

14 novembre 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



la Repubblica



Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO

R50



Risport
Musetti eliminato
Alcaraz re del 2025
di MASSIMO CALANDRI
a pagina 50

Risport
Tifo contro gli azzurri
che battono la Moldova
di ENRICO CURRÒ
a pagina 48



Venerdì
14 novembre 2025
Anno 50 - N° 270
Oggi con
Il Venerdì
In Italia € 2,90

Manovra, tassa sull'oro

Emendamento per un'aliquota agevolata su lingotti e monete. Resta il nodo affitti brevi
Bce: Italia e Germania non crescono. Dall'Ecofin sì all'anticipo dei dazi sui piccoli pacchi

Tra gli emendamenti alla manovra spunta una tassa sull'oro: sul tavolo c'è l'idea di introdurre una tassazione agevolata al 12,5% per fare emergere tutti quei beni (lingotti, monete) sprovvisti del documento di acquisto. Resta il nodo degli affitti brevi. L'Ecofin, intanto, dà l'ok all'anticipo dei dazi sui piccoli pacchi, per la maggior parte cinesi. Dalla Bce arriva un allarme sul Pil dell'Italia e della Germania. Stando al bollettino del terzo trimestre il nostro Paese appare fermo, quasi insabbiato. "Per questo la crescita della Ue è a due velocità, con Paesi come Spagna e Paesi Bassi che crescono e altri che rimangono al palo".

di COLOMBO, CONTE, MASTROBUONI e TITO
alle pagine 2, 3 e 4



Meloni: persi due anni
per i centri in Albania
Schlein: hai fallito

di LORENZO DE CICCO
a pagina 6

Pressing Usa
su Roma
"Comprate
armi per Kiev"

L'America invita l'Italia a partecipare all'iniziativa Purl, sull'assistenza militare a Kiev. L'amministrazione Trump fa pressione sul governo italiano senza esagerare per non produrre strappi. Gli alleati europei dovrebbero comprare le armi prodotte negli Usa per consegnarle a Zelensky.
di BRERA, CIRIACO e MASTROLILLI
alle pagine 8 e 9



La piazza vuota
per l'Ucraina

di LUIGI MANCONI

Non sempre il fatto che il pulpito da cui viene la predica sia squalificato deve indurre a ritenere che quella stessa predica sia interamente falsa. Certo, tra i vezzi e i vizi più insopportabili della destra italiana c'è quella petulante accusa agli avversari di non mobilitarsi con uguale vigore per tutte le cause meritevoli di solidarietà. Da qui il molesto ripetere: perché mai le sinistre non manifestano per le donne iraniane e per quelle afgane e a favore degli oppositori in Venezuela e dei palestinesi che contestano Hamas? La prima e più facile risposta non è sufficiente.
a pagina 13



Il giudice romano Paolo Adinolfi è scomparso il 2 luglio 1994. Ora si scava sotto la Casa del jazz

I MISTERI DI ROMA
di LIRIO ABBATE e ALESSANDRA ZINITI

Sotto la casa del cassiere dei boss
si cerca il corpo del giudice Adinolfi

alle pagine 22 e 23

Un anno senza il mio Alberto
chiediamo tutti la sua liberazione

L'INTERVENTO di ARMANDA COLOSSO TRENTINI



È passato un anno da quando Alberto è stato arrestato in Venezuela, un anno di attesa insopportabile per lui e per noi. Domani ci incontreremo a Milano per parlare ancora una volta di lui. E chiedo a voi tutti di non stancarvi mai di farlo, perché solo una forte pressione mediatica può convincere chi ha il potere ad agire e riportarlo finalmente a casa. Alberto ha dedicato la sua vita agli altri e ora è lui ad aver bisogno di voi: scrivete, parlatene, insistete, perché chi deve decidere lo faccia senza più tentennamenti, come è successo per altri nostri connazionali.

IL NUOVO LIBRO DI
MAURIZIO MOLINARI
LA SCOSSA GLOBALE
L'EFFETTO-TRUMP E L'ETÀ DELL'INCERTEZZA
Rizzoli

LE IDEE
di EZIO MAURO

Il secolo di Bauman
e la profezia
dell'uomo fragile

Ora mai stava seduto, accampato sull'ultima foglia del contemporaneo dove si infrange la modernità, si disperde la comunità, battono le onde del caos che, come una tentazione, minaccia di sormontare la razionalità: con i due ciuffi laterali di capelli come nell'icona di uno scienziato del Novecento, con tutte le rughe del secolo sulla fronte.
alle pagine 40 e 41

CORRIERE DELLA SERA

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

FONDATA NEL 1876

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

L'inchiesta di Milano
La Cassazione
«libera» Catella
di **Luigi Ferrarella**
a pagina 25

Battuta 2-0 la Moldova
Gli Azzurri alla fine vincono
(ma senza brillare)
di **Paolo Condò, Carlos Passerini**
e **Paolo Tomaselli** alle pagine 50 e 51



I due volti del Paese

COSÌ SI PUÒ
TORNARE
A CRESCERE

di Angelo Panebianco

Due debolezze uguali e contrarie. Chi difende lo status quo (la destra al governo) e chi propone una «ridistribuzione della ricchezza» (la sinistra). Come è bene esemplificato sia dai caratteri della manovra finanziaria sia dalle reazioni dell'opposizione. Patrimoniale sì, patrimoniale no. Entrambi gli schieramenti eludono così il vero problema: quello della (debolissima) crescita economica, come ha osservato Nicola Salducci (*Corriere*, 12 novembre). Perché in Italia gli stipendi sono bassi? Non c'è bisogno di avere fatto raffinati studi di economia, è sufficiente il buon senso, per capire il legame che c'è fra una crescita economica asfittica e lo stato di salari e di stipendi. Ciò chiama in causa la condizione dei ceti medi. I sociologi che studiano il fenomeno ci hanno reso edotti del fatto che il gruppo sociale un tempo definito «classe media» è diventato così ampio e diversificato al suo interno da rendere difficilissimo comprendere dove cominci e dove finisca. In larga misura, la complessità della società in cui viviamo deriva da un processo di diversificazione interna ai cosiddetti ceti intermedi. Eppure, sotto il profilo politico, è proprio ciò che accade a quei ceti ad avere le maggiori conseguenze. Storicamente, essi hanno sempre dato il maggiore sostegno sociale alla democrazia. E sempre al loro interno sono periodicamente sorti movimenti di protesta che l'hanno talvolta messa a rischio.

continua a pagina 30

GIANNELLI

Le mail di Epstein e le accuse a Trump
«Io sono quello in grado di farlo cadere»

ALL'EUROPARLAMENTO
L'asse tra Ppe
e estrema destra
sul «voto verde»

di Francesca Basso

Indedito asse a Strasburgo tra il Partito popolare e l'estrema destra. Votano insieme per alleggerire le misure sulla sostenibilità per le imprese.

a pagina 19

di Viviana Mazza

«Sono io quello che può abatterlo» scriveva Jeffrey Epstein rispondendo a una mail in cui si parlava di Donald Trump. In questi messaggi si diceva anche che il presidente americano sapeva tutto e visitava la sua casa. Poi in altre mail diffuse sembra che Epstein lo scagioni scrivendo che Trump non sarebbe coinvolto negli abusi. I Mga attaccano: «È tutto un complotto dei democratici».

da pagina 2 a pagina 4

IL COOPERANTE DETENUTO IN VENEZIA

Un anno senza Trentini
L'Italia prigioniera con lui

di Carlo Verdelli



C'è un italiano con una bella faccia buona che ha dedicato la vita a dare una mano a chi soffre e che domani, sabato 15 novembre, compie il suo primo anno da prigioniero innocente in un carcere di Caracas.

continua a pagina 21

Dai pattugliatori ai cantieri navali: i nuovi accordi. Il leader di Tirana: rifarei 100 volte il protocollo con Roma

Albania, intesa e polemiche

Meloni, vertice con Rama: i centri per i migranti funzioneranno. Il Pd attacca

di Marco Galluzzo

Nuovi accordi tra Italia e Albania al vertice intergovernativo di Roma. La premier Giorgia Meloni ribadisce: «Avanti con i centri migranti in Albania. I cpr funzioneranno». E declina la responsabilità sui ritardi. Siglate intese su sedici temi. «Ritirerei il patto cento volte» dichiara il leader albanese Edi Rama. Ma l'opposizione attacca. «Buttati via milioni di euro per i centri».

alle pagine 6 e 9 **Arachi**
Di Caro

GLI EMENDAMENTI

Manovra, tassa agevolata sull'oro per fare cassa

di Mario Sensini

Dalla Manovra spunta la tassa agevolata sull'oro. Ridotta dal 26 al 12,5 per cento l'aliquota sulle vendite del metallo giallo. La proposta sarà presentata oggi, insieme agli emendamenti alla Manovra. Prelievo sui pacchi fino a 150 euro.

a pagina 14 **Bertolino**

Roma | I cani molecolari per trovare i resti di Adinolfi



Il giudice Paolo Adinolfi aveva 52 anni quando, nel 1994, non fece più ritorno a casa. Ora la nuova pista

Il giudice sparito nel 1994:
si cerca sotto la Casa del Jazz

di Rinaldo Frignani e Fabrizio Peronaci

Di lui si erano perse le tracce nel luglio del 1994. Ora crescono le speranze di ritrovare i resti del giudice Paolo Adinolfi. Si scava sotto la Casa del Jazz, a Roma, una villa sequestrata alla banda della Magliana. alle pagine 12 e 13 **Sacchetttoni**

L'INTERVISTA / PRODI

«Centrosinistra, no al radicalismo
Servono idee e leader credibili»

di Marco Ascione



Il centrosinistra dica no al radicalismo. Parla Romano Prodi. «Servono leader credibili e riformismo concreto» sottolinea l'ex premier. «Schlein mi ha chiamato e le ho ribadito le mie preoccupazioni».

a pagina 15

IL GIOVEDÌ NERO

Morta sui binari,
treni nel caos:
ritardi di 8 ore

di Clarida Salvatori

Giorno di caos e disagi per i treni, in particolare alla stazione Termini di Roma. La morte di una donna sui binari in Calabria ha paralizzato la circolazione in mezza Italia. Ritardi fino a otto ore.

a pagina 27

IL CAFFÈ

di Massimo Gramellini

Quello che le donne dicono

Comoda era la vita dell'odiatore di genere, autorevole esponente della più vasta categoria dei ceti digitali. Scriveva a una donna le sue impuniti beceraggini e godeva ancora della solidarietà più o meno sotterranea dei propri simili. Sul web era tutto un darsi di gomito, un sentirsi campioni di spavalderia, specie se la vittima era famosa o potente, ma costretta al silenzio dall'imbarazzo che le avrebbe procurato il disvelamento in pubblico di quei messaggi. Poi è successo qualcosa. Ha cominciato la sindaca di Genova, Silvia Salis, recitando in consiglio comunale il rosario di insulti a sfondo sessuale di cui la gratificano sui social. Dall'altra parte della barriera politica, le hanno fatto eco prima Francesca Verdini e poi, ieri, la sottosegretaria Ma-



tilde Siracusano, che ha scandito con piglio tra l'ironico e il battagliero gli epiteti a lei indirizzati dai maschilisti (ben rappresentati in entrambi gli schieramenti). Questo cambia un po' tutto. La reazione coraggiosa delle vittime trasforma il loro imbarazzo in orgoglio e riduce l'odiatore di genere alle sue reali dimensioni di sfigato. Soprattutto ribalta i ruoli: adesso è la donna che ha deciso di rendere trasparente l'attacco a ritrovarsi in posizione di superiorità rispetto al vigliacchetto che biascia le sue volgari meschinità all'ombra di uno smartphone e, spesso, di un profilo fasullo. Per una volta chi occupa posizioni di potere ha dato il buon esempio. Pensate se diventasse contagioso.

L'ESPRESSO/STUDIO/STUDIO

Apri il conto in 5 MINUTI
e unisciti alla community
di + 120.000 investitori

directa

Questo annuncio non costituisce un'offerta di vendita e una sollecitazione all'investimento.

SCOPRI COME

IL PERSONAGGIO

Panariello: rido su tutto anche sul mio abbandono

FRANCESCO D'ANGELO — PAGINA 25



LE ATP FINALS

Alcaraz stritola Musetti e resta numero 1 al mondo

BRUSORIO, SEMERARO — PAGINE 34 E 35



LE QUALIFICAZIONI AI MONDIALI

Gli azzurri dell'ultimo minuto ma che fatica in Moldova

RIVA, ZONCA — PAGINE 29 E 30

1,90 € II ANNO 159 II N. 314 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1 DCG - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

VENERDÌ 14 NOVEMBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

GELO DEMOGRAFICO, IL POST DELL'IMPRENDITORE CON LA BANDIERA TRICOLORE CHE BRUCIA

Musk spaventa l'Italia "State scomparendo"

Crollo nascite, nel 2050 saremo 4 milioni in meno. Le ricadute su Pile e pensioni

IL COMMENTO

Welfare, bonus e Pnrr le occasioni sprecate

CHIARA SARACENO

Non abbiamo bisogno dei tweet di Musk per accorgerci che l'Italia è in declino demografico e che questo è l'effetto non solo dei comportamenti riproduttivi delle generazioni oggi giovani. — PAGINA 3

ALESSANDRO BARBERA — PAGINE 2 E 3



Boeri: troppi poveri serve il salario minimo

LUCA MONTICELLI — PAGINA 4

LA POLITICA

Parodi: ecco perché non parlo con Nordio

ALESSANDRO DE ANGELIS — PAGINA 13

Schlein e i consigli del sornione D'Alema

FRANCESCA SCHIANCHI — PAGINA 15

JOLANDA RENGHA: HO DENUNCIATO CHI MINACCIAVA DI PUBBLICARE MIE FOTO NUDA E MI HANNO INSULTATO

"Io, umiliata e giudicata"

VANESSA RICCIARDI — PAGINA 17



Le donne che svelano gli odiatori sessisti

ASSIANEUMANN DAYAN — PAGINA 16

Jolanda Renga fotografata in un momento felice, fra il papà Francesco Renga e la mamma Ambra Angiolini

GLI STATI UNITI



Le trame di Epstein "Incastro Trump" E ora il popolo Maga dubita di Donald

STEFANO STEFANINI

Donald Trump non è da solo a tremare. In giro per il mondo sono in molti. Come erano in molti a frequentare l'isola del sesso con minorenni di Epstein. SIMONI, SIRI — PAGINE 6 E 7

L'UCRAINA

Guerra e tangenti Zelensky all'angolo

ANNA ZAFESOVA

Chi sarà il prossimo? È quello che oggi si chiedono in molti a Kyiv, mentre le registrazioni delle conversazioni che si sono svolte nell'appartamento al 18° piano del grattacielo al 9A di via Hrushevsky continuano a svelare nuovi nomi. L'inchiesta Mida è una "Mani pulite" ucraina. AGLIASTRO, PEROSINO — PAGINE 10 E 11

LA COP30

La grande illusione di curare la Terra

GABRIELE SEGRE

C'è qualcosa di profondamente umano, e insieme di radicalmente politico, nell'illusione che ogni malattia sia curabile. È su questa convinzione che si fondano le campagne elettorali, i programmi di governo e perfino i vertici internazionali. GALEAZZI — PAGINE 22 E 23

LA CRONACA

Giovanni, ucciso dalla madre a 9 anni Il dono dell'amore capovolto in morte

TITTIMARRONE



Un genitore assassino del figlio è il sommo stravolgimento dell'ordine naturale della vita. È il più traumatico rovesciamento che si possa immaginare del ruolo parentale. PADOVAN — PAGINE 18, 19 E 29

L'INTERVISTA

Lancini: il dolore che non ascoltiamo

FRANCESCA DEL VECCHIO

«Parliamo di casi rari, ma che purtroppo si ripetono nel tempo» dice lo psicoterapeuta Matteo Lancini, commentando il delitto di Muggia. E ogni volta sono storie uniche, impossibili da sovrapporre. È inevitabile, davanti a simili eventi, che riaffiori il mito di Medea, la madre che uccide i figli per vendicarsi del compagno». — PAGINA 19

L'EUGENETICA

Irischi di giocare a fare Dio

VITO MANCUSO

«Giocano a fare Dio», diciamo spaventati riferendoci a coloro che intendono riprogettare l'essere umano tramite tecnologie sempre più pervasive, applicate questa volta non più su macchine e computer ma sugli stessi corpi umani. In realtà l'umanità ha sempre cercato di fare Dio. — PAGINA 23

Buongiorno

Un barlume di salvezza

MATTIA FELTRI

Alla Knesset, il Parlamento israeliano, è cominciata la procedura per l'introduzione della pena di morte, riservata ai terroristi e in una formulazione che probabilmente finirà col colpire i soli imputati arabi. Dico "introduzione" anche se la pena di morte già c'era, per circostanze eccezionali fin qui ravviate soltanto nel caso di Adolf Eichmann, il grande progettista della macchina della Shoah. Era il 1962, e sul dibattito si innalzò il filosofo Martin Buber, primo firmatario di una lettera indirizzata al premier David Ben Gurion perché a Eichmann fosse risparmiata la vita. Buber era contrario al patibolo in generale ma, in particolare, pensava ci fossero crimini di tale enormità per cui nessuna pena è adeguata, e nessun beneficio se ne sarebbe ricavato. Pochi anni dopo, nel 1965, il drammaturgo Pe-

ter Weiss (si dichiarava tedesco ed ebreo, nell'ordine: in quanto tedesco si sentiva carnefice, in quanto ebreo si sentiva vittima) giunse alle stesse conclusioni in coda al processo di Francoforte agli aguzzini di Auschwitz. Non c'erano condanne, pensò Weiss, in grado di lenire il senso di colpa che provava da tedesco e la sofferenza che provava da ebreo. Sia Buber sia Weiss erano andati persino oltre un altro amato filosofo, Hugo Bergmann, che implorava a Israele un gesto per restituire «un barlume di salvezza nel mondo», per mostrare vivo «il giudaismo dell'amore e della compassione ancora dopo l'Olocausto», e per non alimentare «l'odio nel mondo, l'odio contro di noi e il nostro odio contro gli altri». Eichmann fu impiccato. Buber, Weiss e Bergmann non ci sono più. E oggi siamo messi così.

42^a FIERA NAZIONALE DEL TARTUFO SAN SEBASTIANO CURONE (AL) 16 e 23 novembre 2025

Giorallo Monete e Lingotti d'Oro TORINO



Il Messaggero



€ 1,40* ANNO 147-147-314
Sped. in A.P. 03/33/010 come L. 48/7094 art. 1 (03/33/01)

NAZIONALE



Venerdì 14 Novembre 2025 • S. Giocondo

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Carlos resterà n.1
Troppo Alcaraz
Musetti saluta
le Atp Finals

Martucci nello Sport



Mondiali, verso i playoff
Moldavia ko, all'Italia
contro la Norvegia
servirebbe un 9-0

Angeloni e Dalla Palma nello Sport



Il film arriva nelle sale
L'era Benetton
Tutti i colori
della Formula 1

Arnaldi a pag. 22



La lezione della storia
IL MERCATO
DEI CAPITALI
CHE MANCA
ALL'EUROPA

Giuseppe Vegas

Margaret Thatcher, alla fine degli anni '70 aveva toccato con mano l'arretratezza di un sistema industriale non in grado di competere con quelli emergenti, ed era corsa ai ripari. Aveva promosso una vera e propria campagna di deindustrializzazione della Gran Bretagna, nella consapevolezza che un qualsiasi territorio, per poter conseguire un elevato standard di vita, avrebbe dovuto disporre di un sistema produttivo in grado di consentire, almeno in qualche campo, di primeggiare. A quell'epoca, il miglior prodotto che poteva offrire l'Inghilterra era la finanza londinese, un mercato in grado di attirare investitori e speculatori da tutto il mondo. È stata la deindustrializzazione consapevole, che ha portato uno straordinario benessere di là dalla Manica, durato fino a quando non ci si è resi conto che i soldi sono importanti, ma non vivono di vita propria, servono solo per compiere beni o servizi. Se non si produce nulla, è inevitabile la dipendenza dalle industrie estere, e nel momento in cui per qualunque ragione le importazioni si bloccassero, e il recente passato ce lo ha dimostrato, verrebbero a mancare anche i beni necessari. Gli europei, anestetizzati dai prodotti a basso prezzo che provenivano dall'Est, non se ne sono resi conto, o comunque non hanno reagito e si sono voltati dall'altra parte. C'è voluto Donald Trump a metterli sotto gli occhi la dura realtà. La sua politica dei dazi, ancorché estrema (...)

Continua a pag. 25

Truppe di Kiev accerchiate, Donetsk verso la resa

► Scontri in 7 città
Zelensky ai soldati
«Liberi di ritirarvi»

Mauro Evangelisti

Nel Donetsk e a Zaporizhzhia i soldati di Mosca si preparano a entrare a Pokrovsk anche da un altro fronte. Volodymyr: «La scelta di ritirarsi spetta all'esercito». A pag. 2
Rosana e Ventura alle pag. 2 e 3

Giustizia, la riforma

LASCIATE STARE
FALCONE
E BORSELLINO

Mario Ajello

Lasciate in pace i martiri della Repubblica. Non buttate Giovanni Falcone (...)
Continua a pag. 25

Vertice con Rama, firmati numerosi accordi

Meloni rilancia i centri in Albania
«Bruxelles ci ha già dato ragione»

Ileana Sciarra

Gorgia Meloni, al vertice Italia-Albania, insieme a Edi Rama, rilancia il progetto dei centri per

migranti in Albania, fermi da due anni con l'entrata in vigore del nuovo Patto Ue su migrazione e asilo a giudizio potranno partire. A pag. 5

Evento sull'editoria

Barachini: «Edicole presidi democratici
Fondi per salvarle»

CITTÀ DI CASTELLO Il governo ha stanziato 17 milioni per le edicole nel 2025 e cerca nuovi fondi per il settore. Barachini: «Edicole presidi di democrazia». Benedetti a pag. 15

Aliquote Imu, paletti del Mef

► Un decreto del Tesoro detta ai Comuni i criteri per diversificare la tassazione sugli immobili
Riduzioni per quelli «inagibili» per qualsiasi motivo. Possibili sgravi anche per le case di vacanza

Bassi, Bechis e Pira a pag. 7

Scavi nell'ex villa del boss Nicoletti: si cerca il corpo del giudice Adinolfi



I segreti sepolti sotto la Casa del Jazz

Si cerca il giudice Adinolfi scomparso nel '94 Chiriatti, Mozzetti e Savelli alle pag. 10 e 11

Mamma uccide il figlio di 9 anni tagliandogli la gola

► Orrore a Trieste. La donna in cura in un centro di salute mentale solo da poco poteva vederlo da sola

Raffaella Troili

La madre, da poco autorizzata a incontrare liberamente il figlio dopo un periodo di visite protette, ha ucciso il bambino di 9 anni a Muggia (Trieste) tagliandogli la gola. La donna era seguita da un centro di salute mentale. L'omicidio avvenuto dopo la revoca della sorveglianza. A pag. 9

«Denunce ignorate»

Latina, nuovo caso di bullismo a scuola
del ragazzo suicida

LATINA Nuovo caso di bullismo scuote la scuola «Pacini» dove un 14enne si suicidò. Buongiorno a pag. 12

Tre arresti, tra questi anche l'ex direttore dell'Agenzia per la loro tutela
Viaggi e ville con i soldi per le coste sarde

Federica Pozzi

Tre persone, tra cui l'ex direttore della Conservatoria delle coste della Sardegna, sono state arrestate per aver usato circa due milioni di euro destinati alla tutela ambientale per spese personali, viaggi e l'acquisto di ville di lusso. Le indagini della Guardia di Finanza hanno rivelato un sistema di false associazioni no profit e progetti culturali inesistenti per dirottare i fondi pubblici. Sequestrati beni per tre milioni di euro.



A pag. 12 **Cala Mariolu a Brunei**

Il fenomeno

Boom di trapianti di capelli, la moda tra le fashion victim

Laura Pace

Sempre più donne, spinte dai social e dai nuovi standard estetici, ricorrono all'intervento per correggere fronte alta o diradamenti.

A pag. 13

Il Segno di LUCA

VERGINE IN EQUILIBRIO

La Luna nel tuo segno ti rende più attento alle piccole cose, consentendoti di leggere da un dettaglio quando avviene qualcosa dentro di te o in un'altra persona, che potrebbe essere il partner. La configurazione ti invita a calibrare tra la dimensione intellettuale e quella emotiva, in modo da trovare le proporzioni giuste che favoriscono l'amore senza però farti perdere la tua identità. Hai bisogno di seguire non una ma due strade. MANTRA DEL GIORNO Nel paradosso l'enigma si scioglie.

IL RISPUGNANTE ANIMATO L'oroscopo a pag. 25

Il ritorno con un album: «Io un miracolato»

Fabrizio Moro: «Odio la droga
E le serie tv che la esaltano»

ROMA Fabrizio Moro torna dopo sei anni con l'album «Non ho paura di niente», frutto di una rinascita personale e artistica dopo un periodo di crisi creativa. Il cantautore racconta di aver ritrovato ispirazione cambiando etichetta e tornando alle sonorità che lo hanno formato. Condanna duramente la droga e le serie tv che la esaltano, definendosi un «miracoloso» per aver superato gli eccessi del passato. Moro rifiuta le mode musicali e rivendica coerenza, autenticità e libertà artistica.



Marzia pag. 23 **Fabrizio Moro in concerto**

* Tasse e oneri aggiuntivi (non accatastati separatamente): nella provincia di Padova, Lecco, Brescia e Trento, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20. La domenica con l'abbonamento € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero - Giornale dello Sport, Strada € 1,40. Nel Molise, il Messaggero - Primo Piano: Poste € 1,50. Nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport, Strada € 1,50. «Vocabolario Romanesco» € 9,90 (Roma)



Venerdì 14 novembre
2025

ANNO LVIII n° 270
1,50 €
San'ipazio
di Gengra
insecco

Edizione: prima
del 06.22

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Dall'emergenza alla buona politica ANZIANI FRAGILI NON INVISIBILI

MARCO IMPAGLIAZZO

La recente vicenda della lungodegenza di Settimo Torinese - dove 24 tra medici ed infermieri sono indagati per maltrattamenti su numerosi anziani ospiti - lascia sgomenti ma, purtroppo, non sorpresi. Sono molti i casi simili di cui siamo spettatori in istituti, case di riposo e "case famiglia", molte di queste moltiplicatisi in modo rapido e improvviso senza alcuna autorizzazione e controllo. Anziani molto fragili, molto avanti nell'età (una delle vittime a Settimo Torinese aveva oltre cento anni), spesso con problemi cognitivi o di Alzheimer, vengono trovati legati nei letti, soli, maltrattati, non lavati o malnutriti. In Italia, dove ormai il 25% della popolazione è composta da over-65, gli anziani "fragili", cioè facili a "frangersi", sono circa 4 milioni. Portatori di pluri-patologie fanno fatica ad affrontare le difficoltà della salute e della vita quotidiana, anche perché 3 su 10 vivono da soli e spesso non hanno modo di coprire le spese di assistenza. Mentre gran parte delle necessità di cura ricadono sui familiari - quando vi sono - o sui caregivers conviventi o badanti - quando si trovano, visto che ne mancano 200mila, e quando si è abbastanza ricchi da potersi permettere - l'unica alternativa risulta, nei momenti di crisi, il ricovero in ospedale. E però sono gli occhi di tutti quella che si rivela a tutti gli effetti una vera e propria "trappola": giorni interi passati in condizioni estreme nel Pronto Soccorso in attesa di un letto, condizioni all'uscita spesso peggiori che all'entrata, con sindromi da alienazione, piaghe da decubito e disorientamento. Oltre a costi sanitari alti per il sistema sanitario nazionale per ricoveri impropri che si sarebbero potuti evitare con le cure domiciliari.

continua a pagina 16

Editoriale

Il pegno geopolitico della nuova Siria NORMALIZZAZIONE A CARO PREZZO

FULVIO SCALIGIONE

Con l'udienza ottenuta alla Casa Bianca da Dahi Trump, la crisalide Abu Mohammed al-Jolani ha definitivamente dato vita alla farfalla Mohammed al-Sharaa. Udiienza, perché le modalità sono state di un'ottava sotto gli incontri tra Cpi di Stato: ingresso da una porta laterale, *photo opportunity* ma niente conferenza stampa congiunta, forse per non urtare le sensibilità di Israele, protagonista unico della politica mediorientale Usa. Resta però il fatto che, proprio grazie al supporto di Washington, il presidente siriano ha compiuto una trasformazione straordinaria: entrato a Damasco nel dicembre 2024 come terrorista quest'ora inseguito da una taglia dell'Fbi da 10 milioni di dollari, dopo pochi giorni era già riconosciuto come legittimo detentore del potere da tutte le cancellerie e in un solo anno è stato ricevuto all'Eliseo da Emmanuel Macron, ha incontrato Trump in Arabia Saudita, ha parlato all'Assemblea Generale dell'Onu (primo siriano dal 1967), ha incassato i complimenti dell'ex generale David Petraeus (che ai tempi del jihadismo l'aveva messo in galera), è stato da Putin al Cremlino e lungo la via ha incassato la drastica riduzione delle sanzioni che per un decennio hanno affamato il popolo siriano. Nulla ha frenato questa marcia trionfale: non i missili che ogni settimana prevedono dai toni venati di islamismo. Alla Casa Bianca, Al-Sharaa ha ottenuto due risultati importanti.

continua a pagina 16

BRASILE Alla Cop30 una processione "inaugura" l'impegno dei credenti. A Belém anche attivisti e indigeni: «La soluzione siamo noi»



«La fede guidi la conversione ecologica» L'appello delle Chiese

LUCA CAPUZZI
inviato a Belém

Alla Cop30, le Chiese di tutti i cinque Continenti hanno voluto lanciare un appello perché l'evento sia motore di trasformazione. «La nostra proposta si riassume in una parola: implementazione degli impegni precedenti». Poi, l'altra faccia del vertice: la fiaccolata per alludere il summit ai martiri, la "carovana della risposta", e la Conferenza dei popoli: il grido dell'Amazzone.

Debbas a pagina 5

IL FATTO All'Assemblea dell'Anci a Bologna le difficoltà delle città e i paradossi del mercato immobiliare

Casa al piano zero

Emergenza abitativa: i Comuni lamentano la mancanza di supporti e risposte dallo Stato
L'appello dei sindaci al Governo: misure solo dal 2028, ma servono ora. Allarme sfratti

IL 27% È A FAVORE

Tra i prof la strana voglia di tornare a classi differenziali per i ragazzi con disabilità

PAOLO FERRARIO

A quasi cinquant'anni dall'abolizione delle classi differenziali, circa un insegnante su tre è favorevole alla riapertura delle scuole e delle classi speciali. Percentuale in aumento di 10 punti in due anni. Segno che la fatica dell'inclusione scolastica si fa via via sempre più pesante. Lo rivela l'indagine del centro studi Erickson di Trento che verrà presentata oggi a Rimini. Gli esperti: il valore dell'inclusione resta ma gli insegnanti si sentono soli.

Primipiano
a pagina 3

DIEGO MOTTA
inviato a Bologna

La casa è un'emergenza per i sindaci. Senza se e senza ma. Dall'assemblea dell'Anci di Bologna si è levato un messaggio chiaro in direzione del Governo. «I cittadini ci fermano per strada, perché la questione abitativa è una questione di equità», ha esemplificato il primo cittadino di Parma, Michele Guerra. Voci che si sono moltiplicate, da Nord a Sud, dai piccoli centri fino ovviamente alle grandi città. C'è chi chiede del centro studi Erickson di Trento che verrà presentata oggi a Rimini. Gli esperti: il valore dell'inclusione resta ma gli insegnanti si sentono soli.

Primipiano a pagina 2

LEGGE SULLA VIOLENZA SESSUALE

Senza un sì esplicito è stupro
L'intesa bipartisan e unanime rafforza le tutele per le donne

ROBERTA D'ANGELO

Il sigillo sull'accordo costruito in commissione Giustizia alla Camera lo appongono Meloni e Schietti: la lotta alla violenza sessuale vede le forze di maggioranza e opposizione unite. Un segnale forte, come forte è il senso del testo che, sulla base delle sentenze della Cassazione, introduce il «consenso libero e attuale» che deve essere liberamente espresso e confermato. Punito anche chi abusa di persone in condizione di «particolare vulnerabilità».

Servizio
a pagina 9

DOMANI NEI
SUPERMERCATI

Colletta alimentare al via per "sfamare" i poveri

Gori a pagina 11

COLONI IN CISGIORDANIA

I "Giovani delle colline" che attaccano e uccidono

Dachan e Foschi a pagina 6

L'IMMAGINE E IL SANTUARIO

Pompei: 150 anni fa l'arrivo della Madonna

Borzillo e Somma a pagina 17

I coscritti

Per qualche strano motivo, mi ero convinto che il signor Kenobi e io fossimo nati nello stesso anno. Che fossimo coscritti, insomma, come ancora si dice in provincia, e pazienza se il servizio militare obbligatorio è stato abolito. Senza confermare, il signor Kenobi non aveva mai smentito, credo per innata cortesia. Ma era stato inespugnabile quando gli avevo chiesto quale fosse la data del suo compleanno. Nel tentativo di persuaderlo, mi ero pavoneggiato del fatto di poter festeggiare la ricorrenza nel medesimo giorno di Kurosawa Akira, il grande regista giapponese del quale il signor Kenobi era ammiratore

dichiarato. Solo dopo aver preso atto della sua insuperabile reticenza, mi ero deciso a confessare che, in effetti, in quel giorno era nato anche uno dei più famosi attori comici italiani del secolo scorso, Ugo Tognazzi: uomo di cinema anche lui, ma molto distante dal sublime di un film come *Rashomon*. Coscienzioso, il signor Kenobi andò a cercarsi diversi spezzoni televisivi di Tognazzi, trovandoli molto divertenti. «Deve essere contento di questa coincidenza», disse, «perché serve molto senso dell'umorismo per riuscire a essere persone veramente serie. In caso contrario, si dà importanza a tutto, senza distinzioni. Ma non tutto merita di essere preso sul serio. Non tutto».

© immensurabile memoria

Kenobi
Alessandro Zaccari



Spesa sanitaria, dopo il Covid l'Italia resta dietro agli altri Paesi

Il confronto Ocse. I fondi sul Pil sono cresciuti rispetto al pre pandemia tranne che da noi, ma restiamo ancora in vetta per l'aspettativa di vita

Marzio Bartoloni

La lezione del Covid sembra aver lasciato il segno in gran parte dei Paesi più sviluppati che anche senza raggiungere più il picco di finanziamenti record toccati tra il 2020 e il 2022 hanno deciso di investire in Sanità più di quanto facevano prima della pandemia. Tra i pochi a fare eccezione c'è l'Italia che invece è tornata a spendere quanto faceva prima dello tsunami del Covid, almeno se si prende in considerazione il parametro della spesa sanitaria pubblica sul Pil, un indicatore che spesso Governo e maggioranza contestano come poco veritiero mentre le opposizioni agitano per criticare. L'Ocse (l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico) nel suo ultimo rapporto «Health at glance» come ogni anno continua però a usarlo e si scopre così che l'Italia, sia come spesa totale complessiva che solo per quella pubblica che finanzia il Servizio sanitario, si piazza al di sotto della media dei Paesi Ocse, nonostante 20 anni fa fosse invece poco sopra. Ed è comunque ben lontana da Paesi come Francia, Germania e Inghilterra e superata ora anche dalla Spagna.

Nel nostro Paese nel 2024 si sono spesi 5.164 dollari a testa per le cure contro una media di 5.967 dollari (a

parità di potere d'acquisto) con gli Usa che arrivano alla cifra record di 14.885 dollari pro capite mentre in rapporto al Pil siamo complessivamente all'8,4% contro la media Ocse del 9,3%, ma con molti Paesi - senza considerare il 17,2% degli Usa - che viaggiano ormai a due cifre come Germania (12,3% sul Pil), Francia (11,5%) e Inghilterra (11,1%). Il numero più sensibile però è forse quello dei fondi pubblici destinati a finanziare la Sanità che in Italia valgono il 6,3% del Pil, lontanissimi dal 9,1% dell'Inghilterra, dal 9,7% della Francia e dal 10,6% della Germania e superati anche dalla Spagna che si attesta al 6,7% (la media Ocse al 7,1 per cento). Quello che colpisce è che tutti questi Paesi nonostante non abbiano più toccato le cifre record raggiunte durante la pandemia hanno potenziato i loro finanziamenti pubblici rispetto al passato, mentre l'Italia è tornata esattamente alla cassella di partenza e cioè al 6,3% di spesa pubblica per la Sanità sul Pil, lo stesso livello che aveva nel 2019 e cioè nell'era ante Covid.

Il report Ocse avverte comunque che da qui al 2045 la spesa sanitaria dovrà crescere in media quantomeno dell'1,5% sul Pil per rispondere alla spinta delle tecnologie e dei bisogni di salute sempre crescenti di una popolazione che invecchia. A

colpire ancora dell'Italia è comunque il fatto che, a fronte di finanziamenti più bassi in media di molti altri Paesi, le condizioni di salute degli italiani restino buone come dimostra il fatto che abbiamo una aspettativa di vita di 83,5 anni, 2,4 anni in più rispetto alla media dei Paesi Ocse, anche se la crescita è rallentata e infatti siamo stati superati anche qui dalla Spagna (84 anni). Anche l'indicatore sulla mortalità evitabile ci vede in una posizione invidiabile con soli 93 decessi per 100mila abitanti contro i 145 della media Ocse grazie soprattutto ai nostri stili di vita che infatti vedono in Italia una incidenza di obesità del 12% rispetto al 19% della media. L'incognita ora è capire se questo livello di finanziamento basterà a conservare queste performance ancora invidiabili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Anche la Spagna ci supera con il 6,7% di spesa pubblica rispetto al nostro 6,3%, lo stesso livello del 2019



Gli infermieri sono pochi e con stipendi sotto la media

Gli altri numeri

**In Italia busta paga
di 48mila \$ (41mila €), la
media Ocse è di 61mila \$**

Abbiamo pochi infermieri (6,9 per mille abitanti contro la media Ocse di 9,2), una carenza che ci trasciamo da tempo e che si aggrava negli anni. E che rischia di trascinarsi ancora a lungo scorrendo anche il confronto tra i Paesi sugli stipendi medi degli infermieri ospedalieri: in Italia nel 2023 valevano in media 48mila dollari (circa 41mila euro lordi) contro una media Ocse di 61mila dollari. Nella manovra di bilancio sono previsti degli aumenti in busta paga (1.630 euro lordi all'anno dal 2026) che però potrebbero non bastare. Abbiamo anche pochi posti letto: ne contiamo soltanto 3 per mille ita-

liani contro i 4,2 dell'Ocse.

Nonostante si parli spesso di carenza di medici in Italia nel confronto con gli altri Paesi non siamo messi così male, anzi secondo l'ultimo rapporto dell'Ocse abbiamo 5,4 camici bianchi a fronte dei 3,9 medici di media nei Paesi Ocse (anche se molti medici italiani, quasi la metà, sono già over 55). Ancora peggiore per un Paese tra i più vecchi al mondo il dato su chi assiste gli anziani non autosufficienti: sono 1,5 ogni 100 over 65, contro una media Ocse di cinque. Abbiamo invece tanti farmacisti: 140 per 100mila abitanti, mentre la media è di 86.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Un terzo dei medici in pensione continua a lavorare

Avanzano i «camici bianchi» in quiescenza e ancora in esercizio: stando, infatti, alle ultime cifre diffuse ieri mattina dall'Enpam (la Cassa previdenziale dei 365.000 medici e dei dentisti italiani), durante l'audizione nella Commissione parlamentare di controllo sulle gestioni pensionistiche, su 130.000 percettori della prestazione ve ne sono almeno 45.000 che continuano a lavorare. E, nel frattempo, non smette di alimentarsi il dibattito sull'opportunità del mantenimento della soglia di sostenibilità a 50 anni per il mondo degli Enti privati col presidente della Bicamerale, il deputato leghista Alberto Bagnai, che registra «con favore» la disponibilità del comparto a ragionare su un «dietrofront» rispetto all'innalzamento di 20 anni per dimostrare l'equilibrio dei conti fissato nel 2012 dal governo di Mario Monti. È utile, dichiara a tal proposito a *ItaliaOggi* il numero uno dell'Enpam e dell'Adepp (l'Associazione degli Istituti che assicurano circa 1,6 milioni di professionisti, disciplinati dai decreti legislativi 509/1994 e 103/1996) Alberto Oliveti, «parlare, piuttosto, di una proiezione pragmatica», in un panorama nel

quale possono verificarsi dei mutamenti «in primis» legati all'andamento demografico, in un Paese, il nostro, nel quale i nuovi nati calano e la speranza di vita si allunga.

Nel 2024, è stato posto in risalto, la spesa per le pensioni dei medici e dei dentisti è arrivata a 3,7 miliardi: a «pesare», va ricordato, è l'effetto della «gobba previdenziale» generata dall'andata in quiescenza della nutrita platea degli associati venuti al mondo negli anni del «boom economico», seguito alla fine della Seconda guerra mondiale, ma l'Ente non si è fatto trovare impreparato, fronteggiando il fenomeno «con le risorse accantonate negli anni precedenti».

Nessuna nuova, infine, sulla bozza di regolamento sugli investimenti delle Casse, a seguito dei confronti (separati) col sottosegretario all'Economia Federico Freni e col ministro del Lavoro Marina Calderone (illustrati su *ItaliaOggi* del 18 e 20 settembre e del 23 ottobre).

Simona D'Alessio





Servizio Il rapporto Ocse

Sanità, l'Italia e gli altri: pochi infermieri e letti in ospedale, spendiamo meno ma viviamo di più

Solo il 44% degli italiani è soddisfatto della qualità dell'assistenza sanitaria ricevuta contro una media degli altri Paesi del 64 per cento.

di Marzio Bartoloni

13 novembre 2025

Gli indicatori sulla salute restano buoni con gli italiani che hanno una aspettativa di vita di 83,5 anni, 2,4 anni in più rispetto alla media dei Paesi più sviluppati al mondo che fanno parte dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico anche se la crescita è rallentata e infatti siamo stati superati dalla Spagna. Anche l'indicatore sulla mortalità evitabile ci vede in una posizione invidiabile con soli 93 decessi per 100mila abitanti contro i 145 della media Ocse grazie questo soprattutto ai nostri stili di vita che infatti vedono una incidenza di obesi del 12% rispetto al 19% della media. Ma le notizie positive nel confronto tra i 38 Paesi più sviluppati al mondo contenuti nell'ultimo rapporto "Health at glance 2025" appena pubblicato finiscono qui visto che il confronto su diversi indicatori della Sanità ci vedono ancora molto in.dietro e non fanno ben sperare per il futuro, soprattutto sul lato della spesa

I numeri sui fondi e il personale sanitario

In Italia infatti secondo l'ultimo rapporto Ocse si spendono 5164 dollari a testa per le cure contro una media di 5967 dollari (a parità di potere d'acquisto) e in rapporto al Pil - tra gli indicatori al centro delle polemiche in Italia - siamo complessivamente all'8,4% contro la media Ocse del 9,3% e con la spesa pubblica sanitaria che vale il 6,3% del Pil lontanissimi dal 9,7% della Francia e dal 10,6% della Germania e superati anche dalla Spagna che si attesta al 6,7 per cento. Abbiamo infine pochi infermieri - 6,9 per mille abitanti contro la media di 9,2v (con alcuni Paesi che ne hanno fino a 19 infermieri per mille abitanti) - e pochi posti letto: ne contiamo soltanto 3 per mille italiani contro i 4,2 dell'Ocse. Nonostante si parli spesso di carenza di medici in Italia nel confronto con gli altri Paesi non siamo messi così male, anzi: abbiamo 5,4 camici bianchi a fronte dei 3,9 medici di media nei Paesi Ocse (anche se molti medici italiani sono già over 55). Possiamo contare anche su un discreto numero di farmacisti: ne abbiamo 140 per 100mila abitanti, mentre la media è di 86 farmacisti. Ancora peggiore per un Paese tra i più vecchi al mondo il dato sugli operatori dell'assistenza a lungo termine ogni 100 persone over 65 anni, che in Italia è pari a 1,5, inferiore alla media Ocse di 5. Un altro neo che contraddistingue l'Italia è lo scarso ricorso ai farmaci generici che sono meno costosi - sia per il Servizio sanitario nazionale che per i cittadini - e infatti nel nostro Paese rappresentano solo il 28% del mercato a fronte del 56% della media Ocse. Secondo il report infine solo il 44% degli italiani è soddisfatto della qualità dell'assistenza sanitaria ricevuta contro una media degli altri Paesi del 64 per cento.

Il confronto sugli indicatori sullo stato di salute

POLITICA SANITARIA, BIOETICA

In un contesto di spesa sanitaria complessiva in crescita sul Pil rispetto a prima della pandemia quando si attestava sull'8,8% di media, l'aspettativa di vita rispetto al post Covid è migliorata e sta aumentando ma nel 2023 è rimasta al di sotto dei livelli pre-pandemici in 13 Paesi, si legge nel Report, che punta il dito su tassi di obesità in aumento, consumo dannoso di alcol e fumo come "importanti problemi di salute pubblica sia per gli adulti che per i bambini". L'Italia secondo il Report ottiene risultati migliori della media Ocse in 7 dei 10 indicatori chiave che misurano lo stato di salute e i fattori di rischio per la salute. Nel dettaglio, l'aspettativa di vita è di 83,5 anni cioè 2,4 anni in più rispetto alla media Ocse e con ulteriori margini di recupero, dal momento che da noi la mortalità prevenibile si attesta su 93 ogni 100.000 abitanti (inferiore alla media Ocse di 145) mentre la mortalità curabile è pari a 52 ogni 100.000 abitanti (inferiore alla media Ocse di 77). Nel complesso, solo il 5,9% degli italiani valuta la propria salute come cattiva o molto cattiva (media Ocse 8,0%). Altro indicatore considerato, il tasso di suicidio pari a 6 ogni 100.000 abitanti, quasi la metà della media Ocse pari a 11 decessi ogni 100.000 abitanti. In Italia, l'intera popolazione è coperta da un insieme di servizi essenziali, mentre nella media dei Paesi Ocse la copertura è del 98% della popolazione. Male il consumo di antibiotici: l'Italia prescrive 21 dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti, più della media Ocse di 16.

DOPO IL VERTICE DI PARIGI

Nasce il network europeo dei centri anticancro: «Cure di pari livello ad ogni cittadino dell'Unione»

C'è un'Europa che crea reti, unendo ricerca e umanità. Il 6 e 7 novembre, a Parigi, ha preso corpo EunetCcc, il network europeo dei Centri comprensivi per la cura del cancro: un progetto ambizioso che, entro il 2028, punta a collegare 100 centri oncologici certificati e a garantire l'accesso a cure integrate di alta qualità. Non si tratta solo di un programma sanitario, ma di una visione: ridurre le disuguaglianze tra Paesi, condividere le migliori pratiche, costruire un'Europa della salute che tuteli in modo equo tutti i cittadini.

Il progetto si inserisce nel Piano europeo di Lotta contro il cancro, pilastro dell'agenda sanitaria dell'Unione, che mira a rafforzare la cooperazione tra gli Stati membri e a garantire pari accesso alla prevenzione, alla diagnosi precoce e alle terapie più innovative. Con un budget di 112 milioni e 160 partner di 31 Paesi, EunetCcc è una delle azioni più ambiziose di questo piano, coordinata dall'Istituto francese del cancro (Inca) nel programma Eu4Health e gestita dall'Agenzia europea per la salute e il digitale (Hadea).

L'obiettivo è costruire una infrastruttura paneuropea per l'oncologia, fondata su standard condivisi, governance partecipata e formazione continua, per rendere più equo l'accesso alle cure e colmare le differenze ancora esistenti tra i diversi sistemi sanitari europei. In questa Europa della salute, l'Italia non solo partecipa, ma condivide la regia attraverso Alleanza contro il cancro (Acc), la rete oncologica nazionale del ministero della Salute, presieduta dal

Si chiama EunetCcc, ha un budget di 112 milioni di euro, e raggruppa le strutture ad hoc per la lotta ai tumori:

entro il 2028 punta a collegare 100 istituti oncologici certificati

professor Ruggero De Maria. La rete riunisce 27 Irccs, l'Infn, la Fondazione Cnao, la Fondazione PoliMi, l'Istituto superiore di sanità e l'Aimac (Associazione italiana malati di cancro): eccellenze che da anni collaborano ai più importanti programmi europei. Alleanza contro il cancro avrà un ruolo chiave: coordinerà la formazione dei professionisti e svilupperà modelli di governance sostenibili per i futuri Centri comprensivi europei, contribuendo a posizionare l'Italia al centro della costruzione dello Spazio europeo dei dati sanitari e delle nuove politiche di qualità ed equità delle cure. Il meeting di Parigi ha previsto anche la stesura di un "Libro bianco" che definisce le priorità per i prossimi anni e i criteri di riconoscimento dei Centri oncologici "comprensivi", capaci di integrare prevenzione, diagnosi, cura, ricerca e riabilitazione. Lo scopo non è solo migliorare gli standard clinici ma portare il paziente al centro delle politiche sanitarie europee, garantendo cure personalizzate e continuità assistenziale anche nei Paesi piccoli o periferici. Entro il 2030, l'obiettivo dell'Unione è che ogni cittadino possa accedere a cure oncologiche di pari livello. Un traguardo che unisce tecnologia e solidarietà, innovazione e responsabilità pubblica. Perché dietro le sigle e i dati c'è l'idea di un'Europa che si prende cura: una comunità che non lascia soli i malati, dove la scienza diventa linguaggio comune e la ricerca una promessa di futuro condiviso. (MLA)





Servizio Giornata mondiale

Se diabete fa rima con disuguaglianze: l'Italia frastagliata dell'accesso alle cure

Povertà economica e liste d'attesa ostacolano l'accesso al Ssn con percentuali nettamente superiori a quelle già alte registrate nella popolazione generale mentre ci sono aree del Paese dove appena il 30% dei pazienti riceve regolarmente assistenza specialistica

di Barbara Gobbi

13 novembre 2025

Una pandemia silenziosa che dilaga nel mondo e in Italia ma contro la quale prevenzione e corretti stili di vita, sommati a diagnosi precoce e terapie e tecnologie sempre più "amiche" del paziente, possono fare la differenza. Così come sono necessarie politiche sanitarie mirate e azioni di contrasto delle disuguaglianze territoriali e sociali, che incidono pesantemente sia sull'esordio che sull'evoluzione della patologia.

Stiamo parlando del diabete, malattia paradigmatica di tutte le cronicità, che può portare a gravi complicanze interessando sistema cardiovascolare, reni, occhi, nervi e cervello. E che come ricordano le istituzioni sanitarie in occasione della Giornata mondiale del 14 novembre, pur presentando una prevalenza in aumento al crescere dell'età, sta prendendo piede anche tra la popolazione più giovane.

L'identikit

La patologia ha una doppia declinazione: il diabete di "tipo 1" è una malattia autoimmune che colpisce soprattutto bambini e giovani adulti e su questo fronte l'Italia si è posta come pioniera nel mondo, approvando all'unanimità in Parlamento la legge (la 130/2023) che ha introdotto lo screening nazionale per l'individuazione precoce di questa forma di diabete (così come della celiachia); il "diabete mellito di tipo 2", conosciuto anche come "il diabete degli adulti", riguarda invece oltre il 90% dei casi in Italia e colpisce particolarmente i più vulnerabili a cominciare dagli anziani e dalle persone con sindrome metabolica o con obesità. Malattia quest'ultima che il nostro Paese - segnando un altro primato – ha classificato come "cronica" dal 1 ottobre 2025.

I fattori di rischio

Proprio la condizione di obesità è uno dei principali fattori di rischio tanto che è stato coniato il termine "diabesità", ma a incidere sull'insorgenza della malattia sono anche elementi strettamente correlati agli stili di vita come la sedentarietà. E' l'Istituto nazionale di statistica (Istat) a tracciare il quadro: la prevalenza del diabete risulta più elevata tra quanti non fanno movimento segnando un 12,5% contro il 7,7% delle persone di oltre 45 anni che conducono una vita più attiva; mentre tra gli individui con obesità la prevalenza si attesta a ben il 17,4% contro il 9% degli over 45 non obesi. In

caso di co-presenza di obesità e sedentarietà, la quota di persone con diabete raggiunge il 21,8%. Trend che crescono tra i più anziani, sia uomini che donne.

I numeri

Nel mondo il diabete interessa circa 537 milioni di persone con dati in crescita allarmante tanto che si arriverà a 643 milioni nel 2030 e a 738 milioni nel 2045. In Italia ne sono affetti quasi 4 milioni di individui, pari al 6,6% della popolazione, con un altro milione che si stima sia inconsapevole di avere la malattia. E anche da noi il trend mostra un incremento da inizio anni Duemila che al netto del fattore invecchiamento è pari a +27% con una percentuale ormai maggiore tra i maschi e una prevalenza più alta al Sud. La distribuzione della patologia cresce fortemente per età, tanto che raggiunge una diffusione del 15,5% nella fascia 65-74 anni e supera il 20% tra gli over 85. Negli ultimi anni però il diabete ha iniziato a manifestarsi già tra i giovani adulti facendo scattare un 'alert' su prevenzione e stili di vita salutari.

La sfida sostenibilità

Il diabete è innanzitutto una grande sfida sociosanitaria ma allo stesso tempo pone un enorme tema di sostenibilità per la sanità pubblica: il costo medio annuo per persona malata in Italia è di 2.800 euro mentre il solo costo diretto della malattia è stimato in 9 miliardi l'anno ai quali sono da sommare i danni da assenze dal lavoro, perdita di produttività, impatto sui caregiver e sulle famiglie in generale, tanto che si arriva a stimare un carico di 14 miliardi l'anno.

Regione che vai diabete che trovi

Nel 2023, ultimo anno disponibile, la prevalenza della malattia nella fascia d'età centrale della popolazione registra nel Paese una forbice di 6 punti percentuali: si va dal minimo del 2% a Trento all'8% del Molise e sono critici anche i valori di Emilia-Romagna (6,4%), Umbria (6,9%), Sardegna (7%) e Sicilia (6,2%). Tra la popolazione anziana le differenze diventano ancora più nette, a svantaggio delle Regioni del Sud dove - tranne Abruzzo e Sardegna - la prevalenza supera il 20 per cento.

La piaga liste d'attesa

Gli italiani con diabete quindi non sono tutti "uguali" da Nord a Sud Italia: a incidere - fin dalla possibilità di fare prevenzione che è il primo passo per contrastare la malattia - sono innanzitutto le liste d'attesa che impattano in modo particolare proprio sulle persone con più di una malattia cronica. In particolare, per i pazienti diabetici con più malattie correlate (multimorbilità) l'accessibilità a visite e servizi sanitari cambia nettamente da un'area all'altra del Paese rispecchiando la realtà di un servizio sanitario nazionale estremamente frastagliato nelle risposte. E soprattutto per la fascia 45-64 anni la rinuncia alle cure è massima sia per motivi economici (11,2%) sia per la presenza di lunghe liste d'attesa (7,4%), con percentuali nettamente superiori a quelle già alte registrate nella popolazione generale.

La qualità della vita

Solo il 36,5% delle persone diabetiche over 45 e con più malattie croniche si dichiara soddisfatto della propria vita nel complesso, a fronte di un 44,6% della media generale degli italiani: questo perché il carico di malattia segna profondamente l'esistenza. Incide molto il fatto che gli individui con diabete siano più esposti al rischio di sviluppare altre malattie: a esempio l'ipertensione tra i diabetici ha una prevalenza più che doppia, pari al 56,3%. E la disparità d'accesso ai servizi pesa come un macigno: ci sono aree d'Italia dove appena il 30% riceve regolarmente assistenza specialistica. La conseguenza è che i tassi di soddisfazione delle persone diabetiche con

multimorbidità sono massimi tra gli uomini residenti al Nord e minimi per le donne che vivono al Sud, evidenziando anche un “malessere di genere” connesso a questa patologia.

Vivere bene con il diabete

Vivere bene con il diabete si può, in definitiva, a patto che sia garantita a tutti – incluse le persone anziane e con basso titolo di studio che vivono al Sud - la stessa possibilità di accedere alla prevenzione, ai percorsi diagnostico-terapeutici e ai dispositivi medici così come alle terapie. Risposte che negli ultimi anni si sono moltiplicate: dai sensori ai microinfusori ai farmaci innovativi, pure se ancora oggi ad accesso limitato. Infine, in campo c'è la grande scommessa di una gestione più efficace ed efficiente della malattia attraverso la riorganizzazione dell'assistenza territoriale nelle case di comunità ancora in via di definizione e dove dovrebbe realizzarsi una presa in carico integrata delle multi-cronicità con il supporto della telemedicina, da affiancare alla formazione degli operatori e dei pazienti nell'uso delle nuove tecnologie e delle terapie digitali.

MODIFICHE GENICHE

In gara con Dio per cercare il bimbo perfetto

ASSUNTINA MORRESI

Fare a gara con Dio: è l'eterna tentazione che si ripete nella storia dell'umanità. E lo sviluppo tecnologico...

A pagina 8

L'eterna tentazione di sostituire Dio e la voglia del bambino "perfetto"

ASSUNTINA MORRESI

Fare a gara con Dio: è l'eterna tentazione che si ripete nella storia dell'umanità. E lo strepitoso sviluppo scientifico e tecnologico degli ultimi decenni, specie nell'ambito delle scienze della vita, rende il tentativo sempre più sofisticato, facendo intendere che la meta non sia poi così lontana.

È per questo che, periodicamente, viene rilanciata la stessa notizia, con qualche variante: alcuni scienziati di chiara fama, impegnati nell'ambizioso progetto di progettare una vita umana, stanno per raggiungere il loro obiettivo. Per qualche decennio la parola chiave è stata "clonazione", con l'ovino più famoso del pianeta – la pecora Dolly – a fare da testimonial: il primo mammifero clonato avrebbe dovuto fare da apripista alle "magnifiche sorti e progressive" del Mondo Nuovo, dove la formazione di embrioni umani in laboratorio, e la successiva distruzione per ricavarne staminali, avrebbe consentito la cura di malattie inguaribili. Poi, per i più audaci, sarebbe magari diventata pure una forma alternativa di riproduzione umana. Lo ricordiamo molto bene: circolavano report come quello nel 2007 dell'Institute of Advanced Studies dell'United Nations University, con sede a Yokohama, in Giappone, dal titolo "Is human reproductive Cloning inevitable: future options for UN governance" ("La clonazione riproduttiva è inevitabile: opzioni future per una governance delle Nazioni Unite"), che iniziava affermando che «questo rapporto valuta le risposte dell'Onu alle questio-

ni della governance della clonazione umana». A spazzare via tutto è arrivato il premio Nobel Shinya Yamanaka con le sue "staminali etiche", quelle per produrre le quali non bisogna distruggere embrioni formati ad hoc. E la clonazione umana è sparita dal dibattito pubblico.

Più di recente è stata la genetica a prendersi la scena, con la tecnica di editing genetico dall'impronunciabile sigla Crispr-Cas9: una vera e propria rivoluzione, premiata in tempi record con il Nobel, che ha riportato in auge la discussione sulla possibilità di intervenire nelle primissime fasi della vita umana alterandone il codice genetico. Nel 2018 fu addirittura annunciata la nascita di due gemelle cinesi con Dna modificato a opera del genetista He Jiankui. Lui dichiarò di

averlo fatto per rendere le bimbe immuni dall'infezione di Hiv, il che però non fu sufficiente a evitargli la condanna a tre anni di carcere comminata dalle autorità di Pechino per l'esperimento temerario.

E arriviamo a oggi. Un paio di giorni fa il "Wall Street Journal" ha aperto in prima pagina con la notizia del progetto "Preventive": una start up di San Francisco, finanziata da ricchissimi come Sam Altman, amministratore delegato di Open AI (protagonista assoluto nella rivoluzione dell'Intelligenza artificiale con ChatGpt), e Brian Armstrong, ceo di Coinbase (la più grande agenzia di scambio di criptovalute negli Usa), sta lavorando a un progetto, finora tenuto riser-

vato, con l'obiettivo di far nascere un bambino avendone modificato il Dna nelle primissime fasi della vita, allo stato embrionale, allo scopo di prevenirne una malattia ereditaria. Il capo di Preventive ha subito smentito le voci secondo le quali sarebbe già stata identificata una coppia portatrice di una malattia genetica disponibile a partecipare all'esperimento. Ma, inevitabilmente, sono riemersi dilemmi e dubbi antichi, a partire dalla possibilità che procedure di questo tipo possano essere finalizzate alla "fabbrica dei bambini perfetti", ovvero alla manipolazione genetica di embrioni umani per far nascere bebè con le caratteristiche desiderate dagli aspiranti genitori.

Il cuore del dilemma etico che fatica a emergere nella discussione pubblica innescata dalla notizia è però tutto in chiave scientifica: per poter procedere con l'esperimento è necessario passare dalla fase in vitro – con editing genetico di colture cellulari – a quella su animali, fino ad arrivare all'umano. Serve cioè progettare un esperimento che abbia i criteri per stabilire quali sono le condizio-



ni necessarie perché si possa iniziare a modificare il Dna prima di cellule in provetta, quindi di embrioni animali, per poi portarli a nascita e, successivamente, decidere quando si è in grado di iniziare lo stesso esperimento su embrioni umani. Questo significa consentire di far nascere un bambino a scopo sperimentale, per poter verificare che la modifica genetica indotta abbia raggiunto l'obiettivo per cui è stata progettata – quindi, nella migliore delle ipotesi, escludendo qualsiasi finalità eugenetica, per verificare ad esempio che alcune malattie genetiche dei genitori non siano trasmesse. Ma quale soglia di rischio si può definire ac-

cettabile nella correzione genetica di un embrione? Quando si potrà avere la ragionevole certezza di escludere qualsiasi effetto collaterale, o comunque indesiderato, nella composizione del Dna alterato? Considerando, tra l'altro, che tutte le modifiche indotte saranno ereditarie? È accettabile formare un embrione umano e portarlo a nascita – cioè: far nascere un essere umano – a scopo sperimentale? E inoltre, passando a questioni di governance: sarà possibile vietare, concretamente, l'uso di queste procedure a fini eugenetici?

Dalla clonazione della pecora Dolly alle moderne sperimentazioni in vitro. E spesso tutto questo viene giustificato con la ricerca scientifica per sconfiggere malattie ereditarie



L'EUGENETICA

Irischi di giocare a fare Dio

VITOMANCUSO

«**G**iocano a fare Dio», diciamo spaventati riferendoci a coloro che intendono riprogettare l'essere umano tramite tecnologie sempre più pervasi-

ve, applicate questa volta non più su macchine e computer ma sugli stessi corpi umani. In realtà l'umanità ha sempre cercato di fare Dio. — PAGINA 23

Di fronte ai progressi della biotecnologia, serve una governance mondiale per la salvaguardia dell'umanità

L'uomo ha sempre giocato a fare Dio ma oltre alla scienza c'è bisogno dell'etica

L'INTERVENTO

VITOMANCUSO

«**G**iocano a fare Dio», diciamo spaventati riferendoci a coloro che intendono riprogettare l'essere umano tramite tecnologie sempre più pervasive, applicate questa volta non più su macchine e computer ma sugli stessi corpi umani. In realtà l'umanità ha sempre cercato di fare Dio, non a caso ci siamo dichiarati suoi figli, proclamati “a sua immagine e somiglianza”, quindi cosa c'è da stupirsi se ora seguiamo nell'impresa di emulare il Padre celeste? Da sempre i figli desiderano essere come il padre, anzi persino più forti di lui. E poi scusate, che male c'è nel cercare di prevenire le svariate migliaia di malattie genetiche che minacciano il formarsi degli esseri umani nel seno materno, in quei momenti in cui Dio Padre (sempre per stare alla metafora del giocare a fare Dio) si distrae un po' e invece del corretto numero di cromosomi ne lascia posizionare uno in più o uno in meno, generando irreversibili malformazioni nei bambini che nascono e un dolore abissale nei genitori? E che male c'è nel prevenire la degenerazione delle cellule nervose che conduce un essere umano a vivere gli ultimi anni senza consapevolezza di sé, in preda alla demenza, con il conseguente indescrivibile strazio dei parenti e un sordo odio verso la vita per il suo beffardo destino? Domande retoriche, la cui unica sensata risposta è nessun male; anzi, solo tanto auspicabilissimo bene. La scienza deve fare il suo mestiere, che, come dice il nome dal latino *scire*, consiste nel “sapere”: nell'incrementare sempre più la conoscenza. Sembrerebbe quindi che non vi sia nulla da temere e che occorra

solo salutare con gioia le notizie fornite da questo giornale nei giorni scorsi riguardanti il progetto “Preventive” e le intenzioni (forse già ben più che solo tali) di Altman, Amstrong, Musk e altri miliardari che mirano a creare “uomini geneticamente modificati”.

L'umanità, però, non è solo conoscenza e azione, è anche coscienza e dubbio, cioè riflessione sull'utilizzo della conoscenza ottenuta, la quale può essere usata in vari modi: o per i benefici di tutti, o per i privilegi di pochi; o per curare malattie, o per allestire un catalogo di caratteristiche biologiche da mettere in vendita; o per il bene comune, o per il profitto di privati. Perché il punto che tendiamo a dimenticare, inebriati come siamo non dalla serietà della conoscenza scientifica ma dal senso di onnipotenza che la società dei consumi infonde nelle menti per condurle a consumare sempre più, è che il bene e il male esistono per davvero e che non tutto quello che si può fare è davvero lecito fare. Inebriati dall'ideologia vincente ai nostri giorni denominabile “scientismo”, dimentichiamo la lezione di Kant secondo cui sono tre le domande alla base dell'umano: 1) che cosa posso sapere? 2) che cosa devo fare? 3) che cosa mi è lecito sperare?

Accanto al sapere c'è anche il dovere, oltre alla conoscenza c'è anche la coscienza. Il che significa che noi, oltre alla scienza, abbiamo bisogno dell'etica (e della spiritualità, se prendiamo sul serio anche la terza domanda). Che sia



necessaria l'etica appare del tutto evidente non appena si riflette sul fatto che un conto è usare le biotecnologie per sconfiggere le malattie genetiche, un altro conto è selezionare dal menu eugenetico il colore degli occhi, l'altezza e l'intelligenza del figlio in arrivo (privandolo così della sua irriducibile differenza rispetto ai genitori, fondamento della sua originarietà e della sua libertà). Insomma, se è vero che a seguito delle tecnologie sempre più performanti siamo entrati dentro un mondo del tutto nuovo, è altrettanto vero che siamo pur sempre rimasti dentro il mondo di sempre che necessita di una bussola del bene e del male, se vogliamo custodire la libertà.

La libertà è un bene prezioso ma fragile, si può perdere facilmente e di sicuro viene meno laddove non vi sia imprevedibilità e indeterminazione. In assenza di queste dimensioni funzioneremo di più, ma sentiremo di meno; saremo sempre vincitori, ma saremo privati del prezioso sale che viene dalla sconfitta e dal saperla rielaborare.

Il fisico Alessandro Vespignani dichiarava ieri a questo giornale che ormai da anni noi siamo «intelligenze aumentate». È proprio così? È davvero aumentata in questi ultimi anni l'intelligenza degli esseri umani? La maggiore performatività tecnologica ha davvero prodotto un aumento dell'intelligenza individuale? Io non ne sono per nulla sicuro. L'intelligenza umana infatti non si caratterizza solo per essere "problem solving", ma anche per sapersi costituire come "problem posing", cioè per la sua dimensione critica e dubitativa. Funzionare di più e risolvere più problemi non significa necessariamente essere più intelligenti. Senza calcolare che questa "intelligenza aumentata" è stata finora ben lungi dall'aumentare la felicità e la serenità, ma ha semmai ha prodotto uno spaventoso aumento dell'ansia da prestazione per essere tutti all'altezza di questa "intelligenza aumentata" che ci vuole tutti più smart e più tech. Ma a che serve questo aumento dell'intelligenza se coincide con la diminuzione della felicità? Mi viene in mente questa domanda evangelica: "A che serve a un uomo guadagnare il mondo intero se poi perde la sua anima?". Il concetto di anima esprime il centro vitale di ognuno di noi. Noi siamo intelligenza, certo, ma non solo; siamo anche sentimento, passione, bisogno di senso. L'intelligenza ci offre conoscenza, ma è solo il sentimento che ci offre il significato. E ognuno di noi è ultimamente una domanda di significato. Questo non si può limitare al fare e all'eseguire, perché richiede anche il non-fare, il contemplare, il tacere, ovvero ciò che i nostri padri chiamavano *otium* e che ritenevano più prezioso del pur essenziale *negotium*.

Sempre Vespignani dichiarava che program-

mare il biologico con strumenti digitali è «un processo inevitabile», ma non dobbiamo preoccuparsi perché l'obiettivo «non è progettare persone ma ridurre la sofferenza e la mortalità», cioè la prevenzione e la cura. Aggiungeva inoltre che «il potenziamento genetico è una promessa fuorviante e una deriva eticamente inaccettabile» e che non si deve «aprire la porta al mercato». Parole bellissime che si traducevano nell'auspicio della necessità di regole chiare per l'operatività tecnologica nell'ambito clinico e biologico al fine di tenere il mercato a distanza e di conseguenza nella necessità di una solida cooperazione internazionale, visto che la scienza e la tecnologia non conoscono confini e nessun paese può regolarsi da solo.

Il problema, però, qual è? È che la scienza corre a passi da gigante, mentre il diritto e la politica che devono provvedere alle regolamentazioni auspicata arrancano lenti come una lumaca. È quindi necessario tener conto di questa doppia velocità prendendo la seguente decisione: che sia vietata ogni applicazione dell'IA e delle tecnologie sulla biologia umana prima che le normative siano definite in modo chiaro e trasparente per il mondo intero. Non si tratta di fermare la scienza, si tratta di custodire l'umanità. Perché se veramente si vuole non «aprire la porta al mercato», chi può davvero tenere chiusa quella porta è solo la politica in quanto costruttrice di diritto. Di fronte alle biotecnologie che possono mutare definitivamente la natura umana aumentandone l'intelligenza e diminuendone il cuore, abbiamo l'urgente necessità di una governance mondiale. Penso che i rettori e i senati accademici delle università di tutto il mondo, gli imprenditori più responsabili, i leader delle religioni mondiali, gli intellettuali più seguiti debbano coordinarsi tra loro per far sentire la voce dell'umano. Prima si stabiliscano le regole chiare per la salvaguardia dell'umanità, poi si intraprenda il lavoro biotecnologico sull'essere umano. Solo così si potrà davvero lavorare per sconfiggere le malattie senza cadere nello spaventoso marketing eugenetico. In sé non è sbagliato "fare Dio", ma lo si deve fare seriamente, non giocando con l'umano ma servendolo con la più alta responsabilità. —

La presunta "intelligenza aumentata" non ci ha resi più felici ma ha piuttosto prodotto ansia da prestazione

Un conto è usare le biotecnologie per sconfiggere le malattie genetiche, un altro è selezionare da un menu eugenetico



NEUROSCIENZE**L'atlante
del cervello**

Un gruppo di scienziati ha mappato lo sviluppo del cervello dei mammiferi con una precisione senza precedenti. La ricerca, parte del progetto Brain initiative cell atlas network finanziato dai National Institutes of Health statunitensi, è stata descritta in una serie di articoli pubblicati su **Nature**. I ricercatori hanno seguito lo sviluppo delle

cellule cerebrali negli esseri umani, nei topi e nelle scimmie, ricostruendo i processi con cui si differenziano e assumono diverse funzioni. Le mappe potrebbero essere utili nello studio di disturbi come l'autismo e la schizofrenia.





AMBIENTE e SALUTE

di Alessandro Miani

Quando la natura parla al cervello

Il nostro cervello è progettato per ascoltare la natura. Il fruscio delle foglie, lo scorrere dell'acqua, il canto degli uccelli non sono semplici dettagli suggestivi, ma segnali evolutivi che attivano risposte positive profonde: regolano il battito cardiaco, calmano la mente, migliorano l'attenzione. Eppure, nelle città contemporanee, questi suoni sono sempre più rari, soffocati da un rumore di fondo continuo fatto di traffico, sirene e cantieri. Il risultato è una perdita sensoriale che incide direttamente sulla nostra salute mentale e fisica. Uno studio dell'Università del Michigan ha dimostrato che ascoltare suoni naturali riduce i livelli di stress percepito del 28% e migliora le prestazioni cognitive del 20%. I benefici non sono solo soggettivi, i parametri fisiologici mostrano una diminuzione della pressione sanguigna e della frequenza cardiaca già dopo pochi minuti di esposizione a un paesaggio sonoro naturale. Secondo l'American Psychological Association, il semplice ascolto del canto degli uccelli aumenta del 26% la sensazione quotidiana di felicità e vitalità. La carenza di questi suoni ha costi invisibili ma reali. La European Environment Agency stima che il rumore urbano eccessivo causi ogni anno in Europa 12mila morti premature e 48mila nuovi casi di cardiopatia ischemica. Ma le conseguenze non si fermano al cuore, uno studio condotto in 8 Paesi europei ha rilevato che l'esposizione not-

turna a livelli superiori a 55 decibel aumenta del 25% il rischio di insonnia cronica. Il contrasto con gli ambienti naturali è netto.

Ricercatori della University of Derby hanno osservato che camminare in aree boschive ascoltando i suoni della natura riduce i pensieri intrusivi legati all'ansia del 30% e migliora la memoria di lavoro del 15%. Uno studio pubblicato su Scientific Reports ha evidenziato che solo dieci minuti di ascolto di suoni naturali, rispetto a rumori urbani, migliorano la connettività cerebrale nelle aree deputate all'attenzione. Il paesaggio sonoro naturale è dunque un vero e proprio fattore di salute pubblica. In Germania, uno studio su oltre millecinquecento persone ha dimostrato che chi vive in quartieri con maggiore biodiversità acustica riferisce livelli più bassi di ansia e depressione, indipendentemente dal reddito o dallo status socioeconomico. Secondo i dati dell'Università di Exeter,



abitare in aree dove si percepisce chiaramente il suono di foglie mosse dal vento o dell'acqua che scorre è associato a un miglioramento del 19% della qualità del sonno e a un aumento del 21% del benessere complessivo. Nelle città, però, tutto questo è spesso un miraggio.

A Roma i livelli medi di rumore superano i 70 decibel, mentre a Milano si registrano picchi superiori agli 80 nelle zone centrali. In questo contesto, i suoni sottili della natura sono completamente cancellati, e il cervello resta immerso in un sottofondo continuo che genera affaticamento cognitivo. È un problema che colpisce anche i più giovani: l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha rilevato che i bambini esposti a elevati livelli di rumore mostrano un calo del 20% nei risultati scolastici, soprattutto nelle abilità legate alla lettura e alla memoria. Ma il cambiamento è possibile.

Città come Berlino e Copenaghen han-

no adottato piani urbanistici che prevedono corridoi verdi e blu capaci di ricreare ambienti sonori naturali. I dati mostrano una riduzione del 15% dello stress nei residenti. In Giappone, i programmi di «forest bathing» includono l'ascolto attivo dei suoni della foresta come parte integrante di terapie preventive. Secondo il Ministero della Salute giapponese, nelle aree dove queste pratiche sono diffuse, si è registrato un calo del 12% nell'uso di ansiolitici.

Il paesaggio sonoro non è un lusso né un capriccio estetico, è un bisogno biologico. Riconoscerlo significa progettare le città pensando alla salute delle persone, non solo alla funzionalità. Restituire ai cittadini il canto degli uccelli, il rumore dell'acqua o il vento tra gli alberi vuol dire restituire loro una risorsa di benessere a costo zero, capace di ridurre ansia, migliorare il sonno, potenziare la memoria. In un'epoca in cui le città crescono e i rumori si moltiplicano, im-

parare ad ascoltare la natura diventa una forma di cura. Non si tratta di romanticismo, ma di neuroscienze e salute pubblica. Perché il cervello umano è nato per rispondere al paesaggio sonoro naturale, e senza di esso resta incompleto. Ritrovare quindi i suoni della natura non è solo un privilegio estetico, è la via per tornare a una vita più equilibrata, viva e autentica.

Lo scorrere dell'acqua, il
canto degli uccelli sono
segnali evolutivi che attivano
risposte positive profonde





Servizio Giornata mondiale

Il diabete come una pandemia silenziosa: ne soffre il 9% degli italiani tra i 50 e i 69 anni ma cresce tra i giovani

Si stima che una persona su dieci svilupperà il diabete entro il 2045 ma ancora oggi l'Istituto superiore di sanità ricorda che manca una presa in carico appropriata del paziente e da una sua capacità di monitorare la malattia

di Redazione Salute

13 novembre 2025

Il diabete rappresenta oggi una delle principali sfide per la salute pubblica, con poco meno del 5% degli italiani che ha riferito una diagnosi nell'ultimo biennio e una prevalenza stimata di quasi 4 milioni di persone, in progressivo aumento. Lo ricordano i ricercatori dell'Istituto superiore di sanità (Iss) in occasione della giornata mondiale dedicata alla malattia, che si celebra il 14 novembre. «La prevalenza del diabete cresce con l'età, e nelle persone tra i 50 e i 69 anni sfiora il 9% - sottolinea il presidente dell'Iss Rocco Bellantone -. Si tratta di un problema rilevante per la salute pubblica nel nostro paese, su cui l'Istituto è fortemente impegnato in diversi settori, dall'epidemiologia alla gestione dei pazienti alla prevenzione».

I numeri

Secondo i dati della sorveglianza Passi coordinata dall'Istituto superiore di sanità nel biennio 2023-2024 poco meno del 5% della popolazione adulta di 18-69 anni ha riferito una diagnosi di diabete. La prevalenza di diabetici cresce con l'età (è il 2% tra le persone con meno di 50 anni e sfiora il 9% fra quelle di 50-69 anni), è più frequente fra gli uomini che fra le donne (5,2% vs 4,4%) e nelle fasce di popolazione socio-economicamente più svantaggiate per istruzione o condizioni economiche (sfiora il 16% fra chi non ha alcun titolo di studio o al più la licenza elementare e raggiunge il 10% fra le persone con molte difficoltà economiche). Non c'è un ampio gradiente geografico ma è statisticamente significativo a svantaggio dei residenti nel Meridione fra il quali la prevalenza di diabete è pari al 6% (vs 4% nel Nord).

In generale, la prevalenza dei diabetici è stabile dal 2008. Nell'analisi stratificata per età, però, si può osservare una riduzione, statisticamente significativa, per la classe dei 50-69enni e un incremento, seppur contenuto, per le classi più giovani.

I fattori di rischio

Il diabete è fortemente associato ad altri fattori di rischio cardiovascolari, quali l'ipertensione, l'ipercolesterolemia, l'eccesso ponderale e la sedentarietà, segni che risultano molto più frequenti tra chi ha diagnosi di diabete: il 50% riferisce una diagnosi di ipertensione (vs 16% fra le persone senza diagnosi di diabete), il 40% riferisce una diagnosi di ipercolesterolemia (vs 17% fra chi non ha il diabete), il 70% riferisce di essere in eccesso ponderale ($Imc \geq 25$, vs 42% fra le persone senza

diagnosi di diabete) e, di questi, solo il 46% sta seguendo una dieta per cercare di perdere peso, il 48% delle persone con diabete è completamente sedentario (vs 33% nelle persone senza diagnosi di diabete), il 22% fuma (vs 24% fra le persone senza diagnosi di diabete).

Pochi controlli

Circa un terzo dei pazienti diabetici riferisce di essere seguito esclusivamente dal centro diabetologico (32%), ancor meno solo dal proprio medico di medicina generale (26%) e poco più di un terzo da entrambi (36%). Pochi dichiarano di essere seguiti da altri specialisti (3%) 2 su 100 riferiscono di non essere seguiti da nessuno. Quasi il 69% delle persone di tutte le persone che dichiarano di avere il diabete ha effettuato il controllo dell'emoglobina glicata nei 12 mesi precedenti l'intervista, ma il dato non è molto rassicurante perché solo il 36% riferisce di aver controllato l'emoglobina glicata nei 4 mesi precedenti l'intervista (dato in costante diminuzione); il 32% di averla controllata fra i 5 e i 12 mesi precedenti l'intervista e meno di 9% riferisce di aver fatto l'esame da oltre 12 mesi; si aggiunge una quota non trascurabile di persone con diabete che non sa fornire una risposta a questa domanda poiché dichiara di non conoscere questo esame, pari al 16 per cento.

Italia a capo di progetti Ue

Anche nella Regione Europea dell'Oms il diabete rappresenta una sfida crescente per la salute pubblica. Si stima che circa 66 milioni di adulti (20-79 anni) convivano con il diabete – con una prevalenza media del 9,8% – e che circa un terzo delle persone affette non sia ancora diagnosticato. Infine, le previsioni suggeriscono che una persona su dieci svilupperà il diabete entro il 2045. L'enorme e crescente impatto del diabete ha spinto l'Unione Europea alla promozione di azioni congiunte (Joint Action) finalizzate alla definizione di strategie e politiche sanitarie efficaci per la riduzione del carico della malattia diabetica e delle sue complicanze, scalabili e sostenibili nei vari Paesi della Comunità Europea.

L'Istituto superiore di sanità in particolare è capofila di due progetti europei dedicati alla prevenzione e alla gestione di questa patologia, Care4Diabetes, che ha sviluppato una piattaforma in aiuto dei pazienti, e Jacardi, che tra le sue attività ha anche la creazione del primo registro del diabete in Italia.

Lo screening di diabete tipo 1 e celiachia

L'Iss negli anni 2023-2025 ha coordinato il "Progetto Propedeutico per la realizzazione di un programma di screening nazionale nella popolazione pediatrica per il diabete di tipo 1 e la celiachia (D1Ce-Screen)". A partire da questa esperienza, in Jacardi è stato avviato un progetto pilota con l'obiettivo di supportare gli enti regionali nello sviluppo della governance e nell'attuazione dello screening pediatrico per il diabete di tipo 1 e la celiachia. L'iniziativa, coordinata da Flavia Pricci e Olimpia Vincentini (Iss), intende definire un quadro di riferimento condiviso che possa orientare e facilitare l'adozione di programmi di screening a livello regionale, tenendo conto delle specificità dei diversi contesti organizzativi e sanitari. Attraverso il coinvolgimento degli enti regionali pilota, il progetto punta a consolidare esperienze e strumenti utili a promuovere, in prospettiva, un'estensione del modello a livello nazionale.



Servizio Le nuove cure

Diabete: ecco come l'insulina una volta a settimana sta cambiando la vita a oltre un milione di italiani

Il nuovo farmaco è stato approvato il 10 giugno scorso dall'Aifa e il nostro Paese è stato il primo in Europa a rendere rimborsabile la terapia

di Francesca Indraccolo

13 novembre 2025

L'insulina con somministrazione settimanale invece che giornaliera ha rappresentato una vera e propria rivoluzione nella cura del diabete. Per i pazienti in trattamento con la nuova molecola Icodec le iniezioni passano da 365 l'anno a 52. In Italia il nuovo farmaco è stato approvato il 10 giugno scorso dall'Agenzia Italiana per il Farmaco (Aifa) e il nostro Paese è stato il primo in Europa a rendere disponibile e rimborsabile la terapia. Un'opportunità, questa, che riguarda attualmente circa un milione 300 mila persone, principalmente con diabete di tipo 2, e che comporta un miglioramento della qualità della vita, una potenziale maggiore aderenza terapeutica e anche un beneficio in termini di ridotto impatto ambientale.

In occasione della Giornata Mondiale del Diabete, che si celebra il 14 novembre, a fare il punto su questa evoluzione delle terapie disponibili è la Fand – Associazione Diabetici Italiani, fondata nel 1982 e presente in maniera capillare con 110 sedi su tutto il territorio nazionale e 35mila iscritti.

“L'introduzione della nuova molecola - sottolinea Manuela Bertaggia, presidente Fand - è il risultato dell'impegno continuo nell'innovazione del trattamento del diabete. La partnership realizzata tra istituzioni, società scientifiche e associazioni è una questione cruciale per garantire che le nuove terapie raggiungano rapidamente i pazienti. Si tratta di un passo significativo: offre una gestione più flessibile della malattia. E' una concreta risposta per chi vive il diabete che può aiutare a migliorare l'aderenza terapeutica e contribuisce a ridurre il peso psicologico associato alla malattia cronica e anche il carico dei caregiver dei pazienti più anziani e non autosufficienti”.

L'accesso alle cure innovative

L'innovazione farmacologica consente di offrire all'SSN e alle Regioni uno strumento efficace per affrontare un'importante sfida di salute pubblica per fronteggiare una patologia cronica in costante aumento. Però – dicono le associazioni che rappresentano i pazienti – deve essere garantito un equo e veloce accesso alla nuova terapia in tutta Italia, senza differenze tra Regioni. “La nuova molecola – afferma la presidente Bertaggia – è stata accolta con entusiasmo da pazienti e clinici. Attualmente il numero di persone a cui può essere prescritto il nuovo farmaco è un milione 300mila, ma sicuramente aumenterà. E questo perché si stima che i diabetici siano in Italia circa 5 milioni e molte persone non sanno di esserlo. Inoltre, la molecola è principalmente utilizzata per il trattamento del diabete di tipo 2, forma caratterizzata da una residua produzione di insulina, ma

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

potrebbe essere in futuro maggiormente estesa anche ai pazienti con il tipo 1, che richiede maggiori controlli dal personale medico proprio perché la produzione di insulina è nulla”.

Come sempre succede, cambiamenti così possono incontrare qualche resistenza per questioni organizzative, burocratiche e culturali, ma secondo la Fand la partenza è stata positiva. “Abbiamo espletato una prima indagine per verificare dove è partita la prescrizione del farmaco in modo capillare – prosegue -. C'era grande attesa e nella maggior parte delle Regioni è stato reso disponibile in tempi brevi. L'avvio è stato un po' più difficile in Sardegna e Sicilia, da quello che abbiamo saputo, ma siamo fiduciosi che presto l'accesso alla nuova terapia non avrà più ostacoli né sul fronte della prescrivibilità né sul quello della conoscenza da parte degli specialisti. In alcune Regioni è necessario il piano terapeutico, ma questo è comprensibile perché devono tenere sotto controllo la spesa farmaceutica”.

Una somministrazione che aiuta pazienti e caregiver

Il farmaco, prodotto da una multinazionale danese, è una forma di insulina basale a lunga durata d'azione, sviluppata per garantire un effetto costante nell'arco di 7 giorni e mantenere stabili i livelli di glicemia con una sola iniezione sottocutanea che si effettua nella coscia, nella parte superiore del braccio o nella parete addominale utilizzando una specie di piccola penna dotata di un microago. La compliance del paziente, cioè l'aderenza alla terapia, è facilitata e si abbassa il rischio di complicanze che possono aggravare la salute e pesare sul SSN in termini di costi per cure e ricoveri.

Per i pazienti in età adulta, dunque, la svolta è arrivata. E per i bambini?

“Il nostro auspicio è che questo trattamento possa essere esteso anche ai piccoli pazienti. Riponiamo grandi speranze nell'innovazione farmacologica che ha reso disponibile una terapia efficace nel lungo periodo e sicura. Vorremmo evitare disagi e sofferenza per tutti i bambini con diabete e per le loro famiglie. Noi continueremo a rappresentare i diritti dei pazienti ai tavoli regionali e nazionali, anche alla luce di ulteriori novità in ambito farmacologico, per fare in modo che la qualità della vita migliori e che il progresso nella ricerca e nella produzione di nuove terapie diventino al più presto soluzioni concrete per i pazienti”, conclude Bertaggia.



Servizio Campagna Lilt

Tumore alla prostata: colpito un uomo su nove ma la guarigione è possibile al 90%

Dal 15 al 30 novembre 2025, visite urologiche gratuite e attività divulgative su tutto il territorio nazionale con la campagna Nastro Blu 2025

di Paolo Castiglia

13 novembre 2025

Alimenta paure e dubbi nell'uomo ma il tumore alla prostata, grazie a prevenzione e diagnosi precoce, registra tassi di guarigioni superiore al 90%. E' uno dei dati emersi dalla conferenza stampa di presentazione della campagna nazionale Nastro Blu 2025, promossa dalla Lilt - Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori - e dedicata alla sensibilizzazione e alla prevenzione delle più frequenti patologie oncologiche maschili.

Il ministro Schillaci: in manovra fondi alla prevenzione

In Italia un uomo ogni 9 riceve una diagnosi di tumore alla prostata. È la neoplasia più diffusa della sfera genitale maschile sulla quale è intervenuto con un videomessaggio il ministro Orazio Schillaci che ha ricordato come "la promozione della prevenzione primaria e secondaria sia un'attività prioritaria del ministero della Salute, che verrà rafforzata anche con la legge di bilancio 2026", potenziando "i programmi di screening oncologici e ampliando le fasce d'età per l'accesso allo screening del tumore del colon-retto". Inoltre secondo il ministro, "in linea con il Piano oncologico nazionale e le raccomandazioni europee, stiamo anche valutando la possibilità di estendere progressivamente gli screening ad altre neoplasie maschili, per esempio il tumore della prostata. E continuiamo a finanziare la rete italiana per lo screening del cancro al polmone, che vogliamo inserire quanto prima nei programmi gratuiti del servizio sanitario nazionale".

I dati sui tumori al testicolo e al pene

Dai dati forniti emerge che ogni anno si registrano 41mila nuovi casi di tumore alla prostata, che rappresentano oltre il 20% delle neoplasie maschili. La massima incidenza si ha dopo i 65 anni. Le altre sedi uniche di tumori prettamente maschili sono il testicolo e il pene. Il tumore del testicolo, pur rappresentando appena l'1-3% di tutte le neoplasie maschili, è il più frequente negli under 45, con circa 2.400 nuovi casi l'anno. E grazie alle terapie disponibili, ha una curabilità superiore del 90%. Il carcinoma del pene è invece una neoplasia rara (circa 500 nuovi casi ogni anno in Italia), con una prognosi favorevole in caso di diagnosi precoce: è del 74% la sopravvivenza media a 5 anni.

"La salute non è solo assenza di malattia, ma equilibrio, responsabilità e rispetto per sé stessi - ha dichiarato Francesco Schittulli, oncologo e presidente nazionale della Lilt -. Con la campagna Nastro Blu vogliamo ricordare che la prevenzione è un metodo di vita: un percorso quotidiano che parte dalla consapevolezza". In tal senso, ha aggiunto, "la Lilt è accanto agli uomini di ogni età attraverso i suoi ambulatori. La tutela della salute non è un diritto astratto, ma un dovere

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

quotidiano e un atto culturale: per questo continuiamo a impegnarci per sviluppare la cultura della prevenzione, consolidandola nel tessuto psicosociale del nostro Paese. Perché la prevenzione è cura”.

La campagna Lilt sul territorio

Schittulli era reduce da un giro promozionale delle iniziative Lilt in Toscana, ultima tappa Arezzo, dove dal presidente provinciale Andrea Barbieri ha avuto notizia che proprio l’iniziativa del nastro blu per la prevenzione maschile si terrà il prossimo 26 novembre con un evento dedicato alla comunicazione. Dal 15 al 30 novembre 2025, le associazioni territoriali Lilt daranno, infatti, vita a una rete di iniziative in tutta Italia, con visite urologiche, incontri divulgativi e scientifici, pannelli informativi, attività nelle scuole e nei luoghi di lavoro.

L’incontro romano organizzato da Lilt ha riunito oggi esponenti della medicina oncologica, e oltre al prof. Schittulli hanno partecipato il prof. Bernardo Rocco, direttore di Clinica Urologica della Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS Roma, il prof. Giuseppe Tonini, vice presidente del Comitato Scientifico Lilt e direttore di Oncologia medica della Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico.

“La diagnosi precoce è un vero salva-vita – ha sottolineato nel suo intervento Bernardo Rocco – e non possiamo più permetterci che la paura o la vergogna ostacolino la salute”. Tonini ha ricordato invece che “prevenire non significa vivere nell’ansia: significa conoscere i propri rischi, riconoscere i segnali e fare i controlli giusti, al momento giusto. La prevenzione però non è solo diagnosi: è adozione di comportamenti sani, come controllare il peso, seguire un’alimentazione equilibrata e sana, praticare attività fisica regolare e abolire il fumo, riducendo anche il consumo di alcol. È un investimento sul benessere del proprio futuro”.

Servizio The Lancet

Boom globale di ipertensione nei bambini: raddoppia in 20 anni

Secondo una meta-analisi su oltre 443mila under 19, la prevalenza passa dal 3,2 % del 2000 al 6,2 % del 2020. L'obesità infantile ne è il motore principale

di Francesca Cerati

13 novembre 2025

Negli ultimi vent'anni si è registrato un aumento allarmante dell'ipertensione nei bambini e negli adolescenti di tutto il mondo. Una recente analisi pubblicata sulla rivista The Lancet Child & Adolescent Health evidenzia come la percentuale di under 19 con pressione arteriosa elevata sia passata da circa 3,2 % nel 2000 a oltre 6,2 % nel 2020, cioè un raddoppio della prevalenza. In termini assoluti, ciò equivale a circa 114 milioni di bambini e adolescenti nel mondo che soffrono di ipertensione

Le modalità dello studio

Gli autori hanno effettuato una meta-analisi di 96 studi che insieme coinvolgevano oltre 443.000 bambini e adolescenti provenienti da 21 Paesi. Hanno osservato che il modo in cui viene misurata la pressione può influenzare in maniera significativa la stima della prevalenza: ad esempio, quando l'ipertensione era confermata dal sanitario in almeno 3 visite, la prevalenza stimata era circa 4,3 %; quando erano incluse misurazioni ambulatoriali o domiciliari, la prevalenza saliva a circa 6,7 %.

I fattori principali e il ruolo dell'obesità

Lo studio individua come fattore determinante l'obesità infantile: i bambini e gli adolescenti con obesità hanno quasi otto volte più probabilità di sviluppare ipertensione rispetto ai coetanei con peso nella norma. Il dato è netto: circa 19 % dei giovani in sovrappeso risultano affetti da ipertensione, mentre nella fascia normopeso la quota è inferiore al 3 %. Inoltre, viene evidenziato che la condizione di "pre-ipertensione" riguarda circa l'8,2 % dei giovani sotto i 19 anni, con tassi più alti in adolescenza, fino all'11,8 per cento.

L'ipertensione in età pediatrica non è una "problema da adulti". Se non riconosciuta e trattata, può rappresentare il primo passo verso malattie cardiovascolari, renali e altri danni d'organo in età adulta.

Implicazioni pratiche per screening e prevenzione

Gli autori sottolineano la necessità di criteri diagnostici armonizzati per l'ipertensione nei giovani, monitoraggio fuori sede (ambulatoriale, domiciliare) e sorveglianza contestuale alle condizioni di vita.

La prevenzione primaria – soprattutto legata ad alimentazione, attività fisica, controllo del peso – viene indicata come priorità. Alcune fonti sottolineano che dietro all'epidemia di obesità infantile ci sono abitudini alimentari scorrette, sedentarietà, e ambienti che non favoriscono il movimento.

In Italia (e in Europa) l'applicazione di questi dati richiede attenzione: sebbene lo studio non fornisca stime specifiche per ciascun Paese, le implicazioni suggeriscono che pediatri, scuole e famiglie debbano integrare il controllo della pressione nei percorsi di salute dei bambini.

Limiti e riflessioni critiche

Gli autori riconoscono alcuni limiti: in particolare la variabilità nei metodi di misurazione, la concentrazione di studi in Paesi a basso e medio reddito, e la carenza di dati su alcune tipologie di ipertensione e in alcune regioni.

Inoltre, come osservato dal commentatore Rahul Chanchlani della McMaster University (Canada), «l'integrazione dell'ipertensione infantile in strategie più ampie di prevenzione delle malattie non trasmissibili è una priorità, riconoscendo che il rischio cardiovascolare non inizia nella mezza età, ma nell'infanzia».

Cosa significa per le famiglie e il sistema sanitario in Italia

Per le famiglie italiane, questi dati suggeriscono alcune azioni concrete: verificare che i bambini in sovrappeso o obesi siano sottoposti a controlli della pressione in ambito pediatrico; promuovere stili di vita salutari come una dieta ricca di frutta, verdura, cereali integrali; limitare zuccheri e sale; favorire attività fisica quotidiana, ma anche prestare attenzione ai segnali dell'adolescenza: l'analisi mostra che l'aumento della pressione è particolarmente netto attorno ai 14 anni, in special modo nei ragazzi.

Infine, per il sistema sanitario, occorre valutare la possibilità di includere lo screening della pressione nei protocolli pediatrici, educare operatori sanitari e genitori, e sviluppare politiche preventive a livello scolastico e comunitario.

L'ipertensione nei bambini e negli adolescenti non è un fenomeno marginale, e il suo rapido aumento evidenzia una sfida globale - e che riguarda anche l'Italia - in termini di prevenzione, diagnosi precoce e intervento. Le cause principali (obesità, sedentarietà, alimentazione scorretta) sono in gran parte modificabili, il che significa che interventi mirati oggi possono segnare la differenza domani.



Servizio Il disturbo

Senza sonno non c'è salute: un italiano su quattro soffre di insonnia. Ecco rischi, cause e come curarla

La privazione del sonno altera le funzioni del sistema nervoso, indebolisce le difese immunitarie, compromette la salute metabolica e cardiovascolare, peggiora l'umore, la concentrazione e le relazioni sociali

di Redazione Salute

13 novembre 2025

In Italia 1 adulto su 4 soffre di disturbi del sonno e il 10-15% di insonnia cronica, ma il problema resta spesso sottovalutato o affrontato con leggerezza. Eppure, la privazione del sonno altera le funzioni del sistema nervoso, indebolisce le difese immunitarie, compromette la salute metabolica e cardiovascolare, peggiora l'umore, la concentrazione e le relazioni sociali. I grandi artisti di ogni epoca hanno rappresentato l'insonnia come condizione che investe l'equilibrio psicofisico e le emozioni: Michelangelo (La notte); Goya (Il sonno della ragione genera mostri); Munch (Notte insonne); Dalì (Il sonno) e i contemporanei Wall (Insomnia) e Bourgeois (Insomnia Drawings). Oggi la scienza conferma che il buon sonno è un alleato di salute, prevenzione e coesione sociale, e invita a riconoscere e affrontare l'insonnia, senza banalizzarla.

Le possibili cause dell'insonnia

L'insonnia le sue cause e i rischi sono stati al centro di un incontro a Milano - "Ipnothesis – Accendere una luce sulla notte" promosso da Neopharmed Gentili- che, ha proposto un percorso tra 15 opere d'arte dedicate al tema dell'insonnia, raccontate dal direttore artistico del Museo Novecento di Firenze Sergio Risaliti, in un dialogo tra arte e scienza per riportare l'attenzione sul valore del sonno come 'cura invisibile'. L'insonnia - informa una nota - può manifestarsi come difficoltà ad addormentarsi, risvegli notturni frequenti, risveglio precoce o sonno non ristoratore. Quando il disturbo si ripete per almeno tre notti a settimana e dura oltre tre mesi, si parla di insonnia cronica. "Il sonno è un bisogno primario e un potente fattore di prevenzione - spiega Carolina Lombardi, direttore del Centro di Medicina del Sonno, Istituto Auxologico Italiano Irccs di Milano - Protegge il sistema cardiocircolatorio, favorisce la rigenerazione dei tessuti e l'eliminazione delle scorie dal nostro cervello, riducendo il rischio di malattie neurodegenerative. Le cause di un sonno non adeguato possono essere molteplici: ansia, stress, alterazioni del ritmo circadiano (ciclo sonno-veglia), disturbi del respiro nel sonno o di tipo depressivo - elenca l'esperta - Gli effetti riguardano tutto l'organismo: dal sistema nervoso a quello immunitario, dal sistema endocrino a quello cardiovascolare, influenzando la regolazione delle emozioni, la modulazione della temperatura, il senso di fame e sazietà, la pressione e la frequenza cardiaca. È una condizione che merita attenzione e trattamenti mirati".

I principali rischi per la salute

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Le evidenze scientifiche dimostrano che la mancanza di riposo aumenta il rischio di disturbi psichiatrici, metabolici e cardiovascolari. Nei giovani, la coesistenza di più sintomi d'insonnia si associa a un rischio maggiore di ipertensione negli anni successivi. Non a caso, l'American Heart Association ha inserito il sonno tra gli 8 pilastri della salute cardiovascolare. "Dormire male non compromette solo la salute: mina anche le relazioni e la coesione sociale - sottolinea Claudio Mencacci, psichiatra e co-presidente della Società italiana di neuropsicofarmacologia - Esiste una relazione bidirezionale tra sonno e gentilezza: chi dorme poco è più irritabile, meno empatico e più incline ai conflitti. Il buon sonno, invece, favorisce la regolazione emotiva, e le relazioni serene, a loro volta, migliorano la qualità del sonno. Tuttavia, molti pazienti convivono con l'insonnia per mesi senza riconoscerla: la mancanza di consapevolezza è il primo ostacolo alla diagnosi". Per aumentare la consapevolezza dell'insonnia, è online la campagna di sensibilizzazione 'Se vuoi essere sveglio, dormi'. L'iniziativa, promossa dalla farmaceutica, raccoglie esperienze reali legate ai disturbi del sonno e consigli degli esperti per diffondere una nuova cultura del sonno come parte integrante della salute.

Come curare l'insonnia

"L'insonnia è molto più diffusa di quanto emerga nella pratica clinica - evidenzia Cesare Liberali, medico di medicina generale, Asst Milano - Molti pazienti convivono a lungo con il disturbo senza parlarne con il medico, ignorando che un cattivo sonno è spesso un segnale d'allarme. La diagnosi precoce evita cronicizzazioni e consente di impostare un percorso terapeutico efficace e personalizzato. Il medico di medicina generale ha un ruolo centrale nell'inquadramento dell'insonnia, che parte dal colloquio clinico e, nei casi più complessi, può essere supportato da esami strumentali come la polisonnografia. Fondamentale è anche l'educazione a una corretta igiene del sonno, ovvero quell'insieme di abitudini quotidiane che aiutano ad avere un riposo di qualità". Aggiunge Lombardi: "Le linee guida internazionali raccomandano un approccio graduale. Si parte da interventi non farmacologici - modifica dello stile di vita, igiene del sonno, terapia cognitivo-comportamentale – fino ad arrivare alle terapie farmacologiche specifiche a seconda della causa primaria dell'insonnia identificata nei diversi casi, fondamentale quindi la corretta diagnosi che permette di personalizzare la terapia in base al tipo di disturbo e alle eventuali comorbidità". Tutte le informazioni e le testimonianze sono disponibili su sevuoiesserevegliodormi.it, e sulle piattaforme YouTube e Spotify. Sul sito della campagna è disponibile la rete dei Centri del sonno in Italia, insieme alle buone pratiche e consigli degli specialisti per favorire un sonno ristoratore.

LE MISURE DALLA REGIONE

**Ospedali in crisi, ecco il piano:
Rsa coinvolte e ricoveri brevi**

GUIDO FILIPPI / PAGINA 21



Bordon convoca i direttori sanitari delle Asl e degli ospedali liguri
Al vaglio contromisure: l'ipotesi è aggiungere 150-200 posti letto

Pronto soccorso in tilt, il piano della Regione «Ricoveri più brevi e pazienti nelle Rsa»

IL RETROSCENA

Guido Filippi

Tutti riuniti per fare il punto della situazione, per studiare le contromisure ed evitare la paralisi del pronto soccorso genovesi, come è successo lunedì scorso. Tema caldissimo che, martedì pomeriggio ha scatenato la violenta reazione del presidente Bucci che, nel corso della riunione con tutti i protagonisti dell'emergenza, ha preso la parola e ha attaccato il sistema: «Non voglio più veder cose di questo genere. Dovete impegnarvi e fare quello che vi dico, altrimenti chi non se la sente può dimettersi». Frasi che hanno lasciato il segno e spinto la Regione a non sottovalutare il problema e a non perdere nemmeno un minuto, tanto che ieri il direttore dell'assessorato Paolo Bordon ha riunito i direttori sanitari e i responsabili dell'em-

genza di tutte le Asl liguri e non più soltanto degli ospedali genovesi.

Due ore di confronto, senza scontro questa volta, per studiare la situazione e iniziare a mettere in campo le strategie, senza perdere nemmeno un giorno, anche perché il periodo più caldo si avvicina così come il lunedì, che è da sempre la giornata più rischiosa.

Il tema centrale è sempre quello del pronto soccorso: lunedì al San Martino sono stati visitati quasi trecento pazienti e almeno una sessantina sono stati ricoverati. Numerati più bassi, ma sempre alti per il Galliera e il Villa Scassi di Sampierdarena.

Tanti ricoveri, pochi posti letto e attese interminabili per i trasferimenti dei malati dal pronto soccorso ai reparti. Un dato su tutti: al San Martino nell'ultima settimana l'attesa media, spesso in un corridoio su una barella, era

di quindici ore. «Dobbiamo scendere e arrivare a otto». In pratica dimezzare l'attesa, ma ora è un'impresa titanica anche perché si crea un imbuto per le dimissioni dei malati, spesso anziani che non possono tornare a casa.

Ecco allora che è stato denunciato un problema che non era stato preso in considerazione: nonostante l'impegno, le Rsa accreditate e quindi con un contratto con le Asl per ricoveri, non mettono a disposizione i letti: negli ultimi giorni risultavano 46 posti liberi nelle case di ripo-



so genovesi, ma solo sulla carta perché in pratica erano meno della metà e gli altri venivano "offerti" ai privati. Ma quanti letti servono agli ospedali genovesi per evitare attese interminabili ai pazienti e il collasso del pronto soccorso? Nessuno si è sbilanciato, ma si parla già di 150-200 posti per poter affrontare l'inverno e l'epidemia influenzale che peraltro è ancora lontana ed è attesa per fine dicembre come assicurano gli esperti. «Ci dobbiamo organizzare - hanno detto direttori sanitari e medici che lavorano in prima linea - altrimenti succederà quello che è già successo in passato con i pronto soccorso trasformati in accampamenti.

Meglio preparare un piano

ora, visto che ci siamo già fatti trovare impreparati lunedì scorso».

Bordon ha cercato di tenere bassi i toni ed evitare lo scontro frontale di lunedì scorso quando il direttore sanitario del San Martino Gianni Orengo ha risposto a Bucci: «Non si può permettere di dire che non c'è impegno da parte nostra. Negli ospedali tutti lavorano e danno il massimo, certo si può migliorare, ma l'impegno c'è, eccome».

Il manager arrivato da Bologna è impegnato a far conoscere la riforma della sanità in tutta la Liguria, ha capito che deve trovare una soluzione ai problemi dell'emergenza, anche perché Bucci si è fatto sentire sia con lui che con l'assessore alla Sanità Massi-

mo Nicolò. «Abbiamo lavorato per fare una fotografia degli ospedali e simulare un modello di intervento per prevenire i picchi di ricoveri come è successo lunedì scorso. Il problema è concentrato soprattutto su Genova ma coinvolge anche la Asl 2 Savonese e la Asl 5 spezzina. Studieremo i dati dello scorso gennaio e stabiliremo quale sarà la necessità di posti letto. Certo servono interventi per ridurre i tempi medi dei ricoveri, altrimenti non basteranno mai i letti, anche se ne dovessimo aggiungere trecento solo a Genova».

Farà chiarezza anche sulla disponibilità delle Rsa genovesi che dovrebbero accogliere i malati dimessi dai reparti: «Sarà necessario verifica-

re la situazione. Le nostre Asl hanno un contratto con le case di riposo che devono mettere a disposizione un centro numero di letti. Su questo faremo gli opportuni accertamenti. Subito, non c'è tempo da perdere». Una nuova riunione è già stata programmata per la prossima settimana: «Presto sarà pronto un piano. Il pronto soccorso sono in questo momento la nostra priorità e non possiamo farci trovare impreparati». —



Il pronto soccorso del San Martino lunedì scorso



LA SANITÀ DEL FUTURO

Parla il Prof. Massimiliano Caprio, endocrinologo dell'IRCCS San Raffaele

«Battere il diabete si può personalizzando la cura e facendo gli screening»

GIUSTINA OTTAVIANI

... Il diabete non più come di una sola malattia, ma di un insieme di condizioni molto diverse tra loro. Ne abbiamo parlato con il Prof. Massimiliano Caprio, Resp. Lab. Endocrinologia Cardiovascolare IRCCS San Raffaele Roma e ordinario di Endocrinologia all'Università Telematica San Raffaele, in occasione della Giornata Mondiale del Diabete, che cade oggi proprio oggi.

Cosa significa, e perché è importante comprenderne l'eterogeneità?

«Negli ultimi anni abbiamo capito che il diabete comprende uno spettro di patologie estremamente eterogenee, un insieme di condizioni diverse per cause, fisiopatologia e manifestazioni cliniche. Parliamo di forme che variano per età d'esordio, risposta ai farmaci, rischio cardiovascolare e complicanze. Riconoscere questa eterogeneità è fondamentale per passare da una cura "uguale per tutti" a una medicina personalizzata che consenta di scegliere il trattamento più efficace per ogni persona, prevenendo meglio le complicanze e migliorando la qualità di vita. La terapia farmacologica del diabete è in continua evoluzione».

Quali sono oggi le principali opzioni di cura e quali le nuove frontiere terapeutiche?

«Negli ultimi anni la terapia del diabete è profondamente cambiata. C'è stata una vera e propria rivoluzione copernicana sulle possibili terapie farmacologiche. Oggi, oltre all'insulina e ai farmaci tradizionali per ridurre la glicemia, abbiamo a disposizione nuove straordinarie classi di farmaci che non solo controllano il diabete ma proteggono cuore, reni e sistema cardiovascolare, e migliorano il controllo del peso e in diversi casi curano l'obesità. Le nuove frontiere puntano a terapie

sempre più personalizzate e "intelligenti", che combinano il controllo metabolico con la prevenzione delle complicanze e, in futuro, potranno includere farmaci rigenerativi e approcci basati su intelligenza artificiale, per adattare al meglio i trattamenti alle caratteristiche del paziente». **Dai dati del sistema PASSI emerge che il 70% delle persone con diabete è in eccesso ponderale, il 48% è sedentario, il 22% fuma**

e oltre il 90% non consuma le cinque porzioni giornaliere di frutta e verdura raccomandate. Che ruolo svolge lo stile di vita nella prevenzione e nella gestione del diabete?

«Sono dati allarmanti che ci devono far riflettere. Lo stile di vita è davvero la no-

stra prima medicina contro il diabete. Muoversi di più, mangiare in modo equilibrato e smettere di fumare possono fare la differenza sia nella prevenzione che nel controllo della malattia. Un'alimentazione ispirata al modello mediterraneo, associata ad almeno 150 minuti settimanali di attività fisica moderata, contribuisce a migliorare il controllo glicemico, ridurre il peso corporeo e prevenire complicanze cardiovascolari. Non è una questione di divieti, ma di scelte consapevoli e costanti che aiutano a vivere meglio e più a lungo».

In sanità si parla sempre più spesso di medicina predittiva e di precisione. È davvero possibile predire il diabete?

«Si è possibile, almeno in parte. Grazie alla medicina di precisione e ai nuovi strumenti di analisi dei dati siamo in grado di identificare precocemente le persone a rischio, valutando fattori genetici, metabolici e comportamentali. Questo permette di intervenire prima che la malattia si manifesti, con strategie personalizzate su alimentazione, attività fisica e, quando necessario, terapia farmacologica. La vera sfida è trasformare questi strumenti predittivi in prevenzione attiva per ridurre il numero di nuovi casi.

Nel mondo sono 8,4 milioni le persone con diabete di tipo 1, con mezzo milione di nuovi casi diagnosticati in età infantile. La Legge 130 del 2023 ha istituito in Italia lo screening gratuito e volontario. Ritiene che dovrebbe diventare obbligatorio?

«Credo sia un'ipotesi da considerare con attenzione, in particolare nelle famiglie a rischio, ove si sono già verificati dei casi».



SFIDA SANITÀ L'ABORTO? «NON LASCIARE SOLA LA DONNA CHE VIVE UNA DIFFICOLTÀ»

Il ginecologo Dellino (FdI): cruciale la nomina dei direttori sanitari

«Da noi il livello di politicizzazione è esasperato»

ALESSANDRA COLUCCI

● Donato Dellino, ginecologo, è candidato di Fdi per il collegio di Bari alle regionali di fine mese. È la prima volta che si impegna attivamente in politica?

«In passato sono stato in Consiglio di facoltà e in Consiglio di amministrazione dell'Università e in quel periodo ho studiato il diritto amministrativo, capendo cosa voglia dire gestire un ente. Mi è capitato anche di essere stato sul punto di candidarmi a sindaco di Modugno, dopo una serie di scandali della giunta di allora, ma ho rifiutato».

Perché?

«Perché sentii come cosa più importante contribuire all'apertura dell'ospedale San Paolo, passaggio a mio parere decisivo per quel quartiere».

La sanità è inevitabilmente il fulcro di

questa campagna elettorale...

«Ho studiato a lungo le realtà di altre regioni, abbiamo da imparare. Come realtà sanitaria stiamo realmente molto indietro. Io vorrei dare voce alle tante persone che sono costrette ad andare fuori. In molti non lo fanno perché non hanno la possibilità di pagare il viaggio e la permanenza a Milano, a Verona o a Bologna. Abbiamo molti settori della sanità che sono scoperti».

Quali?

«Chirurgia pediatrica o anche tutta la chirurgia perinatale o quella oncologico-ortopedica e questo porta la gente ad andare fuori. Altrove ho visto che c'è un'attenzione diversa e da noi il livello di politicizzazione è esasperato. Io penso che si tratti di mettere alla prova le forze politiche e vedere chi effettivamente vuole migliorare. Per farlo occorre che la politica faccia un passo indietro. La politica deve essere servizio e non gestione del potere, non tentativo di incrementare il consenso».

Quali saranno i suoi primi impegni, se eletto?

«Un punto fondamentale che porterò avanti è la nomina dei direttori sanitari e dei direttori di distretto: non possono essere di nomina politica, perché questo porta a uno sbilanciamento degli equilibri. Tenere un direttore sanitario che risponde non agli utenti, non agli operatori sanitari ma al politico che lo ha nominato è un grosso problema, perché vuol dire che le liste d'attesa, i turni della sala operatoria, le nomine dei primari e l'attribuzione del personale vengono a dipendere dagli equilibri politici».

La Puglia è stata pioniera in materia di ivg e penso, per esempio alla sperimentazione della RU486 di qualche anno fa. Lei è obiettore, cosa pensa dell'impegno della Regione in questo senso?

«Penso che la questione di fondo sia che la donna che vive una difficoltà a portare avanti una gravidanza debba incontrare qualcuno che sia interessato a lei, al suo destino e a quel bambino. È il punto fondamentale».



GINECOLOGO Donato Dellino

