

29 ottobre 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

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

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



continua a pagina 36

a pagina 5



continua a pagina 36

continua a pagina 36

continua a pagina 36

di **Corazza, Fasano e Sergio** a pagina 21

Il secondo portiere dell'Inter Josep Martinez, 27 anni, coinvolto in un tragico incidente mortale mentre andava ad allenarsi. A Fenegrò, nel Comasco, ha investito un anziano in carrozzina che ha sbandato davanti a lui.

© 2005 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 258: 399–406

Diventiamo l'energia che cambia tutto

L'INTERVISTA
La Nobel Ernaux
"La Francia al capolinea"
NADIATERRANOVA - PAGINE 30 E 31

IL CALCIO
La Juve ha scelto Spalletti
l'annuncio dopo l'Udinese
BALICE, RIVA - PAGINE 34 E 35

I GIOCHI DI MILANO CORTINA
Brignone: ho 100 giorni
per sognare le Olimpiadi
FEDERICA BRIGNONE - PAGINA 23

1,90 € II ANNO 159 II N. 298 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 29 OTTOBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

A ROMA INCONTRO SALVINI-ORBAN, L'UNGHERIA PROPONE UN PATTO ANTI-KIEV. TAJANI IRRITATO: LA POLITICA ESTERA NON LA FALA LEGA

Inferno Gaza, torna la guerra

Netanyahu bombarda: tregua violata. Hamas: una scusa per colpirci. Vance: ma la pace resisterà

IL COMMENTO

Quel piano inclinato
che porta al disastro

STEFANO STEFANINI

Credevano di essere usciti dall'incubo. Stamane, i gaza-wisi sono svegliati dopo aver passato, di nuovo, una notte di guerra. Netanyahu aveva ordinato una ripresa di raid pesanti e l'Idf ha prontamente eseguito. La tregua è dunque infranta. Fattore scatenante: Hamas aveva restituito i resti di una salma che non appartengono a nessuno dei 13 ostaggi mancanti; si sarebbero aggiunti. - PAGINA 4

L'ANALISI

Viktor re del caos
i pericoli per Meloni

FLAVIA PERINA

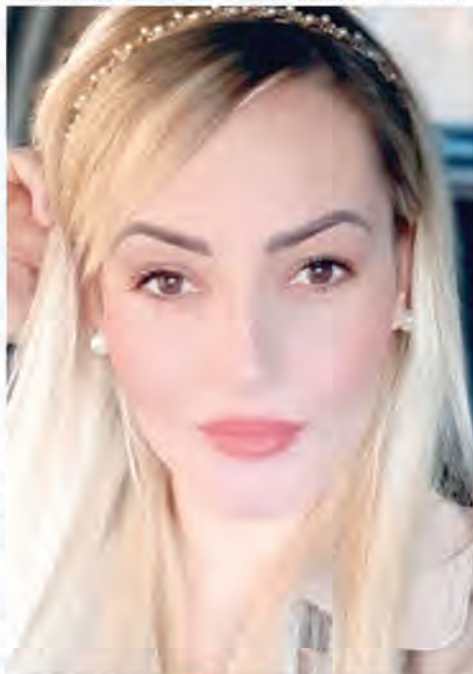
Arriva dal vecchio amico Viktor Orban l'atto di delegittimazione più esplicito e bruciante che Giorgia Meloni ha dovuto subire nei suoi tre anni da premier. Il leader ungherese ha costruito la sua due giorni romana come un'escalation di strappi dalla linea del governo di Roma e di Bruxelles. Quattro provocazioni in rapida successione: lo sfregio all'Europa nelle dichiarazioni rilasciate a La Repubblica a ridosso dell'incontro a Palazzo Chigi, la mancanza di qualsiasi correzione di rotta subito dopo il colloquio con Meloni, l'attacco alla stampa italiana che ha riportato i fatti, e infine la lunga chiacchierata di ieri con Matteo Salvini. - PAGINA 9

LE IDEE

Usa, Cina, Russia
e l'Europa immatura

GABRIELE SEGRE - PAGINA 11

JESSICA UCCISA DALL'EX CHE SI ERA TOLTO IL BRACCIALETTO



"Un odio smisurato"

LAURA BERLINGHIERI - PAGINA 18

L'INCHIESTA

Pochi soldi e ritardi
rete antiviolenza flop

IRENE FAMÀ - PAGINA 19

I SITI DELLE DONNE SPOGLIATE

Quelle "indignate"
solo per marketing

CHIARA FRANCINI - PAGINA 20

AL-ASSAR, DEL GATTO, GALEAZZI, PACI

La riconosciuta fragilità della tregua a Gaza è stata messa a dura prova ieri dopo i soliti scambi di accuse tra Israele e Hamas di aver violato l'accordo di pace, dopo l'ennesimo rinvio nella restituzione dei corpi, la messa in scena della consegna del cadavere di un ostaggio e l'attacco a militari a Rafah, con conseguenti bombardamenti israeliani. Una giornata difficile, che ha fatto temere per il peggio. - PAGINE 2-4

Caso Fiano, tensione
Bernini-Ca' Foscari

FOA E MOSCATELLI - PAGINE 6 E 29

RESTANO GLI AIUTAI DISOCCUPATI ANCHE SE RIFIUTANO IL POSTO

Morti sul lavoro, più sanzioni Premi alle aziende virtuose

MARIANNA FILANDRI

Nel recente Decreto-legge approvato dal Consiglio dei Ministri, dedicato alle "Misure urgenti per la tutela della salute e sicurezza e le politiche sociali", il tema centrale è la sicurezza sul lavoro, con un pacchetto di interventi che punta a rafforzare i controlli, aggiornare la normativa e migliorare la formazione. Il provvedimento prevede l'aumento degli ispettori del lavoro e del personale dedicato alla vigilanza, l'introduzione del badge di cantiere, il rafforzamento della patente a crediti per le imprese edili e nuovi fondi destinati alla prevenzione. - PAGINA 15

IL GOVERNATORE DI BANKITALIA

Panetta: più sforzi
per la crescita

FABIO PANETTA - PAGINA 13

IL CASO

Torino, 120 famiglie
contro le manette
allo studente
dell'Einstein

CHIARA COMAI



1 giorno dopo la pubblicazione del video che lo ritraeva in manette mentre veniva portato via dalla sua scuola, Marco non ha paura di tornarci. Ma ci sono famiglie, studenti e professori che non ci stanno: 120 genitori scrivono una lettera al dirigente. - PAGINA 7

LA GIUSTIZIA

Nordio: su Garlasco
dobbiamo arrenderci

FRANCESCO GRIGNETTI



Nella giustizia che il ministro Nordio vorrebbe, non c'è spazio per processi troppo lunghi. - PAGINA 16

LA RIFORMA

Giustizia, il rischio
di un Paese illiberale

EDMONDO BRUTILLI - PAGINA 29

Buongiorno

Stuzzicato da quella simpatica belva di Alberto Mattioli, sono andato a vedere il video in cui il sottosegretario alla Cultura, Gianmarco Mazzi, illustra la sua geniale idea per appassionare i più giovani alla lirica. Fra l'altro dev'essere un problema serio, perché ne sento parlare da quarant'anni. Sento da sempre che la lirica morirà perché la ascoltano solo i vecchi, e quarant'anni dopo i teatri dell'opera sono strapieni, ogni anno di più, eppure non va bene; perché gli spettatori sono vecchi e ci vogliono i giovani. Per me basterebbe attendere che invecchino, e rimpiazzarli con i vecchi di oggi, ma non vorrei sembrare un sempliciotto. E allora torno all'arguto Mazzi. Siccome le opere sono molto lunghe, dice, e i giovani si annoiano, accorciamole. Per esempio: l'Aida dura un po' più di tre ore? Facciamo

un'ora e mezzo e finita lì. Non sono sicurissimo che l'idea funzionerebbe, ma sicuramente è molto suggestiva. E perché limitarla alla lirica? Vogliamo far leggere Guerra e Pace a questi benedetti ragazzi? Mettiamolo su ChatGpt e da mille pagine e passa portiamolo a cinquecento. Anche tre e cinquanta. La Nona di Beethoven ha quattro movimenti? Invece no, due. Gli altri due diventano la Decima e la sentiamo un'altra volta. Ma sapete che vi dico? Pure il liceo, chiudiamolo in tre anni, poi due di Università stabiliamo il record del mondo di laureati. (Cari ragazzi, se l'opera non vi attira, lasciate stare; forse un giorno vi attirerà e investirete il vostro tempo e sarà speso bene. L'importante è sapere che le cose belle non sono mai gratis: costano fatica, e più fatica si fa, più sono belle).

Geniale idea

MATTIA FELTRI

**BANCA
DI ASTI**

bancadiasti.it

**BANCA
DI ASTI**

bancadiasti.it

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

Il Messaggero

NAZIONALE

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

€ 1,40* ANNO 147,90*
Spese di A.P. 0,333/0,003 come L. 48/2004 art. 13 (33,39)

5 1 0 2 5
8 9771129 622408

Mercoledì 29 Ottobre 2025 • S. Onorato

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su **ILMESSAGGERO.IT**

1933-2025

**Il generale Angioni
simbolo dell'Italia
impegnata all'estero**

Pinna a pag. 14



**Il Napoli torna a +3
Roma-Parma
duello all'Olimpico
per restare in vetta**

Aloisi e Angeloni nello Sport



**Il cantante virale su TikTok
Fenomeno Brock
«Io fuori dai talent
punto a Sanremo»**

Marzi a pag. 26



**Tra guerre e crisi
LA MORSA
CHE ASSEDDIA
IL MONDO
LIBERO**

Luca Diotallevi

Il debito degli stati sta crescendo al punto di mettere in crisi anche i sistemi di governo più stabili e più protetti. Il caso della Francia è eclatante, ma la Gran Bretagna e persino la Germania sono in difficoltà non ordinarie. Non parliamo poi degli Usa. Il debito pubblico del mondo ricomincia a pari al 100% del suo prodotto interno lordo (Pil). Gli stati hanno voluto fare sempre più cose ed ora, per farle o per farne anche solo una parte, spendono una quota grande e crescente del valore economico che i cittadini sono in grado di creare. Tra l'altro, più il debito sale e più è difficile difendere le ragioni, fortissime, del debito buono: più il debito sale e maggiori sono le probabilità di non riuscire a frenare il debito cattivo.

In questi stessi «paesi ricchi» la crisi demografica, per altro ormai planetaria, tocca livelli di intensità e di diffusione mai sperimentati prima. Il gelo demografico italiano ben rappresenta la situazione generale. Interne regioni sono incamminate verso l'abbandono. Interne comunità stanno scomparendo. Nel «primo mondo» intere nazioni sono sul punto di non avere di fronte a sé che pochi decenni. Nazioni qui sta per lingue, memorie, culture, mores (che potremmo tradurre «costumi», ma che sarebbe più corretto tradurre «infrastrutture morali della società»).

E poi c'è la guerra. La guerra, quella tradizionale e quella ibrida che le nuove tecnologie consentono, non è più delocalizzata in periferia, ma è tornata a devastare il cuore del sistema.

Continua a pag. 20

Israele: tregua violata. Pioggia di bombe su Gaza

► Netanyahu: Hamas pagherà caro. Raid vicino all'ospedale

ROMA Israele: tregua violata. Pioggia di bombe su Gaza. L'accusa: «I terroristi hanno finto di dissotterrare un corpo e ci hanno dato i resti di un rapito già recuperato». Tel Aviv risponde con attacchi «immediati e potenti».

Ventura e Vita a pag. 11

Ucraina, pressing degli asiatici su Trump

Orban-Salvini, asse contro Bruxelles
«Sul Green deal politiche suicide»

Francesco Bechis

Orban-Salvini, critiche alla Ue «Green deal, politiche suicide». Il premier ungherese lavora a un asse



europeo anti-Kiev. Il leghista: «Presto a Budapest». Il messaggio di Meloni a Viktor: dopo le vostre elezioni abbassare i toni sulla guerra in Ucraina.

A pag. 8

La Cassazione: gli inquilini vanno tutelati

Furto in casa passando dai ponteggi
«Responsabili la ditta e il condominio»

Michela Allegri

Lavori di ristrutturazione in un condominio, con tanto di impalcatura, e il ladro che, approfittando dei ponteggi, ri-



scono a introdursi in uno degli appartamenti e a rubarlo. Di chi è la responsabilità? La Cassazione: a pagare i danni devono essere ditta e condominio.

A pag. 16

Lavoro, stretta sulla sicurezza

► Via libera al dl Calderone: badge digitale nei cantieri. Amazon, 14mila licenziamenti dovuti all'IA
► Panetta: «Bene i conti, il rating può migliorare». Giorgetti alle banche: rafforzare il credito

Amoruso, Dimito, Pira e Sciarra alle pag. 2 e 3

-100 giorni a Milano-Cortina. L'Italia punta sulle sue atlete



Dorothea & C: ai Giochi una valanga rosa

Dorothea Wierer, 35 anni, campionessa di Biathlon

Arcobelli e Nicolliello nello Sport

Massacra la ex Si era strappato il «braccialetto»

► Verona, la 33enne lo aveva già denunciato
In passato l'uomo aveva stuprato la sorella di lei

VERONA Massacra di coltellate la ex. Il braccialetto elettronico non basta a salvare Jessica. Tragedia a Castelnuovo del Garda: la 33enne lo aveva già denunciato e gli era stato imposto il divieto di avvicinamento. Ma si è strappato il Gps. L'uomo scorse aveva anche violentato la sorella della donna. L'uomo in preda alcol e droga.

Di Corrado e Landi a pag. 15

Milano

**Mamma difende
la figlia: malmenata
dalle baby bulle**

MILANO Malmenata da una gang di ragazzine. «Difendeva mia figlia dagli insulti».

Gennaro a pag. 15

«Omicidio stradale»



**Anziano investito
e ucciso: alla guida
Martinez dell'Inter**

MILANO Anziano travolto e ucciso dal suo: alla guida il secondo portiere dell'Inter, Martinez, indagato per omicidio stradale. L'incidente non lontano da Appiano Gentile dove si allenano i nerazzurri.

Guasco e Riggio a pag. 14

**NON ASPETTARE LA NOTIFICA
LA PREVENZIONE CHIAMA ADESSO**

Prenota su senoclinicroma.com

SenoClinic® | **VILLA MAFALDA**

Dir. Responsabile Dr. Simonetta Rossi - Via Monte delle Gioie, 5 Roma - 06 363 03 491

Il Segno di LUCA

**SAGITTARIO
DINAMICO**

Oggi viene a trovarvi Mercurio, portando con sé la sua vivacità intellettuale e una dose generosa di curiosità. Il pianeta cambia così la configurazione, aumentando il livello di impazienza e incrementando il desiderio di rendere più frizzanti le tue giornate con qualche novità. I cambiamenti che annunci sono anzitutto legati alla sfera del lavoro, settore nel quale infonde un piacevole dinamismo. Evita di correre più del necessario.

MANTRA DEL GIORNO
Senza curiosità tutto resta fermo.

L'oroscopo a pag. 20

* Tariffe per altri quotidiani (non accoppiabili separatamente): nella provincia di Modena, Reggio Emilia e Ferrara: Il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Pavia € 1,30. La domenica con l'abbonamento € 1,40. In Abruzzo: Il Messaggero • Corriere dello Sport-Spazio € 1,40. In Molise: Il Messaggero • Prima Pagine • Molise € 1,50. In Umbria: Il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Pavia • Corriere dello Sport-Spazio € 1,50. In Toscana: Il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Pavia • Corriere dello Sport-Spazio € 1,50. In Veneto: Il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Pavia • Corriere dello Sport-Spazio € 1,50. In Lombardia: Il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Pavia • Corriere dello Sport-Spazio € 1,50. In Piemonte: Il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Pavia • Corriere dello Sport-Spazio € 1,50. In Liguria: Il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Pavia • Corriere dello Sport-Spazio € 1,50. In Emilia-Romagna: Il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Pavia • Corriere dello Sport-Spazio € 1,50. In Marche: Il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Pavia • Corriere dello Sport-Spazio € 1,50. In Friuli-Venezia Giulia: Il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Pavia • Corriere dello Sport-Spazio € 1,50. In Trentino-Alto Adige: Il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Pavia • Corriere dello Sport-Spazio € 1,50. In Valle d'Aosta: Il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Pavia • Corriere dello Sport-Spazio € 1,50. In Piemonte: Il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Pavia • Corriere dello Sport-Spazio € 1,50. In Liguria: Il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Pavia • Corriere dello Sport-Spazio € 1,50. In Lombardia: Il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Pavia • Corriere dello Sport-Spazio € 1,50. In Trentino-Alto Adige: Il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Pavia • Corriere dello Sport-Spazio € 1,50. In Valle d'Aosta: Il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Pavia • Corriere dello Sport-Spazio € 1,50.



Mercoledì 29 ottobre
2025

ANNO LVIII n° 256
1,50 €
San Gaetano Enrico
saccente

Edizione 11 numeri
alla settimana

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Religioni baluardo del dialogo DIPLOMAZIA CHE NON CEDE

ANDREA RICCARDI

La pace è scomparsa dall'orizzonte di tanti Paesi. Ma anche dall'orizzonte internazionale come riferimento fondante. La guerra è stata riabilitata. Addirittura - da alcuni - considerata connaturata alla vicenda umana. Siamo in piena età della forza. Ne risente anche il linguaggio internazionale, divenuto propaganda o spesso teatro. Un teatro che non diverte. Fa paura. Ogni giorno si inietta una dose di paura nei popoli: paura della guerra, addirittura atomica, della violenza, dell'altro. Dal mondo si rinvia ogni giorno sulla vita quotidiana una cultura della violenza, che fa presa e cambia i rapporti tra le persone. I leader di differenti Chiese e Religioni mondiali, si sono riuniti nello spirito di Assisi convocati dalla Comunità di Sant'Egidio, per l'annuale incontro di preghiera e di dialogo a Roma, proprio nei giorni in cui ricorreva il sessantesimo anniversario della *Nostre Ariste* e il trentanovesimo di Assisi. Hanno lanciato un Appello: «Abbandoniamo il tempo della forza e inoltriamoci nel tempo del dialogo e della negoziazione, che solo può dare pace e sicurezza». L'appello è stato proclamato ieri pomeriggio, alla presenza di Leone XIV, di fronte al Colosseo e all'arco di Costantino, in un luogo denso di memorie (anche di guerra e violenza), al termine di tre giorni di fraternità e dialogo. Non si tratta di un Appello soltanto, ma della manifestazione della volontà delle religioni di costruire cammini di pace nella preghiera e nell'ascolto, nonostante la politica spesso vada in altro senso. E un aspetto non irrilevante della resistenza alla guerra: quello dei credenti, al di là delle differenze tra di loro. Leone XIV ha dato il suo sostegno a questi cercatori di pace, unendosi a loro: «Vi ringrazio - ha detto - perché siete venuti qui a pregare per la pace, mostrando al mondo quanto la preghiera sia decisiva». Ha aggiunto: «Abbiamo fede che la preghiera cambi la storia dei popoli». Da qui nasce la ferma convinzione, anche in età così dure, che il male non possa vincere. E la guerra è il male, con il suo cortice interminabile di dolori e conseguenze nel tempo. La storia dei popoli, il futuro dei bambini, non possono essere sequestrati dai disegni violenti. «Il mondo ha sete di pace» - ha detto il Papa. I popoli la vogliono, i feriti dalla guerra, i profughi e tanti altri la implorano. La pace è stata sequestrata da pochi, da politiche imperialistiche o terroristiche, da ideologie nazionalistiche, da interessi economici, dall'orgoglio di non dialogare. Bisogna liberarla! Tanto più la preghiera dei credenti. Ma tanto possono le loro azioni, una volta risvegliati dall'indifferenza o dalla paura. Infatti, anche nelle nostre Chiese e tra noi, l'impotenza di fronte alla grande politica e ad armi potenti, ci fa sentire impotenti. Che possiamo fare noi gente qualunque? Ma dall'impotenza si scivola facilmente nell'indifferenza, ci si rinchiusa nella propria bolla, sperando di non essere toccati dai conflitti. Lo si vede anche nelle nostre Messe domenicali, in cui - così, constato talvolta - si prega poco per la pace. C'è da ripartire con decisione: «Noi ricominciamo da Assisi, da quella coscienza del nostro compito comune, a quella responsabilità di pace» - ha detto Leone. Nei tre giorni di incontro a Roma, a partire da diverse posizioni religiose e politiche, è emersa una convergenza nella convinzione che «il mondo soffoca senza dialogo» (papa Francesco). E il dialogo deve riaccendersi a tutti i livelli, rianimare l'incontro e la diplomazia, percorrere la società. È una cultura della pace mossa da una matura persuasione che «un'altra storia è possibile» (Leone XIV). Il Papa ha colto quello che emerge dai lavori e che si ritrova nell'Appello finale, esprimendolo con le parole di La Pira: «Ci vuole una storia diversa del mondo: la storia dell'età globale, la storia di un mondo nuovo senza guerra». C'è una transizione da realizzare. Dall'età della guerra e della violenza all'età del dialogo e del negoziato.

continua a pagina 16

IL FATTO In bilico l'accordo, anche se Vance minimizza. I militari israeliani puntano a estendere l'area controllata

La tregua spezzata

Hamas spara a Rafab e restituisce un cadavere "sbagliato". Netanyahu ordina l'attacco Il grido di Leone XIV: basta cumuli di morti, distruzioni e guerra, che non è mai "santa"

La tregua a Gaza appesa a un filo. Il premier israeliano Netanyahu ieri sera ha ordinato all'esercito di effettuare raid massicci sulla Striscia accusando Hamas di violazione delle intese dopo che i miliziani ieri hanno consegnato i resti di un ostaggio il cui corpo era stato già recuperato in precedenza. Con Trump in viaggio in Oriente, tocca al vice presidente Vance minimizzare: «L'intesa regge», ha dichiarato. Intanto al Colosseo, alla preghiera finale dell'incontro internazionale organizzato dalla Comunità di Sant'Egidio, il Papa - accanto ai rappresentanti di diverse Chiese e fedeli - rilancia lo spirito di Assisi: «Solo la pace è santa, la guerra non può mai esserlo».



Carri armati dell'esercito di Israele muovono nella Striscia di Gaza /Aga

Principale alle pagine 5 e 6

STRANIERI Meno ingressi di familiari e ucraine



Permessi di soggiorno in calo, più cittadinanze

Campisi, Ceredani e Mazzoli a pagina 7

LA LETTERA APOSTOLICA Dal Papa l'appello ai formatori. Beccalli: un patto per l'IA

L'educazione atto di speranza «Costruire fiducia nel futuro»

AGNESE PALMUCCI

L'educazione cristiana, in un mondo «complesso, frammentato, digitalizzato», deve essere un'«opera carale», che «rimette al centro la persona umana» e la fa crescere in «tutte le dimensioni», prima trattate quella spirituale. Si intitola *Disegnare nuove mappe di speranza* la prima Lettera apostolica di papa Leone XIV. Per l'occasione del 60° anniversario della Dichiarazione conciliare

sull'educazione cattolica, *Gravissimum educationis*, Prevost ha proposto una nuova lettura del documento dei padri conciliari sottolineando, per il nuovo millennio, l'imperativo di aggiornare l'offerta educativa «alla luce dei segni dei tempi». Temi nuovi, sottolinea Leone XIV, in cui le sfide da affrontare sono molto diverse da quelle vissute dalle generazioni del secolo scorso: di qui la necessità di «costruire fiducia nel futuro».

Lenzi e l'analisi di Zardi alle pagine 2 e 3

LO STUDIO SU LANCET

In Italia più morti per il caldo E nel mondo per gli incendi

Il cambiamento climatico uccide ogni anno milioni di persone. Ridurre in modo massiccio l'inquinamento, i gas serra e la deforestazione, salverebbe oltre dieci milioni di vite all'anno, sostiene il 9° rapporto del *Lancet Countdown on Health and Climate Change*. Per quanto riguarda l'Italia, nel periodo 2012-2021 ha registrato un raddoppio dei decessi annuali legati al caldo.

Alfieri e Fassini a pagina 8

DIVISIONI
SU PUTIN

Salvini fa asse con Orbán Crosetto: corrotti da Mosca

D'Angelo a pagina 10

FEMMINICIDIO NEL VERONESE

Si libera del braccialeto e uccide l'ex compagna

Dal Mas a pagina 12

DA NON PROFIT A BENEFIT

Microsoft cambia OpenAi per investire su ChatGpt

Sacò a pagina 15

La gioventù degli altri

Eravamo giovani quando ci siamo incontrati e da lì in poi siamo cresciuti insieme. Non si sa mai come scriverla, una frase del genere: dire «invecchiati» potrebbe risultare inopportuno. Sarebbe troppo di ottimismo. Se non altro, crescere si cresce per forza, è un processo biologico. Fino a quando si smette e il corpo si riprende quello che in precedenza aveva elargito con audacia dissennata: ci si aggrinzisce, si diventa fragili. Prima di arrivare a quel punto, la crescita è garantita, o almeno così sembra. Il signor Kenobi e io siamo cresciuti insieme, dunque, ma con differenze non trascurabili. Padre

di famiglia io, lui chissà: nulla o quasi conoscendo della sua vita privata, quasi nulla potrei escludere. E anche in quel caso, avrei compiuto una valutazione inesatta. Posso affermare però che entrambi non abbiamo mai smesso di avere in simpatia le persone giovani, anche quando iniziavano a essere molto più giovani di noi. «Questi adulti che denigrano i giovani e intanto si vestono come loro, li scimmiettano», leggo in un suo messaggio di una decina di anni fa, quando eravamo già oltre i cinquanta. «La mia convinzione - aggiungeva - è che per amare la gioventù degli altri bisogna aver amato la propria quando era il momento. Altrimenti è tutta una rivalsa, una vendetta».

Kenobi
Alessandro Zaccari

Agorà

FILOSOFIA

Pietro Montani: «L'interattività nasce nel profondo biologico»

Palagà a pagina 18

SPIRITUALITÀ

Parole, gesti e luoghi Le novità del Serafico in tutti i suoi scritti

Fortunato a pagina 19

SPORT INVERNALI

Storia di Franco Nones L'uomo che rivoluzionò lo sci di fondo

Castellani a pagina 20





Servizio Nuovo contratto

Comparto sanità: arrivano l'assistente infermiere e l'educatore socio pedagogico

Le novità contenute nell'accordo, le osservazioni del Mef e i chiarimenti dell'Aran: ecco cosa prevede il testo articolato in 69 articoli e un allegato

di Stefano Simonetti

28 ottobre 2025

Il contratto collettivo del Comparto è stato quindi firmato alle 14,40 del 27 ottobre e il testo è stato pubblicato immediatamente sul sito dell'Aran in quanto il Ccnl entrava in vigore il giorno successivo. Dopo la deliberazione del Consiglio dei ministri del 2 ottobre, il giorno successivo il testo è stato trasmesso alla Corte dei conti, le cui Sezioni riunite in sede di controllo, nell'adunanza del 23 ottobre, hanno espresso parere favorevole, certificando positivamente, con alcune osservazioni e raccomandazioni, l'ipotesi di Ccnl del comparto Sanità per il triennio 2022-2024; il presidente dell'Aran ha, quindi, potuto convocare le sei sigle sindacali maggiormente rappresentative per la firma definitiva del rinnovo. Il testo è stato firmato da quattro organizzazioni e dalle rispettive confederazioni ma non da due delle sei. È stato confermato lo schieramento del 18 giugno con la Cgil e la Uil che non hanno firmato, con una certa sorpresa riguardo a quest'ultima sigla perché di recente sembrava aver cambiato posizione riguardo ai contratti delle Funzioni locali e della Istruzione e ricerca.

Testo più snello con 69 articoli e un allegato

Il testo contrattuale è composto da 69 articoli, un allegato, cinque tabelle e due dichiarazioni congiunte. È decisamente più snello del precedente del 2022 – erano 113 articoli – perché molte clausole sono rimaste invariate (sono 24 gli articoli del 2022 sopravvissuti, con particolare riferimento alle procedure disciplinari). Una gran parte del contratto provvede a disapplicare e sostituire norme pregresse (sono disapplicati 41 articoli del 2022, 2 del 2018 e 1 del 2001). Sono completamente nuove, infine, una serie di clausole tra le quali spiccano l'istituzione dell'Educatore professionale socio pedagogico e dell'Assistente infermiere, le prestazioni aggiuntive, le attività di collaborazione, le attività esercitabili in deroga alla esclusività, alcune sperimentazioni sulle ferie, l'age management, il patrocinio in caso di aggressioni (19 articoli).

Anche in questo contratto, come in tutti quelli degli ultimi anni, le osservazioni del MEF sono state parecchie e abbastanza invasive. Sono stati chiesti una trentina di chiarimenti cui l'Agenzia negoziale ha puntualmente risposto e ha condiviso in 4 o 5 casi la necessità di apportare correzioni al testo della Preintesa. Rispetto alla stesura del 18 giugno scorso, non sono stati corretti alcuni errori materiali relativi alla numerazione o ai riferimenti normativi incrociati.

Soggetti abilitati al secondo livello di contrattazione collettiva

Un aspetto molto delicato del Ccnl, del quale si è già parlato lo scorso 15 settembre sul sito, riguardava soggetti i abilitati al secondo livello di contrattazione collettiva. La previsione della

clausola nazionale (art. 9) sembrava identica al passato, ma nel comma 3, dopo la parola “firmatarie” – in relazione alle OO.SS. di categoria – dal 2022 non c’era più la precisazione “del presente Ccnl”, potendosi quindi riferire teoricamente ad un “qualsiasi altro” Ccnl. Per completezza, si segnala che nel Ccnl delle Funzioni centrali del 27.1.2025 – firmato da quattro sigle sulle sette ammesse alla trattativa – il passaggio in questione fa riferimento alle “organizzazioni sindacali di categoria firmatarie del Ccnl triennale”, quindi addirittura una terza formulazione diversa, per la Sanità, da quella del 2018 e da quella della Preintesa del 18 giugno. Era difficile pensare che fosse una semplice e inavvertita modifica formale, perché con la nuova formulazione, si sarebbe prevenuto il contenzioso che, invece, era avvenuto nel 2018, a causa della mancata sottoscrizione da parte di Nursind e Nursing Up (che poi firmò per adesione il 6 ottobre 2018). Ricordo che Nursind in quegli anni è stato escluso dalla contrattazione integrativa, dal confronto e dalla partecipazione all’OPI e che alcuni ricorsi proposti subito dopo l’entrata in vigore del Ccnl vennero respinti dai Giudici del lavoro. Intendiamoci, quello che è stato ipotizzato sopra non ha alcuna pretesa di certezza o di versione ufficiale, ma è la mera rappresentazione letterale del testo contrattuale di giugno che, indiscutibilmente, era “strano”. Quando si parlava dei soggetti sindacali si riscontravano due formulazioni: una generica (art. 9, comma 3 e art. 6, comma 3 che rinvia all’art. 9) e due dove si specifica “firmatarie del presente contratto” (art. 7, comma 1 e art. 8, comma 3, lettera a). Una cosa era certa, però: la lettura e l’applicazione dell’art. 9 sarebbero state assai controverse, basta leggere quanto dichiarato il 23 ottobre dal maggiore sindacato nel comunicare l’appuntamento per la firma definitiva, auspicando “l’avvio immediato della contrattazione integrativa nel rispetto delle regole e della rappresentanza”.

Ma tutta la narrazione di cui sopra è stata travolta alle 14,40 di lunedì, perché nel comma 3 dell’art. 9 sono ricomparse le parole “del presente Ccnl”, allineando dunque la formulazione a quella del 2018. Si trattava in effetti di un mero errore materiale e si delineano allora le conseguenze derivanti dal principio del collegamento negoziale.

Reperibilità sanitaria senza aliquota 5%

La disciplina fiscale agevolativa, che accorda un'aliquota del 5% sulle retribuzioni derivanti da prestazioni di lavoro straordinario del comparto sanitario pubblico (art. 47 CCNL 2019-2021), non si applica alle ipotesi di "ore di pronta disponibilità" né alle "prestazioni svolte in sede elettorale". L'art. 1, co. 354 della legge di bilancio 2025, in quanto disposizione di favore, è di stretta interpretazione e non consente una sua estensione a casi diversi da quelli espressamente contemplati. In questi termini si è espressa l'Agenzia delle Entrate con la risposta n. 272 del 27 ottobre 2025. Una azienda sanitaria locale prospetta un dubbio circa la portata della previsione che accorda un regime di favore a talune fattispecie di redditi di lavoro conseguiti da dipendenti pubblici, segnatamente circa la sua estensibilità a due fattispecie denominate "ore di pronta disponibilità" e "prestazioni svolte in sede elettorale". Nel primo caso l'addetto si impegna a garantire la sua reperibilità in caso di urgenza ed ha diritto ad un surplus retributivo per le ore di effettivo intervento. La seconda casistica attiene alle attività aggiuntive svolte in occasione di eventi elettorali e parimenti retribuite ad hoc. L'AdE, anche richiamando i contenuti della risposta n. 139/2025, si sofferma sui due requisiti della normativa di in-

teresse. In senso oggettivo, il trattamento favorevole è riservato ai compensi per lavoro straordinario previsti nel menzionato art. 47 del CCNL Comparto Sanità. Circa la platea dei beneficiari, si tratta esclusivamente degli infermieri alle dipendenze delle aziende e degli enti del SSN. Pur risultando verificata tale ultima condizione, nella specie difetta il primo presupposto. Se la carenza è evidente per il lavoro aggiuntivo richiesto in occasione di consultazioni elettorali, è estranea all'ambito dell'art. 47, essendo peraltro contemplata dall'art. 44. Sul piano concettuale ciò che il legislatore intende agevolare è la prestazione diretta a fronteggiare situazioni eccezionali, quale fattore che esula dalla ordinaria programmazione del lavoro in ragione di effettive esigenze di servizio.

-----© Riproduzione riservata-----■

**DI GIANLUCA STANCATI
E ALBERTO RENDA**



BISOGNA ROMPERE IL SILENZIO SULLA SALUTE MENTALE

di **Letizia Moratti ***
Tomislav Sokol **

Ogni anno ad ottobre riflettiamo sulla salute mentale. Per milioni di europei non è solo un tema di discussione, ma una realtà quotidiana. È la studentessa che teme di uscire dalla sua stanza, il padre che non dorme da settimane, l'infermiera che assiste tutti ma non riesce a chiedere aiuto.

Il tema della Giornata Mondiale della Salute Mentale – la salute mentale come diritto umano universale – è un monito. Una persona su otto nel mondo convive con un disturbo mentale. In Europa, quasi la metà dei cittadini ha sperimentato nell'ultimo anno un disagio psicologico, e più della metà non ha ricevuto assistenza professionale.

La pandemia di Covid-19 ha aggravato un problema già esistente: isolamento, difficoltà economiche e paura hanno creato una tempesta perfetta. Ma la tempesta non è finita. Liste d'attesa interminabili, servizi sottofinanziati e stigma continuano a impedire l'accesso alle cure.

Il costo non è solo umano ma anche economico. Oltre 600 miliardi di euro l'anno, più del 4 per cento del Pil dell'Ue, tra produttività perduta e vite segnate. Sempre più spesso leggiamo di giovani europei travolti da ansia, depressione e burnout. Dietro i numeri ci sono destini sospesi e sofferenze invisibili. Eppure, il divario tra bisogni e cure resta profondo.

Oggi, l'assistenza alla salute mentale in Europa è ancora una lotteria basata sul codice postale. La possibilità di ricevere aiuto dipende da dove si vive, dal reddito o dall'età. Per questo il Gruppo Ppe chiede un nuovo approccio che metta la salute mentale al centro delle politiche europee.

Già nel 2023 abbiamo sollecitato la creazione di una commissione parlamentare sulla salute pubblica. Oggi questa commissione è pienamente operativa. Lavora con la Commissione europea e con esperti per raccogliere dati, elaborare strategie e rafforzare la responsabilità delle istituzioni. Perché avere dati affidabili significa anche diagnosi più precoci e interventi più efficaci.

Ma non parliamo solo di statistiche. Parliamo di persone, soprattutto giovani, che affrontano livel-

li di stress e ansia senza precedenti. Il Ppe si impegna per introdurre programmi di educazione alla salute mentale nelle scuole e garantire un maggiore sostegno a insegnanti e famiglie.

Servono servizi accessibili e vicini ai cittadini. Non solo più fondi, ma investimenti intelligenti, mirati a formazione, ricerca, prevenzione e cooperazione tra Paesi. Nessuno deve essere escluso perché vive nel posto sbagliato o non può permettersi il terapeuta giusto.

La salute mentale è la base di un'Europa sana, produttiva e resiliente. Dobbiamo chiederci se possiamo permetterci di investire nella salute mentale. La verità è che non possiamo permetterci di non farlo. Un'Europa più forte nasce da menti più sane. Facciamo della salute mentale un diritto reale, non solo proclamato.

** Presidente Consulta
Nazionale di Forza Italia,
eurodeputato Ppe, membro
commissione Sant
** Coordinatore della
Commissione parlamentare
Salute Pubblica (Sant),
eurodeputato Ppe*





Servizio Il rapporto Favo

Tumori e bimbi: l'80% guarisce, ma restano i viaggi della speranza con costi fino a 35mila euro l'anno

In alcune regioni del Sud la percentuale di pazienti costretti a migrare per curarsi è elevatissima. Il Rapporto propone tra le altre cose la creazione di una "rete di reti".

di Mrazio Bartoloni

28 ottobre 2025

In Italia ogni anno si registrano circa 2.500 nuove diagnosi di tumore tra bambini e adolescenti. La buona notizia è che oggi il tasso di guarigione medio si attesta oltre l'80% e questo progresso ha portato a contare attualmente più di 50mila guariti da tumore pediatrico. Ma permangono delle forti criticità, a partire dai costi: fino a 35mila euro l'anno è infatti la spesa a carico delle famiglie per costi indiretti, come i viaggi e le giornate lavorative perse. Un peso economico che "rischia di spingere le famiglie al di sotto della soglia di povertà assoluta". A fare luce sul fenomeno è la Favo (Federazione associazioni di volontariato in oncologia) nel primo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici in età pediatrica e adolescenziale appena presentato. Tra le criticità anche la mobilità sanitaria: in alcune regioni del Sud, la percentuale di pazienti costretti a migrare per curarsi è elevatissima, con picchi in Molise (89,7%), Basilicata (64,7%) e Abruzzo (59,6%), mentre al contrario Toscana e Lazio presentano i più alti indici di attrazione. Per superare le criticità e assicurare una presa in carico globale il Rapporto propone tra le altre cose la creazione di una "rete di reti".

I dati sulla guarigioni e il peso economico sulle famiglie

Il quadro, come detto, emerge dal primo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici in età pediatrica e adolescenziale 2025, presentato da Favo in collaborazione con Aieop (Associazione Italiana Ematologia Oncologia Pediatrica), Fiagop (Federazione Italiana Associazioni Genitori e Guariti Oncoematologia Pediatrica), Federazione Cure Palliative e Unità di missione per l'attuazione degli interventi del Pnrr del Ministero della Salute. Il Rapporto si apre con un dato che accende la speranza: oggi il trattamento dei tumori pediatrici rappresenta infatti uno dei maggiori successi della oncologia moderna, con un tasso di guarigione in media superiore all'80% e oltre 50.000 guariti che attualmente beneficiano della legge sull'oblio oncologico. Tuttavia, avverte Favo, "il sistema assistenziale nazionale necessita urgentemente di una visione organica per superare le disuguaglianze che gravano sulle famiglie". La prima disuguaglianza sta nella disomogeneità assistenziale, poiché le analisi mostrano ancora differenze fino a dieci punti percentuali nella sopravvivenza a 5 anni tra le varie regioni del Paese. E poi c'è il nodo dei costi. Nonostante la copertura dei costi sanitari diretti da parte del Servizio sanitario nazionale, la diagnosi oncologica agisce da "moltiplicatore di fragilità" per il nucleo familiare: le famiglie sopportano spese impreviste e continue per trasporti, vitto, alloggio, farmaci non rimborsati e,

soprattutto, la perdita di giornate lavorative. Per un percorso di cura lungo 12 mesi, si stima che i costi indiretti e non sanitari possano raggiungere complessivamente 34.972 euro, un peso economico che, è l'allarme di Favo, "rischia di spingere le famiglie al di sotto della soglia di povertà assoluta".

Le disuguaglianze tra le Regioni e i viaggi della speranza

A preoccupare è anche l'alto indice di migrazione sanitaria per avere accesso ai centri specialistici, con il Rapporto che documenta indici di fuga allarmanti: in alcune regioni del Sud, la percentuale di pazienti costretti a migrare per curarsi è elevatissima, con picchi in Molise (89,7%), Basilicata (64,7%) e Abruzzo (59,6%), mentre al contrario regioni come Toscana e Lazio presentano i più alti indici di attrazione. Parallelamente, sul fronte dell'organizzazione, afferma Favo, permane l'inadeguatezza per i pazienti adolescenti (15-18 anni), con circa l'85% dei degenti tra i 15 e i 17 anni gestito in promiscuità con pazienti adulti. Il Rapporto sottolinea anche che questa fascia d'età, in una quota significativa, non viene seguita dalla rete dei centri Aieop, ma da centri per adulti. Per superare le tante criticità, dalla Favo arrivano delle proposte concrete, a cominciare dalla stretta integrazione tra le Reti Oncologiche Regionali, la Rete dei Tumori Pediatrici e la Rete Nazionale Tumori Rari. La Favo chiede inoltre il riconoscimento della subspecialità in Oncoematologia Pediatrica, "fondamentale per garantire che le cure siano erogate da personale specificamente formato per l'età evolutiva". Mentre, per contrastare i costi nascosti e garantire l'equità sociale, si propone un meccanismo di copertura delle spese indirette sostenute dalle famiglie parametrato sulla durata del trattamento e sulla distanza dal centro di cura. Infine, l'associazione sottolinea la necessità di integrare l'oncologia pediatrica nel Piano Oncologico Nazionale.

Favo: la sfida ora è applicare il modello in tutta Italia

"Per affrontare e vincere questa sfida, è necessario porre l'accento sulla stretta integrazione e continuità organizzativa tra i diversi livelli assistenziali. Occorre puntare sulle Ror, le Reti oncologiche regionali quali fattori necessari e abilitanti per l'efficace funzionamento della Rete dei Tumori Pediatrici e, di conseguenza, della Rete Nazionale Tumori Rari", avverte il presidente di Favo Francesco De Lorenzo. "Le Ror rappresentano infatti la prima porta di ingresso dei malati oncologici nel sistema, essenziali per gestire in prossimità con i territori la presa in carico e l'assistenza globale. Favo ha dato un contributo determinante alla costruzione del modello di rete oncologica, sollecitando le Istituzioni e partecipando direttamente ai lavori promossi da Agenas per definire il quadro regolatorio", continua De Lorenzo. "Questo impegno ha trovato la sua piena realizzazione nell'Accordo Stato-Regioni del 2019 sulla Revisione delle Linee Guida Organizzative per la Rete Oncologica e nell'Intesa del 21 settembre 2017, che ha formalmente attivato la Rete Nazionale Tumori Rari. In questo percorso, Favo si è battuta per definire un modello inclusivo delle associazioni di pazienti, fondamentale per assicurare che la dimensione del volontariato oncologico fosse riconosciuta e integrata nelle Reti. Oggi siamo nella piena fase applicativa di questo quadro normativo e organizzativo. La sfida - conclude il presidente Favo - non è più strutturare il modello, ma assicurarne l'efficace e omogenea operatività su tutto il territorio nazionale".



Servizio DI Sicurezza lavoro

Screening oncologici in orario d'ufficio: crescono le tutele per la salute in azienda

Focus sulla prevenzione con il via libera alla possibilità di prevedere nei contratti collettivi permessi retribuiti per effettuare i test ma il decreto legge rafforza anche il ruolo del medico competente in tema di controlli su alcol e sostanze stupefacenti per prevenire il rischio infortuni

di Barbara Gobbi

28 ottobre 2025

Gli screening oncologici varcano la soglia dei luoghi di lavoro. O meglio, la prevenzione entra in azienda per potenziare quella che è una delle note più dolenti del Paese: i dati in miglioramento ma ancora insufficienti di copertura dei test garantiti gratuitamente dal Servizio sanitario nazionale per i tumori del seno, della cervice uterina e del colon retto.

E' questa una delle principali novità in ambito strettamente sanitario, introdotte dal decreto legge sulla Sicurezza nei luoghi di lavoro approvato dal Consiglio dei ministri. Un provvedimento che nel suo complesso risponde all'emergenza della strage continua dovuta agli incidenti sul lavoro che affligge il Paese e su cui il Presidente della Repubblica Sergio Mattarella accende costantemente i riflettori. Ma la sanità e la "sicurezza" della salute sono anch'esse tematiche cruciali, come il Capo dello Stato ha ricordato da ultimo alla celebrazione al Quirinale dei "Giorni della ricerca" di Fondazione Airc, sottolineando l'universalità del diritto alla salute, costituzionalmente garantito.

Permessi retribuiti per gli screening

Sollecitazioni costanti, che riecheggiano nel DL "Misure urgenti per la tutela della salute e sicurezza e le politiche sociali". Tra le novità, spiccano infatti permessi retribuiti ai lavoratori per gli screening oncologici nei contratti collettivi, nuove funzioni per il medico competente e supporto alle microimprese per organizzare la sorveglianza sanitaria. A metterle in fila è il ministro della Salute Orazio Schillaci: «La salute nei luoghi di lavoro è una delle competenze centrali del ministero – ricorda - e le norme inserite nel decreto vanno nella direzione di potenziare le attività dei servizi di prevenzione delle Asl e integrare la promozione della salute nella sorveglianza sanitaria dei lavoratori con particolare riguardo agli screening oncologici. Si tratta una svolta significativa per migliorare la qualità di tutte le iniziative di tutela della salute dei lavoratori».

Nello specifico, il decreto legge integrando l'articolo 39 del Dlgs 81 del 2008 stabilisce che, nell'ambito della contrattazione collettiva, possano essere previsti permessi retribuiti ai lavoratori per effettuare, in orario di lavoro, gli screening oncologici garantiti dal Servizio sanitario nazionale e che il medico competente promuova attività di sensibilizzazione alla partecipazione agli screening. In questo modo si punta a facilitare l'accesso dei lavoratori agli screening oncologici, conciliando tempi di vita e di lavoro, e al contempo a promuovere una cultura diffusa della prevenzione nei luoghi di lavoro. E' anche previsto che le aziende che adottano programmi di

promozione della salute, aggiuntivi rispetto alla sorveglianza sanitaria obbligatoria, possano beneficiare di incentivi e sconti sui premi assicurativi Inail.

Giro di vite su alcol e stupefacenti

Il decreto rafforza il ruolo del medico competente in relazione ai controlli sull'uso di alcol e sostanze stupefacenti per prevenire il rischio infortuni. In particolare, è prevista la possibilità di visita medica, prima o durante il turno lavorativo, in presenza di "ragionevole dubbio" al fine di verificare, per le categorie a rischio già attualmente sottoposte a controllo sanitario specifico per l'alcoldipendenza e le tossico dipendenze, che il lavoratore non si trovi sotto effetto di alcool o sostanze stupefacenti, psicotrope o psicoattive.

Il decreto, ricordando poi dal ministero della Salute, prevede inoltre che le risorse delle Asl che derivano da sanzioni per violazioni delle norme sulla sicurezza sul lavoro siano investite per potenziare le attività dei Servizi per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro, soprattutto nei settori a maggior rischio.

Microimprese «supportate»

Il provvedimento interviene anche a supporto delle imprese con meno di 10 lavoratori prevedendo la possibilità di stipulare convenzioni con le aziende del servizio sanitario nazionale per organizzare la sorveglianza sanitaria, controlli sanitari periodici che già interessano 15 milioni di lavoratori. Di fatto si facilita l'accesso alla medicina del lavoro anche alle microimprese che rappresentano oltre il 90% del tessuto produttivo e spesso sono quelle più esposte a rischi.

Inoltre, si stabilisce che con decreto del ministro della Salute siano fissati criteri di qualità per i servizi che erogano medicina del lavoro alle aziende.

Stabilizzati i medici Inail

Secondo la bozza del decreto legge approvato dal Governo, «al fine di rafforzare strutturalmente i servizi medico-legali e le prestazioni sanitarie di natura diagnostica, curativa, riabilitativa, a decorrere dal 1° ottobre 2025, l'Inail è autorizzato a stabilizzare nei propri ruoli i dipendenti assunti a tempo determinato «che hanno lavorato per almeno ventiquattro mesi continuativi nella qualifica ricoperta e risultano in servizio alla data del 30 giugno 2025, previo espletamento di selezione comparativa pubblica». Una misura cui si provvederà con 1,73 mln per il 2025 e con 6,93 mln l'anno a decorrere dal 2026, «a valere sulle risorse destinate alla copertura dei rapporti in convenzione con i medici specialisti ambulatoriali».

Cercasi medici condotti Nell'Italia dei paesi la sanità è una chimera

GIULIO CAVALLI

Nelle aree interne di varie regioni come Marche, Abruzzo o Molise un solo medico copre vasti territori. Oltre la metà dei Mmg supera il massimale di 1.500 pazienti ciascuno. Ci sono luoghi in Italia in cui si resta senza un medico di famiglia per settimane o per mesi. Un tempo erano emergenze occasionali, gestite con soluzioni tampone. Ora sono una geografia stabile della crisi sanitaria. Limbiate, 4.712 assistiti rimasti scoperti in Brianza. Rescaldina, hinterland milanese: quattromila pazienti in attesa per lunghi periodi dopo un pensionamento non coperto.

Nei municipi periferici di Roma, come il Trullo e Ostia, migliaia di cittadini sono rimasti senza assegnazione. In Sardegna, interi comuni come Calasetta e Sant'Antioco sono rimasti senza un medico di base per mesi. E nel 2024, la sola Asl Bari ha pubblicato 29 incarichi di medicina generale rimasti deserti. È l'effetto di un cedimento strutturale della medicina territoriale, confermato dai numeri. Secondo l'8° Rapporto Gimbe, al 1° gennaio 2024 mancano 5.575 medici di medicina generale (Mmg) sull'intero territorio nazionale. Agenas prevede, entro il 2025, un deficit di -584 Mmg nel Lazio, -542 in Sicilia, -398 in Campania, -383 in Puglia e -135 in Lombardia.

Medici in difficoltà

È la premessa di un collasso: anche dove il medico c'è, è spesso solo, sovraccarico, prossimo all'uscita. Il III Rapporto Fnom-

ceo-Censis documenta che oltre la metà dei medici di famiglia supera il massimale di 1.500 pazienti, rispetto al 28,3 per cento nel 2013 e a meno del 16 per cento nel 2003. La deroga è diventata regola, e la regola un ricordo. La "gobba pensionistica" spiega

la traiettoria. Entro il 2035 più di 20.000 medici di base usciranno dal servizio. Le borse per la formazione in medicina generale sono salite a 2.228 nel 2025, ma il ritmo delle uscite — circa 1.700 l'anno nel prossimo decennio — lascia un saldo negativo. Il risultato è visibile nei comuni scoperti: quando un medico va in pensione, non subentra nessuno per mesi. In Lombardia, nel solo quadrante brianzolo, oltre 18.000 persone risultano prive di medico.

L'emorragia verso l'estero aggiunge un secondo colpo. Ogni anno, secondo Fnomceo, circa 1.000 medici chiedono i certificati per lavorare fuori Italia; l'Ordine dei medici di Roma ha registrato nel 2024 un incremento del 10 per cento delle richieste, con alta incidenza tra i neoabilitati.

È una diaspora che costa: formare un medico vale in media 150 mila euro di investimento pubblico, che finisce a beneficio dei sistemi sanitari più attrattivi. Intanto qui la medicina generale resta spesso un lavoro in solitudine tra burocrazia pervasiva e carico di cronicità in crescita. Chi può scegliere, sceglie altrove.

Il terzo motore è geografico. Nelle aree interne di Marche, Abruzzo, Molise e Umbria un solo medico copre territori vasti, con spostamenti anche di un'ora tra un comune e l'altro. In Sarde-

gna i presidi si accendono e si spengono a giorni alterni. In Puglia, nonostante i fabbisogni, gli incarichi restano vacanti.

In Valle d'Aosta si premiano i nuovi Mmg con 12 mila euro l'anno e si alzano i massimali fino a 1.800 assistiti; in Sicilia l'indennità può arrivare a 18 mila euro; la Toscana investe anche su alloggi e logistica. Gli incentivi attenuano, non ribaltano. Perché senza una rete attorno — infermieri di comunità, assistenti di studio, specialisti collegati in teleconsulto — il medico di base resta un presidio isolato in territori già desertificati di

servizi, scuole, trasporti. E quando manca il filtro della medicina di famiglia, la domanda si riversa sul pronto soccorso: nel 2022 oltre il 62 per cento degli accessi è stato classificato tra bianchi e verdi, quindi questioni gestibili sul territorio se il territorio esistesse. È un circuito vizioso: cittadini senza medico, Ps sovraccarichi, personale d'emergenza insufficiente, costi maggiori per prestazioni inappropriate.

Il Pnrr avrebbe dovuto ricucire la rete. Le Case della Comunità promettono team multiprofessionali e presa in carico, ma i ritardi sono evidenti e la spesa della Missione 6, a fine 2024, correva molto sotto la tabella di marcia; a settembre 2025 la quota im-



pegnata resta parziale. Soprattutto, mancano i professionisti per aprirle. I "mattoni" senza "cervelli" diventano architettura senza funzione. E nelle aree interne, dove servirebbero di più, solo una quota minoritaria delle nuove strutture è prevista in concreto.

Una frattura

La mappa dei paesi senza medico è la fotografia di un paese che invecchia senza rete di prossimità. È lì che si vede la frattura tra annuncio e realtà: bandi

che vanno deserti, ambulatori temporanei, pazienti costretti a chilometri per una ricetta, anziani che perdono il riferimento nel momento in cui ne avrebbero più bisogno. Il capitale di fiducia verso il medico di famiglia, che per i cittadini resta imprescindibile, si erode quando il medico sparisce o è inarrivabile. «Non rinuncerei mai al mio Mmg», risponde la maggioranza nelle indagini Fnomceo-Censis; ma in troppi lo cercano invano. L'Italia ha costruito sulla

medicina territoriale l'idea stessa di universalità del diritto alla salute. Oggi quella frontiera arretra. Non è solo un servizio che manca: è il patto sociale che si sfilaccia, nel silenzio delle sale d'attesa vuote.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Entro il 2035 più di 20.000 medici di base usciranno dal servizio FOTO ANSA



PALAZZO CHIGI

Approvato dal Cdm il nuovo dl firmato dai ministri Schillaci e Calderone

Sicurezza sul lavoro, ok al decreto Meloni: «Mantenuto l'impegno»

... Permessi retribuiti ai lavoratori per gli screening oncologici nei contratti collettivi, nuove funzioni per il medico competente, supporto alle microimprese per organizzare la sorveglianza sanitaria. E ancora, badge per accedere ai cantieri, potenziamento dell'Ispettorato nazionale del lavoro e dei Carabinieri per la tutela del lavoro, prevenzione nelle scuole e borse di studio per gli orfani delle vittime sul lavoro. Sono alcune delle misure che rafforzano la tutela della salute nei luoghi di lavoro contenute nel Dl sulla sicurezza sul lavoro approvato in Consiglio dei Ministri. Nello specifico, il decreto legge, firmato dai ministri della Sanità e del Lavoro, Orazio Schillaci e Marina Calderone, stabilisce tra le altre che,

nell'ambito della contrattazione collettiva, possano essere previsti permessi retribuiti ai lavoratori per effettuare, in orario di lavoro, gli screening oncologici garantiti dal servizio sanitario nazionale e che il medico competente promuova attività di sensibilizzazione alla partecipazione agli screening.

«Oggi il Governo ha mantenuto un altro impegno preso con gli italiani, in particolare con i lavoratori e le imprese di questa Nazione», ha scritto su X la presidente del Consiglio, Giorgia Meloni. «Quest'anno - ha aggiunto, «avevamo scelto di dedicare il Primo Maggio ad un tema che ci sta particolarmente a cuore: la sicurezza sul lavoro. E in quell'occasione avevamo annunciato che il Governo era riuscito a rendere disponibili altri 650 milioni di euro, da

sommare ai 600 già disponibili per i bandi INAIL, per rafforzare gli interventi sulla prevenzione e sulla sicurezza. Abbiamo approvato in Consiglio dei Ministri un decreto-legge molto corposo e articolato, che impiega quelle risorse, ne individua altre e prevede numerose misure significative. Conclude Meloni: «È un provvedimento di cui siamo molto orgogliosi, e che è frutto di un grande gioco di squadra. Continueremo in questa direzione. Per il bene dell'Italia, dei nostri lavoratori e delle nostre imprese».

G.D.C.

Giorgia Meloni
Presidente
del Consiglio
dei ministri



LA DENUNCIA DAI GARANTI DEI DETENUTI**«Il Dap vuole commissariare la sanità in carcere: ignora l'articolo 32 della Carta»**

A PAGINA 12

IL L'ALLARME DEL GARANTE**«Il Dap vuole commissariare la sanità penitenziaria e ignora l'art. 32 della Carta»**

Il 10 ottobre 2025 il Capo del Dipartimento Stefano Carmine De Michele ha inviato ai direttori delle carceri una nota sulle misure di coordinamento tra le aree per l'efficienza operativa, la prevenzione di eventi critici negli istituti penitenziari. Questa nota è arrivata dopo che migliaia di detenuti quotidianamente manifestano attraverso forme di autolesionismo, proteste, scioperi della fame, della sete, sia disfunzioni organizzative interne, sia problemi relativi alla mancanza di scorta per il trasferimento negli ospedali, nei centri clinici per visite specialistiche. Su questa nota il Garante campano dei detenuti Samuele Ciambrillo nonché Portavoce della Conferenza Nazionale dei Garanti dichiara: «Non entro nel merito di tutte le osservazioni, le proposte, le sollecitazioni o gli ammonimenti che il Capo del DAP fa con questa nota per prevenire gli eventi critici degli istituti penitenziari. Mi fa piacere che il Capo DAP, nella prima parte, fa riferimento al diritto del detenuto appena arrivato in carcere di ricevere «un'informativa chiara, completa e comprensibile sui propri diritti fondamentali: comunicazioni con i familiari, contatti con il difensore, accesso ai servizi sanitari e amministrativi». In pratica riconosce che in nessuno dei 190 istituti italiani al detenuto viene consegnato un regolamento appena entra in carcere. Anche altri passaggi sono puntuali, efficaci rispetto anche all'impegno che le aree educative e la direzione del

carcere devono mettere in campo, ma su un punto voglio subito stabilire la distanza e riguarda la gestione sanitaria. Il Capo DAP dice: «La gestione sanitaria è uno dei fronti più sensibili e delicati, spesso fonte di tensioni che sfociano in eventi critici. È indispensabile che il ricorso ai trasferimenti esterni venga circoscritto ai soli casi indifferibili e documentati da certificazioni puntuali. Troppo frequenti risultano i cosiddetti "pendolarismi ospedalieri" per urgenze differibili, che generano disagio, costi e rischi di sicurezza. Occorre valorizzare le risorse interne, garantendo continuità delle cure e tempestività delle risposte. Il medico penitenziario deve assumersi la responsabilità di una valutazione rigorosa, contattando direttamente il 118 solo nei casi di effettivo pericolo di vita». Queste righe ledono i diritti delle persone detenute, il diritto fondamentale alla salute previsto dall'art. 32 della Costituzione. Ci lascia perplessi come Garanti questo progressivo accentramento del DAP anche nelle materie non proprie e denunci pubblicamente che, quotidianamente, saltano, in tutti i 190 istituti italiani, le visite specialistiche e i ricoveri.

GI.AL

LA RICERCA

Suicidi assistiti e organi donati: il bivio etico

FRANCESCO OGNI BENE

Chi muore per suicidio assistito può donare i suoi organi? Non è impensabile che la volontà di una persona possa essere "incoraggiata" dalla prospettiva di poter disporre dei suoi organi.

A pagina 17

Una ricerca canadese incentiva i trapianti da decessi volontari

NUOVI ORGANI DAI SUICIDI ASSISTITI? IL BIVIO DELLA MORTE "ALTRUISTICA"



FRANCESCO OGNI BENE

Chi muore per suicidio assistito può donare i suoi organi? Se si assume che sia una causa di morte come un'altra la risposta non può che essere positiva. Ma la questione della morte medicalmente assistita, trattandosi di un atto volontario e non naturale, pone un dilemma etico di tutto rilievo. Stante l'enorme bisogno di organi da trapiantare, dal cuore ai reni, dal fegato ai polmoni alle cornee, non è impensabile che la volontà di una persona che sceglie di suicidarsi con assistenza medica – dove questa pratica è già legale – sia "incoraggiata" dalla prospettiva di poter disporre dei suoi organi. Aumentare il numero di organi trapiantabili è certo un interesse socialmente rilevante, e il fatto che cittadini adeguatamente informati diano il loro consenso preventivo all'espianto nel caso di morte improvvisa o di incoscienza è indubbiamente da lodare. Me se di mezzo c'è un suicidio le cose cambiano, e un approccio ispirato alla massima cautela diventa obbligatorio. In Paesi dove il suicidio assistito ormai è prassi la frontiera di questa cautela infatti si va rapidamente spostando, di pari passo con l'abitudine

a considerare la morte con aiuto medico come una delle tante possibili cause di decesso. La normalizzazione del suicidio assistito e dell'eutanasia è un fatto reale e tangibile, con leggi nate per casi estremi diventate porta d'accesso a un percorso di fatto equiparato a quelli di cura, differendo solo per la scelta del paziente: decidere di vivere o morire dipende solo da lui, e lo Stato resta alla finestra, pronto a curare o aiutare la fine anticipata. È il caso del Canada, dove le cifre ufficiali parlano di 15.343 morti volontarie nel 2023 con un aumento del 15,8% in un anno, pari al 4,7% dei casi di morte totali nel Paese (in Italia sarebbero 31 mila casi). Un dato che nel Quebec è però già al 7,2%, un record mondiale. E il trend è di continua, rapida crescita, specie se dovesse passare l'estensione dell'accesso alla morte volontaria a tutte le richieste dei cittadini, da qualunque motivo siano dettate. Letti altrimenti, questi dati parlano anche di una quantità enorme di organi che potrebbero essere messi a disposizione di una domanda che ovunque nel mondo è ben lontana dall'essere soddisfatta, con graduatorie e liste di attesa angoscianti. A mettere di fronte alla estrema delicatezza della questione è ora uno studio guidato da James Shapiro,

dell'Università canadese dell'Alberta, pubblicato sul *Journal of Hepatology*, che dimostra come la donazione di organi prelevati da persone morte a seguito di assistenza medica al suicidio (in Canada nota con l'acronimo di Maid: *Medical assistance in dying*) abbia esiti di sopravvivenza dei pazienti simili alla donazione dopo morte naturale. La ricerca ha confrontato i trapianti di fegato da donatori dopo assistenza al suicidio con i trapianti da donatori deceduti per cause naturali, cioè senza ricorrere a sostanze letali che provocano una fine improvvisa. E i risultati indicano una sopravvivenza analoga tra i due gruppi. Immaginabile la conclusione indotta dallo studio: la Maid potrebbe estendere di molto la quantità di organi disponibili riducendo in modo rapido le liste d'attesa. «La donazione di fegato dopo Maid – ha detto il dot-



tor Shapiro – può ampliare significativamente il bacino disponibile e salvare più vite, mantenendo al contempo standard di sicurezza ed etica elevati». Certo, la ricerca canadese suggerisce linee guida rigide, trasparenza nelle procedure di consenso e clausole di salvaguardia per evitare pressioni o conflitti di interesse. Ma la decisione di morire ha risvolti psicologici insondabili da qualunque codice etico, e non bastano certo le commissioni di garanzia a scongiurare forzature, come l'allargamento progressivo dei criteri per la morte volontaria dimostra, dall'Olanda al Belgio.

La campagna su scala globale per legalizzare suicidio assistito ed eutanasia potrebbe ora trovare nell'argomento dei trapianti un alleato imprevedibile, inserendo una motivazione persino nobile nel percorso decisionale di una persona per chie-

dere la morte, così da far cessare le sue sofferenze e al contempo rendere un servizio salva-vita ad altri. Ma se la coscienza dell'opinione pubblica cogliesse il cuore etico della questione potrebbe verificarsi anche l'effetto opposto: perché è chiaro che la necessità in continuo aumento di organi finirebbe per esercitare su pazienti incerti se chiedere la morte assistita o meno una pressione del tutto impropria ed eticamente scorretta, dipingendo l'eventuale decisione di non morire subito persino come un atto di "egoismo". In tempi nei quali il morire sta assumendo contorni sempre più procedurali, burocratici ed efficientisti, se ne perde insensibilmente il profilo umano dentro un protocollo che, esteso su larga scala (e i numeri del Canada già questo scenario configurano), finisce col diventare addirittura perverso: se una persona non

ha prospettive di guarire né di migliorare, allora perché insiste a vivere, gravando su famiglia, sistema sanitario e spesa pubblica, anziché interrompere volontariamente la sua vita, risparmiando così sacrifici e denaro a tutti e donando i suoi organi a chi ha la possibilità di una vita ancora lunga? La ricerca canadese ci sta parlando proprio di questo: siamo pronti a rispondere?



Il Nobel lombardo agli scienziati dei geni

Il premio agli inglesi Caulfield e Easton. La giuria: la loro ricerca importante per la diagnosi precoce di infarti e tumori

Dimmi che geni hai e capirò quali malattie rischi di avere e quanto si aggraveranno. Partono dallo stesso presupposto — anche se approfondiscono ambiti diversi — gli studi degli inglesi Mark Caulfield e Douglas F. Easton, vincitori del premio internazionale Lombardia è Ricerca, ribattezzato il Nobel lombardo, da un milione di euro. Promosso dalla Regione Lombardia, è stato assegnato ai due professori «per le loro ricerche fondamentali nel campo della medicina genomica, che hanno portato all'identificazione di geni associati a una maggiore suscettibilità a diverse malattie, in particolare tumori e patologie cardiovascolari», spiega la giuria nelle motivazioni. I due ricercatori vengono definiti «pionieri nella traduzione delle tecnologie genomiche con impatti significativi sulla diagnosi precoce, la prevenzione delle malattie e la medicina di precisione».

Novità di quest'anno, fin dal momento della candidatura era necessario presentare un progetto di ricerca traslazionale, da attivare in collaborazione con uno o più organismi di ricerca pubblici o privati regionali. Da regolamento, infatti, il 70% del milione di euro deve avere ricadute lombarde. Le proposte di Caulfield e Easton si focalizzeranno su tumori e malattie autoimmuni, con implicazioni, in particolare, per la salute femminile.

Caulfield è *vice principal of health* alla facoltà di Medicina della Queen Mary University di Londra. Grazie ai suoi studi sui geni sono state modificate alcune pratiche cliniche, come i protocolli per la prevenzione primaria dell'infarto e dell'ipertensione. Easton è direttore del Centre for cancer genetic epidemiology all'University of Cambridge. Ha dato contributi fondamentali alla comprensione della suscettibilità genetica al tumore al se-

no, alle ovaie e alla prostata.

Gli scienziati verranno premiati l'8 novembre alla Scala di Milano, nel corso della Giornata della ricerca in memoria dell'oncologo Umberto Veronesi, promossa da Regione Lombardia in collaborazione con Fondazione Veronesi. «È un premio che dimostra concretamente la nostra volontà di essere vicini ai ricercatori e agli scienziati sostenendo il loro lavoro» dice Attilio Fontana, presidente della Lombardia. «Assegnare un milione di euro a chi si dedica ogni giorno a scoprire, innovare e migliorare il mondo in cui viviamo è segno di gratitudine, ma anche di lungimiranza», aggiunge Alessandro Fermi, assessore alla Ricerca e innovazione. «Il premio rende merito a due protagonisti della ricerca biomedica internazionale» secondo Paolo Veronesi, presidente della Fondazione intitolata al padre.

Gli scienziati verranno in-

tervistati alla Scala da Massimo Sideri, editorialista del *Corriere*. Sul palco ci sarà anche il conduttore tv Gerry Scotti, che premierà gli studenti vincitori della sezione dedicata alle scuole. L'evento sarà trasmesso in diretta da *Corriere.it*.

Sara Bettoni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è



● Mark Caulfield è professore di Farmacologia Clinica alla Queen Mary University di Londra e vice principal for Health della facoltà di Medicina e Odontoiatria

Il riconoscimento

Assegnato un milione di euro ai due studiosi: il 70% deve avere ricadute in regione

Il profilo



● Douglas Frederick Easton è direttore del Centre for Cancer Genetic Epidemiology all'University of Cambridge, dove è anche professore di Epidemiologia Genetica





In questa elaborazione grafica, un esempio di interfaccia mente-computer. I nostri pensieri diventano traducibili in codici, perciò esportabili.

Neuralink di Musk è solo la punta dell'iceberg: siamo già entrati nell'era del neurocapitalismo. Impianti cerebrali e dispositivi di misurazione delle attività sinaptiche trasformano il nostro cervello in una interfaccia economica. Questi dati diventano archiviabili, scambiabili e, dunque, monetizzabili. Per la prima volta, il mercato diventiamo noi.

di Sergio Giraldo



n tempo, ci si preoccupava che qualcuno leggesse la nostra corrispondenza. Più recentemente, abbiamo iniziato a temere che qualche spione potesse dedicarsi ad ascoltare le nostre telefonate, o a leggere le nostre email e i messaggi sul cellulare. Si tratta di apprensioni già superate: oggi, il pericolo è che qualcuno possa intrufolarsi direttamente nella nostra corteccia cerebrale e sapere letteralmente che cosa ci passa per la testa. Siamo entrando nell'era del neurocapitalismo, dove il cervello diventa merce: il pensiero è la nuova frontiera da esplorare a caccia di tesori nascosti. Siamo già

passati dal mercato delle idee al mercato delle sinapsi. Aziende come Neuralink, Meta, Synchron ed altre ancora stanno sperimentando collegamenti cervello-computer che trasformano gli stimoli mentali in comandi digitali.

Il termine tecnico è Brain-computer interface (Bci), interfaccia cervello-computer. Ogni nostro pensiero, movimento o sensazione nasce da impulsi elettrici nel cervello. Le Bci intercettano e decodificano questi impulsi per tradurli in segnali comprensibili a un computer o a un dispositivo. Una tecnologia che ha del miracoloso quando applicata a casi clinici complessi come i pazienti tetraplegici. Neuralink, la start-up fondata da Elon Musk, ha iniziato le sue sperimentazioni sull'uomo nel 2024, impiantando il primo chip cerebrale in un paziente affetto da paralisi, Noland Arbaugh.

I risultati sono stati celebrati come una svolta: l'uomo è riuscito a muovere un cursore su uno schermo solo pen-



sando, grazie a un dispositivo grande quanto una moneta impiantato sotto il cranio. Queste neuro-tecnologie sono affascinanti e certamente benvenute fino a che si parla di porre rimedio a disturbi neurologici. Ma una domanda si impone: dove finisce la cura e dove inizia il controllo? Ed anche, dove termina la terapia e dove comincia il potenziamento delle capacità umane? Negli anni scorsi si iniziò a parlare di transumanesimo, con un clamore che si è poi sopito nel tempo. Si tratta di una corrente di pensiero che promuove l'uso della tecnologia per aumentare le capacità fisiche e cognitive dell'essere umano. Per esempio, con l'ingegneria genetica, l'Intelligenza artificiale e le nanotecnologie, che permettono impianti cerebrali come quello descritto.

Nel luglio scorso, Neuralink ha annunciato di essere intervenuta sul nono paziente, con l'ambizione di arrivare a 2 mila interventi all'anno dopo il 2029. Secondo l'azienda, già cinque pazienti affetti da handicap motori stanno attualmente utilizzando il suo dispositivo per controllare con il pensiero strumenti digitali e fisici. Un'altra azienda, Synchron, fondata a New York da un neurochirurgo australiano, Tom Oxley, propone un approccio meno invasivo dal punto di vista clinico. Il suo impianto, chiamato Stentrode, si inserisce nel cervello passando attraverso la vena giugulare, senza dover aprire la scatola cranica. Il sistema è già in uso da un paziente affetto da Sla (sclerosi laterale amiotrofica), il quale lo utilizza per comandare un computer.

È ancora presto per dire quanto ci sia di concreto in questi annunci. Queste aziende di frontiera hanno bisogno di molti capitali e magnificare i primi risultati serve soprattutto a suscitare interesse e raccogliere fondi. Però, mentre queste pretese meraviglie prendono forma, crescono anche le preoccupazioni. Le sperimentazioni e le applicazioni mediche

portano con sé un ampio bagaglio di possibilità diverse, oltre alla cura. Ciò che il nostro cervello concepisce non è un semplice dato biometrico. Queste nuove apparecchiature possono, già oggi, arrivare molto oltre la terapia clinica, distinguendo e catalogando ciò che il nostro cervello elabora. I dati sfornati dalla nostra materia grigia («Le mie piccole cellule grigie», diceva Hercule Poirot, l'investigatore belga creato dalla penna di Agatha Christie) possono rivelare emozioni, intenzioni, ricordi, livelli di attenzione, stati d'animo. Dispositivi che, entrando nel nostro cervello, riescano a decodificare e rendere «estraibili»

(e immagazzinabili) i nostri pensieri generano enorme interesse da parte del grande capitale tecnologico. La possibilità di condizionamento dei comportamenti a fini politici o di marketing, ad esempio, diventa sempre più concreta.

Philip K. Dick, nel suo celebre racconto di fantascienza *Minority Report*, da cui è stato tratto un fortunato film con Tom Cruise, non è andato molto lontano da ciò che già oggi è possibile fare. Sappiamo che Meta (il gruppo di Mark Zuckerberg che comprende Facebook, Instagram e Whatsapp), sta lavorando a interfacce neurali che permettano di scrivere con il pensiero, dopo l'acquisizione della neuro-startup CTRL-Labs. Ma c'è di più. Per ora solo in laboratorio, appositi decodificatori sono in grado di «mettere in parola» rappresentazioni mentali immaginate e registrate utilizzando la risonanza magnetica funzionale (fMRI). Questi apparecchi generano sequenze di parole intelligibili che recuperano il

significato di video muti. Altri dispositivi generano invece immagini approssimative di ciò che il soggetto sta pensando in quel momento.

A questo punto non si tratta più di curare malattie. Il passo successivo è trasformare il cervello in un'interfaccia economica, un ingranaggio del dispositivo globale per generare ricchezza. Se per svolgere un'attività basta solo pensarla, infatti, possiamo ipotizzare quale enorme guadagno di produttività ne derivi. Ecco da dove nasce il neurocapitalismo. Queste tecnologie possono portare ad un enorme incremento in termini di efficienza, ma possono anche dare origine ad una nuova forma di «materia prima fungibile», ovvero i nostri pensieri.

Alcuni esempi concreti. L'azienda Kernel ha creato un casco indossabile per misurare l'attività neurale e sta creando una piattaforma per misurare l'effetto di farmaci, integratori e stress sulla funzione cerebrale, vendendo alle aziende farmaceutiche i rilevamenti. Inoltre, il soggetto può a sua volta, pagando, avere accesso al profilo del proprio cervello.

La Neurohacker Collective propone un insieme di prodotti chimici per aumentare le prestazioni mentali sulla base dei dati neurali precedentemente raccolti. L'azienda, attraverso i suoi integratori, vende la promessa di incrementare le performance cerebrali con una terapia su misura.

La Neurable ha inventato una cuffia wireless in berillio con sensori nel pa-

diglione auricolare che monitorano le onde cerebrali. Tramite un'app con Intelligenza artificiale, i sensori forniscono dati specifici su livello di concentrazione, momenti in cui è necessaria una pausa



e prestazioni cognitive settimanali. L'azienda vende non solo un dispositivo audio, ma un servizio di "ottimizzazione" del cervello, trasformando la capacità di attenzione in un dato quantificabile e misurabile. Ancora, Paradromics ha sviluppato una interfaccia Bci ad alta velocità di trasmissione dati, che traduce i segnali neurali in linguaggio in tempo reale. L'azienda potrebbe estendere l'uso di questo dispositivo per il pilotaggio dei droni militari, ad esempio.

Quanto saranno diffuse e che costo avranno queste nuove applicazioni ancora non lo sappiamo, probabilmente i dispositivi di potenziamento della mente saranno accessibili solo a chi può permetterseli. Si creerebbe così una nuova forma di disuguaglianza, non solo economica o educativa, ma cognitiva. Dal *digital divide* di cui si parlava fino a poco tempo fa passeremmo al *mental divide*. Intanto il mercato corre. Le neurotecnologie valgono già miliardi, in prospettiva. Fondi di investimento, colossi tecnologici e persino agenzie militari stanno riversando interesse ed enormi masse di capitali nel settore. I soliti noti: Bill Gates, Jeff Bezos, Apple, OpenAI, Meta, Google, Nvidia, Microsoft. Tutti vogliono un pezzo del nostro cervello, e non in senso figurato. Se davvero la materia grigia diventerà la prossima miniera d'oro, sarà necessario difenderla come oggi difendiamo il nostro corpo o i dati personali, anche di più. Il pensiero non è semplice un impulso elettrico, è ciò che ci rende uomini. Imperfetti e inefficienti, ma uomini. In un mondo dove tutto può essere misurato, controllato e venduto, la vera battaglia sarà quella per restare, ostinatamente, umani. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Neuralink
ha annunciato
di essere
intervenuta
sul nono paziente,
con l'ambizione
di arrivare
a 2 mila all'anno
dopo il 2029**

**Impianti cerebrali
come quello a fianco
servono a molti
pazienti con disturbi
neurologici gravi.
Il rovescio della
medaglia è che sono
porte d'accesso
alle "regole
grammaticali"
del nostro pensiero.**





Le piccole amnesie non destano allarme. Meglio chiedere aiuto al medico se le dimenticanze sono frequenti e con stati di confusione

Vuoti di memoria? Ansia e stress i primi “colpevoli”

Giulio Maira *

Le amnesie, cioè la difficoltà a ricordare i fatti del nostro passato, rappresentano un fenomeno che, in gradi diversi, può interessare tutti noi. Questo perché coinvolgono una delle funzioni più importanti della nostra mente, la memoria.

La memoria è ciò che ci fornisce costantemente elementi importanti per la nostra vita.

Innanzitutto, perché legando insieme le nostre storie ci dà costantemente la percezione della nostra identità. Poi perché è essenziale per ogni apprendimento; se non ricordiamo ciò che apprendiamo non possiamo sviluppare conoscenza. Infine perché dandoci la percezione dello scorrere del tempo ci permette di guardare al futuro.

E per questo che quando non ricordiamo qualcosa subito ci allarmiamo. Per fortuna molto spesso si tratta di “piccole amnesie” innocue, cioè di momentanei vuoti di memoria come dimenticare il nome di una persona, o dove abbiamo messo il cellulare o dove abbiamo lasciato la macchina, dovuti a stress o ansia, a stanchezza, a un calo di concentrazione, o all'età che passa.

L'UMORE

Ma qualche volta possono essere il primo segnale di un problema più grave. Ma allora quando dobbiamo preoccuparci? Quando i vuoti di memoria diventano frequenti e progressivi e quando riguardano eventi importanti e interferiscono con il lavoro o la famiglia, oppure se si associano a uno stato di confusione, a cambiamenti di umore, o a mal di testa prima inesistenti. In questi casi è bene rivolgersi a un medico.

La memoria, oltre che con un'alimentazione corretta, si può aiutare seguendo alcune semplici regole. L'esercizio fisico moderato ma costante è una medicina per il cervello; aiuta la produzione di sostanze trofiche per i neuroni, oltre ad endorfine e cannabinoidi che danno un senso di benessere.

Ma è molto importante tenere attivo il cervello: come per un muscolo, più lo si fa lavorare più si creano connessioni che lo tengono giovane.

La regola è quella di fare cose piacevoli, che stimolino la creatività e l'immaginazione. Il cervello vuole essere stimolato, non ama la vita piatta. E allora

cerchiamo di essere curiosi, di interessarci a ciò che ci succede intorno. Leggiamo molto, libri ma anche giornali che ci informano sui fatti del mondo, impariamo cose nuove e modifichiamo costantemente le nostre abitudini.

È molto importante avere una vita sociale attiva con amici e familiari. Parlare e raccontare stimolano la memoria e accendono la fantasia in chi ascolta.

L'OTTIMISMO

Tra le cose che aiutano, infine, molto importante è vivere la vita con ottimismo, amare gli altri e sorridere spesso, e questo aiuta anche a combattere lo stress, che è una specie di cancellino dei ricordi.

Ma ricordiamoci che è altrettanto importante evitare cattive abitudini. Fumo, droghe, anche le cosiddette leggere, e abuso di alcol danneggiano pericolosamente la nostra memoria.

*Professore di Neurochirurgia
Presidente Fondazione Atena
Comitato Nazionale
Biosicurezza, Biotecnologie e
Scienze della Vita*



Sos denti, le staminali rigenerano ossa e gengive

LA TERAPIA

Guarigione accelerata con ricrescita rapida e naturale di nuovo tessuto osseo e gengivale in preparazione a un impianto dentale, grazie a procedure rigenerative con staminali ricavate dalla polpa dei denti estratti, piastrine e un mix di acido ialuronico e proteine. Fino a cinque mesi in meno di attesa per la formazione di nuovo osso, laddove nor-

malmente per la guarigione servono dai 4 ai 12 mesi.

È una delle novità presentate al congresso Osteology-Sidp organizzato dalla Società Italiana di Parodontologia e Implantologia e dalla Fondazione Osteology. L'odontoiatria rigenerativa è in rapida crescita. «La parodontite è una malattia molto diffusa tra gli adulti e, se non trattata, può portare al riassorbimento dell'osso e alla ritrazione della gengiva, con conseguente perdita di denti - spiega Francesco Cairo, presidente della Società Italiana di Parodontologia e Implan-

tologia e Professore di Parodontologia dell'Università di Firenze - Le terapie consentono di rigenerare i tessuti andati perduti grazie a biomateriali. Per poi procedere con l'impianto di un dente».

Il materiale di innesto può essere prelevato dal paziente stesso o avere origine animale o sintetica. Il processo di guarigione a livello osseo dura mesi e un successivo impianto potrà essere posizionato dopo 4-12 mesi.





Servizio Giornata mondiale

Ictus: meno decessi ma sintomi sottovalutati, come riconoscerli per agire con rapidità

La malattia colpisce 15 milioni di persone ogni anno a livello globale: 5 milioni muoiono e 5 milioni riportano disabilità permanente, il punto dell'Iss su cure e prevenzione

di Ernesto Diffidenti

28 ottobre 2025

I sintomi sono noti ma troppe volte ancora sottovalutati. L'intorpidimento del viso, del braccio o della gamba, soprattutto su un solo lato del corpo, uno stato di confusione, difficoltà a parlare o a comprendere il discorso ma anche a vedere o camminare mantenendo l'equilibrio, potrebbero essere segnali di un ictus. In questo caso non c'è tempo da perdere, occorre intervenire subito.

“L'ictus è una patologia tempo-correlata vale a dire che più precoce è l'intervento più alta è la probabilità di un recupero completo. Quindi è fondamentale riconoscerne repentinamente i segnali – spiegano Luigi Palmieri, e Chiara Donfrancesco, ricercatori del Dipartimento malattie cardiovascolari, dismetaboliche e dell'invecchiamento dell'Istituto superiore di sanità -. Se si vede qualcuno che mostra segni di ictus, chiamare immediatamente un medico o un'ambulanza comunicando il sospetto ictus. È opportuno farlo anche se i sintomi non sono molto gravi, perché un ictus può progredire”.

L'ictus ogni anno colpisce 15 milioni di persone a livello globale, ricorda l'Iss che in occasione della Giornata mondiale del 29 ottobre fa il punto sulla malattia: 5 milioni perdono la vita e altri 5 rimangono permanentemente disabili, con un conseguente onere per la famiglia e la comunità. I sopravvissuti possono subire la perdita della vista o della parola, rimanere paralizzati e in confusione. Inoltre, le persone che hanno già avuto un ictus hanno un rischio significativamente aumentato di ulteriori di episodi.

I dati italiani: meno decessi negli ultimi 30 anni con prevenzione e cure

In Italia, le malattie del sistema circolatorio, che includono l'ictus (oltre alle malattie ischemiche del cuore, le malattie cerebrovascolari e le altre malattie cardiache), rappresentano la prima causa di morte con il 30,9% di tutti i decessi nel 2022 (ultimo dato di mortalità disponibile). E i decessi per le malattie cerebrovascolari rappresentano il 24,6% del totale dei decessi dovuti alle malattie del sistema circolatorio. Nel nostro Paese, in linea con l'Europa ma diversamente dai Paesi a basso-medio reddito, negli ultimi tre decenni si assiste a un calo del numero dei casi e della mortalità per ictus.

Negli ultimi anni in Italia si continua a registrare una riduzione dei decessi per le malattie del sistema circolatorio: il tasso di mortalità standardizzato (Eurostat 2013) si è ridotto dell'10,9% nei 6 anni dal 2017 al 2022: dal 30,3 per 10.000 abitanti nel 2017 al 27 per 10.000 abitanti nel 2022. Nello stesso periodo il tasso di mortalità delle malattie cerebrovascolari si è ridotto del 14,8% (da

7,77 a 6,62 per 10.000 abitanti). Se si osserva la tendenza dal 1980 fino al 2022, il tasso di mortalità delle malattie cerebrovascolari si è ridotto del 73,4% (75,1% negli uomini e 72,7% nelle donne). “Questa riduzione della mortalità per le malattie del sistema circolatorio, incluso l’ictus – commentano Palmieri e Donfrancesco - è stata favorita dal miglioramento dell’efficacia delle misure di prevenzione e terapeutiche. Parallelamente, il potenziamento degli interventi assistenziali e riabilitativi hanno contribuito a ridurre la disabilità associata a queste patologie”.

La prevenzione: no al fumo, mangiare sano e svolgere attività fisica

“Anche quando le persone colpite da ictus hanno accesso a trattamenti moderni e avanzati, il 60% muore o riporta disabilità. È quindi importante conoscere i segnali d’allarme e agire rapidamente, ma è ancora meglio prevenire – ricordano i ricercatori Iss -. La ricerca dimostra che diversi fattori aumentano la probabilità di avere un ictus. Alcuni fattori di rischio sono legati alle scelte che facciamo nel nostro stile di vita”. Ecco l’importanza, dunque, di evitare l’abitudine al fumo e consumo di tabacco, di avere un’alimentazione sana, compreso un uso non eccessivo di sale, di svolgere attività fisica regolare al fine di controllare pressione alta (ipertensione), glicemia alta (diabete) e livelli elevati di grassi nel sangue (iperlipidemia).

L’Organizzazione mondiale della sanità riporta che per ogni 10 persone che muoiono di ictus, quattro avrebbero potuto essere salvate se la loro pressione arteriosa fosse stata sotto controllo.

Investire nella prevenzione e garantire equità nell’accesso alla salute

“In occasione della Giornata Mondiale dell’Ictus – concludono Donfrancesco e Palmieri - è fondamentale ribadire l’urgenza di investire nella prevenzione e di promuovere azioni coordinate e integrate lungo tutto il percorso di cura. La collaborazione tra livello nazionale ed europeo, attraverso iniziative come il Progetto Cuore e Jacardi, la joint action europea coordinata da Iss che coinvolge 21 Paesi europei e 81 partner, e rappresenta oggi una delle più ampie iniziative europee volte a rafforzare la risposta alle malattie non trasmissibili, in particolare alle malattie cardiovascolari, tra cui l’ictus è uno strumento chiave per rafforzare approcci sanitari basati sull’evidenza, promuovere interventi di prevenzione e cura e garantire equità nell’accesso alla salute”.

Scienze

Un altro enorme studio conferma: mangiare pochissimi alimenti animali riduce sensibilmente le malattie croniche

Cristina Da Rold

27 Ottobre 2025

Anche la prestigiosa rivista *The Lancet* si espone oramai su questo tema: un'alimentazione a base vegetale riduce il rischio di multimorbilità, cioè di due o più patologie croniche in contemporanea, tra cui tumori, diabete e malattie cardiovascolari. Questa volta i risultati provengono da uno studio europeo molto ampio, che ha coinvolto oltre 400.000 uomini e donne di età compresa tra i 37 e i 70 anni in sei Paesi europei: Italia, Spagna, Regno Unito, Germania, Paesi Bassi e Danimarca. Gli adulti con un'adesione più alta a una dieta vegetale avevano un rischio inferiore del 32% di sviluppare multimorbilità rispetto a coloro che ne seguivano una in misura minore. L'associazione è risultata evidente sia negli adulti sotto i 60 anni, sia in quelli con più di 60 anni, che significa che una scelta alimentare di questo tipo può offrire benefici in diverse fasi della vita.

Lo studio è stato portato avanti dall'Università di Vienna in collaborazione con l'International Agency for Research on Cancer (IARC) di Lione (l'agenzia che classifica le sostanze in relazione alla loro cancerogenicità) e con la Kyung Hee University in Corea del Sud, ed è stato pubblicato su *The Lancet Healthy Longevity*. L'analisi si è basata sui dati di due grandi studi di coorte europei, l'European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) e la UK Biobank.

"A base vegetale" non significa solo vegano

Il modello alimentare qui considerato prevedeva un elevato consumo di frutta, verdura, cereali integrali e legumi, insieme a un apporto decisamente ridotto di carne e derivati. Nel paniere alimentare analizzato erano inclusi anche prodotti vegetali sostitutivi della carne, come burger o salsicce a base vegetale. Secondo gli autori, non è necessario eliminare del tutto gli alimenti di origine animale, ma ridurne fortemente l'utilizzo. Questi dati sono coerenti con studi precedenti (Infodata aveva dedicato una intera serie di articoli su questo) e trovano spiegazione nei benefici metabolici e antinfiammatori di una dieta vegetale sana, che migliora peso corporeo, sensibilità insulinica e salute del microbiota.

Spostare gradualmente l'equilibrio verso cibi di origine vegetale può facilitare chi segue un'alimentazione più tradizionale, figlia del boom economico, e che desidera iniziare a ragionare su ciò che mangia.

Attenzione: dai dati è anche emerso che una dieta vegetale "non sana" (per esempio ricca di zuccheri aggiunti e povera di fibre e antiossidanti) è correlata a un rischio più elevato di cancro e malattie cardiovascolari, con risultati meno chiari per diabete e multimorbilità.

Un secondo enorme studio di Harvard

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Un ampio studio trentennale pubblicato su Nature Communications ha seguito oltre 105.000 persone e conferma che un'alimentazione prevalentemente vegetale, ricca di frutta, verdura e legumi e povera di zuccheri e grassi trans, aumenta sensibilmente le probabilità di arrivare a 70 anni senza malattie croniche. La ricerca, condotta dalla Harvard T.H. Chan School of Public Health insieme alle università di Copenaghen e Montreal, ha individuato nei 50 anni un momento cruciale: adottare una dieta sana dopo i 40 anni favorisce un invecchiamento libero da patologie. Nel campione analizzato, il 9,3% dei partecipanti ha raggiunto i 70 anni senza alcuna malattia fisica o mentale, mentre un consumo elevato di alimenti ultraprocessati, in particolare carne lavorata e bevande zuccherate, si è associato a un rischio più alto di sviluppare problemi di salute.

Tassare di più gli alimenti meno sani?

Il dibattito scientifico sui benefici di un'alimentazione a base vegetale si intreccia con quello sulle politiche pubbliche necessarie a favorire diete più salutari e sostenibili. In questa direzione si sta muovendo anche l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), che ha lanciato un nuovo policy brief che affronta il tema se funzionerebbe o meno tassare in modo diverso i prodotti alimentari meno salutari. Il documento, sviluppato con il supporto tecnico del Centre for Health Economics & Policy Innovation dell'Imperial College London, fornisce indicazioni concrete ai Paesi su come disegnare e implementare misure fiscali capaci di orientare i consumi verso scelte più sane e ridurre l'impatto dell'obesità e delle malattie croniche non trasmissibili.

Le linee guida della stessa OMS, pubblicate nel 2024, raccomandano fortemente di tassare maggiormente le bevande zuccherate e forniscono raccomandazioni condizionali su altre forme di tassazione e sussidi mirati a promuovere diete più sane. Sempre più Paesi stanno adottando misure di questo tipo, anche se permangono sfide legate all'allineamento tra politiche fiscali, obiettivi di salute pubblica e sostenibilità, nonché alla necessità di evitare effetti collaterali indesiderati.

Quanti sono gli italiani con più di 2 malattie croniche

Le stime si trovano nelle rilevazioni PASSI e PASSI d'Argento dell'Istituto Superiore di Sanità. La presenza di più malattie croniche nello stesso individuo aumenta con l'età in modo netto e progressivo. Tra i giovani adulti tra i 18 e i 34 anni è un fenomeno ancora raro, che riguarda meno dell'1% della popolazione. Già nella fascia 35-49 anni la quota sale a quasi il 2%, mentre tra i 50 e i 69 anni quasi otto persone su cento convivono con almeno due patologie croniche. Dopo i 65 anni il salto diventa più evidente: tra i 65 e i 74 anni la multimorbilità interessa più di una persona su sette, e nella decade successiva un quarto della popolazione. Oltre gli 85 anni, più di un terzo degli anziani vive con due o più malattie croniche contemporaneamente.

Il peso delle condizioni economiche aggiunge un ulteriore livello di disuguaglianza. Tra gli adulti in età lavorativa e matura (18-69 anni), chi dichiara molte difficoltà economiche presenta una prevalenza di multimorbilità oltre tre volte superiore rispetto a chi non ha problemi finanziari. Se si guarda agli anziani, la forbice diventa ancora più ampia. Nella fascia 65-74 anni, la percentuale di chi soffre di più malattie croniche raggiunge quasi il 38% tra le persone con molte difficoltà economiche, un valore più che doppio rispetto alla media. Anche tra i 75 e gli 84 anni le differenze persistono: un anziano con qualche difficoltà economica ha più probabilità di vivere con multimorbilità rispetto a chi non ne ha. E persino oltre gli 85 anni, dove le malattie croniche multiple diventano comuni, si osserva che il peso della povertà continua a farsi sentire: quasi una persona su cinque senza problemi economici presenta multimorbilità, ma la quota cresce ulteriormente tra chi vive situazioni di svantaggio.

SANITÀ LIGURE

Guido Filippi / PAGINA 17

**La Regione alle Asl:
stop alle nomine
di primari e dirigenti**

La Regione Liguria ha bloccato le nomine di primari e dirigenti medici con una lettera del direttore generale Paolo Bordon ai vertici di Asl e ospedali. «Scelta di buonsenso in vista della riforma». Congelate anche le assunzioni degli amministrativi: decisione contestata dai sindacati.

DUE LETTERE SCATENANO REAZIONI E POLEMICHE NEGLI AMBIENTI SANITARI LIGURI

**La Regione ai manager di Asl e ospedali
«Bloccate le nomine di primari e medici»**

Il direttore Bordon: «Sono sospese in vista della riforma». Congelate le assunzioni degli amministrativi. I sindacati: «Una follia»

Guido Filippi

«Suspendete le nomine di primari e dirigenti medici». Non è un invito ma un ordine quello del direttore del Dipartimento regionale Paolo Bordon, il braccio destro dell'assessore alla Sanità Massimo Nicolò. In una lettera riservatissima inviata ieri ai direttori generali delle cinque Asl, del San Martino, del Galliera, del Gaslini e dell'Evangelico ha bloccato le nomine di tutti i primari - anche di quelli i cui concorsi erano stati espletati - più gli incarichi di dirigenti medici e responsabili di servizi nelle Asl e negli ospedali. Che in alcuni casi erano già state autorizzate - per coprire ruoli dirigenziali scoperti - e deliberate. «Si invita a sospendere le procedure di incarico di struttura complessa, dipartimentale e semplice».

Bordon, interpellato, parla di una «decisione di buonsenso in vista della riforma della sanità che prevede l'accorpamento di ospedali e aziende: è chiaro che si possono prevedere eccezioni, ma devono essere motivate».

Come ha rimarcato nella seconda parte della lettera: «Nel caso di incarichi la cui attribuzione è ritenuta indispensabile per non compromettere servizi essenziali, potrà essere inviata una relazione al fine di consentire la valutazione di eventuali deroghe».

Oltre alla sorpresa e alle reazioni imbarazzate dei direttori generali («Ormai siamo funzionari»), sono arrivate le proteste di chi era in attesa di una promozione, di un incarico, oppure sperava in una prossima nomina. Qualcuno, vicino a Fratelli d'Italia, si è lamentato anche con l'assessore Nicolò anche perché non è la prima lettera che arriva con questi toni. La settimana scorsa, sempre Bordon, ha bloccato «il reclutamento di personale amministrativo, anche riferito all'autorizzazione di assunzioni già assentite». Tradotto: non assumete, bloccate le regolarizzazioni dei precari anche se autorizzate. Le proteste, sottovoce, sono partite dal ponente genovese e da due Asl (del levante e del savonese) dove era stato definito un piano di assunzioni per coprire i buchi.

Il più sorpreso è il segretario

regionale della Cisl funzione pubblica Gabriele Bertocchi: «Ma come si fa a dire che mancano amministrativi? Vorrei sapere come vengono fuori questi dati visto che nelle Asl non sono mai esistite le piante organiche. I conti non tornano, Bordon ha bloccato le stabilizzazioni: una follia. In tutte le aziende manca personale amministrativo e ci sono servizi in difficoltà: a noi risulta che siano almeno 500 in tutta la Liguria, senza considerare che nelle Case della salute servirà personale amministrativo».

Nelle sanità ligure gli amministrativi sono circa 2500 e il segretario regionale della Uil Liguria Riccardo Serri parla di «Un'assurdità che non trova spiegazioni, anzi a noi risultano pesanti carenze a Genova e nelle altre province. Abbiamo segnalazioni di Oss che fanno il lavoro degli impiegati per non chiudere servizi».

Maria Pia Scandolo, da luglio segretaria ligure della



IL SECOLO XIX

Cgil, è pronta farsi sentire in Regione: «La carenza di personale è sotto gli occhi di tutti, è inutile fare degli esempi, basta vedere cosa quanta gente c'è in coda agli sportelli degli ambulatori. Non si è tenuto conto che, secondo la Regione, devono aprire entro l'estate alcune Case di comunità».

Bordon ribadisce la sua strategia e sottolinea: «Ora è pru-

dente stare fermi ed evitare assunzioni. In Liguria gli amministrativi sono il 10% del personale, una percentuale più alta rispetto ad altre regioni che sono intorno al 6-7%. Resta il fatto che hanno un ruolo chiave nella catena di trasmissione della sanità: senza di loro il sistema si blocca». —



Paolo Bordon e Massimo Nicolò a un incontro pubblico



L'OSPEDALE CELEBRA I 40 ANNI DI ATTIVITÀ COME IRCSS

Al Bambino Gesù un nuovo laboratorio di terapia genica

ALESSIA GUERRIERI
Roma

I locali profumano di nuovo, anche se in ogni laboratorio ci sono già i ricercatori al lavoro (molte donne e quasi tutti giovani). Il nastro è ufficialmente appena stato tagliato, ma la ricerca non inizia certo adesso nel nuovo laboratorio di terapia genica del Bambino Gesù, inaugurato ieri nella sede di San Paolo e finanziato con 19,5 milioni dal Pnrr nell'ambito del progetto condotto dal Centro nazionale di ricerca e sviluppo di terapia genica e farmaci a Rna.

L'ospedale del Papa, infatti, celebra i 40 anni come Ircss (Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico) con il traguardo di ulteriori 700 metri quadri che serviranno a implementa-

re le innovazioni in ambito genetico da applicare alla malattie oncologiche e genetiche pediatriche. D'altronde l'ospedale è da sempre pioniere nelle cure, dal primo trapianto di cuore pediatrico in Italia nel 1986, al primo trapianto pediatrico al mondo di midollo da donatore compatibile a metà nel 2010, fino alla prima terapia genica con cellule CAR-T su un tumore solido (il neuroblastoma) nel 2018 o, lo scorso anno, ai primi pazienti al mondo in ambito pediatrico con malattie autoimmuni trattati con terapia genica.

Quarant'anni di traguardi ripercorsi ieri nell'evento che ha preceduto l'inaugurazione dei nuovi spazi di ricerca. «Dietro a ogni traguardo, ci sono persone, storie, volti - ha ricordato il se-

gretario di Stato Pietro Parolin -. Ci sono bambini e famiglie che hanno ricevuto nuove speranze, ci sono ricercatori e medici che hanno trovato nuove soluzioni, ci sono team interdisciplinari che hanno trasformato i risultati scientifici in percorsi di cura concreti». Da 40 anni, infatti, l'ospedale «unisce scienza e carità, fede e intelligenza, ricerca e cura, per testimoniare che ogni bambino, ogni persona sofferente, è il volto di Cristo da accogliere e da amare».

Questo infatti è «un ospedale da amare», lo ha definito il presidente del Bambino Gesù, Tiziano Onesti, in cui «la ricerca è legata all'etica. La nostra storia è fatta di progresso che non resta nei laboratori, ma attraversa i reparti, attraversa le vite». Ciò che ha contraddistinto

l'ospedale, aggiunge perciò il ministro della Salute Orazio Schillaci, «vi siete contraddistinti grazie alla capacità di applicare l'innovazione su base quotidiana a una solida cultura della ricerca, alla disponibilità delle migliori competenze professionali. Tutto ciò mantenendo sempre alta l'attenzione per l'etica e la relazione di cura».

Il cardinale Parolin:
«Unite scienza e carità». L'attenzione per l'etica nelle parole del presidente Onesti e del ministro della Salute Schillaci



Il cardinale Parolin e Onesti



Bambino Gesù, 40 anni dedicati a cure e ricerca «Noi, scienza e umanità»

► Giornata di celebrazioni per i quattro decenni come Irccs dell'ospedale pediatrico. Il presidente Onesti: «Qui progressi che attraversano i reparti e le vite dei bambini»

L'EVENTO

Quarant'anni di ricerca, coraggio e umanità. Parole che sono risonate con forza nella sede di San Paolo dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù dove sono stati celebrati i quattro decenni come Irccs (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico). Un anniversario che non è solo una ricorrenza ma un tributo alla vita, alla scienza e alla speranza che ogni giorno si rinnova tra le corsie dell'ospedale noto come quello «dei casi difficili». L'evento ha riunito istituzioni, medici, ricercatori e famiglie in un abbraccio collettivo che ha raccontato una lunga storia di sfide affrontate e sogni realizzati, celebrando al tempo stesso l'impegno instancabile nella cura dei più piccoli, la dedizione dei ricercatori e quella speranza che ogni giorno prende forma tra le corsie dell'ospedale.

I TRIBUTI

A celebrare l'importante anniversario numerose figure di rilievo tra cui il segretario di Stato della Santa Sede, cardinale Pietro Parolin, il ministro della Salute Orazio Schillaci, il presidente della Regione Lazio Francesco Rocca e il sindaco di Roma Roberto Gualtieri. «Celebriamo un traguardo che parla di scienza e di umanità» ha detto il presidente Tiziano Onesti. «La nostra storia è fatta di progressi che non restano nei laboratori ma attraversano i reparti e le vite dei bambini». Il cardinale Parolin ha ricordato che dietro ogni traguardo ci sono persone e storie e ha lodato l'impegno dell'ospedale nel dire sempre sì alla ricerca e alle sfide più difficili. «Nel Vangelo ci sono guarigioni che avvengono,

non per la preghiera o la fede della persona malata, ma per la fede degli altri» ha ricordato Parolin. Per il ministro Schillaci questi quarant'anni sono stati uno straordinario periodo di fervore scientifico che ha salvato vite, dato speranza e offerto una qualità di vita migliore a migliaia di bambini. «Il Bambino Gesù è un modello di in-

novazione ed etica della cura» ha sottolineato il ministro della Salute. «Più di ogni titolo o acronimo, Irccs significa che la ricerca si mette al servizio della clinica, è la scienza che si china sul letto di un bambino e diventa terapia, diventa possibilità e diventa vita» così il presidente Francesco Rocca che ha anche evidenziato la dimensione internazionale dell'istituto. «È un ospedale che cura senza confini. Qui arrivano bambini da zone di guerra e territori dove la medicina non è più garantita» ha detto presidente della Regione Lazio che in merito al possibile trasferimento nell'ex Forlanini ha detto: «È in corso un dialogo con la presidenza del Consiglio e mi sembra che tutto stia procedendo, anche se ovviamente i tempi sono lunghi, perché bisogna arrivare a una corretta valutazione». Un plauso anche dal sindaco Gualtieri che ha definito «l'ospedale dei casi difficili» un patrimonio di Roma e dell'Italia, un luogo dove la conoscenza diventa cura e dove ogni bambino trova attenzione e competenza.

LA STORIA

La storia del Bambino Gesù è costellata di primati. Dal primo trapianto di cuore pediatrico in Italia nel 1986, alla prima terapia genica per tumori solidi. Un modello uni-

co di integrazione tra ricerca e clinica, che ha fatto scuola nel mondo. Oggi l'ospedale è il primo Irccs pediatrico per produzione scientifica, con 2.000 ricercatori, 458 progetti di ricerca e 550 studi clinici attivi. In quarant'anni, ha effettuato oltre 1.200 trapianti di organi solidi e 2.500 trapianti di midollo, scoprendo più di 100 geni-malattia. «Quella che quarant'anni fa era solo una visione – ha spiegato il direttore scientifico dell'ospedale Andrea Onetti Muda – oggi è realtà: decine di migliaia di bambini hanno ricevuto cure che prima non esistevano e tante famiglie hanno potuto guardare al futuro con speranza». Durante la cerimonia è stato inaugurato il nuovo Laboratorio di Terapia Genica, un centro all'avanguardia finanziato dal Pnrr, destinato a rivoluzionare la produzione di terapie personalizzate. Un passo decisivo per ridurre tempi e costi e aumentare la disponibilità di cure avanzate per i piccoli pazienti. La struttura di circa 700 metri quadri, sarà collegata all'Officina Farmaceutica interna, permettendo di produrre e testare farmaci cellulari geneticamente modificati in tempi rapidi. «È il frutto di un lavoro corale» ha



detto il professor Franco Locatelli sottolineando che si tratta di un investimento sul futuro e sulla speranza di molte famiglie: «Qui nasceranno terapie sviluppate interamente in Italia». Il nuovo traguardo conferma il Bambino Gesù come punto di riferimento internazionale nella ricerca pediatrica, dove scienza, fede e umanità si intrecciano per restituire ai bambini il diritto al futuro. Ogni giorno, nell'ospedale dei casi difficili, la ricerca si trasforma in cura e la

cura in speranza affinché, ogni piccolo passo avanti, diventi una nuova possibilità di vita.

Barbara Carbone

INAUGURATO IL LABORATORIO DI TERAPIA GENICA CHE RIVOLUZIONERÀ LE TERAPIE PERSONALIZZATE

**C'ERANO IL SEGRETARIO
VATICANO PAROLIN
IL MINISTRO DELLA
SALUTE SCHILLACI
IL GOVERNATORE ROCCA
E IL SINDACO GUALTIERI**

**Il presidente del
Bambino Gesù, Tiziano
Onesti e il cardinale
Pietro Parolin (dietro di
loro si riconosce il
sindaco Roberto
Gualtieri) alle
celebrazioni
dell'ospedale pediatrico**



Gemelli, forma tumorale rarissima asportata con robot e microscopio

L'OPERAZIONE

Un intervento chirurgico straordinario ha restituito la voglia di vivere a un paziente di 40 anni portatore di uno schwannoma sacrale, un tumore raro che origina più di frequente a livello del nervo acustico e che, in questo caso, la localizzazione sacrale lo ha definito ultrararo, con poche decine di casi descritti in letteratura scientifica. Grazie all'intervento d'avanguardia, che ha consentito un approccio mininvasivo combinato, effettuato al Policlinico Gemelli dall'équipe del professor Fabio Pacelli e del professor Alessio Albanese, è stato possibile rimuoverlo del tutto.

LA STORIA

Mario viveva da anni con dolori lancianti all'addome associati a numerosi disturbi con importanti ripercussioni sulla qualità della vita. Dopo lunghe indagini, durate quasi due anni, la risonanza magnetica aveva evidenziato la presenza di una voluminosa massa di cinque centimetri a livello sacrale e da qui la diagnosi definitiva. «Gli schwannomi retroperitoneali e pelvici – spiega il professor Alessio Alba-

nese, docente di Neurochirurgia all'Università Cattolica del Sacro Cuore e direttore Uoc Neurochirurgia Vascolare del Policlinico Gemelli – sono lesioni rare e, per la loro posizione in spazi anatomici ristretti e complessi, richiedono in genere interventi

chirurgici molto invasivi, che prevedono ampie incisioni per consentire l'accesso e l'asportazione in sicurezza della massa». Si trattava dunque di intervenire in una zona difficile da raggiungere e su una struttura delicata come un nervo, circondata da diversi di organi come vescica, retto e grossi vasi. Una lesione a questo livello avrebbe potuto comportare per Mario una serie di gravi conseguenze. È a questo punto che il professor Albanese e il professor Fabio Pacelli, ordinario di Chirurgia Generale e direttore Uoc di Chirurgia del Peritoneo e del Retroperitoneo del Gemelli, si sono confrontati per verificare la possibilità di effettuare un intervento innovativo in tandem, avvalendosi del robot chirurgico, manovrato dal professor Pacelli, per spianare la strada al delicato intervento neurochirurgico di rimozione dello schwannoma, coadiuvato dal microscopio chirurgico e dalla neurostimolazione intraoperatoria.

LA TECNICA

Il team del professor Pacelli ha isolato con estrema precisione la massa tumorale, avvalendosi della piattaforma robotica da Vinci e lavorando nello spazio pelvico profondo con strumenti articolati e visione 3D ad alta definizione. In una seconda fase, il team dei neurochirurghi è intervenuto attraverso una piccola incisione cutanea, utilizzando il microscopio chirurgico e la neurostimolazione intraoperatoria per individuare e mettere in protezione la radice nervosa sacrale dalla quale originava il tumore, garantendo così la preservazio-

ne di alcune funzioni importanti e vitali come quelle motorie.

I RISULTATI

Una degenza di appena due giorni, poi è tornato a casa con una piccola cicatrice, nessun dolore post-operatorio, né deficit neurologici. Per Mario il trauma chirurgico è stato minimo e la ripresa molto rapida. «Questo caso rappresenta un esempio di come la sinergia tra tecnologie avanzate e competenze multidisciplinari possa ampliare le possibilità della chirurgia mininvasiva – commenta il professor Pacelli -. L'approccio chirurgico combinato alla microchirurgia neurochirurgica, ci ha consentito di rimuovere completamente la lesione tumorale, con un impatto minimo sul paziente, preservando le funzioni neurologiche. È uno dei primissimi casi al mondo trattati con questa tecnica ibrida».

Lucia Oggianu

TOLTO A UN PAZIENTE DI 40 ANNI UNO SCHWANNOMA SACRALE CON UNA TECNICA IBRIDA MININVASIVA

