

1 ottobre 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

di **ENRICO CURRÒ** e **FRANCO VANNI**
a pagina 38

PRIME PAGINE

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 68821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 68707310
mail: servizioclienti@corriere.it

Lo stadio ai club
San Siro ceduto
(e la politica divisa)
di Evangelista, Rossi, Valtolina
e Zapperi da pagina 12 a pagina 15

Champions
L'Inter vince facile
Bene l'Atalanta
di Belotti, Bocci, M. Colombo
e Tomaselli alle pagine 48 e 49



Attacchi e libertà

LA GUERRA
IBRIDA
RIMOSSA

di Angelo Panebianco

Guerra ibrida e libertà. La preoccupazione generale per i continui sconvolgimenti russi nei cieli dei Paesi Nato ha distolto l'attenzione dell'opinione pubblica da quello che è stato sicuramente un atto di guerra contro l'Europa, un atto di guerra che è anche una possibile anticipazione del futuro che ci aspetta: l'attacco informatico che ha gettato nella disorganizzazione e nella paralisi per due giorni gli aeroporti di Berlino, Bruxelles, Londra. Giustamente, abbiamo paura che ci arrivi addosso una guerra condotta con armi convenzionali (sullo sfondo c'è anche lo spettro della guerra nucleare). Ma gli attacchi agli aeroporti, la manifestazione fin qui più spettacolare e più grave della cyber war che viene ormai condotta contro i Paesi europei da anni (con una intensificazione dall'invasione dell'Ucraina in poi) dovrebbero avere dimostrato a tutti che le guerre ora non si fanno solo con le armi da fuoco e i soldati sul terreno. Dovrebbero rendere l'opinione pubblica edotta del fatto che l'uno o l'altro Paese in un prossimo futuro potrebbe essere gettato nel caos e anche ridotto alla disperazione e alla fame senza bisogno di missili, droni e carri armati. E che pertanto occorre mettere in atto le contromisure per impedire che ciò un giorno avvenga. Lo sviluppo tecnologico ha sempre avuto due facce, una luminosa e una oscura. Da un lato, migliora, e ha sempre migliorato, la condizione umana.

continua a pagina 34

Stato palestinese, no di Netanyahu. Il presidente Usa ai generali: pronti al conflitto. Poi evoca il nucleare

Gaza, pressione su Hamas

La marina israeliana punta la Flotilla. La premier: «Gli attivisti si fermino»

di Giusi Fasano

Crisi in Medio Oriente, pressing su Hamas perché accetti la proposta del presidente americano Donald Trump. «Se rifiutano il mio piano sperimenteranno l'inferno, hanno 3-4 giorni per il sì» ha detto il tycoon. Trump ha incontrato anche i generali dell'esercito Usa. Ai quali ha detto di tenersi pronti per la guerra, anche contro i «nemici interni». La marina israeliana, intanto, punta la Flotilla che vuole arrivare a Gaza. L'invito della premier Giorgia Meloni a fermarsi.

da pagina 2 a pagina 6
Arachi, Fubini, Ippolito
Privitera, Ricci Sargentini

GIANNELLI



Diario da Israele

La Striscia è rasa al suolo
Adesso basta uccidere:
si al coraggio della pace

di Eshkol Nevo

a pagina 34

IL REPORTAGE

Chi scavalca il muro
(e rischia la vita)
per un lavoro in cantiere

di Goffredo Buccini

a pagina 4

I TORMENTI DI PD E MIS

Il piano Trump
in Parlamento
Appello di Meloni
all'opposizione

di Galluzzo e Piccolillo



Se il piano su Gaza proposto da Trump dovesse andare in porto l'Italia è pronta a fare la sua parte. La premier Meloni ha parlato più volte con Blair. Il dibattito su Gaza arriva anche in Parlamento. L'appello del governo all'opposizione per una posizione unitaria. I tormenti del Cinque Stelle.

alle pagine 5 e 8
Guerzoni e Meli

L'intervista Sgarbi: Sabrina mi ha salvato, la sposerò a Venezia



«Io caduto in depressione
per l'uscita dal governo»

di Aldo Cazzullo

«Sono stato in pericolo di vita, ma non ho avuto paura. Non desideravo più nulla. Mi ha salvato Sabrina, e ora la sposo. In chiesa, a Venezia». Vittorio Sgarbi racconta la depressione: «Colpa delle dimissioni dal governo. Un'ingiustizia». E poi la sorella, la visita di La Russa, quella «segreta» di Franceschini. «Mi ha ispirato Artemisia Gentileschi e la sua resistenza al dolore».

a pagina 27

Benevento Dopo 25 anni insieme

Ammazza moglie
e un figlio a sassate
La fuga e l'arresto



di Titti Beneduce e Michela Della Rocca

Uccide la moglie e un figlio a colpi di pietra, poi fugge in auto. Il femminicidio a Paupisi, nel Beneventano. La vittima è Elisabetta Polcino. Il marito Salvatore Occone è stato arrestato. Il corpo del figlio 15enne è stato trovato nell'auto dell'uomo. Gravissima la sorella 16enne.

alle pagine 20 e 21

I DATI DELL'OSSERVATORIO ENTRATE FISCALI

Il 43% degli italiani
non versa un euro di Irpef

di Valentina Iorio

a pagina 39



IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

Quando ho letto che Zaia si era lamentato per una battuta di Enrico Brignano a Domenica In sui veneti «massa de 'mbriacconi», ho pensato a un caso di omonimia. Sarà uno Zaia radical chic, mi son detto. Uno Zaia-d, paladino delle cause ipersensibili e difensore di tutte le minoranze. Non immaginavo che l'offeso fosse proprio lui, lo Zaia presidente del Veneto. Un po' perché è un uomo di mondo. Ma soprattutto perché è un uomo della Lega, cioè di un partito che ha fatto della lotta al politicamente corretto la sua bandiera. Fin dalle origini, quando i giovani leghisti capitanati da Salvini saltellavano al ritmo dei cori sulle proprietà igieniche del Vesuvio. E quelli erano politici: gente seria, come sappiamo. Brignano invece è un comico. Il suo lavoro consiste

La destra woke

nel far ridere il maggior numero di persone e, dai tempi di Aristofane e Plauto, il meccanismo che scatena la risata del grande pubblico è l'esasperazione degli stereotipi. I milanesi trafelati che pensano solo a laurà (mentre tutti ne conosciamo di riflessivi e di pigri), i romani che dormono fino a mezzogiorno (mentre il racconto anulare è intasato già all'alba).

Ma è inutile che io spieghi queste cose a Zaia. Le sa benissimo, non foss'altro perché i tanti Vannacci che ha intorno gli ricordano di continuo che è la sinistra permalosa e woke a scandalizzarsi per battute innocue come quella sui veneti che bevono troppo. Non ci resta che confidare nella mediazione del veneziano Nordio, il ministro spritz. In alto i calici e prosit!

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ogni figlio nato sulla terra
è il figlio di tutte, di tutti.

EINAUDI
STILE LIBRO

LA GIALLISTA SPAGNOLA

Bartlett: l'ispettrice Petra che fa sorridere tutti

FILIPPOMARIA BATTAGLIA — PAGINE 24 E 25



IL CINEMA

Bruni Tedeschi: io a Torino per un film da don Ciotti

FULVIA CAPRARA — PAGINE 26 E 27



MILANO

Abatantuono: il mio San Siro tra Marley e l'Inter che perde

ADRIANA MARMIROLI — PAGINA 16

1.90 € (CON ITALIA INTECH) • ANNO 159 • N. 270 • IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) • SPEDIZIONE ABB. POSTALE IF DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) • ART. 1 COMMA 1 D.C.B. - TO • WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 1 OTTOBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



ICOLONIE I MINISTRI ESTREMISTA NETANYAHU: ACCORDO INACCETTABILE. ULTIMATUM DEL PRESIDENTE USA AD HAMAS: SÌ O SARÀ L'INFERNO

Pace, no della destra israeliana

Colloquio con Meloni: "L'opposizione voti con noi sul piano Trump". Flotilla, si muove la Marina di Bibi

L'ANALISI

Perché è arrivato il giorno del perdono

ANNA FOA

Il piano Trump su Gaza e la sua accettazione da parte del premier Netanyahu hanno scombussolato e spiazzato il quadro politico di Israele, già fortemente diviso e su posizioni nettamente contrapposte. Finora, mentre scrivo, le risposte e i commenti sono venuti soprattutto dal mondo della politica, mentre non si sono verificate fino a questo momento, in un Paese che fino a ieri è sceso a manifestare quasi quotidianamente contro il governo, manifestazioni di piazza. Bisogna anche aggiungere che mercoledì al tramonto inizia il giorno più solenne dell'anno ebraico, lo Yom Kippur. — PAGINA 5

IL DIBATTITO

Blair, per gli arabi un ritorno al passato

ALESSIA MELCANGI

Se l'obiettivo era stupire con annunci roboanti, mostrarsi come il "deus ex machina" in grado di riportare la pace in una parte del mondo, Trump ci è riuscito. Ma siamo davvero di fronte a un progetto concreto, capace di porre fine a questa guerra? — PAGINA 7

REPORTAGE IN CISGIORDANIA

Quei palestinesi tra paura e speranza

FRANCESCA PACI

Nel villaggio palestinese di al Mughayyir, quattromila case arrampicate su un'altura di pietre a nord di Ramallah, il piano di pace ha portato l'esercito. — PAGINE DE 7

AI FUNERALI DELLA DIVA NESSUN ESPONENTE DEL GOVERNO ITALIANO



DEL GATTO, MAGRÌ, SIMONI, VERNETTI

«Un tragico caso di leadership che si astiene da qualsiasi visione». È questo il giudizio troncante del ministro israeliano delle Finanze e leader dei coloni, Bezalel Smotrich, sull'accordo che Netanyahu ha firmato con Trump per la fine della guerra a Gaza. Gli fa eco il ministro della Sicurezza nazionale Ben Gvir: «Un piano pericoloso per la sicurezza di Israele». Da parte di Hamas non ci sono ancora conferme ufficiali, ma l'organizzazione islamista sarebbe propensa ad accettare l'intesa. CAMILLI, CAPURSO, GRIGNETTI, Malfetano — PAGINE 2-9

La voglia di guerra del ridicolo Hegseth

MARIA LAURA RODOTÀ — PAGINE 12 E 13

BENEVENTO, MORTO UNO DEI RAGAZZI, L'ALTRA IN FIN DI VITA

Uccide la moglie a pietrate poi si accanisce sui due figli

FAMÀ, GALLETTA

Salvatore Ocone voleva sterminare la sua famiglia, spazzarla via, cancellarne ogni traccia. Ha lapidato la moglie Elisa Polcino, poi pare si sia scagliato contro i figli adolescenti. Li avrebbe caricati in auto, costringendoli a una fuga di oltre dodici ore. Periti, li ha gettati nei sedili posteriori. Costimo, il ragazzo di 16 anni, è morto. — PAGINE 14 E 15

LA RICHIESTA DEI PM

"Affaire Sangiuliano processate Boccia"

EDOARDO IZZO — PAGINA 15

LA POLITICA

Cara Schlein ormai questa linea è testardamente poco unitaria

FEDERICO GEREMICCA



Nello sport — in tutti gli sport: dal tennis al calcio — si è soliti sostenere che le sconfitte vanno ben analizzate (perfino più di certe vittorie) perché proprio le battute d'arresto aiutano a migliorare e crescere. È un'affermazione che ha un fondamento: eppure, in queste ore, non appare condivisa ai piani alti del Nazareno. — PAGINA 23

IL COMMENTO

Non diciamo più "Era un brav'uomo"

ASSIA NEUMANNDAYAN

Gli uomini uccidono le donne perché sanno di poterlo fare. Elisa Polcino, 49 anni, tre figli, è stata uccisa, probabilmente nel suo letto, probabilmente con una pietra. Al momento del ritrovamento del corpo il marito non si trovava, e non si trovavano nemmeno i figli di 16 e 15 anni. Elisa Polcino è stata trovata nel suo letto dalla suocera che abita al piano di sotto: i vicini hanno sentito le urla e hanno chiamato i carabinieri. — PAGINA 23

Buongiorno

È davvero strano che una persona solitamente in sé come Matteo Ricci, ex promessa del vivaio del Pd, non abbia colto la carica comica — molto amaramente comica — di un treno in partenza da Pesaro e in arrivo a San Benedetto del Tronto chiamato "un treno per Gaza". Secondo i più quotati retroscena, a un certo punto i sondaggi hanno certificato l'impossibilità per il centrosinistra di scavalcare il candidato di centrodestra, Francesco Acquaroli, nella contesa per la presidenza delle Marche. Perlopiù di scavalcarlo parlando soltanto di sanità, di sicurezza, di lavoro: l'unico argomento in grado di scuotere gli elettori era la Palestina. Non sapendo che altro fare, e sebbene la Palestina con le elezioni marchigiane nulla c'entri, Palestina è stata. Ricci si è indugiato. Ha incitato il suo popolo a votare

Il brand e il sangue

MATTIA FELTRI

"per le Marche e per Gaza" e ha promesso, se l'avesse spuntata, il riconoscimento dello Stato di Palestina da parte della Regione Marche — chissà come l'avrebbero presa all'Onu. Nemmeno l'uso del brand e del sangue di Gaza mi scuoterà dal convincimento che in politica contano soprattutto i risultati, e se Ricci avesse vinto e poi avesse governato le Marche meglio di come le abbia governate Acquaroli, al pelo sullo stomaco si sarebbe potuta trovare una bella acconciatura. Invece un politico deve rivolgersi qualche domanda ulteriore: se anche la disinvoltura morale più giocosa gli è insufficiente per vincere. E purtroppo, temo, sia Ricci sia il Pd non hanno messo a fuoco il problema vero: che neppure ai loro elettori interessa quello che hanno da dire su sanità, sicurezza, lavoro.

STARLIGHT
Nuova realizzazione in Cirié (TO) Via Parco 27

COSTRUZIONI GASPAROTTO & LECCESI S.R.L.
Coordiniamo il completamento del tuo progetto

ELASTICOFARM
Innovating your growing healthy projects

17 + 15 alloggi un classe A4
Info: C.so Martiri della libertà 49/A - Cirié (TO)
Tel/Fax 011-920.21.46 - Cell 335-78.88.943

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

Il Messaggero

NAZIONALE

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

€ 1,40* ANNO 147 - N° 370
Sped. in A.P. 03/33/010 come L. 48/7094 art. 1 (J) 03/33 RM

Mercoledì 1 Ottobre 2025 • S. Teresa di Gesù Bambino

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su **ILMESSAGGERO.IT**

Il funerale della diva
Cardinale, il saluto
di Parigi sulle note
del Gattopardo

Pierantozzi a pag. 25



La serie "gialla" di Sky
Cortellesi è Petra
«Io, una poliziotta
anti-stereotipi»

Satta a pag. 26



Venduto a Milan e Inter
San Siro, il tempio
spegne le luci:
sarà abbattuto

Sorrentino nello Sport



Piano Gaza, pressing su Hamas

► Trump: avete 3 giorni, se rifiutate espiere all'inferno. Paesi arabi in campo. Ma jihadisti verso il no
► Flotilla, appello di Meloni: fermatevi o a rischio il negoziato di pace. Timori per la sicurezza

ROMA Piano Gaza, pressing su Hamas. E Meloni alla Flotilla: «Fermatevi o metteste a rischio il negoziato». Evangelisti, Mozzetti, Paura, Sciarra e Vita da pag. 2 a pag. 5

La difficile trattativa
I TERRORISTI
AL TAVOLO
DELLA
REALPOLITIK

Guido Boffo

Sono trascorse poco più di tre settimane dai raid israeliani contro i leader politici di Hamas riuniti a Doha, e quegli stessi leader miracolosamente sopravvissuti ai missili in queste ore stanno studiando la proposta di Trump e Netanyahu per porre fine al martirio di Gaza. Da loro dipendono il futuro della Striscia e i precari equilibri in area: erano obiettivi da eliminare, ora sono interlocutori al tavolo di una superpotenza. Ma è giusto trattare con i terroristi? In Italia conosciamo bene il dramma di una scelta che, negli anni di piombo e in particolare nei giorni del sequestro Moro, vide fronteggiarsi due opinioni, due sensibilità, e forse due opportunismi: chi caldeggiava un negoziato con i brigatisti, soprattutto i socialisti di Craxi, ritenendo che fosse un dovere costituzionale, non solo umanitario e che sosteneva la linea della fermezza, in prima fila la Democrazia cristiana di cui Moro era il presidente, e il Partito comunista. Berlinguer temeva che, a fronte di un cedimento alla violenza politica, il Paese sarebbe precipitato nel caos. Andreotti scrisse una lettera ai figli in cui raccomandava di non spingere lo Stato (...)

Continua a pag. 16

L'Idf: abbiamo i documenti che lo provano. La replica: propaganda



Israele accusa: barche degli attivisti
finanziate con i soldi dei miliziani

Federica Pozzi

L'Idf sfodera la sua arma contro gli attivisti della Global Sumud Flotilla: documenti ufficiali di Hamas, rinvenuti nella Striscia di Gaza, dimostrerebbero il coinvolgimento diretto del gruppo nel finanziamento della missione per portare gli aiuti ai palestinesi. Dichiarazioni bollate dagli attivisti come una «mera operazione propagandistica che punta a screditare una missione umanitaria». Tutto questo mentre la Flotilla nella notte è entrata nella zona considerata a rischio intervento israeliano.

A pag. 4

Il reportage

«I droni? Sembrano
uccelli neri». La paura
dei piloti aerei danesi

dal nostro inviato
Francesco Bechis

COPENAGHEN
Il comandante Larsson attraversa a grandi falcate il braccio che collega l'aeroporto terminal 3. «I droni? Si li ho visti. Una settimana fa, sopra la pista».

A pag. 10

La lezione delle Marche

LA RICHIESTA
DI EQUILIBRIO
CHE ARRIVA
DALLE URNE

Mario Ajello

La politica altisonante e straripante (perché parla così poco?) chiesero a Giolitti, e lui: «Perché quando ho finito di dire quel che dovevo dire, ho finito anche di parlare» ha preso una batosta. L'ha ricevuta in una delle tante regioni italiane ma la lezione può avere una sua valenza generale. Sorpresa: nelle Marche ha vinto la politica prudente, fatta di contegno e di low profile.

Tutti o quasi, nel Palazzo (...)

Continua a pag. 16

Il sostegno di Musumeci alle realtà minori, dal Giglio a Pantelleria



Fuga dalle isole: tra 10 anni solo over 60

Il porto di Lipari: è allarme spopolamento nelle piccole isole italiane

Di Corrado a pag. 14

Un italiano su due non paga l'Irpef Lazio il più virtuoso

► In base alle dichiarazioni dei redditi del 2024 i 3/4 delle tasse gravano sul 25% dei contribuenti

Andrea Pira

Un italiano su 2 non paga l'Irpef. Lazio il più virtuoso. È il ceto medio-basso (30%). Il report di Itinerari Previdenziali. A farsi carico delle tasse per finanziare welfare, sanità e istruzione è chi guadagna più di 29mila euro. Tajani: «Scrive un sistema più equilibrato, proporzionato di detassare gli stipendi bassi e ridurre le aliquote». Il viceministro Leccò: «Allo studio la riduzione al 33%». Rotamazione, ipotesi 96 rate in otto anni.

A pag. 9

Stop alla Cig
Ex Alitalia, al via
i licenziamenti:
tre anni di Nاسي

Francesco Pacifico

Ex Alitalia, via ai licenziamenti: stop alla Cig e tre anni di Nاسي. Sono interessi circa 2mila tra piloti, assistenti di volo e di terra.

A pag. 17

Fermato a Campobasso



Massacra la moglie
e fugge con i 2 figli
Poi ne uccide uno

BENEVENTO Uccide la moglie a colpi di pietre e fugge con i figli: uno trovato morto, l'altra è in fin di vita. Orrore a Benevento. La fuga finisce dopo 12 ore vicino Campobasso.

Coluzzi a pag. 13

RADIOLOGIA INTERVENTISTICA

Trattamenti miniminvasivi per la colonna vertebrale

VILLA MAFALDA

Via Monte delle Gioie, 5 - Roma - Tel. 06 86 09 41 - Info su villamafalda.com

CLINICA PRIVATA
POLISPECIALISTICA

IL Segno di LUCA
BILANCIA, SLANCIO
E GENEROSITÀ

L'irrequietezza che ti attraversa ti rende più loquace e ottimista, spingendoti a lanciarti in grandi progetti ad affrontare gli impegni di lavoro con slancio e generosità. Ti senti pronto a dare tutto lo stesso senza porre limiti di sorta, come se disponessi di una fonte di energia inesauribile. La comunicazione migliora perché moltiplichi le opportunità di scambio e sei pronto a proporti anche come intermediario per sciogliere nodi.

MANTRA DEL GIORNO
Comunicando trasformo senza toccare.

L'oroscopo a pag. 16

* Tardano con altri quotidiani (non accreditati separatamente): nella provincia di Modena, Lecco, Brescia e Taranto, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,30, la domenica con l'aggiornamento € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero • Corriere dello Sport-Stampa € 1,40; nel Molise, il Messaggero • Prima Pagine • Roma € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport-Stampa € 1,50; "Passeggiate ed escursioni nel Lazio" • € 9,90 (Lazio)



Mercoledì 1 ottobre 2025

ANNO LVIII n° 232

1,50 €
Santa Teresa di Lisieux
vergine e dottora
della Chiesa

Edizione di Roma
data 08/10/25

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

L'appello del Global South e l'Europa ONU DEI POPOLI NON DEI FORTI

MAURIZIO DELLI SANTI

«Stiamo costruendo armi quando dovremmo costruire infrastrutture sociali. Siamo combattendo guerre che causano morte e distruzione, quando dovremmo combattere la povertà e migliorare la vita delle persone vulnerabili». Con queste parole del presidente del Sudafrica Cyril Ramaphosa, 78^a Assemblea Generale dell'Onu ha tracciato una linea di frattura profonda con la distopia geopolitica delineata dal discorso di Donald Trump. La profezia del presidente tycoon all'insegna di un unilateralismo esasperato che continua a ridurre il sistema internazionale a un terreno di scontri e minacce almeno è stata contraddetta dalla ben diversa visione di Ramaphosa: il presidente sudafricano ha incarnato la voce di un Global South molto più serio e responsabile, determinato con più fiducia a ridefinire un sistema mondiale che riesca a far cessare guerre, i nuovi imperialismi e le tensioni sempre più crescenti del disordine globale. Ramaphosa ha denunciato con nettezza l'uso del commercio come «arma politica contro molti Stati», una strategia che trasforma il diritto allo sviluppo in mera dipendenza. Ha messo in luce il peso schiacciante del debito, osservando che «molti Paesi spendono più per interessi sul debito che per la salute e l'istruzione dei loro cittadini», segnalando come queste dinamiche limitino la sovranità nazionale e favoriscano meccanismi di controllo economico e politico. Nel discorso può essere letto certamente un rinvio non solo alla guerra dei dazi di Trump, ma anche alla ingeneranza dell'economia della Cina sui debiti sovrani di troppi Stati del Global South.

continua a pagina 14

Editoriale

L'eredità di Angela Guidi Cingolani QUELLE MADRI COSTITUENTI

MARIAPIA GARAVAGLIA

Angela Guidi Cingolani, democristiana, una delle 21 Madri Costituenti, prende la parola in Parlamento. «Colleghi Consulitori, nel vostro applauso ravviso un saluto per la donna che per la prima volta parla in quest'aula. Non un applauso, dunque, per la mia persona, ma per me quale rappresentante delle donne italiane che ora, per la prima volta, partecipano alla vita politica del Paese...». Quest'anno si è aperto una sorta di speciale triduo: 2025 ottantesimo della Liberazione, il prossimo 2026 quello del primo voto delle donne e nel 2027 quello dell'approvazione della Costituzione. «Credo che l'ottantesimo di quel discorso meriti di essere ricordato meglio e più delle ricorrenze di qualche partito perché in Cingolani, in quel luogo e in quel «tempio della democrazia», con il contributo determinante delle donne, incominciò la ricostruzione materiale e morale del Paese. Suggestivo di leggere il verbale dell'Assemblea plenaria nella seduta di lunedì 1° ottobre 1945, trascrivere brani del medesimo verbale stenografico, e quelli anche con le parti tra parentesi, per suscitare curiosità e forse qualche emozione. Infatti Cingolani continuava: «Non si tema, per questo nostro intervento, quasi un ritorno a un rinnovato matriarcato, seppur mai è esistito! Abbiamo troppo fatto politico per aspirare a ciò, comunque peggio di quel nel passato hanno saputo fare gli uomini noi certo non riusciremo mai a fare! (vivi applausi - si ride)».

continua a pagina 14

IL FATTO Trump "concede" 3-4 giorni ad Hamas per accettare il piano di pace, cresce il pressing dei Paesi arabi

Un ospedale per Gaza

La Chiesa italiana sosterrà la realizzazione con il Patriarcato latino di Gerusalemme
La Flotilla si avvicina alle acque difese da Israele, il Papa: «Speriamo non ci sia violenza»

«Stiamo lavorando con il patriarcato latino di Gerusalemme a un grande progetto per l'apertura di un ospedale dentro Gaza», ha annunciato da Gerusalemme il segretario generale della Cei, l'arcivescovo Giuseppe Rattini. Vide così farvi un progetto già esaminato al Consiglio permanente che la scorsa settimana si era riunito a Gorizia. L'annuncio è arrivato ieri, in una fase potenzialmente decisiva per il conflitto che dura ormai da quasi due anni. Da un lato c'è la preoccupazione per la Flotilla, ormai vicina alle acque antistanti la Striscia. «Speriamo che non ci sia violenza», ha detto ieri anche Papa Leone XIV. Intanto il piano per la pace proposto da Trump aspetta ancora l'ok di Hamas, al centro di un pressing crescente da parte dei Paesi arabi.

Primopiano alle pag. 2-5 e 14



Scene di ordinaria disperazione da Gaza City. Ieri la Cei ha annunciato che realizzerà un ospedale / Gw

IL DOCUMENTO

Gli ostaggi, i confini, i tempi:
le incognite della pax americana

Scava a pagina 2

LE VOCI

La disillusione della Striscia:
«Non abbiamo alternativa»

Ghirardelli a pagina 3

FRANCIA Piano comunale per prezzi calmierati



Parigi a corto di case, si abiterà nei garage

Zappalà a pagina 7

WELFARE Le proposte delle associazioni sul tavolo del Governo in vista della Manovra

Irpef, assegno unico, bonus: le famiglie chiedono segnali

Dalla riduzione dell'Irpef all'Assegno unico "migliorato", dalla detrazione delle spese per i libri scolastici alle borse di studio all'adeguamento bonus sociale gas energia. Sono solo alcune delle proposte indicate come prioritarie dalle famiglie italiane, avanzate dal presidente del Forum Adriano Bondignoni - assieme a Domenico Menorelli, presidente del network di associazioni "Ditelo sui

Carucci e Muelo a pagina 6

LE DONNE MIGRANTI

Prima i corridoi, poi lo studio:
così funziona l'integrazione

Sumaya, profuga siriana è arrivata nel 2017. Helen, 35 anni, etiope, nel 2018. Come loro, 10 mila persone sono arrivate in 10 anni con i corridoi umanitari: l'osservatorio giovani dell'Istituto Toniolo della Cattolica ha raccontato la storia di 20 donne come loro. Monsignor Perego (Migrantes): «L'Ue conceda protezione temporanea a chi è in fuga».

Lambruschi a pagina 8

RESPINTA
RELAZIONE PD

Almasri (rimosso) in fuga, la Giunta "salva" i ministri

Spagnolo a pagina 9

REATI IN RETE

Dilagano i ricatti
con immagini hard

Campisi a pagina 10

A TORINO DAL 9 OTTOBRE

Le voci "disarmate"
al Festival della Missione

Oliva a pagina 15

Conosci te stesso

Non saprei dire se Kenobi Rikyu sia stato mio amico. Per più di trent'anni ci siamo scritti e frequentati, in un paio di occasioni ci siamo imbattuti l'uno nell'altro quando e dove meno ce lo saremmo aspettati. Avevamo più o meno la stessa età. Avevamo, più che altro, molti interessi in comune. Una cordiale formalità contrassegnava i nostri rapporti, eppure potevo capire che, nel mezzo di una conversazione tutt'altra natura, uno dei due - lui, solitamente - si lasciasse andare a confidenze di improvvisa, quasi incongrua profondità. Eravamo allora come i personaggi della *Sonata a Kreutzer*: sconosciuti che si

incontrano per il tempo breve di un viaggio e ne approfittano per confidarsi un segreto. Una distanza incolmabile separa la mia prosa da quella di Tolstoj, ma nelle prossime settimane proverò ugualmente a ripercorrere la storia dei miei rapporti con «il signor Kenobi», come lui desiderava che lo chiamassi. Sarà un racconto erratico e frammentario, come erratico e frammentario è stato l'andamento dei nostri scambi. Nonostante questo, non riesco a non pensare di aver conosciuto il signor Kenobi più o meno di quanto molti di noi arrivino a conoscere sé stessi. Se altrettanto valeva per lui, devo arrendermi al fatto che con la sua scomparsa una parte di me è andata perduta.

© IMMAGINAZIONE EDITORIA

Kenobi
Alessandro Zaccari

Agorà

MOSTRA

Ritrovare la profondità
di fra Giovanni
dietro il Beato Angelico

De Marchi a pagina 17

SCENARI

Amara e Cristicchi:
«La poesia è sociale
e cura l'umanità ferita»

Calvi a pagina 18

SPORT

Mixed Ability revolution
Il rugby che cambia
l'idea di inclusione

Muetti a pagina 20



Il ministro della Salute chiede risorse per la legge di bilancio: "Servono medici e infermieri"

Schillaci va in pressing su Giorgetti "Obiettivo tre miliardi in più per la sanità"

IL CASO
ROMA

«**S**tiamo lavorando con Giorgetti per trovare altri fondi per la sanità: puntiamo ad una cifra tra i 2 e i 3 miliardi in più». Il ministro della Salute Orazio Schillaci va in pressing sul collega dell'Economia per alzare la dote del Servizio sanitario nazionale in legge di bilancio. «Credo che sia importante pagare meglio gli operatori sanitari e assumere nuove persone – continua – penso ai medici ma soprattutto agli infermieri, perché in

Italia c'è veramente carenza di infermieri come in altri Paesi europei». Lo scorso anno ci fu una polemica fortissima tra governo e opposizioni, con il centrodestra che rivendicava di aver portato il fondo sanitario nazionale a 136,5 miliardi di euro, 10 miliardi sopra il 2022, mentre il centrosinistra contestava la spesa in rapporto al Pil, giunta al 6,4% nel 2024 quando nel 2020 – l'anno del Covid – aveva superato il 7%. «Con la prossima finanziaria sono certo che ci saranno ulteriori risorse per il 2026 che si aggiungono ai 4 miliardi già previsti nella scorsa fi-

nanziaria», insiste Schillaci. La Fp Cgil contesta il progetto del ministro: «Sarebbe fondamentale trovare molte più risorse rispetto a quelle annunciate visto che la sanità italiana è tra le più sottofinanziate d'Eu-

ropa. E nei prossimi anni andrà ancora peggio: il governo del quale lo stesso Schillaci fa parte – accusa il sindacato – ha infatti inserito nel Piano pluriennale di bilancio che nel 2030 la spesa sanitaria sul Pil continuerà a calare al 5,6%, ben due punti percentuali sotto la media europea».

Nel cantiere della manovra si fa strada anche l'ipotesi di introdurre delle agevolazioni per gli operatori e allo stesso tempo dare risposte alle spese previste dai cittadini che non rientrano nel servizio sanitario nazionale. Si tratta della spesa *out of pocket* che si riferisce ai pagamenti diretti effettuati dai cittadini di tasca propria per prestazioni sanitarie non coperte dal Ssn o dall'assicurazione, includendo ticket, farmaci, dispositivi medici e visite specialistiche. Nel 2023 questa

spesa in Italia ha superato i 40 miliardi di euro, rappresentando un aumento significativo e un indicatore delle crescenti difficoltà di accesso alla sanità pubblica.

Ieri, nel corso di un incontro a Palazzo Chigi con le associazioni delle famiglie, il governo ha preso l'impegno di dare sostegno economico alle cure domiciliari, di verificare l'utilizzo delle Regioni dei fondi per le cure palliative e di portare a termine un ddl per definire il ruolo del *caregiver* familiare. **LU. MON. —**



Orazio Schillaci



CONTI PUBBLICI Domani in Consiglio dei ministri il Documento programmatico di finanza pubblica

Manovra, la priorità resta il ceto medio

Leo conferma l'obiettivo del taglio Irpef. Schillaci chiede 3 miliardi per il dossier sanità

Gian Maria De Francesco

■ La manovra entra nel vivo e, mentre il governo stringe i tempi per chiudere il Documento di programmazione di finanza pubblica, i dossier si moltiplicano. Il cuore dell'intervento resta la promessa del taglio dell'Irpef per il ceto medio: l'obiettivo è ridurre dal 35 al 33% l'aliquota per i redditi fino a 50mila euro, senza estensione fino a 60mila. Per quanto riguarda le famiglie con figli, invece, si lavora sulle detrazioni ma l'idea sarebbe di procedere con sgravi «misurati e calibrati». Una misura che il viceministro Maurizio Leo definisce «prioritaria» e che, nelle intenzioni della maggioranza, dovrebbe alleggerire il peso fiscale di chi sostiene gran parte del gettito. Non a caso, secondo i dati Cida, il 72,6% dei contribuenti con redditi fino a 29mila euro versa soltanto il 23,13% dell'intera Irpef, mentre oltre tre quarti del gettito è garantito da circa 11,6 milioni di italiani.

L'operazione, tuttavia, dipenderà dalle risorse disponibili, vincolate alle nuove regole di governance europea che impongono prudenza. L'eventuale successo

del nuovo round del concordato preventivo biennale, che si è concluso ieri, non potrà rientrare all'interno della manovra se non nella misura in cui garantisce un gettito stabile negli anni a venire. Il quadro macroeconomico non consente voli pindarici: le stime che andranno domani in Consiglio dei ministri la crescita del Pil a +0,5% nel 2025 e +0,7% nel 2026, con un deficit/Pil che potrebbe scendere sotto il 3% già quest'anno. Spazi ridotti, dunque, ma la maggioranza punta a concentrare gli interventi sulle famiglie, con ipotesi di nuove detrazioni per i figli, un buono scuola sul modello lombardo e veneto e, forse, la detassazione degli straordinari. A fare da contrappeso, le pressioni della Lega per un nuovo contributo dalle banche e una pace fiscale più ampia, mentre Forza Italia resta scettica sul prelievo agli istituti di credito.

All'interno di questa cornice si inserisce la partita della sanità, che il ministro Orazio Schillaci difende con forza. «Abbiamo già 4 miliardi stanziati lo scorso anno - ha ribadito ieri - ma stiamo lavorando con Giorgetti per arrivare a ulteriori 2-3 miliardi». Risorse necessarie per rafforzare un sistema sotto pressione, con il Fondo sanitario che quest'anno ha raggiunto quota 136,5 miliardi, oltre dieci in più rispetto al 2022. Il nodo resta il personale. «Servono nuove assunzioni, so-

prattutto infermieri, e un riconoscimento economico più adeguato agli operatori», ha insistito il ministro. Una sanità più solida non è solo una questione di welfare: significa anche garantire produttività, ridurre assenze e migliorare la qualità complessiva del capitale umano, con effetti diretti sulla crescita.

Lo stesso filo conduttore - la spinta al Pil - collega il tema manovra al capitolo turismo. Ieri si è chiuso il Global Summit del Wttc a Roma con un bilancio positivo. Lunedì la premier Meloni ha rivendicato il primato dell'Italia in Europa per competitività turistica regionale e il quinto posto al mondo per arrivi internazionali. Ieri è toccato al ministro Giorgetti ricordare che «con 258 miliardi di dollari l'Italia è il decimo Paese al mondo per contributo del turismo al Pil» e indicare le priorità: infrastrutture, formazione e digitalizzazione. Un comparto che da solo vale oltre il 10% del prodotto interno lordo e che, come ha sottolineato anche Bernardo Mattarella, amministratore delegato di Invitalia, «deve essere sostenuto con politiche mirate per attrarre nuovi investimenti e valorizzare territori meno conosciuti».

Giorgetti: «Con 258 miliardi l'Italia è il decimo Paese al mondo per contributo del turismo al Pil»

Ancora in fase di studio i nuovi sgravi per le famiglie



LA MANOVRA PER LA SANITÀ

Schillaci promette 3 miliardi in più ma i costi dell'Ssn crescono il doppio

di **ETTORE MAUTONE**

Legge di Bilancio, lavori in corso in via XX Settembre a Roma, sede del ministero dell'Economia, per accontentare le richieste del titolare della Salute, Orazio Schillaci, che punta a incassare almeno 2 o 3 miliardi. L'obiettivo è tentare di ripopolare Asl, ospedali cronicamente a corto di camici bianchi, ed aumentare le indennità di medici e infermieri, soprattutto impiegati nelle aree critiche delle prime linee ospedaliere. Mentre sette Regioni si preparano al voto, il governo della Salute torna dunque al centro dell'agenda politica nazionale visto che, in media, l'84% dei bilanci regionali è assorbito dalla spesa sanitaria corrente.

Schillaci, negli ultimi giorni in più di un'occasione (ieri a margine dell'evento per i 60 anni della Fondazione Airc), ha ribadito come traguardo l'incremento del fondo compreso tra 2 e 3 miliardi che andrebbero ad aggiungersi agli oltre 4 miliardi già previsti per il 2026, di cui una fetta destinati ai rinnovi dei contratti dei medici e del comparto (già scaduti da un anno). «Per la sanità ci sono già 4 miliardi stanziati lo scorso anno e stiamo lavorando con il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti e con il governo per trovare altri fondi – ha dichiarato il ministro – credo sia importante soprattutto pagare meglio gli operatori sanitari e fare entrare nuove persone nel Servizio sanitario nazionale: penso ai medici, ma

soprattutto agli infermieri, perché in Italia c'è una forte carenza come in altri Paesi europei». Schillaci ha ricordato che il Fondo sanitario nazionale nel 2025 ha raggiunto quota 136,5 miliardi, con un incremento di oltre 10 miliardi rispetto al 2022. «Con la prossima finanziaria – ha concluso – sono certo che ci saranno ulteriori risorse per il 2026, che si aggiungeranno ai 4 miliardi già previsti nella scorsa legge di bilancio».

Va tuttavia ricordato che altri circa 45 miliardi, oltre i 136 e rotti che definiscono il perimetro della Sanità pubblica in Italia sono, in base ai dati Istat, impiegati dai cittadini del nostro Paese per acquistare prestazioni di tasca propria. Prestazioni, farmaci, ricoveri, indagini diagnostiche e cure mediche e chirurgiche che, altrimenti, tra carenze, liste di attesa e altre difficoltà di accesso non si riuscirebbe ad ottenere nei tempi giusti. Del resto l'ultimo report dell'Ue conferma un dato già noto ma non ancora acclarato: chi è povero vive fino a 7 anni in meno, mettendo in relazione salute, povertà e disuguaglianze sociali. Che la povertà relativa e la deprivazione sociale siano direttamente correlati alle opportunità stesse di accesso alle cure sanitarie non è una novità visto che tra i criteri correttivi del riparto del fondo sanitario nazionale, rispetto alla quota procapite secca, insieme alla anzianità della popolazione c'è anche la deprivazione sociale. Non è un caso che le regioni del Sud a più basso reddito reclamino da anni una perequazione in base a questo dato con in testa la Campania che, pur essendo la seconda d'Italia per densità di popolazio-

ne è ultima per quota assegnata a ciascun cittadino per le cure sanitarie. Per l'Italia, il rapporto segnala un forte divario Nord-Sud e dunque maggiori difficoltà nell'assicurare equità di accesso, soprattutto per le fasce a basso reddito e una quota elevata di spesa sanitaria privata che nelle aree di maggior ricchezza sofferiscono alle carenze di opportunità di cura pubblica.

Attenzione gli incrementi annunciati da Schillaci sono significativi e importanti ma la dinamica di incremento dei costi sanitari che lo stesso governo pubblica nei documenti ufficiali è ancora più incalzante nel 2025. A fronte di un incremento percentuale dei costi del servizio sanitario del 3,6%, il fondo sanitario è cresciuto solo del 1,3%. Per il 2026, la forbice si allarga ulteriormente. Ci vorrebbero insomma ben altre risorse, che ovviamente, con la fase congiunturale attuale e con il perdurare dei costi della bolletta energetica, a causa della guerra tra Russia-Ucraina, è molto difficile trovare.



Sisto si “schiera” con i medici: «Chi salva una vita non deve rischiare un processo»

«**D**obbiamo garantire a chi interviene per soccorrere una persona che non potrà, per questo, correre rischi giudiziari che lo disincentivino dall'agire». Con queste parole il viceministro alla Giustizia, Francesco Paolo Sisto, ha aperto il suo intervento alla Camera, durante il convegno “Agire per salvare una vita - Dalla prevenzione alla formazione”. Sisto ha ricordato come oggi l'ordinamento penale preveda due riferimenti principali: l'articolo 593, che punisce l'omissione di soccorso, e l'articolo 54, che esclude la punibilità di chi agisce in stato di necessità. «Fra queste norme – ha spiegato – rimane una zona grigia che può portare, in alcuni casi, all'iscrizione nel registro degli indagati. E in un Paese come il nostro, dove essere processati è già una pena, ciò rappre-

senta un problema che va affrontato con decisione». Il viceministro ha poi sottolineato come le recenti proposte di riforma sulla responsabilità degli operatori sanitari abbiano introdotto principi rilevanti: i giudici devono valutare anche le condizioni reali in cui medici e infermieri si trovano a operare, dalle carenze organizzative alla scarsità di risorse, fino alle emergenze improvvise. «È un passo avanti decisivo – ha ribadito – una disciplina che merita di essere estesa a tutte le situazioni di soccorso, a tutela di chiunque intervenga per salvare una vita. Serve una protezione tesa a garantire la certezza di non dovere rispondere alla Giustizia per un gesto di vera e propria civiltà».



SANITÀ SOSTENIBILE

La senatrice della Lega, Elena Murelli, durante il convegno promosso a Palazzo Madama: «Pazienti fragili in primo piano»

Innovazione, sicurezza e medicina personalizzata

FILIPPO IMPALLOMENI

... Innovazione, sicurezza e medicina personalizzata. Queste le parole chiave emerse durante la conferenza stampa promossa dal segretario di presidenza del Senato e membro della decima commissione permanente, Elena Murelli. Al centro dell'incontro l'impiego dell'anidride carbonica come mezzo di contrasto alternativo a quello iodato nelle procedure angio-

grafiche. «Con questo convegno - ha chiarito la senatrice del Carroccio - abbiamo voluto portare all'attenzione delle istituzioni e del mondo sanitario un'innovazione che può davvero fare la differenza per tanti pazienti fragili. L'impiego della CO2 in angiografia non solo garantisce maggiore sicurezza, ma rappresenta anche un passo importante verso una sanità più sostenibile, moderna e attenta alla persona». «È nostro dovere - ha aggiunto - favorire la diffusione di prati-

che cliniche che tutelino la salute e migliorino la qualità delle cure».

A emergere è come l'utilizzo del contrasto iodato può comportare significativi rischi per categorie di pazienti vulnerabili. In questo contesto il cambio di passo risulta necessario e l'introduzione sistematica della CO2 rappresenterebbe una vera e propria rivoluzione, riducendo l'incidenza di complicanze e i costi ad esse associati. Sul tema è intervenuto Stefano De Lillo, vicepresidente Ordine provinciale di Roma dei medici chirurghi e degli odontoiatri, per il quale è «fondamentale che tutti i medici e i sanitari possano venire a conoscenza di queste nuove possibilità diagnostiche al fine di fornire una sempre maggior appropriatezza e sicurezza». «La sanità - ha ribadito - è una priorità assoluta per tutti gli italiani e l'impiego dell'anidride carbonica come mezzo di contrasto alternativa allo iodio rappresenta

un'importante opportunità per quei pazienti fragili che richiedono una maggior tutela. Coloro che si sottopongono a queste procedure sono spesso pluripatologici e l'utilizzo della CO2 consente di proteggere da reazioni allergiche e da gravi danni renali». Una visione condivisa da Mauro Gargiulo, professore ordinario di chirurgia vascolare presso l'università di Bologna, che ha confermato come «l'impiego della CO2 quale mezzo di contrasto ha modificato in maniera significativa l'approccio dei chirurghi vascolari nel trattamento delle malattie arteriose quando queste vengono trattate per via endovascolare. Oggi grazie all'uso dell'anidride carbonica possiamo effettuare procedure con un quantitativo minimo di mezzo di contrasto o addirittura a zero-contrast mantenendo una elevata qualità d'immagine».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Rivoluzione

Stefano De Lillo: «La sanità è una priorità assoluta e l'impiego dell'anidride carbonica come mezzo di contrasto è importante opportunità»



Stefano De Lillo
Il vicepresidente dell'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri





Fuoriluogo Salute mentale in carcere, l'ossimoro rimosso

KATIA PONETI,
RICCARDO GIROLIMETTO

Parlare di salute mentale in carcere è parlare di un ossimoro, tanto è inconciliabile la detenzione con il benessere fisico e mentale. Come funziona il sistema sanitario in carcere per la prevenzione nel campo della salute mentale e per la presa in carico delle patologie psichiatriche? È garantito il diritto dei malati più gravi ad essere curati - di regola - fuori dal carcere? A questi interrogativi ha provato a rispondere la ricerca "Salute mentale in carcere dopo la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari" realizzata dalla Società della Ragione in collaborazione con l'Ufficio del Garante dei diritti dei detenuti della Regione Toscana, grazie al finanziamento dell'Otto per Mille della Chiesa Valdese.

Attraverso preliminari seminari con *stakeholders* locali, sopralluoghi negli istituti penitenziari coinvolti (Udine, Prato, Rebibbia femminile), raccolta di dati quantitativi e interviste in profondità con figure sanitarie e non, la ricer-

ca ha messo a fuoco le contraddizioni prodotte dall'ossimoro carcere-salute. Tra le tematiche approfondite vi sono i fattori di protezione e tutela della salute mentale all'interno del carcere, il peso delle condizioni strutturali, la relatività dei percorsi di uscita dal carcere, le diverse funzioni che assume il corpo della persona detenuta in un contesto di assoggettamento, i vissuti di operatori/trici della salute.

L'"emergenza psichiatrica" in carcere è percepita come maggiore di quanto non indichino i dati quantitativi raccolti. Inoltre, ne è risultata confermata la tendenza al prevalere delle logiche custodiali e securitarie su quelle terapeutiche e riabilitative, condizionando forma ed efficacia degli interventi "Psy" (psicoterapici, di sostegno e psicofarmacologici), inevitabilmente ridotti a rendere "più tollerabile" la vita detentiva, e depotenziando il paradigma riabilitativo-territoriale. Il carcere tende ad esacerbare le disuguaglianze sociali già esistenti, incidendo in maniera differente sulle persone

detenute, in specie per coloro che hanno una storia di migrazione alle spalle. Al tempo stesso il territorio non accoglie come dovrebbe, pronto a dichiararsi non competente quando non vi sono documenti e residenza.

Uno specifico nodo critico riguarda l'applicazione dell'incompatibilità con il carcere per motivi di salute mentale che, pur prevista dalla giurisprudenza costituzionale (C. Cost. n. 99/2019), risulta scarsamente attuata. Dalla ricerca si evince una ridotta conoscenza della possibilità di scontare la pena in una struttura psichiatrica all'esterno del carcere e la percezione che tale percorso riguardi casi rarissimi, in concomitanza con altre problematiche sanitarie. Sul punto si suggerisce di trasporre la norma stabilita dalla sentenza Corte Cost. 99/2019 in una norma di legge formale, che potrebbe integrare l'Ordinamento penitenziario. Questo in controtendenza rispetto al Piano di azione nazionale per la salute mentale 2025-2030 che vorrebbe ampliare la capienza delle ATSM, le sezioni psi-

chiatriche interne alle carceri, portandola a 3000 posti. In maniera diffusa e condivisa, la carenza di risorse (finanziarie e organico) è risultata centrale.

Complessivamente si segnala l'urgenza di un ripensamento radicale delle politiche e delle pratiche di tutela della salute mentale in carcere, capace di superare le contraddizioni tra funzione detentiva e funzione terapeutica, e di garantire il pieno rispetto dei diritti fondamentali delle persone con problematiche legate alla salute mentale (e non).

Il report della ricerca è disponibile su societadellaragione.it/salutementale, insieme alla presentazione on line di ieri. Potete anche ascoltare il podcast Fratture, che racconta il progetto sulla salute mentale in carcere. Le prossime presentazioni si svolgeranno il 28 ottobre a Firenze, presso il Consiglio regionale della Toscana e il 13 novembre a Udine.





Servizio La Sanità digitale

Ritardo fascicolo sanitario: medici in difficoltà, proroga scadenza del Pss da usare in pronto soccorso

Al momento solo il 5% dei dottori ha già redatto questo documento, ma i medici denunciano «enormi difficoltà» a partire dai sistemi informatici non aggiornati

di Marzio Bartoloni

30 settembre 2025

Dovrebbe contenere le informazioni sanitarie principali di ogni paziente e diventa cruciale in caso di emergenze come l'arrivo di un malato in pronto soccorso, perché può essere consultabile da parte di medici e strutture anche in mancanza del consenso esplicito del diretto interessato. È il Profilo sanitario sintetico (Pss) o Patient Summary: il documento informatico contenuto all'interno di ogni fascicolo sanitario elettronico che, secondo un decreto del ministero della Salute, doveva essere operativo dal 30 settembre. Ma i medici di famiglia, che avevano il compito di compilarlo e gestirlo, nella stragrande maggioranza dei casi non l'hanno fatto - al momento secondo gli ultimi dati disponibili solo il 5% dei dottori ha già redatto questo documento - e denunciano «enormi difficoltà» a partire dai sistemi informatici non aggiornati, oltre ai problemi che si pongono in termini di privacy e sicurezza dei dati. E così è in arrivo una proroga che fa slittare la scadenza per redigerlo a fine dicembre in un decreto che sarà esaminato dalla prossima Conferenza Stato Regioni.

Cos'è il profilo sanitario sintetico

Il profilo sanitario sintetico dovrebbe come detto essere redatto e aggiornato per ogni paziente dal medico di famiglia o dal pediatra di base: si tratta infatti di un documento informatico che riassume i dati clinici essenziali di un paziente come patologie croniche, allergie, terapie in corso, malformazioni e disabilità, protesi e anamnesi familiare. L'obiettivo è permettere una immediata conoscenza del quadro clinico del soggetto principalmente in situazioni critiche e di emergenza. Il cittadino può visualizzarlo tramite il proprio Fascicolo Sanitario Elettronico ed in caso di emergenza i dati possono essere consultati anche senza il consenso dell'assistito, sempre con l'obiettivo di assicurare un intervento tempestivo. Anche perché al momento meno di metà degli italiani ha dato il consenso all'utilizzo del fascicolo sanitario da parte degli operatori sanitari. Il Pss è previsto dal decreto del 2023 sul Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0. Agli inizi di settembre il ministero della Salute ha pubblicato in Gazzetta Ufficiale il decreto del 27 giugno 2025 con le indicazioni attuative per la definizione dei contenuti informativi del Pss ed il termine ultimo per la sua piena implementazione è fissato appunto al 30 settembre.

La protesta dei medici: troppi oneri e rischio privacy

Il termine del 30 settembre tuttavia, avvertono i medici, risulta puramente teorico dal momento che sono varie e spinose le questioni da risolvere, a partire da reti informatiche fragili, archivi da proteggere da possibili violazioni, oneri burocratici per medici già sovraccarichi. Critico il presidente dell'Ordine dei medici di Milano, Roberto Carlo Rossi: "Il Pss potrà apportare migliorie nell'assistenza dei cittadini, ma presenta numerose e pesanti criticità connesse con la cyber-sicurezza, con la privacy, con problemi di natura etica e medico-legale. Sarà uno strumento a cui approcciarsi con grande cautela da parte dei colleghi che si troveranno a compilarlo". Inoltre, afferma, "con un sistema informatico che fa acqua da tutte le parti, l'applicazione del nuovo decreto sul Pss sarà ardua se non impossibile. Ma, evidentemente, per rispettare i termini del Pnrr e aspirare a percepirne i relativi finanziamenti, tutti devono far finta che entro la fine di settembre questo sistema possa ragionevolmente andare a regime. Tutti, tranne chi con questo sistema deve lavorare e garantire la salute dei cittadini. Faremo sentire la nostra voce".

Il rischio di possibili discriminazioni dei pazienti

Accanto ai nodi della sicurezza informatica e della privacy, l'Ordine di Milano richiama l'attenzione anche su un altro rischio: la possibilità che dati particolarmente sensibili vengano utilizzati in modo improprio sollevando dilemmi etici sull'inclusione di dati sensibili come dipendenze o disturbi psichici. Il Pss "solleva questioni etiche - sottolinea Rossi -. Alcuni dati, come quelli relativi alla salute mentale o alle dipendenze o ad alcune malattie, potrebbero essere considerati troppo sensibili per essere condivisi. C'è il rischio che il Pss possa essere utilizzato per discriminare i cittadini, ad esempio in ambito lavorativo o assicurativo". Anche il segretario della Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), Silvestro Scotti, esprime perplessità: "I sistemi software che gli studi dei medici di famiglia hanno in dotazione hanno bisogno di adattamenti e aggiornamenti finalizzati al Pss, che non sono stati effettuati. Quindi - afferma Scotti - il termine ultimo del 30 settembre è inattuabile". Desta infine preoccupazione, conclude il vicesegretario Fimmg Nicola Calabrese, "la mancanza di una formazione specifica per i medici di base rispetto a questa nuova procedura che, oltre ad aumentare il carico in capo ai medici, ha una certa complessità".



Servizio Fondazione Ries

Sud in affanno su salute e welfare: le leve della transizione industriale e della sanità integrativa

Da progetti come la Zes Unica che danno ossigeno al tessuto economico e sociale del Meridione e dalla diffusione del Secondo pilastro il possibile contrasto della rinuncia alle cure e della fragilità della popolazione

di Barbara Gobbi

30 settembre 2025

La transizione industriale individuata da progetti come la Zes Unica può costituire una leva decisiva per il Mezzogiorno, non solo in termini di sviluppo economico ma anche in quanto capace di migliorare indirettamente lo stato di salute e benessere della popolazione, inducendo una maggiore diffusione degli strumenti di welfare sanitario integrativo che possono ridurre di due punti percentuali la rinuncia alle cure per motivi economici. Strumenti che rientrano in quel “Secondo Pilastro” della sanità in Italia - accanto al Servizio sanitario nazionale - che da decenni è in attesa di riforma ma che nell’arco di due anni potrebbe conoscere una svolta.

Perché questo “balzo” in termini di salute e benessere socioeconomico sia possibile occorre però perseguire tre priorità, capaci di attenuare e per gradi superare la fragilità e la disomogeneità territoriale che al Sud ha tra le sue conseguenze più onerose il fenomeno della migrazione sanitaria. A mettere in fila una possibile strategia è l’Osservatorio Salute Benessere e Resilienza della Fondazione Ries Ets, nel Paper “Fragilità economica, Welfare integrativo e Mezzogiorno”, presentato in Senato con la partecipazione di attori cruciali nello scenario economico e sociale del Paese - da Confindustria a Federmanager a Banca d’Italia alle istituzioni sanitarie nazionali e internazionali come Oms Europa - su iniziativa di Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Sanità di Palazzo Madama e promotore del progetto di riforma della sanità integrativa. Che, ha annunciato, «dovrebbe vedere la luce entro fine Legislatura».

Le proposte

«Le nostre proposte di policy si articolano su tre elementi - avvisa il coordinatore dell’Osservatorio Ries Duilio Carusi -: innanzitutto, al Sud va promossa la formazione tecnica e manageriale a supporto dello sviluppo produttivo, contrastando la dispersione del capitale umano verso le aree più sviluppate del Paese. Contestualmente, vanno create le condizioni per permettere ai cittadini di sviluppare il proprio percorso di vita vicino al nucleo familiare di origine. Un elemento fondamentale - avvisa - per migliorare a livello esponenziale le condizioni di salute e benessere di anziani ma anche di giovani adulti, contrastando l’isolamento e la disgregazione che condizionano pesantemente anche le scelte in termini di natalità».

Terza proposta, lo sviluppo del welfare sanitario integrativo a supporto del Ssn come strumento di accessibilità alle cure. Lo ha certificato l’Inapp: il ricorso ai “fondi” taglia dal 5,3% al 3,3% la rinuncia alle cure per motivi economici. Un fenomeno che è in aumento in Italia e che più

attanaglia proprio il Sud. «Si profilano tre linee di intervento - spiega a questo proposito Carusi - legate alla promozione di modelli solidaristici e non profit, così da massimizzare la restituzione in termini di servizi, ma anche all'ampliamento della platea eleggibile, estendendo l'accesso ai lavoratori autonomi e ai dipendenti pubblici, con particolare attenzione alle aree del Mezzogiorno dove la presenza di occupazione pubblica è più rilevante. E infine, legate al rafforzamento delle tutele in ambito Long Term Care, non solo per i lavoratori attivi ma anche per anziani e pensionati».

Conta la dimensione delle imprese

La diffusione del Welfare integrativo va però di pari passo con la dimensione aziendale e proprio l'area più svantaggiata del Paese è caratterizzata da un tessuto industriale in cui a prevalere sono le microimprese. Il paper di Fondazione Ries inquadra un vero e proprio circolo vizioso: la debolezza del sistema produttivo locale alimenta la fragilità occupazionale e di conseguenza limita l'accesso al welfare integrativo, contribuendo alla marginalizzazione sociale ed economica delle aree più svantaggiate.

E' qui che si concentrano le fasce di povertà e fragilità, che in Italia superano nel complesso il 40% della popolazione secondo i dati inediti presentati da Andrea Brandolini, Vice Capo Dipartimento Economia e Statistica Banca d'Italia. Al 2022, il quadro della fragilità economica e della povertà in Italia si componeva di un 3,8% di "solo poveri", di un 17,9% di "poveri e fragili" e di un 22,2% di "solo fragili" - cioè persone comunque a rischio di scivolare nel mix povertà-fragilità magari per una spesa sanitaria "catastrofica", a fronte di un 56,1% di "né poveri né fragili".

Nel Meridione l'incidenza della povertà assoluta è al 12% a fronte di una media nazionale del 9,7% e in cui la rinuncia alle cure - cresciuta dal 6,3% del 2019 al 9,9% del 2024 - incide maggiormente, colpendo per lo più disoccupati, lavoratori precari e soggetti con bassi livelli di istruzione. La sanità integrativa potrebbe dare una mano importante, ma risente della distribuzione geografica dei Fondi sanitari i cui iscritti sono concentrati nelle regioni del Centro-Nord secondo una dinamica che va di pari passo con quella delle imprese, sia per numerosità che per dimensione. Il fatto che al Sud prevalgano le microimprese, si riflette direttamente sul livello di welfare erogato, che cresce proporzionalmente all'aumentare della dimensione aziendale.

I vantaggi della Zes Unica

Da qui l'importanza di un'esperienza come la Zes Unica che dal 2024, rilevano da Fondazione Ries, "costituisce un'opportunità strategica per il rilancio economico e la valorizzazione del Mezzogiorno, con un moltiplicatore economico stimato pari a 2,6" e con una ricaduta di "rigenerazione territoriale" anche su qualità della vita e coesione intergenerazionale per quell'area del Paese.

A certificarne i vantaggi è il direttore generale di Confindustria Maurizio Tarquini: «La Zes Unica con la semplificazione che prevede è un esperimento di successo e non possiamo perderlo: gli investimenti sono la chiave di volta per contrastare e potenzialmente superare anche le fragilità socioeconomiche. Ne abbiamo la prova con la Zes Unica che consente con uno stanziamento di 4,8 miliardi di intervento di ottenere 35mila posti di lavoro e 28 miliardi di investimento». Occorre andare avanti su questa strada». Ma va messa in campo una strategia ad ampio raggio, avvisa ancora Tarquini: «Facciamo crescere le dimensioni delle imprese, facciamo pagare le tasse a chi non le paga e mettiamo in campo tutti gli strumenti per affrontare la sfida Paese di crescere dallo "zero virgola" al 2%. Altrimenti i nostri figli se ne andranno dall'Italia».

Il cantiere Welfare integrativo

«La riforma della sanità integrativa - promette il presidente della X Commissione Sanità del Senato Zaffini - sarà fatta a legislazione vigente per traguardare a regime l'obiettivo di includere anche quella parte della popolazione che non lavora più e che è la prima portatrice di bisogni socio-sanitari. L'idea è di mettere in piedi un sistema misto in cui intervenga lo Stato a sostituire la parte contributiva del datore di lavoro mentre il cittadino accantonerà nel periodo lavorativo una piccola quota a beneficio della fase della vita in cui si troverà in pensione. Analogamente a quanto avviene in altri Paesi». Ma quali prestazioni andrà a coprire il Secondo pilastro? «Di sicuro - spiega Zaffini - la Long term care, le cronicità, i follow-up, la diagnostica, parte della specialistica ambulatoriale e in generale la prevenzione primaria e secondaria dagli stili di vita all'invecchiamento attivo, dagli screening all'immunizzazione».

Airc, 60 anni di lotta al cancro

“La metà dei fondi dai privati”

La Fondazione ha raccolto
2,5 miliardi, il presidente
Sironi: “Servono più soldi”
Finanziati quasi 800
progetti innovativi

di ELENA DUSI

ROMA

Se oggi in Italia guarisce circa un tumore su due, molto si deve ai 2,5 miliardi raccolti dal 1965 dall'Airc per la ricerca di una cura. Per il suo 60esimo compleanno l'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro ha riempito l'Auditorium di via della Conciliazione a Roma con i suoi medici che oggi hanno ventagli più ampi di farmaci da offrire ai loro pazienti, i suoi scienziati che spesso sono potuti restare in Italia dopo la laurea grazie a una borsa di studio Airc, i volontari che regolarmente scendono in piazza per offrire cioccolatini, arance e azalee della ricerca, e i pazienti che oggi vivono liberi dalla malattia.

«Ogni anno 4,5 milioni di italiani donano all'Airc» ricorda Andrea Sironi, presidente della fondazione creata tra gli altri

dal medico e scienziato Umberto Veronesi. «Si tratta quasi di un italiano su dieci. I 2,5 miliardi raccolti finora sono il segno della potenza di fuoco della nostra fondazione».

L'indagine Censis commissionata per i 60 anni di Airc parla proprio di una «fondazione Paese», di uno «sforzo collettivo» della «parte migliore dell'Italia» per curare una malattia che colpisce un uomo su due e una donna su tre nel corso della vita. Le diagnosi nel nostro paese sono 390mila all'anno, con un tasso di guarigione di circa il 50%.

Senza Airc d'altra parte la ricerca sul cancro avrebbe camminato su una gamba sola. Il rapporto curato dal Cergas (Centro di ricerca sulla gestione dell'assistenza sanitaria) della Bocconi ha calcolato che i finanziamenti del non profit privato in oncologia surclassano quelli pubblici. Tra il 2016 e il 2023 in Italia sono stati spesi 2,47 miliardi per la ricerca pubblica. Il 48% è arrivato da donazioni dei cittadini, con l'Airc a fare la parte del leone (973 milioni sul totale di 1,2 miliardi). Il Ministero della Salute ha contribuito con 635 milioni (il 26% del totale) e quello dell'università con 119 milioni (il 5%). Una quota importante è arrivata dall'Unione Europea (505 milioni, il 20% del totale), che dal 2026 perderà però la quota temporanea del Pnrr. Per evitare che i progetti scientifici

si interrompano Sironi chiede alla prossima legge di bilancio di «destinare più fondi alla ricerca proprio per compensare la fine del Pnrr».

I soldi raccolti dall'Airc vengono distribuiti agli scienziati (5.400 i beneficiari al momento per quasi 800 progetti di ricerca) con bandi pubblici. Le loro idee vengono valutate da due revisori stranieri e uno italiano. «I fondi di Airc hanno contribuito – ha spiegato la direttrice scientifica Anna Mondino – alla diffusione in Italia di una terapia come Car-T che ha rivoluzionato la cura di alcuni tipi di tumore, all'individuazione di alcuni difetti del Dna e della cellula che sono alla base della malattia, alla messa a punto delle biopsie liquide che facilitano la diagnosi perché si basano su un semplice prelievo di sangue».

L'indagine Censis ha mostrato che il cancro, un tempo «il male incurabile», oggi secondo il 62% delle persone «può essere curato in tanti casi». Solo il 9% ormai lo considera una condanna e il 70% ritiene che in futuro grazie alla ricerca i malati potranno guarire quasi sempre.

I NUMERI

390mila

Gli ammalati

Le diagnosi di cancro in Italia ogni anno. La malattia tocca un uomo su due e una donna su tre

50%

La sopravvivenza oggi

Il tasso di sopravvivenza in Italia oggi. Nel 1965, quando Airc è nata, era del 30-35%

48%

Il ruolo del non profit

In Italia quasi metà della spesa per la ricerca sul cancro viene dal privato non profit. L'Airc raccoglie l'83% dei fondi di questo settore



“Se dopo la chemio si può essere mamme è grazie alla ricerca”

Il nome preferito è Vittoria. «Quando una giovane donna guarisce dal cancro e grazie alla nostra cura riesce ad avere un figlio, se nasce femmina spesso la chiama così». Lucia Del Mastro, professoressa di oncologia e direttrice della clinica di oncologia medica all'ospedale policlinico universitario di Genova, è la ricercatrice italiana che ha messo a punto una terapia seguita in tutto il mondo. Permette alle giovani donne con un tumore di mantenere la fertilità nonostante la chemio. A sostenere per prima la sua idea è stata l'Airc.

Come inizia la storia?

«Era il 2000, sia Airc che io avevamo 35 anni. Allora quando una donna in età fertile si ammalava di tumore tutti gli sforzi si concentravano nella cura. Nessuno pensava al fatto che i farmaci spesso causassero infertilità. Ho iniziato a riflettere sul fatto che la chemio distrugge soprattutto i tessuti che si replicano velocemente. E che al tempo esisteva già un farmaco, usato per

altri scopi, capace di mettere a riposo le ovaie. Trasformai l'idea in un progetto scientifico e lo sottoposi all'Airc per un finanziamento. L'industria non mi avrebbe mai supportato, perché il farmaco non era nuovo e non prometteva grandi ritorni. Avevo già ricevuto una borsa di studio dall'Associazione subito dopo la laurea e conoscevo il loro rigore nella selezione delle proposte. Nonostante i richiedenti fossero molti, ho ottenuto i fondi e ho iniziato la sperimentazione, che si è conclusa nel 2011».

Come è andata?

«Abbiamo provato la cura su un numero ridotto di donne, circa 30. Poi abbiamo allargato i test a 280 donne in 16 centri d'Italia. I risultati sono stati subito chiari. Le pazienti trattate con il farmaco prima e durante la chemio avevano una percentuale di gravidanza doppia, una volta guarite dal cancro, rispetto a quelle che non avevano ricevuto la protezione. Dal 2015 la cura è nelle linee guida dei Paesi europei e degli Stati Uniti».

Se Airc non avesse creduto all'idea molti bambini non sarebbero nati.

«Mia sorella mi chiama la cicogna dell'oncologia. Alcune mamme hanno mandato la foto del loro neonato prima a me che al marito. Sul telefono ne ho molte, i più grandi sono alle medie. Il nostro ambulatorio di oncologia a volte viene invaso dall'allegria delle famiglie che vengono a trovarci con i bimbi. Abbiamo visto lo sviluppo di una nuova terapia, dall'idea ai risultati. E Airc ha permesso a tante donne di ottenere una vittoria doppia sul cancro». — **E.D.**



↑ L'oncologa Lucia Del Mastro



I sessant'anni di sfide di Airc Primo sostenitore non profit della ricerca contro il cancro

Le voci degli scienziati. Oggi il 62% dei cittadini crede nella guarigione

di **Margherita De Bac**

ROMA Per Lucia Del Mastro è stata un'intuizione. Erano i primi anni del 2000, le donne con tumore al seno, trattate con la chemioterapia, perdevano nella maggior parte dei casi la fertilità. Lei ipotizzò di «mettere a riposo» le loro ovaie e proteggerle dalla tossicità, con un farmaco che aveva mostrato risultati incoraggianti nella sperimentazione animale. Aveva ragione. Anna Mondino un giorno uscì di corsa dal laboratorio sventolando la risposta di un'analisi che dimostrava come uno dei meccanismi molecolari da lei «sospettati» fosse all'origine del comportamento dei tumori. «Ci avevo visto giusto, esultai», e oggi le si inumidiscono gli occhi. Alessandro Vannucchi stava passeggiando per le vie di Firenze in una giornata uggiosa quando una collega gli urlò con gioia al telefono di aver ottenuto il finanziamento per un progetto sul mielofibroma, tumore raro la cui presunta rarità (avrebbero confermato con il suo team) dipendeva dalla mancanza di strumenti diagnostici adeguati. Alberto Bardelli si nu-

tre della «luce negli occhi» dei suoi collaboratori, qualunque ruolo essi svolgano, e continua a godere della libertà di poter investigare dove lo porta il cuore «negli ambiti dove non è stata posta la prima mattonella e di calpestare strade dove non è passato nessuno».

L'emozione e la scienza

Voci emozionante di scienziati che hanno raccontato la bella avventura con Airc, la Fondazione per la ricerca sul cancro: ieri il sessantesimo compleanno festeggiato a Roma con tanti uomini e donne impegnati sul campo. Nel 1965 la parola cancro era un tabù, ricordano il presidente Andrea Sironi, il consigliere delegato Daniele Finocchiaro e il direttore scientifico Anna Mondino. Oggi questa barriera è alle spalle grazie all'operazione trasparenza e meritoria portata avanti dall'associazione fondata da Giuseppe Della Porta e Umberto Veronesi come porto di approdo sicuro per la ricerca italiana indipendente. «Il maggiore merito è stato quello di aver diffuso la cultura scientifica», è l'encomio del ministro della Salute Orazio Schillaci. Un modello vincente riconosciuto nel mondo come buona pratica. I costi di raccolta fondi si sono mantenuti per sei decenni sotto il

15% delle donazioni ricevute.

I finanziamenti

Airc è il primo sostenitore privato indipendente dell'oncologia. Amelia Compagni, direttore di Cergas Bocconi, ha presentato la mappatura dei finanziamenti. In otto anni, dal 2016 al 2023, sono stati 2,47 miliardi quelli investiti a livello nazionale in oncologia, il 48% non profit e, di questi ultimi, l'83% messi a disposizione dalla Fondazione, leader dell'immaginaria classifica degli enti senza finalità di profitto: 978 milioni. I soldi arrivano anche dalle istituzioni, in particolare dal ministero della Salute. C'è in linea generale una disegualianza tra i tumori: lo studio di quelli con alto tasso di mortalità e impatto sociale (polmone, pancreas, stomaco) risulta sottofinanziato rispetto ad altri sorretti dall'attivismo associativo.

Il sogno di Veronesi

I protagonisti di questa bella avventura, scienziati e volontari (sono 20mila in tutta Italia), si aggirano orgogliosi nell'auditorium di via della Conciliazione a Roma, sede del simbolico soffio delle candeline. Alberto Mantovani, istituto Humanitas, paragona le cellule tumorali a «poliziotti corrotti» e acca-



rezza la realtà di poter combattere i tumori con l'immunità, sogno inseguito per un secolo. Franco Locatelli, Bambino Gesù, pensa ai bambini colpiti da neuroblastoma, oggi curabili con la terapia delle Car-T, linfociti del paziente modificati in modo da renderli capaci di rintuzzare il tumore invasore. Commuove sullo sfondo una vec-

chia intervista di Veronesi: «Mi definiscono un uomo di successo. Invece lo sono dell'insuccesso perché il cancro non è ancora una malattia sempre guaribile». Se ne addolorava dieci anni fa. Oggi il professore si mostrerebbe certamente meno scontento perché progressi, anche grazie a Airc, hanno cambiato la storia dei malati oncologici. E

la mentalità dei cittadini. Il 62,6%, secondo l'indagine Censis, ritiene che il cancro si possa guarire. Solo l'8,8% resta pessimista, convinto che non ci sia scampo.

Il ministro

Schillaci: «Il maggiore merito è stato quello di aver diffuso la cultura scientifica»

Il bilancio e il sondaggio



2,5 miliardi

Il finanziamento di Airc, in euro, alla ricerca sul cancro in 60 anni



141 milioni

I fondi, in euro, erogati nel corso di quest'anno



5.400

I ricercatori impegnati su 771 progetti



90

Le borse di studio in Italia e all'estero

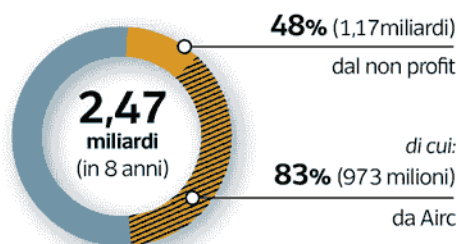


20.000

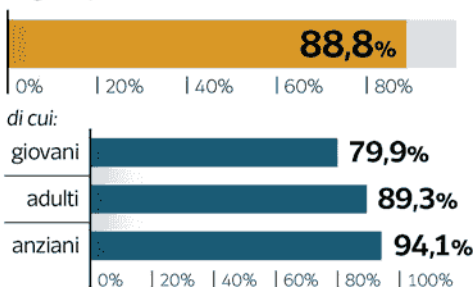
I volontari impegnati nelle attività di Airc

La ricerca in Italia

Finanziamenti che sono stati destinati alla ricerca sul cancro (2016-2023, in euro)



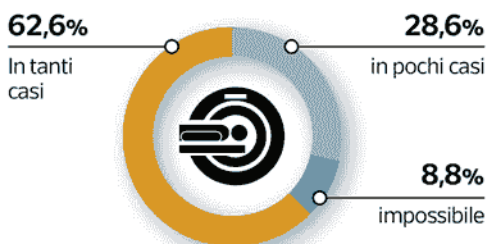
Gli italiani che considerano la ricerca la scelta migliore per trovare una cura efficace:



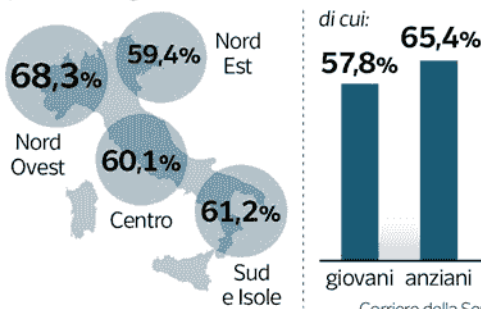
Fonte: Airc/ Cergas-Università Bocconi / Censis

La percezione dei cittadini

Gli italiani ritengono che dal cancro si possa guarire:



I cittadini che credono nella possibilità di guarire vivono:



Corriere della Sera

La fondazione



Nel 1965, su iniziativa di Umberto Veronesi e Giuseppe Della Porta, è nata la fondazione Airc per la ricerca sul cancro



«Via il tetto al 5 per mille per il Terzo settore»

MAURIZIO CARUCCI

Roma

Per i suoi 60 anni, l'Airc ha chiesto di togliere il tetto al 5 per mille alle donazioni per il Terzo settore. «Non c'è il tetto per il 2 per mille destinato ai partiti, non c'è per l'8 per mille alle religioni, perché invece per il Terzo settore?». Lo ha detto Andrea Sironi, presidente della Fondazione Airc, in occasione del convegno che si è tenuto ieri a Roma nell'Auditorium della Conciliazione dedicato al "compleanno" dell'Airc e a cui sono intervenuti anche il ministro della Salute, Orazio Schillaci, con il viceministro del Lavoro e delle Politiche sociali, Maria Teresa Bellucci, e - in videocollegamento - il viceministro del Mef Maurizio Leo. Sironi ha sottolineato che Airc fa «un importante lavoro di divulgazione per una informazione corretta, rigorosa, basata sull'esistenza scientifica». Inoltre le donazioni cresco-

no, «i cittadini donano sempre di più, ma non tutto ciò che donano arriva a chi era il destinatario nelle loro intenzioni». Lo scorso anno all'Airc sono stati donati con il 5 per mille oltre 600 milioni di euro, «ma ne sono stati attribuiti 525». In Italia si stima che abbia raggiunto quasi 2,5 miliardi di euro la somma dei finanziamenti destinati alla ricerca sul cancro negli ultimi otto anni per i quali sono disponibili dati (cioè tra il 2016 e il 2023). Un arco temporale nel quale si è registrato un 70 per cento di aumento di queste risorse. Con oltre 1,17 miliardi, pari a quasi il 48 per cento del totale, il settore non profit ha rappresentato la fonte principale di finanziamento. E la Fondazione Airc emerge come il principale ente erogatore del non profit, con oltre 973 milioni di euro investiti in progetti di ricerca di base, preclinica, clinica e traslazionale attraverso bandi competitivi e borse di studio. È il quadro che è emerso da un rapporto curato dal Cergas (Centro di ricer-

ca sulla gestione dell'assistenza sanitaria di Sda Bocconi School of Management), presentato proprio ieri al convegno. Guardando al panorama dei finanziatori, nel blocco delle fonti istituzionali figura in primo luogo il ministero della Salute che ha erogato il 26 per cento dei fondi (602 milioni) principalmente tramite il flusso di ricerca corrente, seguito dall'Ue (20 per cento fra Pnrr, Horizon 2020 e Horizon Europe, programmi europei di finanziamento che vedono l'Italia tra i primi cinque Paesi beneficiari), e da ministero dell'Università e Ricerca (5 per cento), Regioni e Aifa (rispettivamente 1 per cento).

Lo chiede l'Airc che in questi giorni festeggia i 60 anni. In Italia si stima che i finanziamenti alla ricerca sul cancro abbiano raggiunto i 2,5 miliardi di euro in otto anni



Andrea Sironi, Fondazione Airc



L'oro del terzo millennio è quello grigio dei cervelli Non lasciamocelo sfuggire

Avremmo tutti i requisiti per far restare i nostri ricercatori e attrarne altri
Ma questo non succede per finanziamenti a singhiozzo, regole incerte e burocrazia

di **ALBERTO MANTOVANI**

Perché non abbiamo Unicorni? Gli Unicorni sono le start up che hanno superato 1 miliardo di dollari in valore e, almeno nel settore biomedico, nascono di regola in ambiente accademico, sono basate su proprietà intellettuali (brevetti) e sostenute da investimenti ad alto rischio. Se hanno avuto successo, premiano non solo ricercatori e investitori, ma il sistema di ricerca accademico, come le Università, e il Paese nel suo insieme. È quello che è successo con BioNTech e l'Università pubblica tedesca di Mainz. Una stima recente contava 172 Unicorni a Londra, 3 in tutto il nostro Paese, cosa che riflette i limiti storici strutturali della ricerca. Il sistema di ricerca in Italia ha caratteristiche che lo differenziano dai Paesi industrializzati, inclusa la Cina, a partire dal livello di finanziamenti, la metà o un terzo dei competitori. Il PNRR ha cambiato questa situazione ma è diffusa l'opinione che, invece di irrorare in modo ordinato, continuativo e selettivo, possa avere costituito una "bomba d'acqua", almeno in parte non benefica. Si pone poi il tema della continuità del post-PNRR.

Una condizione del sistema Paese che andrebbe migliorata è la mancanza di sportelli affidabili, presenti ogni anno, che finanzino il ricercatore indipendente singolo (i grant R01 nel sistema USA). Questi sono la base di ogni sistema di ricerca. Il programma FIS (Fondo Italiano per la Scienza) rimedia in qualche misura a questo limite

strutturale del sistema Italia, su cui altrove si costruisce il percorso dei ricercatori. Ancora, manca un sistema di erogazione affidabile e competitivo per la ricerca fondamentale, che rappresenta un motore ineludibile di innovazione. Ricorre quest'anno il 50esimo anniversario della scoperta degli anticorpi monoclonali fatta da Georges Koehler e Cesar Milstein. Un risultato di pura ricerca fondamentale in Immunologia, che ha avuto un impatto trasformativo, oltre che sulla ricerca scientifica, sulla diagnosi e terapia di tantissime malattie (malattie autoimmuni, cancro, allergie, fino all'emiviranza), con 212 farmaci approvati e un impatto economico straordinario (250 miliardi di euro nel 2024, fonte *Nature*).

Il nostro Paese ha una grande tradizione di medici ricercatori che svolgono una funzione essenziale di ricerca e assistenza, a ponte fra laboratorio e letto del paziente. I medici ricercatori sono una specie in via di estinzione, che andrebbe salvaguardata non solo sul piano della formazione, ma ad esempio con meccanismi di tempo protetto per la ricerca nelle strutture ospedaliere. L'attività di ricerca è gravata da un carico burocratico ("lacci e lacciuoli") che va ben al di là della giusta necessità di trasparenza, un male non solo italiano. L'ultimo numero di *Science* denuncia che negli Stati Uniti oltre il 40% del tempo di un ricercatore è dedicato a pratiche burocratiche, in gran parte inutili. Non vi sono stime in Italia e in Europa, ma togliere questa zavorra renderebbe il sistema Paese più attrattivo.

Un buon indicatore delle mancanze del sistema di ricerca del no-

stro Paese è costituita dalla scarsa attrattività per i cervelli, italiani o stranieri, evidente al livello più alto di competizione per i finanziamenti europei, i grant ERC. Nell'ultima tornata ad esempio ben 55 giovani italiani hanno vinto, secondi solo alla Germania, che investe più del doppio in formazione e ricerca: un miracolo italiano. Ma solo 30 lavoreranno in Italia e non veniamo scelti come luogo di lavoro da stranieri, facendo peggio anche della Spagna. La sfida della attrattività si gioca non solo e non tanto a livello di ricercatori e medici già formati, ma anche e soprattutto a livello della attrattività per giovani in formazione, i dottorandi o PhD students ad esempio. Come messo in luce da *Nature* alla perdita di attrattività degli Stati Uniti, stanno rispondendo politiche adottate da diversi Paesi (Canada, Cina, diversi Paesi europei) e da singole istituzioni (ad esempio Max Planck in Germania) con misure quali l'offerta di stipendi competitivi, nella consapevolezza che l'oro del terzo millennio è quello grigio dei cervelli.

Alberto Mantovani sarà sul palco del Festival di Salute a Padova alle 11.05 del 9 ottobre.



Salvare la scienza così la missione diventa possibile

Al Festival di Salute
a Padova dall'8 all'11
ottobre ricercatori e premi
Nobel parlano della
rivoluzione medica in corso

di DANIELA MINERVA

Il Festival di Salute torna a Padova. Saranno con noi grandi scienziati, artisti, premi Nobel, uomini e donne delle istituzioni. Per mettere in scena la strepitosa rivoluzione medica in corso. Con la medicina personalizzata che ha stravolto la ricerca e la pratica clinica. L'hi-tech che ha digitalizzato i nostri corpi e le nostre intelligenze. La politica all'assalto del nostro straordinario Servizio sanitario che, depotenziato e ogni giorno vilipeso, cerca nuove soluzioni per rispettare i diritti. Le differenze umane sotto attacco. Ma anche la deriva antiscientifica dell'America trumpiana che, come spiega Alberto Mantovani nell'articolo qui accanto, ci chiede di inventare un nuovo ordine mondiale per la biomedicina.

Il giro di boa del millennio e quello che ne è seguito, con inedita rapidità, hanno marcato un tale stravolgimento dei vecchi assetti da imporci una pausa di riflessione. Che deve ruotare attorno a due elementi: diversità e uguaglianza. A partire dalla entrata in scena della genetica - con la decodifica del genoma umano - della possibilità di accumulare grandi database che guidano la ricerca e la clinica - oggi ancor più potenziati dall'intelligenza artificiale - e dall'hi-tech - con macchine per la diagnostica e robot di precisione inedita. Tutte le potenzialità che covavano sotto la polvere fino a una manciata di anni fa sono esplose, e sono piovute su sistemi

sanitari in affanno, andando ad acuire le differenze sociali di fronte alla salute. Ma, e conta molto, sono piovute su un'opinione pubblica sempre più difficile da coinvolgere nel discorso scientifico, influenzata com'è dalla semplificazione operata dai social e non solo, in una deriva in cui ognuno sa di essere una creatura unica nell'universo e teme le conseguenze di una medicina così tecnologizzata da dimenticarsi della nostra vita.

Eppure, la grande trasformazione introdotta dalla genomica, dalle banche dati, dall'intelligenza artificiale, va proprio sotto il nome di "medicina di precisione"; permette di pensare a diagnosi e terapie mirate su ognuno di noi e sul nostro quesito di salute. Perché oggi possiamo riconoscere le catene molecolari responsabili della nostra malattia e possiamo costruire farmaci per colpirle direttamente. La biostatistica rimane la colonna vertebrale, indispensabile per protocolli e standard condivisi, ma ora si intreccia con la genetica in un abbraccio destinato a cambiare il volto della cura. Ogni individuo diventa un universo irripetibile: la medicina del futuro non potrà che essere cucita addosso a questa straordinaria diversità biologica.

Ma diversità non è solo questione di DNA. È etnia, genere, abitudini di vita, visioni del mondo. È ciò che arricchisce il tessuto umano e che si scontra con modelli imposti, uniformanti, spesso maschili, bianchi, vincenti a tutti i costi. La distanza tra ciò che siamo e ciò che ci viene chiesto di essere genera disagio psichico, malattie, errori di progettazione di sé. Smascherare le ideologie che soffocano la

varietà dell'esistenza è già un atto di salute pubblica. Ecco perché l'elogio della diversità deve diventare il perno della nuova medicina.

Eppure non c'è scienza senza regole comuni. La medicina vive di metodo, di prove condivise, di risultati replicabili. Non basta l'intuizione geniale: servono protocolli universali, terapie testate, dati che abbiano valore per tutti. L'umanità intera appartiene alla stessa specie: il nostro genoma varia di un soffio, e su questa base si regge l'idea di una medicina universale. Così come si regge, in democrazia, l'uguaglianza davanti alla legge e, per chi crede, davanti a Dio.

La Costituzione italiana garantisce pari diritti alle cure, e il nostro Servizio sanitario nazionale resta uno dei più grandi esperimenti di solidarietà collettiva mai realizzati. Garantire uguaglianza nella diversità: questo è il compito oggi. E' una sfida che va combattuta ogni giorno, contro i rischi di privatizzazione e disuguaglianze che si allargano.

Perciò abbiamo chiesto a oltre 120 tra scienziati, artisti, intellettuali, donne e uomini delle istituzioni di provare a tracciare un quadro che tenga insieme le innovazioni biomediche, la diversità umana, i diritti e la complessità so-



ziale che è il DNA della medicina. E li abbiamo invitati a Padova, dall'8 all'11 ottobre, al nostro Festival (per chi non potrà essere con noi saremo in streaming su repubblica.it e poi online su salute.repubblica.it). Vi aspettiamo nell'Aula Magna dell'Università, all'ombra della cattedra di Galileo che è ancora lì, secoli e secoli dopo, a ricor-

darci che solo la scienza ci cura e che l'oscurantismo è una gran brutta cosa.



Una immagine della scorsa edizione del Festival di Salute, nella cornice di Palazzo della Ragione a Padova, l'antica sede dei tribunali cittadini, innalzato a partire dal 1218

Gli studenti presenti al Festival a Padova, con le copie cartacee di Salute dedicate all'evento



Festival di Salute

David Quammen: il Pianeta e la vita con l'occhio di Darwin

La nuova edizione dell'evento del Gruppo Gedi: la medicina raccontata dai protagonisti

L'INTERVISTA
GABRIELE BECCARIA

Charles Darwin è sempre tra noi. E' la musa degli scienziati che si occupano di che cos'è la vita ed è un amichevole fantasma per chi scienziato non è. Per tutti è un mito. E come accade per ogni mito è circonfuso di un'aura che attrae e respinge. Capirlo e capire la sua storia, umana prima ancora che intellettuale, è essenziale: per scoprire come funziona la scienza, perché è oggetto di ostilità e persecuzioni e perché le sue verità sono in grado di prevalere sull'ignoranza e sulla superstizione.

David Quammen, il più celebre e celebrato divulgatore scientifico, si è impegnato a svelare il vero Darwin. Al di là del mito, appunto. Il risultato è "L'evoluzionista riluttante", edito da Raffaello Cortina, e destinato a diventare un ennesimo bestseller. Al Festival di Salute, il 9 ottobre, alle 10.20, la sua "lectio" sarà un ideale punto di partenza tra i tanti temi dell'evento: quell'avventura iniziata il 27 dicembre 1831, a bordo del brigantino "Beagle", ci sta portando nel futuro.

Quammen, perché Darwin esitò a lungo prima di pubblicare "L'Origine delle Specie", dimostrandosi, come lei scrive, tanto riluttante?

«Per una combinazione di motivi. Prima di tutto, perché sapeva che la sua idea di evoluzione attraverso il

meccanismo della selezione naturale era una spiegazione materialistica che ne sostituiva una religiosa. E quest'ultima sosteneva che era stato Dio a modellare ogni creatura. Un Dio attivo e decisamente interventista. Questa era la concezione prevalente nell'Inghilterra del suo tempo, anche all'interno dell'establishment scientifico: l'élite scientifica e l'élite religiosa, di fatto, erano tutt'uno».

E, allora, come riuscì a vincere dubbi tanto tormentosi?

«Si rese conto che la sua idea sarebbe stata una sfida e anche una offesa: imbarazzante e sconvolgente. E' il motivo per cui la rimuginò per 21 anni. Si aggiungeva anche il fatto che un abbozzo di evoluzione, per quanto vago, era già stato suggerito da altri studiosi e che veniva spesso associato con il radicalismo francese. Jean-Baptiste Lamarck, dopo la Rivoluzione, l'aveva concepita, anche se non l'aveva trasformata in una vera e propria teoria. Darwin, quindi, si sentiva a disagio: sapeva di sfidare sia la religione sia la scienza stessa».

Questo tormento che cosa ci insegna nel 2025, in un momento in cui la scienza è sotto attacco?

«Oggi prevale il negazionismo scientifico. Il governo del mio Paese, gli Stati Uniti, attacca la scienza, tagliando i fondi alla ricerca e incoraggiando il rifiuto dei vaccini, minacciando la concezione stessa di cos'è la salute pubblica. Ecco perché il modello di uno scienziato coraggioso che si erge contro l'opinione prevalente e l'establish-

ment e, intanto, prosegue nel suo lavoro, nonostante sia consapevole di quanto possa essere pericoloso, è così importante. Oggi più che mai. Sono felice che Raffaello Cortina abbia pubblicato il mio libro in Italia, perché penso che non contenga solo la storia di un uomo che visse 150 anni fa. Darwin era un uomo integro e voleva essere sicuro che la sua "idea pericolosa" fosse fondata e attendibile, in modo che le persone si convincessero della sua validità: oltre ogni ragionevole dubbio!».

Ora alcuni multi-miliardari progettano di prolungare indefinitamente la vita e di generare super-bambini: ritorna l'eugenetica, tanto popolare negli Anni '20 e '30 del Novecento. Darwin come reagirebbe?

«E' una domanda interessante: ciò che seguì alla pubblicazione della "Origine delle Specie" fu un fenomeno di corruzione della sua idea. Se alcuni la rifiutarono, altri, invece, la abbracciarono per ragioni sbagliate, perché giustificava ciò che sarebbe stato definito in seguito darwinismo sociale, con il concetto della sopravvivenza del più adatto. E da lì scaturì poi l'eugenetica. Ma non c'è alcuna evidenza che



Darwin avesse previsto la degenerazione della sua idea originaria».

L'evoluzionismo resta un'idea formidabile e ispira tutti i suoi libri, dall'«Albero intricato» fino a «Spillover»: non è così?

«Sì, assolutamente. E grazie di averlo sottolineato. Il mio primo libro, quasi 30 anni fa, «The Song of the Dodo», fu proprio una storia di evoluzione e di estinzione, così come «Spillover» e «Senza respiro», incentrati sul Covid19. E adesso ho appena concluso un nuovo saggio, stavolta sul cancro, come processo evolutivo. Che si tratti di animali allo stato selvaggio, di virus o di tumori si tratta sempre di evoluzione e dell'insieme dei saperi che la riguardano».

Lei sostiene che nel XXI secolo tutta la biologia è diventata biologia evoluzionistica: con quali prospettive?

«Darwin è il passato, ma rappresenta anche il presente e il futuro: pensiamo alla ricerca biomedica e alle scienze della vita, alle nuove terapie contro le malattie e all'attuale lotta ai virus. E, aggiungo, non si può davvero capire il cancro, e non lo si può contrastare, a meno che non lo si guardi con occhi darwiniani. I tumori sono popolazioni di cellule in competizione

tra loro e in continua metamorfosi. Il cancro, quindi, è in costante evoluzione in ogni organismo che aggredisce e, quando lo si colpisce con la chemioterapia, si trasforma per diventare via via più resistente. E' una prospettiva, questa, che, tuttavia, non è ancora pienamente entrata a far parte dell'oncologia. E la stessa visione si applica anche ai virus e alle pandemie: si deve saper interpretare le leggi dell'evoluzione, se si vuole capire il Covid con tutte le sue varianti. E' proprio a partire dal concetto di «salto di specie» e di «spillover» che mi ispirai, 15 anni fa, per scrivere il mio saggio omonimo. Eppure, c'è sempre una realtà che mi sconcerta...».

Di che cosa si tratta?

«Negli Stati Uniti, in Gran Bretagna e, penso, anche in Italia la biologia evoluzionistica non viene insegnata. Si insegnano l'anatomia. La fisiologia. La biochimica. L'epidemiologia. Ma la biologia evoluzionistica no. Perché? La risposta che mi è stata data, la più frequente, è che all'università gli studenti sono già troppo impegnati con tutte le altre discipline. Non c'è il tempo. E così, quando un medico diventa un oncologo, non ha mai studiato Darwin. E questo è un grave

svantaggio. Molto grave».

Domanda finale, inevitabile: dove si devono puntare le antenne per individuare la possibile origine di una futura pandemia?

«Potrebbe trattarsi di un altro Coronavirus, ma potrebbe manifestarsi anche un virus influenzale. In particolare, un sottotipo dell'influenza aviaria, il virus H5N1: è da lì che può scatenarsi la prossima pandemia. Si tratta sempre di virus a Rna a singolo filamento. Anziché la doppia elica del Dna, utilizzano la molecola dell'Rna, che è meno stabile, e, quindi, si replicano più rapidamente e con più errori. Più mutazioni significano anche una maggiore diversità genetica e, di conseguenza, una spiccata capacità di evolvere. Questi virus tendono a «saltare» dagli animali ospiti fino agli umani, adattandosi al nostro organismo e poi diffondendosi a vasto raggio. E' una battaglia senza fine».

Lei ritiene che siamo pronti?

«Temo che non lo siamo affatto. Oggi meno di quanto non lo fossimo nel gennaio del 2020, quando il Covid19 fu identificato per la prima volta. Il motivo? Nasce dall'ostilità verso la scienza. Negli Stati Uniti si stanno smantellando strut-

ture come i Cdc, i Centers for Disease Control, e gli Nih, i National Institutes of Health. Si chiudono i programmi di sorveglianza delle malattie e quelli di intervento contro le epidemie. E' un errore terribile. Ci stiamo accecando da soli. E, inoltre, si tratta di decisioni che non riguardano soltanto gli Stati Uniti: ciò che avviene là è destinato ad avere conseguenze in tutto il mondo. Gli Nih, infatti, finanziano la ricerca medica a livello internazionale. Credo che dovremo raggiungere il fondo dell'abisso prima di cominciare a riemergere».

C'è almeno una buona notizia?

«La buona notizia è che, oggi, disponiamo di una potente tecnologia, i vaccini a mRNA: sarà decisiva per combattere la guerra contro i nuovi virus e spero che saranno tanti gli scienziati, dall'Europa all'Africa, a raccogliere la palla che gli americani hanno appena deposto».—

«Il coraggio del padre dell'evoluzionismo ci ispira nell'era del negazionismo»

«Non siamo pronti ad affrontare una nuova pandemia: troppi gli errori commessi»

Inquadrando il QR code si accede alla piattaforma di iscrizione al Festival di Salute: qui è consultabile il programma per prenotarsi e partecipare agli incontri e alle serate e anche per usufruire dei servizi del Villaggio della Prevenzione

Il divulgatore



David Quammen coniuga divulgazione scientifica, natura e viaggi. Laureato a Yale e Oxford, si è inizialmente dedicato alla narrativa, ma ha trovato la sua vocazione nella saggistica scientifica. E' autore, tra l'altro, di «Spillover» (Adelphi) e «L'evoluzionista riluttante» (Raffaello Cortina)



La legge italiana cerca di semplificare, soprattutto in ambito sanitario

Intelligenza artificiale/1

Giusella Finocchiaro

La legge italiana sull'Intelligenza artificiale, L. 23 settembre 2025, n. 132, "Disposizioni e deleghe al Governo in materia di Intelligenza artificiale", è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 25 settembre 2025 ed entrerà in vigore

il 10 ottobre. Essa naturalmente si muove nella cornice delineata dal legislatore europeo con il cosiddetto Ai Act, effettua le scelte demandate al legislatore nazionale, introduce anche alcune novità e, nel ribadire alcuni principi, fa chiarezza su alcune questioni importanti.

Costituisce certamente un compito non facile, oggi, quello volto a regolare una tecnologia di cui intravediamo la potenza, senza ancora conoscerla compiutamente, anche perché

tuttora in piena evoluzione. Le domande per il legislatore sono dunque molte.

Occorre da un lato cogliere le opportunità offerte dall'Intelligenza artificiale (e basti pensare alla maggiore efficienza nell'esame delle immagini radiologiche in sanità o nella gestione dei profili di rischio nell'attività bancaria e assicurativa) e

dall'altro minimizzare i rischi.

Spesso ci si concentra sui rischi, come ha fatto il legislatore europeo, ma incentivare la diffusione dell'ia affidabile è almeno altrettanto importante.

Per questo occorrono, sul piano economico, investimenti, ma anche sotto il profilo giuridico molto si può fare: innanzitutto semplificare la normativa applicabile. La semplificazione è invocata da tutti, ma poco praticata. Un'apertura, non

ancora una semplificazione, è nelle disposizioni della legge Ia sulla ricerca scientifica in materia sanitaria. Molto ancora c'è da fare in questa materia per rafforzare la competitività del sistema Paese. Venendo alla legge, il legislatore nazionale era innanzitutto chiamato dal Regolamento europeo a esprimersi su due grandi temi.

Il primo, quello della *governance* dell'ia. Farà capo alla Presidenza del Consiglio la strategia nazionale per l'Intelligenza artificiale, nonché il Comitato di coordinamento sugli enti che operano nell'Intelligenza artificiale che sarà istituito. Le

Autorità nazionali per l'Intelligenza artificiale saranno l'Agenzia per la cybersicurezza nazionale e l'Agenzia per l'Italia Digitale, ferme restando le competenze specifiche della Banca d'Italia, della Consob, dell'Ivass. Sarà inoltre necessario il coordinamento anche con le Autorità già esistenti, dal Garante per la protezione dei dati personali, all'Autorità Garante per le garanzie nelle comunicazioni.

Il secondo, quello delle *sandbox*. Si tratta della possibilità di sperimentare, dal punto di vista normativo e tecnologico, in ambiti delimitati. Le *sandbox* italiane saranno gestite dalle Autorità sull'ia e una norma specifica si occupa di quelle in ambito sanitario. È una grande opportunità di incentivare lo sviluppo di sistemi *ad hoc*, sotto il profilo tecnologico e di verificare le regole più adatte ed efficienti, in sinergia fra industria, università e ricerca.

Fra le innovazioni più importanti, le nuove norme sulla ricerca e sulla sperimentazione scientifica per la realizzazione di sistemi di Intelligenza artificiale in ambito sanitario.

La base giuridica del trattamento di dati personali effettuato per finalità di ricerca scientifica potrà essere l'interesse pubblico, in attuazione delle norme costituzionali. Agevolare la ricerca scientifica in campo sanitario, anche mediante il trattamento dei dati personali, non giova soltanto a coloro che si occupano di ricerca e, ovviamente, ai pazienti, ma anche al Paese nel suo complesso, perché contribuisce a renderlo più competitivo proprio nell'ambito della ricerca.

Ancora, fra le novità, la previsione del reato di *deep fake*, proposto dalla Commissione Ia di cui sono membro.

Infine, la legge italiana ribadisce un principio fondamentale: l'Intelligenza artificiale è attualmente uno strumento che supporta la persona umana, ma non la sostituisce: dunque, il medico, l'avvocato, il giudice, e qualunque altro soggetto possono avvalersi dell'ia, ma sotto la loro supervisione e sotto il loro controllo e si assumono quindi la responsabilità dell'uso dello strumento. Anche quando è utilizzata nella creazione di opere d'arte, l'autore è sempre la persona umana. Come afferma Jean-Michel Jarre, in «Promptitude», ospitata fino alla scorsa settimana al Meet a Milano, si tratta di una sorta di "pennello 3.0", ma l'autorialità resta in capo all'artista. Così come le decisioni e la responsabilità conseguente rimangono in capo alla persona umana.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Un mix di virus è atteso con l'autunno: da quello dell'epidemia stagionale al respiratorio sinciziale. L'Agenzia del farmaco ha approvato 11 diversi antidoti per immunizzare "su misura" adulti e bambini

Arriva l'influenza È l'ora del vaccino

LA PATOLOGIA

La campagna vaccinale contro l'influenza è iniziata. Dagli infettivologi l'invito ad immunizzarsi. Tenendo conto che ci aspetta un autunno-inverno particolarmente pesante. Sono 16 milioni i contagi attesi in Italia da virus respiratori, mentre le infezioni da virus SarsCoV2 sono in aumento già da alcune settimane.

Proprio le infezioni respiratorie sono sempre più un'emergenza, non più confinata all'autunno. Polmoniti, infezioni da virus respiratorio sinciziale (RSV) o da Covid-19 e influenza stagionale sono spesso un vero e proprio stress-test per gli ospedali, ma anche per gli ambulatori dei medici di famiglia. Rappresentano un pericolo potenzialmente grave, ma sconfiggibile, per anziani e fragili.

Ogni anno nel nostro Paese si registrano circa 190 mila casi di infezioni respiratorie ogni 100 mila abitanti. E no, non è un errore, perché ogni persona si ammala in media due volte l'anno di infezioni respiratorie (ma per i bambini e gli over 50 siamo a 323 mila casi per 100 abitanti, cioè a tre episodi l'anno).

LE STATISTICHE

Il vero impatto di queste patologie si legge nelle statistiche di mortalità, aumentata del 57,8% tra il 2021 e il 2019 (al netto del drammatico balzo in avanti del 560%, registrato durante la pandemia di Covid-19). Nel 2022, quasi un decesso su 10 registrato in Italia era attribuibile a queste patologie e il numero dei ricoveri per malattie respiratorie risulta ancora maggiore dell'82%, rispetto al periodo pre-pandemico.

Tutti temi al centro dell'incontro *Infezioni respiratorie: impatti sull'healthy ageing e costi del SSN*, promosso da The European House - Ambrosetti, con il contributo non condizionante di Pfizer.

Serve insomma spingere sull'acceleratore della prevenzione, a cominciare dalla vaccinazione anti-influenzale, raccomandata e offerta gratuitamente a tutti coloro che hanno compiuto 60 anni, alle donne in gravidanza e nel post-partum, ai bambini tra i 6 mesi e i 6 anni, a chi è affetto da malattie croniche che espongono a un maggior rischio di complicanze in caso di influenza, alle persone ricoverate nelle strutture di lungodegenza, ai familiari di persone ad alto rischio di complicanze, ma non solo.

Sono 11 i vaccini che l'Agenzia italiana del farmaco ha autorizzato per l'immunizzazione contro l'influenza per la stagione 2025-26. Il via libera riguarda l'aggiornamento dei ceppi virali, secondo le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Formulazioni diverse, "su misura" a seconda della persona alla quale vengono somministrate.

Particolarmente a rischio, per il fenomeno dell'immuno-senescenza (le difese immunitarie diventano sempre meno efficaci con il passare degli anni), sono i più anziani (un terzo degli italiani avrà più di 65 anni nel 2050). In Europa, l'88% dei decessi per influenza e oltre il 96% di quelli per Covid-19, riguarda proprio loro. Per non parlare del virus respiratorio sinciziale (RSV) che ogni anno causa in Italia oltre 26 mila ricoveri e 1.800 decessi, per lo più tra gli over 65.

«Ogni anno durante la stagione di circolazione delle sindromi influenzali - che includono influenza, virus parainfluenzali e rinovirus - ricorda il professor Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali - si registrano tra i 5 e i 15.000 decessi in eccesso per sindromi influenzali. I vaccini restano la nostra arma più efficace: riducono il rischio, salvano vite e alleggeriscono la pressione su ospedali e medici».

In Italia, i numeri sono bassi. Come coperture vaccinali, siamo appena al 52,5% tra gli over 65 (lontani dal target del 75% raccomandato dall'OMS); per non parlare di quelle contro il Covid-19 (appena il 4,5% nella stessa fascia d'età). Anche per lo pneumococco, la copertura è inferiore al 30%. Infine, il vaccino anti-RSV è disponibile, ma orfano di una strategia nazionale. Un elemento critico è la comunicazione: il 42% degli italiani, secondo lo studio Ambrosetti, lamenta confusione informativa, e oltre un terzo chiede campagne istituzionali più frequenti, con linguaggio semplice e affidate a esperti.

I SUPERMERCATI

Lo scoglio da superare resta la dif-



fidenza che ancora resiste in fasce della popolazione: secondo una nuova indagine di Human Highway per Assosalute (Associazione nazionale farmaci di automedicazione) il 59% degli italiani riconosce la vaccinazione come strumento fondamentale di protezione, ma solo il 36,6% dichiara di volerla fare nella prossima stagione. «Serve una comunicazione più presente, innovando i canali di comunicazione come i supermercati, le piazze, le farmacie di quartiere» commenta la professoressa Guendalina Graffigna, Ordinario

di Psicologia dei Consumi e della Salute presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Piacenza.

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

16

I milioni di persone colpite da sindromi dall'influenza della stagione 2024-2025. Un numero record

60-79

La fascia di età più colpita dall'influenza stagionale. La maggior parte aveva anche patologie al cuore

77,4%

Dei casi gravi ha riguardato persone non vaccinate. Polmoniti: +70% rispetto all'anno precedente

14

Giorni ci vogliono perché un vaccino influenzale cominci ad avere l'effetto protettivo

60

Anni l'età oltre la quale è consigliato anche il vaccino che protegge dal Virus Respiratorio Sinciziale

65

L'età oltre la quale viene offerta gratuitamente la vaccinazione pneumococcica

85%

Di copertura vaccinale è l'obiettivo indicato dall'Oms, l'Italia generalmente arriva a 75%

SI PREVEDE UN'ONDATA PARTICOLARMENTE PESANTE E I CONTAGI POTREBBERO ARRIVARE FINO A 16 MILIONI ANZIANI PIÙ A RISCHIO

LA COPERTURA VACCINALE TRA GLI OVER 65 È OGGI SOLTANTO DEL 52% MENTRE IL TARGET DELL'OMS È DEL 75%



È questo il momento dell'anno in cui bisogna pensare alla copertura vaccinale



Perdere peso è efficace per abbattere il colesterolo

LA PATOLOGIA

Più di un italiano su 4 soffre di colesterolo alto, fattore di rischio per le malattie cardiovascolari. I cambiamenti nella quotidianità contribuiscono per abbassare i livelli: adottare uno stile di vita sano, fare esercizio fisico regolare, seguire una dieta equilibrata. E ora le evidenze scientifiche parlano anche dell'importanza perdere peso.

A confermarlo, uno studio pubblicato sul *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* in cui i ricercatori della Mayo Clinic, negli Stati Uniti,

riferiscono che per ogni chilo perso, si riduce il colesterolo di 1,28 mg/dL. È da questa consapevolezza che nasce la campagna di contro il colesterolo: "E tu, hai a cuore il tuo cuore?", promossa dalla Fondazione Cuore e Circolazione "Il Cuore Siamo Noi" della Società Italiana di Cardiologia.

La ricerca ha valutato l'associazione tra perdita di peso e variazioni del profilo lipidico, colesterolo totale, LDL, HDL e trigliceridi, in adulti sovrappeso od obesi. I risultati hanno mostrato una relazione tra perdita di peso e miglioramento del profilo lipidico. Dopo 12 mesi di interventi sullo stile di vita, ogni chilogrammo perso era associato a una riduzione media di 4 mg/dL

dei trigliceridi, 1,28 mg/dL del colesterolo LDL e a un incremento di 0,46 mg/dL del colesterolo HDL, quello "buono".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'immortalità si prepara in laboratorio

di Luca Sciortino

È uno scambio di battute che ha fatto il giro del mondo, quello tra Vladimir Putin e Xi Jinping lo scorso 3 settembre a Pechino. «La biotecnologia progredisce di continuo», ha detto Putin. «Gli organi umani possono essere ripetutamente trapiantati. Più a lungo vivi, più giovane diventi. Si può persino raggiungere l'immortalità». E Xi Jinping ha risposto: «In questo secolo, si prevede che le persone possano vivere fino a 150 anni».

L'ingenuità solo apparente di queste affermazioni ha portato molti a congetturare diverse interpretazioni, dalle più pragmatiche alle più speculative: come se i due leader volessero sagacemente alludere ad altro. Emblematica quella di Chad de Guzman, corrispondente del settimanale americano *Time*, per il quale i due potenti volevano far interrogare il mondo sul loro potere tecnologico nel campo della salute e del controllo stesso della vita. Insomma, intendevano trasmettere l'idea di un dominio globale che non vuole essere solo militare ma anche biologico. Sullo sfondo, una cultura politica in cui l'idea di longevità è insita nel leader stesso, considerata come una sorta di «eterna guida».

Ma al di là delle speculazioni, che cosa c'è di vero? E qual è il punto con il progresso delle biotecnologie?

42 Panorama | 1 ottobre 2025

Se stiamo a un'interpretazione letterale, l'affermazione di Xi che le persone vivranno fino a 150 anni entro fine secolo, non trova conforto nelle ricerche recenti. Senza progressi ulteriori nella medicina, i giovani di oggi potrebbero non vivere tanto di più rispetto ai loro genitori.

Per esempio, uno studio del Max Planck Institute pubblicato sulla rivista

scientifica americana *Pnas* (*Proceedings of the national academy of sciences*), ha appena trovato che i miglioramenti dell'aspettativa di vita registrati nei Paesi ad alto reddito nella prima metà del Ventesimo secolo hanno subito un rallentamento significativo e che nessuna delle generazioni nate dopo il 1939 raggiungerà in media i 100 anni. Un altro studio dell'università inglese di East Anglia, pubblicato su *The Lancet*, rivela che dopo il 2011 in molti Paesi europei il ritmo con cui la speranza di vita aumentava ha rallentato a causa di fattori quali obesità, dieta scorretta, inattività fisica, effetti dell'epidemia Covid. E l'anno scorso, nella sezione «Aging» di *Nature* si leggeva che dove la popolazione è longeva, i miglioramenti nella speranza di vita stanno diminuendo sempre di più, come se avessimo raggiunto il valore limite della longevità. Ci sarebbe dunque un limite nell'età massima raggiungibile oltre il quale è difficile spingersi, almeno con le conoscenze e tecnologie attuali.

Ed è proprio in quest'ultima precisazione che sta il nocciolo della questione. Le tecniche a mRNA e del Crispr-Cas9 hanno fatto della biotecnologia un campo in grado di riprogrammare la vita a livello fondamentale.

E la sua integrazione già in atto con diverse altre tecnologie, quali la bioinformatica e l'Intelligenza artificiale, o nuovi paradigmi di calcolo, come l'High-throughput computing (Htc), con tutta probabilità accelereranno la scoperta di nuovi composti biologici, favoriranno la nostra capacità di correggere malattie incurabili e ci permetteranno di costruire organi e tessuti per i trapianti. Ed è proprio a questi ultimi che Putin si riferiva.

«Se i progressi della ricerca sulla stampa 3D di organi per i trapianti

(bioprinting) continueranno, sarà possibile vivere fino a 120 anni» afferma Giovanni Vozzi, professore di bioingegneria all'università di Pisa. «Penso alla possibilità di ricostruire il più fedelmente possibile, in tutte le scale, la complessità di un tessuto. Si chiama stampa in 3D perché gli organi vengono stampati strato per strato sulla base di un modello 3D digitale, come una Tac o una risonanza magnetica» aggiunge Vozzi. Le testine della stampante contengono «bioinchiostro», ovvero biomateriali, come idrogel bioattivi per promuovere la crescita del nuovo tessuto, fattori di crescita, cellule e altre biomolecole. Le cellule che formano l'inchiostro provengono da una biopsia, hanno generalmente subito un intervento di biotecnologia e sono poi mescolate a una soluzione con nutrienti capaci di farle proliferare. Così un fegato artificiale può essere immaginato come una sovrapposizione di strati di epatociti e altre cellule di quest'organo, tra cui quelle che compongono gli stessi vasi sanguigni. La «testina» biostampa strato per strato i diversi tipi di cellule fino a costruire l'intero organo» spiega nel dettaglio l'esperto. «La notizia positiva è che, se prima i tessuti erano costruiti in laboratorio riproducendo le condizioni dell'organismo, quali temperatura, pressione, umidità eccetera, adesso la stampa può essere eseguita direttamente nel corpo umano. Per esempio, il nostro progetto europeo «Luminate», che coordino, mira a ricostruire totalmente i difetti osteocondrali (osso + cartilagine) danneggiati



per chi ha avuto lesioni traumatiche e tumori. Lo fa grazie a uno strumento che biostampa direttamente all'interno del corpo umano. E l'altro nostro progetto "Tentacle" rigenera tessuto mucoso e sottomucoso dei pazienti affetti da colite ulcerosa o da poliposi adenomatosa familiare grazie alla biostampa dei tessuti del colon direttamente all'interno dell'intestino del paziente».

Il punto cruciale di queste ricerche è che le cellule iniettate non solo sono ottenute da quelle del paziente stesso, ma sono anche bioingegnerizzate, quando necessario, per esempio nel caso della presenza di una malattia.

Il bioprinting riguarda potenzialmente lo sviluppo di qualunque organo e tessuto. «In Svezia si stanno sviluppando cornee costruite col bioprinting per il loro trapianto futuro. Si studia la possibilità di bio-stampare il fegato ma anche organi complessi come la retina. Progetti di biostampa dell'epidermide, delle ossa, dei follicoli piliferi, del bioma batterico sono tutti già in essere e nei prossimi anni avremo una medicina personalizzata in cui si costruiranno organi per un dato paziente a partire dalle sue cellule bioingegnerizzate o dalle sue cellule staminali» conclude Vozzi.

La ricerca sui trapianti include altre strategie. Quella sugli xenotrapianti, cioè i trapianti da animale a uomo, segna progressi continui: recentemente un polmone di maiale è stato innestato con successo da scienziati della Guangzhou Medical University in un paziente umano, ed è rimasto vitale e funzionale per nove giorni. Lo stesso dicasi per il chimismo, il tentativo di far crescere un organo umano (o quasi umano) dentro l'animale, per poi trapiantarli. Pochi mesi fa, ricercatori cinesi della Guangzhou Institutes of Medicine and Health per la prima volta sono riusciti a far crescere cuori pulsanti contenenti cellule umane all'interno di embrioni di maiale.

A prolungare la vita contribuiranno

anche le terapie cellulari che, invece di sostituire un intero organo, utilizzano le cellule per ripararlo o potenziarne la funzionalità. Esempi sono le iniezioni di cellule staminali in cuori danneggiati, i trapianti di cellule insulari per il diabete o la Car-T therapy per i tumori del sangue. Quest'ultima consiste nel prelevare i linfociti T del paziente, modificarli in laboratorio per "armarli" contro le cellule tumorali, e reinfonderli nella persona.

Carl June, professore di Immunoterapia alla Parelman School of Medicine dell'università della Pennsylvania, è considerato il padre di questa tecnica.

Panorama lo ha intervistato in occasione dell'assegnazione del prestigioso Premio Balzan 2025, uno dei più autorevoli riconoscimenti nel campo della cultura a livello internazionale. «In futuro vedremo le cellule Car-T trattare efficacemente tumori solidi come il pancreas e il glioblastoma» dice June. «La prossima frontiera è l'utilizzo di questa tecnologia per ripristinare il sistema immunitario e curare malattie autoimmuni, come il lupus e la sclerosi multipla. Per arrivarci, dobbiamo progettare cellule Car-T "più intelligenti", in grado di resistere all'ambiente tumorale, colpire più antigeni per prevenire le ricadute ed essere prodotte a costi più contenuti». Per tutto ciò, le biotecnologie dovranno compiere altri progressi. «La tecnica Crispr/Cas9 è paragonabile a una sorta di forbice molecolare. Per ottenere la prossima generazione di terapie» spiega ancora June «abbiamo bisogno di effettuare più modifiche contemporaneamente. L'obiettivo è eliminare i geni che causano l'esaurimento cellulare e rendono le cellule suscettibili al rigetto così da inserirne altri capaci di proteggere le cellule T dalle difese tumorali. Tecnologie come il base editing e il prime editing, in grado di consentire modifiche più sottili senza rompere completamente il Dna, saranno fondamentali per progettare questi farmaci cellulari più sofisticati e sicuri». Così, i Paesi che conquisteranno il predominio sulle biotecnologie lo avranno anche sul trapianto degli organi



e sulle terapie cellulari, e dunque sull'allungamento della vita.

La National security commission on emerging biotechnology, commissione del Congresso degli Stati Uniti, ha concluso che «la Cina sta acquisendo la leadership nel settore biotecnologico, avendolo reso una priorità strategica per vent'anni» e che «per rimanere competitivi gli Stati Uniti devono agire rapidamente, altrimenti rischiano una battuta d'arresto irrecuperabile».

Il forte supporto statale e l'armonizzazione normativa per far sì che i dati provenienti dagli studi clinici cinesi supportino le richieste di autorizzazione in altre parti del mondo ha accelerato le collaborazioni transfrontaliere. Fondamentale il fatto che ora è più facile e veloce condurre studi clinici in Cina che

negli Stati Uniti. In termini di valore, il 32 per cento degli accordi di concessione di licenze farmaceutiche in tutto il mondo nella prima metà del 2025 ha coinvolto la Cina, con un aumento del 21 per cento annuo.

«Le conseguenze sono duplici», conclude June. «Da un lato la competizione crea un potente motore per l'innovazione globale, ma dall'altro solleva seri interrogativi sugli standard etici, l'armonizzazione normativa e la proprietà intellettuale. Assisteremo a un cambiamento geopolitico nella leadership scientifica. La sfida per la comunità globale, compresi Stati Uniti ed Europa, sarà quella di promuovere una sana competizione e collaborazione, ga-

rantando il mantenimento dei più elevati standard scientifici ed etici per la sicurezza dei pazienti e l'integrità dei dati».

In definitiva, da un punto di vista scientifico l'obiettivo di allungare la vita attraverso le biotecnologie è a portata di mano. Ma c'è un limite. Anche se il trapianto di organi diverrà routine nella pratica medica, dovremo sempre fare i conti con il fatto che la capacità dell'organismo di compiere le sue funzioni, con l'età, inevitabilmente si riduce. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I nuovi organi stampati in 3D, l'evoluzione delle tecniche a mRNA e Crispr-Cas9, l'aiuto offerto da bioinformatica e Intelligenza artificiale... Le biotecnologie sono pronte a riprogrammare la vita umana. Con alcuni limiti.

Sopra, biostampa di un orecchio eseguita dall'Institute of Life Sciences alla Swansea University, Regno Unito. A sinistra, immagine di fantasia sul modulamento del Dna con metodo Crispr-Cas9.

Il presidente cinese Xi Jinping con l'omologo russo Vladimir Putin durante un incontro a Pechino, a inizio settembre. Hanno anche parlato della possibilità di allungare la vita.



Scienziato in un laboratorio asettico deposita materiale in una "Piastra di Petri", lo strumento fondamentale dei biologi.



DEME NZIA

ORMAI GLI STUDI DIMOSTRANO CHE DELEGARE IL RAGIONAMENTO A UNO STRUMENTO ESTERNO **“RESTRINGE” IL NOSTRO CERVELLO** E CANCELLA IL PENSIERO CRITICO. UNA PIGRIZIA INTELLETTIVA CHE COMPROMETTE LE MENTI DEI BAMBINI, ABITUATI A “STUDIARE” INTERROGANDO CHATGPT. MA ANCHE GLI ADULTI CORRONO GRANDI PERICOLI, PERCHÉ RICORRENDO SEMPRE PIÙ SPESSO ALLE MACCHINE PERDONO MEMORIA E CREATIVITÀ.

ARTIFICIALE





di Sergio Giraldo

e tra i vostri conoscenti avete degli insegnanti, saprete già della loro frustrazione riguardo all'Intelligenza artificiale. Gli studenti utilizzano sempre più spesso questi strumenti (come ChatGpt o altri dai nomi esotici) e i professori ritengono, semplicemente, che facendo fare i compiti alle "macchine" i ragazzi non imparino nulla, dato che questi mezzi tech assomigliano sempre più a una sorta di amico immaginario che ha una risposta per qualsiasi domanda.

Lo scriveva già Dante Alighieri nella *Commedia*: «Apri la mente a quel ch'io ti paleso / e fermalvi entro; ché non fa scienza, / senza lo ritenere, aver inteso» (*Paradiso*, Canto V). In parole povere, non esiste scienza senza memoria.

Fino a qui si tratta di buon senso: fare i compiti utilizzando ChatGpt è un po' come copiare dal compagno di banco seccione. Se ne sono accorti anche nei tecnologici Stati Uniti dove, in seguito alle proteste dei docenti, Google ha tolto il pulsante «Aiuto compiti» dal suo navigatore Chrome.

Ma la questione è un po' più complicata di così. Tralasciamo la discussione sulla qualità delle risposte di un cervello artificiale e concentriamoci invece sul nostro. Quello che emerge sono già diversi studi che mostrano come l'uso di questi sistemi (che vengono chiamati LLM, cioè Large language model) possa ridurre la nostra facoltà di pensare, influenzando proprio sull'attività del nostro cervello. Fino al punto in cui un uso continuato può portare a una perdita di capacità cognitiva.

Alcuni mesi fa è stata pubblicata un'analisi dello studioso Michael Gerlich (*Strumenti di Intelligenza artificiale nella società: impatti sullo scarico*

cognitivo e il futuro del pensiero critico, sulla rivista *Societies*) che aveva come obiettivo quello di capire come l'IA influenzi il pensiero critico. Il risultato dell'indagine è che l'uso frequente di questi strumenti tech porta a un declino di queste specifiche abilità. Ciò perché spesso il loro utilizzo si traduce in ciò che viene chiamato «scarico cognitivo». In pratica, delegando il ragionamento a un "cervello" esterno, a lungo termine, si finisce per indebolire la capacità di pensiero individuale.

Lo studio di Gerlich è molto parziale, ma si inserisce in un filone di altri lavori che tendono a confermare questa visione. Un altro saggio curato dal Mit di Boston, intitolato *Il tuo cervello su ChatGpt: accumulo di debito cognitivo quando si utilizza un assistente Ia per la scrittura di saggi* (ancora in fase di revisione ma già reso pubblico), ha analizzato l'attività cerebrale di 54 volontari impegnati a scrivere alcuni brani su diversi argomenti. In pratica, a 18 partecipanti è stato permesso di usare il software, ad altri 18 di servirsi della classica ricerca su Google, mentre i restanti 18 non hanno potuto utilizzare alcuno strumento. Questi ultimi, quindi, hanno dovuto completare il compito basandosi esclusivamente sulle proprie conoscenze.

I risultati sono stati sconcertanti. Ai soggetti del test è stato chiesto di ricordare che cosa avessero scritto nei loro saggi due minuti dopo averli terminati. L'83 per cento a cui è stato permesso di usare l'aiutante tecnologico per realizzare il brano non è riuscito a rammentare nulla di ciò che aveva messo nero su bianco. Dato ancora più allarmante, la totalità di questi non ricordava esattamente neppure una frase. Valori ribaltati, invece, per chi

In alto, un'aula scolastica con bambini che studiano su apparecchi digitali. Le menti in formazione sono più a rischio di adagiarsi sull'IA, non sviluppandosi.

non aveva usato alcuno strumento: tutti i soggetti avevano ben presenti i loro contenuti e l'88,8 per cento di questi ricordava esattamente almeno una frase di quelle scritte. Di poco



inferiore la percentuale tra i soggetti che avevano utilizzato un motore di ricerca classico.

A conferma di ciò, i risultati dell'elettroencefalogramma praticato ai soggetti hanno mostrato che quelli che si erano appoggiati a ChatGpt evidenziavano un'attività cerebrale inferiore rispetto alle persone che non avevano alcuno strumento a disposizione per scrivere i testi. «Sebbene i modelli linguistici di larga dimensione offrano una praticità immediata, i nostri risultati evidenziano potenziali costi cognitivi», hanno concluso gli autori dello studio.

Quindi, l'uso dell'Intelligenza artificiale ci fa diventare meno... intelligenti? Alla lunga, parrebbe proprio di sì, dato che questi e anche altri studi danno risultati analoghi. L'obiezione a questa triste conclusione, però, è che in realtà non è l'ia in sé a provocare un degrado cognitivo, ma semmai il modo con cui viene utilizzata. Cioè, non è un problema di cosa, ma di come. È ovvio che, se ci si limita a fare copia e incolla di quanto elaborato dalla macchina, il cervello non lavora. Il problema non starebbe quindi nel fatto che l'uso esteso di Llm limita l'intelligenza, ma al contrario nel fatto che chi utilizza poco il pensiero critico e creativo tende ad assegnare all'ia un ruolo esagerato.

Su questo concorda Enrico Nardelli, professore ordinario di Informatica presso l'Università di Roma Tor Vergata e direttore del laboratorio nazionale Cini Informatica e scuola. «Ha senso dire "dipende da come si usa l'ia", ma questo non descrive tutto il quadro. Serve educazione e formazione all'informatica, perché mettere mano a strumenti senza conoscerli porta a rivestirli di un carattere magico che ovviamente non posseggono» sottolinea Nardelli a *Panorama*. «L'essere umano è un ottimizzatore di risorse, la rivoluzione industriale è sempre un fare di più con il minore sforzo e que-

sto strumento, essendo così potente, può indurre a un suo uso eccessivo e per questo richiede un notevole grado di autocontrollo». Non si tratta solo di informatica: «Dalla storia alla letteratura, per un utilizzo consapevole dell'Intelligenza artificiale serve cultura, che è l'antidoto contro gli eccessi», conclude il professore.

Eraldo Paulesu, neurologo e professore di Neuropsicologia e neuroscienze cognitive all'Università di Milano Bicocca, decano del dipartimento di psicologia, spiega il concetto di debito cognitivo: «Quando deleghiamo al software la costruzione di un testo complesso, risparmiamo sforzo mentale immediato, ma accumuliamo un deficit di apprendimento che in seguito può diventare difficile colmare».

Quindi gli studenti che scrivono brani con questi modelli rischiano di impoverire la propria mente? «Sì, perché scrivere un saggio significa organizzare pensiero, memoria e creatività. Se lasciamo che la macchina lo faccia per noi, queste reti cerebrali si attivano meno e potrebbero nel tempo diventare meno efficienti o non svilupparsi mai compiutamente».

Un problema che riguarda soprattutto le menti in formazione, gli studenti in particolare. «I dati suggeriscono un effetto cumulativo: più si abusa dell'assistente, meno si allena la capacità critica. Con il tempo la reversibilità potrebbe essere incerta, poiché la plasticità cerebrale dell'adulto non è illimitata. Pensiamo ai navigatori sulle nostre auto: chi guida affidandosi solo a quelli sviluppa meno mappe mentali dell'ambiente. Le regioni cerebrali deputate all'orientamento spaziale, come l'ippocampo, vengono meno stimolate e meno sviluppate rispetto a chi non abusa del Gps», afferma Paulesu. Secondo il professore, il rischio è di avere «un futuro in cui ci saranno persone capaci di consultare macchine, ma meno capaci di pensare da sole». In questo esiste un pericolo, «una dipendenza silenziosa che mina la nostra autonomia



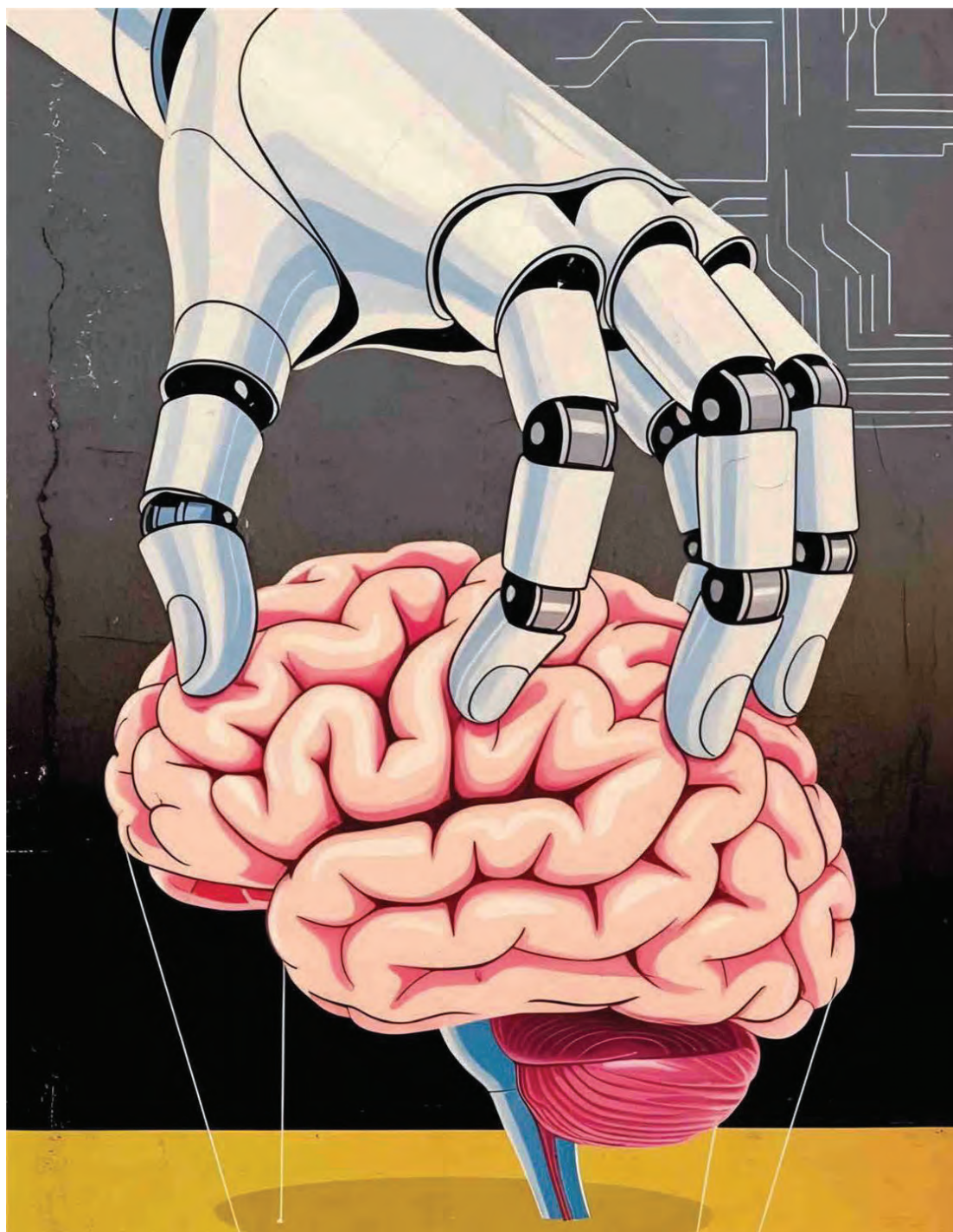
cognitiva», conclude Paulesu.

«**L'Intelligenza artificiale non è una semplice applicazione con cui fare calcoli o elaborare testi**», sottolinea a *Panorama* Massimo Turatto, professore ordinario di Psicologia sperimentale presso il centro interdipartimentale Mente e cervello (Cimec) dell'Università di Trento. «Dietro vi sono estese reti neurali che imparano in continuazione, simulando il funzionamento del cervello umano. L'uso degli Llm può avere conseguenze negative perché riducendo l'impegno mentale,

porta a una pigrizia che a lungo andare non può che essere dannosa», prosegue l'esperto. «E così, anche senza volerlo, le persone possono prendere l'abitudine di non pensare, contando sull'assunto che "tanto ci pensa l'Intelligenza artificiale". Ma la pigrizia mentale che si genera in questo modo rappresenta un pericolo gigantesco», afferma il docente. «Questi strumenti sono utili per elaborare informazioni in maniera rapida e sono un valido supporto se usati con criterio. Ma possono avere conseguenze disastrose se si lascia che il nostro pensiero abdichi

a favore delle macchine», conclude Turatto. Insomma, se non stiamo attenti, con l'Intelligenza artificiale forse per un po' le cose andranno più velocemente, ma poi arriverà il conto da pagare. Un uso indiscriminato di questo strumento rischia davvero di farci tornare indietro. Ecco perché, senza demonizzarli, questi software vanno presi con le pinze. Non si tratta di tecno-fobia, ma di sopravvivenza della specie. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA





Servizio L'analisi Salutequità

Salute mentale e del cervello, cefalea banco di prova delle disuguaglianze

Fondi assenti o in ritardo, personale al palo e progetti in ordine sparso: l'assistenza in Italia resta ancora bloccata al 3% delle risorse sul Fondo sanitario nazionale a fronte di un carico di malattia che continua a crescere tra i cittadini

di Barbara Gobbi

30 settembre 2025

In Italia a guardare il bisogno di cura dei cittadini la salute mentale e quella del cervello dovrebbero rappresentare delle priorità ma ancora oggi siamo lontanissimi dalle risorse stanziare da altri grandi Paesi con un 3% del Fondo sanitario nazionale e una spesa pro capite ferma a 69,8 euro a fronte dei 510 euro di Francia, dei 499 della Germania e dei 344 del Regno Unito. Mentre il nuovo Piano nazionale salute mentale, per altro fermo all'esame delle Regioni, non stanziava un euro. Un quadro che non è omogeneo e che come accade quasi sempre in tema di salute, presenta un'estrema eterogeneità regionale. Anche su "conquiste" recenti come la legge (n. 81/2020) che ha riconosciuto la cefalea primaria cronica come malattia sociale.

Salute mentale "dimenticata" dai Lea

Ad accendere i riflettori sulle risorse mancanti - anche sotto il profilo del gap drammatico di professionisti - è l'Osservatorio Salutequità: «Se da una parte la salute mentale e del cervello è sempre più una priorità per la popolazione, dall'altra risulta troppo residuale nelle politiche sanitarie pubbliche - spiega il presidente Tonino Aceti -. Anche la bozza di "Piano di azione nazionale sulla Salute mentale 2025-2030" trasmesso alle Regioni non ha alcun tipo di stanziamento di risorse specificatamente dedicate alla sua attuazione, oltre a non contenere alcun tipo di cronoprogramma con tempistiche precise relative al raggiungimento degli obiettivi», continua.

Da Salutequità ricordano poi come anche per quanto riguarda la definizione degli standard nazionali di servizio c'è molto lavoro da fare, come pure sul rafforzamento del personale sanitario. «Senza dimenticare - prosegue Aceti - che all'interno del sistema di verifica e controllo dell'assistenza nei confronti delle Regioni, e cioè il Nuovo Sistema di Garanzia dei Lea, a oggi possiamo contare solo su un solo indicatore "core" sulla salute mentale. È evidente che questo tipo di fragilità merita ben più attenzione da parte delle Istituzioni sanitarie. Il rischio se non si cambia passo è che nei fatti si continuerà a lasciare sole le famiglie con tutto quello che ciò comporta, a partire dalla loro perdita di fiducia nel Servizio sanitario nazionale».

Più bisogni ma meno servizi

Nel 2023 i servizi di salute mentale hanno seguito 854.040 utenti (+10% rispetto al 2022), con un incremento dei casi di disturbi psichiatrici, ideazione suicidaria e autolesionismo in età

adolescenziale. Ciò nonostante, nel 2022 si sono ridotte rispetto al 2020 le strutture per l'assistenza psichiatrica sul territorio, sebbene gli utenti in carico ai servizi siano tornati ai livelli pre-pandemia. Calano le dotazioni di personale e delle risorse disponibili, e si riducono le prestazioni erogate agli assistiti rispetto ai livelli precedenti alla pandemia che hanno registrato una lieve ripresa solo nel 2023.

Durante le fasi acute della pandemia, moltissime prestazioni di salute mentale (psicoterapia, attività riabilitative, strutture semi-residenziali e day hospital) hanno registrato riduzioni comprese approssimativamente tra il 45% e il 95%, a seconda del tipo di servizio. In quella fase il numero totale di utenti assistiti è diminuito da circa 826.000 (2019) a 778.700 (2021), per poi risalire nel 2023.

I gap tra Regioni

Oggi persistono divari territoriali significativi: le prestazioni per utente variano da 33 in Friuli-Venezia Giulia a meno di 9 in Molise, Campania e Sicilia (media Italia 13,6/utente). Le prestazioni sono terapeutiche nel 71,4% dei casi, socio-riabilitative nel 18,1%, assistenziali nell'8,4% e diagnostiche nel 2,1%. Veneto, Lombardia, Calabria, Umbria e Marche registrano le percentuali più alte di prestazioni socio-riabilitative. L'Italia ha uno dei tassi più bassi di posti letto per cure psichiatriche in Europa (8,1 ogni 100.000 abitanti) e il numero di dimissioni ospedaliere per disturbi mentali è tra i più bassi.

Con il Pnrr servizi concentrati in 4 regioni

Dal Piano nazionale di ripresa e resilienza non è arrivato (almeno per il momento) il colpo di reni: la riorganizzazione delle cure sul territorio prevede che nelle Case di comunità (Cdc) i servizi di salute mentale, dipendenze patologiche e neuropsichiatria infantile non siano obbligatori ma raccomandati, lasciando quindi la valutazione e la scelta alle singole Regioni. Un fattore che contribuisce al "flop nel flop" delle appena 660 case di comunità attivate in tutta Italia a giugno secondo l'ultimo Report Agenas: sempre al primo semestre scorso, appena 293 di queste 660 strutture dispongono di un servizio per la salute mentale, 117 per le dipendenze patologiche e 188 per la neuropsichiatria infantile e adolescenziale.

Le CdC con servizi per la salute mentale - rilevano da Salutequità - sono più diffuse in Emilia-Romagna (81 su 140), Lombardia (77 su 142) e Veneto (63 su 131). Calabria e PA di Trento, pur avendo solo due CdC ciascuna, le hanno dotate di servizi per la salute mentale. In quattro regioni si concentrano più dei due terzi dei servizi di neuropsichiatria infantile e adolescenza: Lombardia (48), Emilia-Romagna (36), Veneto (32) e Lazio (25).

Quanto ai servizi per le dipendenze patologiche, il numero di quelli attivi nelle CdC si riduce ulteriormente e la concentrazione dei circa i due terzi dei servizi presenti (77 su 117) si concentra in 3 regioni: Lombardia 41; Emilia-Romagna 20 e Veneto 16.

Salute del cervello da attenzionare

In Italia si stimano circa 7 milioni di persone affette da emicrania, 12 milioni con disturbi del sonno, 1,2 milioni con demenza di cui 720.000 con Alzheimer, 800.000 con esiti di ictus e 400.000 con Parkinson. A ciò si aggiunge un quinto della popolazione con disturbi psichici, in prevalenza ansia e depressione.

Negli ultimi anni il quadro normativo e programmatico del Ssn si è arricchito con provvedimenti che cercano di dare risposte: la legge n. 81/2020 che riconosce la cefalea primaria cronica come malattia sociale; il rifinanziamento del Fondo per Alzheimer e demenze (2024-2026); l'aggiornamento del Piano nazionale della cronicità con l'inclusione dell'epilessia; l'avvio del

processo di definizione della nuova Strategia nazionale per la salute mentale, a oltre dieci anni dall'ultimo documento. L'Osservatorio Salutequità ha analizzato gli effetti dei provvedimenti sulla cefalea e lo stato dei servizi per la salute mentale per contribuire a questa priorità.

Cefalea, Regioni in corsa contro i ritardi

Il Decreto attuativo per finanziare con 10 milioni di euro progetti innovativi di presa in carico delle persone con cefalea primaria cronica è arrivato con due anni di ritardo, nel marzo 2023 anziché a febbraio 2021. Per le Regioni - sottolineano dall'Osservatorio guidato da Aceti - meno di due anni per progettazione, implementazione e valutazione, con scadenze ravvicinate: presentazione entro dicembre 2023, chiusura dei progetti entro dicembre 2024 e rendicontazione entro gennaio 2025.

La maggior parte delle Regioni ha rispettato i termini per la presentazione dei progetti, ma l'analisi Salutequità mostra che solo 3 regioni hanno anticipato i dati con dichiarazioni, comunicati o documenti. I progetti hanno obiettivi differenziati – riduzione dei tempi diagnostici, definizione di Pdta, telemedicina, campagne informative, formazione di medici di famiglia e pediatri – e raramente includono stanziamenti aggiuntivi oltre ai fondi ministeriali, con il Veneto che spicca con uno stanziamento aggiuntivo di 50.000 euro mentre Puglia e Piemonte sono in fase di valutazione.

Gli indicatori individuati dalle Regioni per monitorare il successo degli interventi sono eterogenei: si va dalla piattaforma di telemedicina e dai rinnovi di piano terapeutico attraverso televisita, al numero di centri che rispondono a una survey di mappatura; dal numero di persone prese in carico con farmaci innovativi rispetto agli aventi diritto, all'impatto della riorganizzazione territoriale sui Pronto soccorso, fino al numero di professionisti formati. Non esiste una piattaforma informatizzata unica o un report di sintesi che possa aiutare ad avere una linea di indirizzo unica, «rischiando così - è l'osservazione di Salutequità - di incrementare ulteriormente le disuguaglianze sul territorio e di compromettere l'efficacia complessiva dell'intervento».

Servizio Il progetto Argo

Malattie rare: fino a 10 anni per una diagnosi, ecco gli indicatori per scoprirle prima

Le persone attendono in media fino a 5,4 anni per ottenere una diagnosi definitiva. La situazione si aggrava drammaticamente per le fasce più vulnerabili della popolazione

di Cesare Buquicchio

30 settembre 2025

Ci sono 22 campanelli di allarme, in gergo bandiere rosse o “red flags”, comuni a tutte le malattie rare e che possono aiutare a ridurre la vera e propria odissea diagnostica che vivono pazienti e famiglie. Gli ultimi dati del Rare Barometer, pubblicati sull'European Journal of Human Genetics, infatti, dipingono uno scenario allarmante: le persone con malattia rara attendono in media fino a 5,4 anni per ottenere una diagnosi definitiva. La situazione si aggrava drammaticamente per le fasce più vulnerabili della popolazione.

I dati sul ritardo nelle diagnosi

I bambini tra i 2 e i 10 anni devono aspettare mediamente 8,8 anni, mentre per gli adolescenti (10-20 anni) l'attesa si prolunga fino a 10,4 anni. Anche le donne risultano penalizzate rispetto agli uomini in questo percorso diagnostico. Tuttavia, uno degli elementi più incoraggianti emersi dalla ricerca dimostra che un corretto indirizzamento verso un centro specializzato può ridurre il tempo medio di attesa del 60%, un dato che sottolinea l'importanza cruciale di una diagnosi tempestiva.

Il ruolo dei centri regionali

E proprio i Centri di Coordinamento per le Malattie Rare delle Regioni italiane si sono ritrovati tutti insieme a Napoli per il progetto Argo e hanno identificato per la prima volta questi 22 indicatori clinici e operativi che rappresentano altrettanti campanelli d'allarme. Tra le “red flags” più significative figurano l'attenta valutazione della storia familiare, la presenza di cluster di malformazioni congenite, manifestazioni insolite di malattie comuni, ritardi o regressioni nello sviluppo neuroevolutivo e patologie gravi senza spiegazione evidente. Questi segnali, quando valutati insieme, possono fare la differenza nel percorso diagnostico, permettendo di comporre quel “puzzle” complesso che caratterizza le malattie rare.

La voce delle famiglie e delle associazioni

Come sottolinea Francesca Squillante, presidente dell'Associazione Famiglie e Pazienti affetti da mutazione del gene PCDH19 «nelle malattie con esordio precoce la diagnosi tempestiva è cruciale perché consente alle famiglie di garantire interventi multidisciplinari che possono migliorare da subito la qualità di vita di bambine e bambini». Il successo nell'identificazione precoce delle malattie rare dipende in larga misura dalla preparazione dei professionisti sanitari di primo contatto. Medici di famiglia, pediatri e operatori del pronto soccorso rappresentano la prima linea

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

nella lotta contro il ritardo diagnostico, ma necessitano di formazione specifica per sviluppare quella “cultura del sospetto” indispensabile per riconoscere questi segnali e indirizzare pazienti e famiglie al centro di riferimento. «Nei pronto soccorso effettuiamo 20 milioni di visite all'anno e, al netto delle difficoltà che i professionisti affrontano giorno e notte in emergenza, è importante che questi elementi di conoscenza e consapevolezza siano nel loro bagaglio professionale per creare percorsi verso i centri malattie rare per pazienti e famiglie» spiega Fabio De Iaco, Direttore S.C. MEU1, Ospedale Maria Vittoria Torino e Past President SIMEU.

La formazione dei professionisti: chiave per il cambiamento

Il progetto Argo punta proprio a potenziare questa formazione, fornendo strumenti operativi concreti per trasformare la conoscenza scientifica in pratica clinica quotidiana. L'iniziativa prevede anche l'utilizzo di nuove tecnologie per accorciare il percorso diagnostico e l'aumento del numero di centri specializzati. Il professor Giuseppe Limongelli, direttore del Centro di Coordinamento Malattie Rare della Regione Campania e responsabile scientifico del progetto, sottolinea come l'obiettivo sia «mettere insieme i massimi esperti per definire gli indicatori trasversali da cercare nella storia clinica dei pazienti». Davide Cafiero di Helaglobe, la società di ricerca che supporta il progetto, aggiunge che «la sfida è trasformare la conoscenza scientifica in strumenti operativi capaci di aiutare i professionisti sanitari».

✚ Roma nel cuoredi **Ester Palma****Al Bambino Gesù
raccolta fondi
per i piccoli malati**

Settembre al Bambino Gesù è il mese dell'oncologia pediatrica. E la Fondazione Bambino Gesù ha avviato una campagna di raccolta fondi per la ricerca sui tumori pediatrici, per permettere a tanti piccoli malati di crescere: con 54 euro si sostiene l'acquisto di materiali di laboratorio, con 110 gli studi clinici sui tumori pediatrici, con 150 invece si supportano le famiglie dei piccoli. I «testimonial» sono due ex

pazienti, Marco e Filippo, ormai guariti e cresciuti. Marco aveva solo 3 anni quando fu colpito dalla leucemia linfoblastica acuta: ha affrontato lunghi cicli di chemio, ha visto la paura negli occhi dei suoi genitori e ha sperimentato la perdita di un amico, il suo compagno di stanza. Filippo a 17 anni ha dovuto affrontare un trapianto di midollo. Oggi ne ha 30 e ha voglia di restituire ciò che ha ricevuto. Come Marco infatti fa parte di 4You,

l'associazione di giovani ex pazienti che sostiene i piccoli ricoverati con iniziative e incontri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Salute, la novità

Malattie arteriose, l'uso dell'anidride carbonica

Una rivoluzione nel trattamento delle malattie arteriose arriva dall'anidride carbonica. L'uso della CO₂ come mezzo di contrasto in angiografia, un'alternativa sicura alle tecniche tradizionali, è stato al centro di un convegno che si è svolto ieri in Senato. Il beneficio chiave è la preservazione della funzionalità renale del paziente, sia nel periodo perioperatorio, sia a un anno dall'intervento. L'incontro,

promosso dalla senatrice Elena Murelli (Lega). La novità è stata illustrata da alcuni specialisti intervenuti all'incontro: «Un'opportunità che riduce il rischio di reazioni avverse per tutti quei pazienti fragili», ha spiegato Stefano De Lillo, vicepresidente dell'Ordine dei medici di Roma. Tra gli ospedali che stanno lavorando per utilizzare questa tecnica c'è anche il Policlinico Gemelli: «Parliamo di procedure mininvasive, senza

cicatrici e con una rapida ripresa. A differenza del contrasto iodato la CO₂ non è allergenica», ha sottolineato Roberto Iezzi, direttore del reparto di Radiologia Interventistica sempre del Gemelli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

