delle esportazioni. Una spinta che vale già 58,8 miliardi fino a ottobre e un saldo positivo di ben 8,2 miliardi e che potrebbe far chiudere l'export a 70 miliardi e la produzione complessiva a 75 miliardi. Eccoli alcuni dei numeri da record che macina l'industria farmaceutica made in Italy che «in un mondo che va veloce dove si naviga nell'incertezza» mostra una grande resilienza ma si trova anche di fronte a grandi incognite, innanzitutto quella delle «politiche dell'Europa che si trincea nell'ideologia green e non partorisce le idee giuste», avverte Marcello Cattani presidente di Farmindustria che ieri ha provato a tirare un bilancio di un anno di «guerre con armi e guerre commerciali».

A rischio 25 miliardi di investimenti

A rischio sono i nostri record perché nella grande corsa agli investimenti nelle nuove terapie che vale 2mila miliardi di dollari fino al 2030 il Vecchio Continente potrebbe restare una «mero spettatore» di fronte ai giganti Usa e Cina, tanto da rischiare di perdere «100 miliardi di nuovi investimenti e per l'Italia parliamo di 25 miliardi in 10 anni. Ma si può ancora cambiare rotta», assicura Cattani. Che vede spiragli di luce in Italia dove il Governo in legge di bilancio ha trovato «risorse ulteriori per il settore farmaceutico e per la sanità e questo è un segnale molto importante: +7,4 miliardi per il Fondo sanitario nazionale ed un ulteriore +0,1% per la spesa farmaceutica che consente di far scendere il payback a carico delle aziende»: il riferimento è a un emendamento sostenuto dal Governo che dovrebbe essere approvato nei prossimi giorni che fa crescere il tetto della spesa farmaceutica che determina il payback per le aziende (gli acquisti diretti) dello 0,30% sul fondo sanitario invece che dello 0,20%. In questo modo dal 2026 la quota di fondo sanitario complessiva destinata ai farmaci dovrebbe dunque diventare il 15,65% (+0,35%), di cui l'8,60% per la cosiddetta spesa diretta (più 0,2% per i gas medicinali). Una piccola boccata d'ossigeno che non basta però e che deve vedere ora la messa a terra di una strategia più a lungo termine nel testo unico dei farmaci a cui lavora sempre il Governo che tra le altre cose «deve far scendere il payback a un livello accettabile».

L'Europa rischia il futuro

«Il mondo non aspetta nessuno» sottolinea ancora Cattani ricordando come Trump ha deciso di «cambiare le regole del gioco, l'Europa non lo ha ancora ben compreso e rischiamo di rimanere con il cerino in mano. Non abbiamo la scala di Usa o Cina, ma se l'Europa non agisce il futuro non c'è». Per il presidente di Farmindustria che cita anche il modello scelto dall'Inghilterra con gli Usa per evitare i dazi sui farmaci (con la clausola del “Most-Favored-Nation”) l'Europa si è «trincerata in ideologismi green, con un sistema di governance inefficiente e superato dalla storia. Oggi questa governance non va. Il mondo sta cambiando, entriamo in una nuova era, diversa dal passato, dove i governi intelligenti, smart, che hanno una visione sul futuro devono porre la sicurezza farmaceutica come parte essenziale della sicurezza strategica di un Paese». Nel mirino c'è innanzitutto la riforma farmaceutica Ue che dopo l'intesa tra Consiglio europeo ed Europarlamento dei giorni scorsi è vicina al varo con il nodo della protezione dei dati dei nuovi farmaci che viene riportata di base a 8 anni, anche se si può arrivare con vari condizioni al massimo a 11 anni a fronte dei 12,5 anni degli Usa: «Dopo cinque anni di dibattito siamo tornati al punto di partenza. Crediamo che il governo Meloni possa agire sulla Commissione europea, che oggi è debole, per cambiare l'elenco delle priorità. Dobbiamo avere dei dossier competitivi per stare al passo di Stati Uniti e Cina: se non siamo come loro nelle regole, a partire dal brevetto e dalle acque reflue, siamo perdenti», aggiunge ancora Cattani stimando a esempio in 11 miliardi il costo per le imprese europee del farmaco e dei cosmetici per rispettare le regole molto più stringenti per lo smaltimento delle acque reflue.

Per l'Italia «regole nuove»

La destinazione principale dell'export farmaceutico è l'Unione europea con il 47% del totale (+33% nei primi 10 mesi 2025), seguita dagli Stati Uniti (23%, +61%), Svizzera (14%, +11%), Regno Unito (3%, +44%) e Cina (2%, +28%). «L'industria farmaceutica italiana non è spaventata dall'incertezza mondiale - sottolinea Cattani -, ma deve avere il supporto e un allineamento strategico con il governo per fare le cose giuste, con riforme che garantiscano l'accesso a farmaci e vaccini in maniera omogenea sul territorio e sostenendo l'innovazione lungo tutta la filiera, con regole moderne e flessibili». Per Farmindustria servono dunque anche in Italia «regole nuove» che girino attorno a quattro priorità: accesso veloce dei farmaci (oggi ci vogliono anche 18 mesi in Italia dopo l'ok dell'Agenzia Ue), valutazioni delle terapie in base ai risultati che ottengono dal punto di vista terapeutico oltre a risorse adeguate e norme non punitive. Tra tutte quelle del payback: «Su questo siamo confidenti che la strada del testo unico per la farmaceutica sia il veicolo strutturale per superare tale meccanismo che ha degli effetti molto forti a carico delle imprese, pari a 2,3 miliardi nel 2025 non sostenibili da parte delle imprese del farmaco». L'idea infatti è di fissare almeno una asticella oltre alla quale il payback non vada oltre: «Un livello accettabile transitorio, in attesa di superarlo, sarebbe il 13% del fatturato», mentre oggi come una tagliola supera il 17 per cento.

Servizio Rapporto Osservasalute

Dalla dieta agli alcolici, stili di vita italiani sempre meno sani e più simili al Nord Europa

Ipertensione la malattia cronica più diffusa e di fronte a bisogni crescenti la spesa sanitaria pubblica resta tra le più basse dei Paesi Ocse

di Ernesto Diffidenti

18 dicembre 2025

L'Italia ha un volto sempre più vecchio con un'età media della popolazione di 46,6 anni nel 2024, destinata a raggiungere i 50,8 anni nel 2050, difficoltà di accesso alle cure e ora anche stili di vita meno salubri e sempre più simili a quelli nordeuropei, soprattutto nell'alimentazione e nel consumo di alcolici. E' la fotografia scattata dalla XXII edizione del Rapporto Osservasalute 2025, un'analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata a Roma all'Università Cattolica.

Secondo il report cresce l'incidenza delle malattie croniche che non solo riducono la salute ma anche la felicità delle persone. Mentre di fronte a bisogni di salute crescenti, la spesa sanitaria pubblica resta tra le più basse dei Paesi Ocse.

L'ipertensione è la malattia cronica più diffusa

La malattia cronica più diffusa è l'ipertensione: nel 2023 sono circa 11 milioni le persone che dichiarano di soffrirne, pari al 18,9% dell'intera popolazione (quasi uno su 5). Tra gli anziani si stima che una persona su due sia ipertesa. Le malattie croniche soprattutto femminili sono artrosi, artrite e osteoporosi, di cui soffre oltre una donna su 5 (22,6%), contro il 10,5% dei maschi. Nel complesso queste malattie colpiscono quasi 10 milioni di persone (16,7%), di cui circa 6 milioni 500 mila sono over 65 anni (46,3%).

Le cronicità, spiega il rapporto, sono figlie di cattivi stili di vita e poca prevenzione. Così, mentre il mondo guarda al modello mediterraneo come riferimento salutare e sostenibile, gli italiani sembrano progressivamente allontanarsene. Meno di un italiano su 5 (18,5%) resta davvero fedele alla dieta mediterranea. Nel 2023, circa otto persone su dieci consumano quotidianamente frutta e verdura ma di questi solo il 5,3% raggiunge le 5 porzioni al giorno. Non sorprende quindi che quasi la metà degli italiani, il 46,4%, viva una condizione di sovrappeso o obesità. Cambia anche il rapporto con l'alcol con un consumo tipico del Nord Europa, spesso concentrato nel fine settimana e associato a birra e superalcolici, con una diffusione del consumo occasionale passata dal riguardare il 41,2% della popolazione di 11 anni o più nel 2013, al 48,9% nel 2023; analogamente, è aumentato il consumo fuori dai pasti (da 25,8% a 32,4%).

Oltre al sovrappeso, c'è un'altra patologia metabolica che sta assumendo i connotati dell'emergenza sanitaria, specie se posta in relazione ai relativi costi sanitari: il diabete, che nel biennio 2022-2023 ha interessato circa il 5% della popolazione adulta di età 18-69 anni, ma

probabilmente si tratta di una sottostima. La prevenzione, invece, resta la cenerentola italiana con una bassa adesione agli screening soprattutto oncologici.

La spesa sanitaria è insufficiente

In questo scenario la spesa sanitaria resta tra le più basse rispetto agli altri paesi Ocse. Per Alessandro Solipaca, segretario scientifico dell’Osservatorio “la spesa sanitaria pubblica in termini reali (prezzi 2015) elaborata dall’Eurostat mette in luce un dato che, dal 2014 al 2019, è rimasto sostanzialmente stabile, con un aumento medio annuo dello 0,3%; nel periodo della crisi sanitaria causata dal Covid, la spesa è aumentata del 5,7% nel 2020 e del 4,3% nel 2021; tra il 2021 e il 2023 la spesa reale è diminuita complessivamente dell’8,1% (-4,4% nel 2022 e -3,9% nel 2023)”.

Quanto al disavanzo, nel 2023 le regioni in equilibrio sono state soltanto 7: Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Marche, Lazio, Campania e Sicilia.

Si sta deteriorando l’equilibrio economico-finanziario

Anche la spesa per il personale, che rappresenta la risorsa cardine del sistema sanitario, è indice di un Ssn non in buona salute: nel 2022 ammonta a 38,9 miliardi di euro, il 29,9% della spesa sanitaria totale (era del 32,1% nel 2013), risultato delle politiche di blocco del turnover attuate dalle regioni sotto Piano di Rientro e dalle misure di contenimento della spesa per il personale, comunque, portate avanti autonomamente dalle altre regioni.

“I dati segnalano un progressivo deterioramento dell’equilibrio economico-finanziario e lo scenario futuro è discretamente preoccupante – afferma Walter Ricciardi, direttore dell’Osservatorio nazionale sulla salute come bene comune- in particolare sulla capacità del sistema di welfare di sostenere le fragilità di alcune fasce di popolazione, in particolare quella anziana”. La spesa sociale destinata agli anziani è diminuita e non è uniforme sul territorio.

Preoccupa anche la spesa per la salute mentale che si attesta intorno al 3,5% della spesa sanitaria complessiva, tra le più basse in Europa, sottolinea Leonardo Villani, associato di Igiene generale e applicata, UniCamillus, coordinatore dell’Osservatorio -. Tale sottofinanziamento incide sulla capacità di garantire uniformemente i Lea, aggravando il divario Nord-Sud ed isole e aumentando il peso economico sulle famiglie (circa il 23% dei costi totali).

San Raffaele perché il caos non è un caso

GLORIA RIVA

Gli infermieri sono come i Panda. In via di estinzione. E sono anche merce pregiata, da maneggiare con cautela, perché preziosissimi nel funzionamento di qualsiasi ospedale o casa di cura.

È il primo insegnamento da trarre dalla vicenda San Raffaele dove, tra l'8 e il 9 dicembre, è scoppiato il caos con errori nella somministrazione di terapie (farmaci errati, dosi decuplicate) nel reparto Iceberg, il più avanzato e fiore all'occhiello del prestigioso nosocomio privato milanese, che fa capo al Gruppo San Donato, di proprietà della famiglia **Rotelli** e presieduto da **Angelino Alfano**, mentre il potente lobbista tunisino **Kamel Ghribi** ne è vicepresidente.

La Procura di Milano ha avviato un'indagine a partire dalla relazione dei Nas per capire cosa sia successo esattamente nel reparto Iceberg. Ciò che è noto al momento è che al San Raffaele, di infermieri se ne sono andati 150 in meno di un anno, su un totale di 1.350 professionisti, a causa di stipendi bassi, eccesso di sfruttamento, turni intensi e, lamentano gli interessati, scarsa disponibilità da parte dell'azienda ad andare incontro alle richieste di recuperi, ferie e permessi. Così 16 infermieri dell'Iceberg hanno voltato le spalle all'azienda che, in fretta e furia, ha reclutato una cooperativa, la Auxilium Care, la quale ha mandato personale non addestrato a gestire il reparto. Non si è verificata una tragedia solo grazie al tempestivo intervento del personale medico.

E questo è il secondo insegnamento che viene da questa storia: perché, a causa della irrazionale programmazione alla formazione di nuovi medici e personale sanitario, voluta dalla ministra **Anna Maria Bernini**, questa cosa – ovvero che i medici si fanno carico di attività oggi in capo agli infermieri – diventerà prassi.

Non è un'opinione, è matematica: «La programmazione dei posti a medicina e infermieristica è totalmente sbagliata».

ta. Quest'anno addirittura abbiamo alzato i posti a medicina da 21 a 24 mila, mentre vanno in pensione 8 mila medici l'anno. L'organico complessivo è di 110 mila unità, a breve avremo 60 mila nuovi medici formati. Abbiamo una tragedia annunciata dal 2030 in poi, quando avremo 12 mila nuovi medici l'anno a spasso, a fronte dell'assenza del 33 per cento di infermieri. In pratica sostituiranno gli infermieri con i medici, riducendone anche il salario a causa dell'elevata offerta sul mercato», dice a *L'Espresso* **Francesco Longo**, docente di management pubblico e socio-sanitario alla Bocconi, all'indomani della pubblicazione del volume *Oasi 2025* sullo stato di salute della sanità italiana. Il volume è riassumibile in sette grandi problemi della sanità italiana. Uno di questi è proprio l'inabilità di programmare la formazione di un adeguato volume di medici e infermieri.

Ma torniamo al caso San Raffaele, che è utile per introdurre il secondo grande dramma del Servizio sanitario nazionale, ovvero la capitolazione del modello lombardo, che prevedeva una perfetta armonia fra sanità pubblica, privata-convenzionata e privata-privata.

La teoria è la seguente: «Abbiamo scoperto che non sta crescendo né la spesa pubblica, né quella privata. Questo perché gli italiani benestanti già si rivolgono alla sanità privata (e non hanno consumi in crescita), mentre il resto degli italiani, semplicemente, non può permettersela. Questo comporta una competizione di prezzi fra le



strutture private che, a questo punto, offrono sconti per accaparrarsi risonanze magnetiche e tac: c'è chi la offre a 200 e chi a 500 euro, per esempio».

Dunque, alla disuguaglianza fra ricchi che si curano e poveri che non se lo possono permettere, e alla competizione fra ospedali privati, si aggiunge un terzo preoccupante guaio. Il rapporto Oasi evidenzia che i piani regionali di rientro e risanamento, in gran voga negli ultimi decenni, in realtà hanno portato a «una riduzione della quantità di personale e beni sanitari a parità di servizi offerti», spiega il professore, riferendosi all'incapacità del sistema di aumentare la produttività, ovvero di offrire servizi a fronte di una riduzione ►► del personale e dei mezzi a disposizione.

Detto altrimenti, si sono fatti tagli, ma non si è migliorato il modo di lavorare nei nosocomi. Un problema grande per la sanità pubblica, ma esplosivo per quella privata: «Nel pubblico, il mancato efficientamento viene compensato dal finanziamento in quota capitale; ma nel privato spesso l'unica fonte di guadagno è la prestazione sanitaria. Succede che, con la coperta (per tutti) sempre più corta, gli ospedali pubblici soffrono, ma quelli privati proprio non ce la fanno a sopravvivere con il rimborso di solo 22 euro a visita». Ecco perché i profitti degli ospedali privati sono crollati e, per quelli che lavorano solo in convenzione con il Ssn, i margini sono a zero. «Gli ospedali privati, se non riescono a essere super efficienti, chiudono in perdita e sono costretti a cedere padiglioni e unità», commenta il professore della Bocconi che fa notare come la profitabilità degli ospedali privati dipenda per lo più dall'area a pagamento, ovvero dal privato-privato, poiché le tariffe stabilite dal pubblico sono troppo basse. In pratica, il privato-convenzionato non regge e gli ospedali privati spingono i pazienti verso le visite totalmente a pagamento, per la gioia delle tasche degli italiani.

In questo meccanismo si inserisce la necessità di ridurre i costi fissi, ovvero i salari. Ecco quindi che, al San Raffaele si cerca di contrarre i costi ricorrendo alle cooperative: cosa che al padiglione Iceberg ha scatenato il caos.

La situazione economica e finanziaria del Gruppo San Donato è tale da richiedere mas-

sicci sforzi di efficientamento, visto che in autunno il gruppo ha ottenuto un maxi prestito da 1,52 miliardi di euro per pagare debiti plessi (al 2024 il debito era di 1,57 miliardi) e utile a garantire i dividendi alla famiglia Rotelli, oltre che indispensabile per sostenere l'acquisizione del gruppo polacco Heart of Poland e altre società estere. La società ha emesso un bond da 800 milioni, con cedola del 6,5 per cento, e contratto mutui bancari per 720 milioni entrambi con scadenza al 2031 e interessi che si aggirano attorno ai 90-100 milioni di euro, mentre fino al 2024 gli oneri finanziari erano poco più della metà: 65,9 milioni. Parecchio per un gruppo che, all'ultima riga del bilancio 2024, genera utili per sette milioni, a fronte di 2,57 miliardi di euro di volume d'affari, in crescita del 49 per cento.

Dunque, mentre il Ssn italiano sgancia ai privati meno del previsto, la strategia del gruppo San Donato è sostenere un'operazione di ricapitalizzazione ed espandersi all'estero, per aumentare così il volume d'affari, coprire i debiti con altri debiti, puntare a rimborsare gli interessi dovuti e, probabilmente, rinegoziare ulteriormente i debiti al 2031. Nei fatti, l'operazione ha si ridotto il rischio di scadenza, ma ha aumentato il rischio di costo poiché all'elevato leveragge (è al 5,54, contro una media del 3) ora si accompagna un costo del debito maggiore, rendendo la salute finanziaria del gruppo, dipendente dal mantenimento dell'ulteriore crescita del margine operativo lordo nei prossimi anni. In sostanza, l'azienda punta a migliorare la performance, anche abbassando i costi fissi, come i salari. È per questo che la vicenda del San Raffaele rischia di essere più di un incidente di percorso, ma un segnale di un modello di sanità privata che comincia a scricchiolare sotto al peso di stipendi non competitivi, che fanno a pugni con i livelli di qualità, che devono restare eccellenti per consentire quell'alta marginalità indispensabile ad affrontare almeno il pagamento degli interessi sul debito monstre. Un argomento scivoloso e delicatissimo.

Tutto questo avviene in un contesto di grande caos sanitario, dove – tornando ai sette problemi della sanità, presentati dal rapporto Oasi – facciamo i conti con spe-



se assolutamente randomiche; il sorpasso delle visite a pagamento (51%) su quelle in regime di servizio sanitario nazionale e, sesto problema, l'ingovernabilità delle liste d'attesa.

Ultimo problema, forse il più grave. Le risorse a disposizione del Ssn, sono così scarne da lasciare scoperte intere aree di bisogno. Ad esempio, l'Italia assiste solo un bambino su tre altrimenti dotato; stessa percentuale per la salute mentale; solo il 20 per cento delle dipendenze; sette anziani non autosufficienti ogni cento. Garantisce il 65 per cento dei farmaci. Il resto è a carico delle famiglie. «Anche se avessimo a disposizione il 10 per cento in più di risorse reali, non riusciremmo a coprire tutto. Dobbiamo porci la questione delle priorità e cominciare a discutere di dolorosi aut aut. Decidiamo di offrire una terza linea a un ultraottantenne malato di cancro, ovvero un farmaco oncologico che costa circa 30mila euro a terapia per aumentare l'aspettativa di vita di 2 mesi o con quel denaro trattare un bambino con

disabilità per due anni?».

Scelte dettate da un contesto di deserto demografico con cui gli italiani non accettano di fare i conti. Oggi i pensionati sono il doppio dei bambini: 14,4 contro 7,2 milioni. L'Inps sta in piedi grazie a 165 miliardi finanziati dalla fiscalità generale: un esborso che cresce di 10 miliardi l'anno, per puro impatto demografico. Questo spiazza qualsiasi altra spesa di welfare, sanità compresa. Il governo lancia vane promesse, promette soldi per la sanità e una pensione a 64 anni, e mette la testa sotto la sabbia di fronte ad allocazioni economiche casuali in sanità, dove non vengono curati i più fragili, i più poveri o i più bisognosi, ma i più fortunati che, nella tombola della sanità, riescono a estrarre una visita convenzionata al momento giusto.

E ©

RIPRODUZIONE RISERVATA

**Pochi infermieri,
stretta sui costi:
così l'ospedale
rimane a corto
ed esternalizza
rischiando
la catastrofe.
È il paradigma
di una pacchia finita
anche nel privato**

**Il gruppo che
detiene il primato
ospedaliero
dell'eccellenza
lombarda
ha la necessità
di fronteggiare
l'indebitamento
allargando l'utenza.
A pagamento**



Babbo Natale scende dal cielo per i piccoli del Bambino Gesù

L'EVENTO

Al Bambino Gesù, Babbo Natale arriva dal cielo. Ieri Santa Claus ha sorpreso tutti con un arrivo davvero straordinario. Una discesa spettacolare dal tetto del Padiglione Giovanni Paolo II dell'ospedale ha trasformato la mattinata in un momento di festa e meraviglia. Bimbi, genitori e personale sanitario hanno alzato lo sguardo al cielo, trattenendo il respiro nell'attesa. Poi, tra applausi e sorrisi, Babbo Natale si è calato lungo la facciata dell'ospedale. Funi, imbragature e dispositivi di protezione hanno trasformato la discesa in uno spettacolo unico, capace di accendere la magia del Natale nei cuori dei piccoli pazienti. Alcuni, increduli, si sono stretti ai genitori, altri hanno battuto le mani con entusiasmo.

Per un po' i piccoli pazienti sono tornati a essere solo dei normali bambini che, come tutti, sognano l'arrivo di Babbo Natale. A rendere possibile l'iniziativa, cinque tecnici del Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico del Lazio che, per l'occasione, hanno indossato l'iconico costume rosso al posto dell'equipaggiamento di servizio. L'evento, promosso dal Dipartimento della Protezione Civile in collaborazione con il Cnsas, ha portato un messaggio di vicinanza a bambini e ragazzi costretti a trascorrere le festività in ospedale. Una volta a terra, Babbo Natale e i volontari hanno incontrato i piccoli e le loro famiglie al Castello dei Giochi, davanti alla ludoteca del Gianicolo. Tra risate, stupore ed emozione sono stati distribuiti doni e gadget, simboli semplici ma potenti di confor-

to e speranza. I piccoli hanno potuto scattare foto, giocare e ricevere un abbraccio simbolico da Santa Claus, trasformando la mattinata in un'esperienza indimenticabile.

Babbo Natale che arriva dal cielo diventa così un simbolo tangibile di magia, speranza e solidarietà, ricordando a tutti l'importanza di tendere la mano a chi ha bisogno, soprattutto durante le feste. Un sogno che resterà nel cuore dei bambini, delle famiglie e di chi, ogni giorno, lavora per donare un futuro e una vita normale ai piccoli pazienti.

LA STRUTTURA

L'ospedale pediatrico Bambino Gesù è uno dei centri pediatrici più importanti d'Europa, punto di riferimento per la salute dei bambini e degli adolescenti provenienti da tutta Italia e dal mondo intero. La struttura, parte delle istituzioni della Santa Sede, offre cure specialistiche e servizi avanzati in numerose discipline pediatriche, con un forte impegno nella ricerca scientifica e nell'innovazione diagnostica e terapeutica. Da oltre un secolo, il Bambino Gesù rappresenta un punto di riferimento internazionale, dove eccellenza medica e attenzione alla persona camminano insieme, ogni giorno.

Nel 2025 l'ospedale ha celebrato i primi 40 anni come Irccs rico-

nosciuto, sottolineando l'importanza della ricerca traslazionale che porta nuove terapie dal laboratorio alla clinica. Accogliendo pazienti provenienti da tutto il mondo, l'ospedale è una vera casa di speranza per migliaia di famiglie, soprattutto a Natale, quando le strutture si trasformano in luoghi più accoglienti e gioiosi.

Le corsie vengono addobbate

con luci e colori grazie all'impegno di personale e volontari, mentre nelle sedi di Gianicolo, San Paolo e Palidoro aprono i mercatini solidali con tante idee regalo, il cui ricavato sostiene i progetti dell'ospedale, come il "Progetto Accoglienza". Si tratta di un'iniziativa che offre ospitalità, pasti, trasporti, supporto psicologico, mediazione culturale e attività scolastiche a famiglie costrette a lunghe degenze lontano da casa.

Nel 2024 sono state supportate 4.351 famiglie con oltre 100.000 pernottamenti gratuiti, aiutando genitori e bambini a vivere più serenamente i periodi difficili e a sentirsi meno soli. Quest'anno la campagna natalizia ha come testimonial Giulia, nata prematura a Natale e ricoverata in terapia intensiva per grave insufficienza renale. Grazie ai medici del nosocomio e a un trapianto ricevuto dal papà, oggi ha 12 anni, sta bene e prosegue i controlli periodici.

La sua storia rappresenta quella di tutte le famiglie che trovano forza e conforto al Bambino Gesù. La speranza è che, con il sostegno di tutti, tanti bambini come Giulia possano guardare al futuro e avere tanti nuovi sogni da realizzare.

Barbara Carbone

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SORPRESA PER
I PAZIENTI
DELL'OSPEDALE
PEDIATRICO GRAZIE
AI TECNICI DEL
SOCORSO ALPINO**



Ecg e holter in farmacia, ok del Tar bocciati i ricorsi dei laboratori privati

Le attività si ampliano
e abbattono le liste d'attesa
Cicconetti: "Da noi a breve
anche l'antipneumococcico"

di CLEMENTE PISTILLI

Via libera da parte del Tar alla farmacia dei servizi. Il Tribunale amministrativo del Lazio ha respinto i ricorsi presentati dagli ambulatori e dai laboratori privati accreditati che si erano opposti alla delibera regionale che ha avviato la sperimentazione, consentendo ai cittadini di effettuare gratuitamente in farmacia, tramite la telemedicina, esami come ecg, holter cardiaco e holter pressorio. E l'attività nelle farmacie è destinata ora ad ampliarsi.

I farmacisti hanno specificato che la refertazione e la diagnosi non vengono fatte da loro, ma da medici. E il Tar ha sottolineato, come avvenuto in contenziosi analoghi in altre Regioni, che le prestazioni della farmacia dei servizi non sono automaticamente assimilabili a quelle di laboratori e ambulatori, che la farmacia ha una posizione peculiare nel servizio sanitario nazionale, che giustifica regole diverse rispetto all'accreditamento, che il farmacista svolge attività preparatorie e di supporto all'uso del dispositivo,

ma non si occupa appunto di refertazione e diagnosi, e che le risorse utilizzate per il nuovo servizio provengono da fondi statali vincolati e rendicontati entro target previsti, senza sforamenti del budget programmato.

«Entrambe le sentenze sono categoriche - dichiara Andrea Cicconetti, presidente di Federfarma Roma - in particolare sulla validità della farmacia dei servizi e sulla legittimità di quanto svolto dalle farmacie e di quanto disposto dalla Regione Lazio. Inoltre, entrambe sottolineano che sin dall'entrata in vigore dei decreti attuativi del 2010 vi sono stati tentativi da parte di soggetti diversi di ostacolare la farmacia dei servizi attraverso la presentazione di numerosi ricorsi e, tuttavia, nessuno dei giudizi azionati dinanzi ai Tar si è concluso in senso favorevole alla parte ricorrente». Ancora: «Sarebbe auspicabile che i ricorrenti, anziché continuare a rivolgersi ai Tribunali amministrativi, avviano una collaborazione concreta e costruttiva con le farmacie per ampliare l'offerta di servizi sanitari ai cittadini, come peraltro suggerito dagli stessi giudici».

I risultati della sperimentazione avviata dalla giunta regionale di Francesco Rocca sono incorag-

gianti. In due mesi, con 727 farmacie del Lazio coinvolte nell'iniziativa, sono state effettuate quasi 14 mila prestazioni, rendendo ai cittadini più semplice fare gli esami e contribuendo all'abbattimento delle liste d'attesa. Sono stati effettuati 8.129 ecg, 3.462 holter cardiaci e 2.177 holter pressori. Soltanto nell'Asl Roma 1 le prestazioni sono state 2.286 e nella Roma 2 sono state 3.203.

Con la legge di bilancio, inoltre, la farmacia dei servizi, finita la fase della sperimentazione, diventa un servizio strutturale. Aumentano i fondi a disposizione, rendendo possibile ad altre farmacie aderire all'iniziativa, a cui sinora hanno potuto prendere parte soltanto la metà delle attività del Lazio, e sarà possibile compiere un numero maggiore di esami. La telemedicina si unisce infine alle attività di screening, tamponi e vaccini compiuti dai farmacisti. E proprio sui vaccini sarà possibile in farmacia effettuare anche quelli per l'hpv e antipneumococcici.



Influenza, il picco durante le feste “Studi medici chiusi per 5 giorni”

Allarme tra i camici bianchi: i casi continuano ad aumentare e gli ambulatori si fermeranno dal 24 al 28 dicembre. L'epidemiologo Ciccozzi: “L'unica arma efficace è il vaccino”

di CLEMENTE PISTILLI

Al cenone della Vigilia, seduta tra amici e parenti, quest'anno, con qualche settimana d'anticipo, ci sarà anche l'influenza. Non si vedrà, ma in un paio di giorni si farà sentire. E non sarà “un'ospite” qualsiasi-

si: è più aggressiva del solito e la colpa è del ceppo A, dominante in questo momento, «che scatena febbre alta, fino a 39-40 gradi, e sintomi intestinali intensi già dai primi giorni», come spiega Pier Luigi Bartoletti, segretario della Fimmg.

→ a pagina 2

Gli ambulatori chiudono e al cenone natalizio arriva l'incubo influenza

Tra il 24 dicembre e Capodanno atteso il maggior numero di contagi
la malattia causa febbre alta e riuscire a farsi visitare sarà difficile

di VALENTINA LUPIA

Al cenone della Vigilia, seduta tra amici e parenti, quest'anno, con qualche settimana d'anticipo, ci sarà anche l'influenza. Non si vedrà, ma in un paio di giorni si farà sentire. E quest'anno non sarà “un'ospite” qualsiasi: è più aggressiva del solito e la colpa è del ceppo A, dominante in questo momento, «che scatena febbre alta, fino a 39-40 gradi, e sintomi intestinali intensi già dai primi giorni», spiega Pier Luigi Bartoletti, segretario romano della Federazione dei medici di

medicina generale (Fimmg).

In questi giorni i dottori stanno riscontrando circa 8 mila casi di infezione. «Almeno tre per studio medico, ma arriviamo a picchi di sei contagi - prosegue Bartoletti - senza contare le visite domiciliari, che riguardano soprattutto malati cronici e anziani».

La principale preoccupazione dei medici riguarda il 24, 25 e 26 dicembre - mercoledì, giovedì e venerdì - che cadono nel pieno delle festività, periodi in cui molte persone si incontrano e il rischio di contagio aumenta. In quei giorni, inoltre, la maggior parte degli studi medici è chiusa, costringendo chi si ammalia a rivolgersi direttamente ai pronto soccorso, già sotto forte pressione.

La situazione è ulteriormente complicata dal fatto che si tratta di

giorni di festa che cadono subito prima del weekend, con il 27 e 28 dicembre - sabato e domenica - durante i quali gli studi dei medici di base restano chiusi o lavorano a orario estremamente ridotto. In pratica, si tratta di un totale di cinque giorni consecutivi all'incirca in cui l'accesso alle cure di base è molto limitato, aumentando il rischio di affollamento nei pronto soccorso e rendendo più difficile



gestire eventuali emergenze.

Andrà meglio solo per chi quest'anno ha scelto di vaccinarsi: 1.153.635 persone in tutto il Lazio, rivelano i dati della Regione (calcolati fino al 14 dicembre), 15 mila in meno rispetto alla stagione invernale 2024/2026, nonostante le campagne di sensibilizzazione messe in campo per convincere i cittadini all'iniezione contro l'influenza. Per tutti gli altri, il rischio di ammalarsi e di avere delle complicazioni se si viene a contatto col virus è alto, soprattutto perché il virus quest'anno si presenta, come detto, più aggressivo e diffuso.

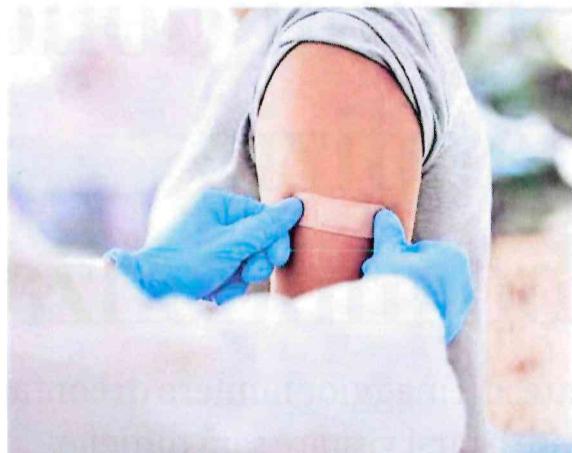
«I suoi sintomi - prosegue Bartoletti - arrivano subito e in maniera prepotente: febbre alta e problematiche a livello intestinale». Insomma c'è chi davanti a un termometro che segna 40 gradi e all'intestino fortemente scombussolato si

spaventa e, inevitabilmente, cerca il medico di base. Che in quei giorni di festa, però, avrà lo studio chiuso. Per evitare di intasare il pronto soccorso, sono gli stessi dottori di famiglia a suggerire ai cittadini di ricorrere agli "Ambufest", gli ambulatori di Salute Lazio aperti anche durante il fine settimana e nei giorni festivi.

In città le sedi sono 18: via Canova (Centro), largo De Dominicis (Portonaccio), via degli Eucalipti (Centocelle), piazza Istria (Trieste), via della Tenuta di Torrenova (Torrenova), via Antistio (Tuscolano), via Frà Albenzio (Cipro), via Lampedusa (Jonio), via Roma Libera (Trastevere), lungomare Paolo Toscanelli (Ostia), via di Villa Cilone (Casal Bernocchi), via Forteguerri (Prenestina), via Frignani (Spinaceto), via Portuense (Ponte Galeria), via Casal de Merode (Tor-

Marancia), via Boccea (Primavalle), piazza San Zaccaria Papa (Primavalle), via San Daniele del Friuli (Labaro-Prima Porta).

Fuori Roma, da Ariccia a Pomezia, fino a Civitavecchia, Palombara Sabina Cassino, Sora, Latina e Viterbo ce ne sono altri 17, quasi tutti aperti dalle 10 alle 19 nei giorni festivi e dalle 14 alle 19 nei prefestivi. Ci sono poi alcune Case della salute e Case della comunità - gli indirizzi coincidono in molti casi con quelli degli "Ambufest" - che offrono il servizio di assistenza medica nei giorni festivi e prefestivi, ma che fungono anche da ambulatori infermieristici, specialistici, tao (per i pazienti in trattamento anticoagulante). E c'è anche la diagnostica per immagini, ma con prescrizione medica.



● Con gli studi dei medici di base chiusi durante le feste il pericolo di un aumento degli accessi nei pronto soccorso degli ospedali è ritenuto concreto



Ciccozzi "K è una variante spregiudicata e poco studiata"

L'epidemiologo del Campus raccomanda il vaccino
"Per anziani e fragili l'arma contro le ospedalizzazioni"

Professor Massimo Ciccozzi, quest'anno sull'influenza c'è molta apprensione da parte dei suoi colleghi. Per quale motivo?

«La variante K è spregiudicata, ha creato diversi problemi nei Paesi anglosassoni e in Canada, ma dall'Istituto superiore di sanità ancora non si riesce a sapere quanto sia presente in Italia e questo particolare crea apprensione. Parliamo di una variante che ancora non stiamo davvero cercando e che è un pochino più aggressiva».

Come si sta manifestando?

«Con febbre alta e a volte con attacchi gastroenterici. Ma c'è una notizia piacevole per quanto riguarda l'influenza di quest'anno».

Quale?

«Il vaccino garantisce la copertura ed è molto importante soprattutto per gli over 65 e per i fragili».

Stiamo affrontando una stagione complicata?

«Una normale stagione

influenzale. Tra l'altro si parla di influenza ma in realtà circolano più virus, come adenovirus, rinovirus, sinciziali respiratori e lo stesso Covid».

C'è da avere paura anche del Covid?

«Sta incidendo pochissimo, attorno al 2%. A pesare molto di più sono gli adenovirus e i sinciziali respiratori».

In molti, dopo un raffreddore o una tosse, si stanno trovando alle prese con una bronchite.

Bronchiti se non peggio. Succede con i sinciziali respiratori e anche con gli adenovirus».

A cosa occorre fare attenzione?

«Sono virus che si trasmettono tutti allo stesso modo, tra colpi di tosse e starnuti. L'importante però con i virus è non prendere mai l'antibiotico e sentire il medico per sapere che cosa fare».

Il picco è atteso per la fine dell'anno?

«Non si può prevedere, i virus respiratori sono imprevedibili e molto dipende dai movimenti delle persone. Solo quando per

una settimana-dieci giorni i casi diminuiscono si può dire che in un certo momento è stato raggiunto il picco».

Ipotizza un forte aumento dei ricoveri?

«Temo quello che può accadere agli anziani non vaccinati, che sono quelli che rischiano maggiormente l'ospedalizzazione e che davanti a problemi respiratori devono andare in pronto soccorso». — CLE.PIS.



● **Massimo Ciccozzi,**
epidemiologo molecolare e biostatistico, professore presso l'università Campus Bio-Medico di Roma



