

23 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

DICHIARAZIONE

Legge di bilancio: p. Bebber (Aris), “bene le disposizioni dell’art. 66, valgano per tutti”. Positivo anche l’aumento del tetto di spesa

22 Ottobre 2025 @ 14:30

“Finalmente si comincia a vedere uno spiraglio di luce in fondo al tunnel. Speriamo di non prendere lucciole per lanterne”. Favorevole, ma con una certa riserva, il commento di padre Virginio Bebber, presidente **Aris** (Associazione religiosa istituti socio-sanitari), sulle disposizioni contenute nell’art. 66 della bozza di Legge di bilancio 2026, laddove si prevede l’ulteriore incremento del finanziamento destinato all’aggiornamento delle tariffe relative alle prestazioni ospedaliere per acuti (1 miliardo per il 2026 ed un miliardo e 350 milioni a decorrere dal 2027) e a quelle di assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, offerte dalla sanità privata convenzionata.

“La soddisfazione – spiega Bebber – nasce dal fatto che il Governo ha finalmente recepito le obiezioni sollevate all’introduzione del nuovo nomenclatore tariffario”. “Abbiamo chiesto a lungo l’adeguamento delle tariffe, ferme da oltre dieci anni, ai costi reali di un mercato in continua crescita. La sostenibilità economica delle nostre strutture non profit convenzionate era ormai compromessa, con conseguenti chiusure”.

Positivo anche l’aumento del tetto di spesa per l’acquisto di prestazioni da strutture convenzionate (art. 80), ritenuto fondamentale per rispondere alla domanda di salute e ridurre le liste d’attesa.

Bebber conclude auspicando che la sanità convenzionata venga finalmente riconosciuta come parte integrante del Ssn e che i fondi stanziati arrivino realmente a destinazione.

Legge di bilancio: p. Bebber (Aris), “bene le disposizioni dell’art. 66, valgano per tutti”. Positivo anche l’aumento del tetto di spesa

di Redazione Web

22 Ottobre 2025

“Finalmente si comincia a vedere uno spiraglio di luce in fondo al tunnel. Speriamo di non prendere lucciole per lanterne”. Favorevole, ma con una certa riserva, il commento di padre Virginio Bebber, presidente **Aris** (Associazione religiosa istituti socio-sanitari), sulle disposizioni contenute nell’art. 66 della bozza di Legge di bilancio 2026, laddove si prevede l’ulteriore incremento del finanziamento destinato all’aggiornamento delle tariffe relative alle prestazioni ospedaliere per acuti (1 miliardo per il 2026 ed un miliardo e 350 milioni a decorrere dal 2027) e a quelle di assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, offerte dalla sanità privata convenzionata. “La soddisfazione – spiega Bebber – nasce dal fatto che il Governo ha finalmente recepito le obiezioni sollevate all’introduzione del nuovo nomenclatore tariffario”. “Abbiamo chiesto a lungo l’adeguamento delle tariffe, ferme da oltre dieci anni, ai costi reali di un mercato in continua crescita. La sostenibilità economica delle nostre strutture non profit convenzionate era ormai compromessa, con conseguenti chiusure”. Positivo anche l’aumento del tetto di spesa per l’acquisto di prestazioni da strutture convenzionate (art. 80), ritenuto fondamentale per rispondere alla domanda di salute e ridurre le liste d’attesa. Bebber conclude auspicando che la sanità convenzionata venga finalmente riconosciuta come parte integrante del Ssn e che i fondi stanziati arrivino realmente a destinazione.

Fonte: Agensir

la Repubblica

Fondatore
EUGENIO SCALFARIDirettore
MARIO ORFEO

R50

il venerdì

DOMANI IN EDICOLA

il venerdì
L'ultimo viaggio
di Pasolini

Report

Juve perde con onore
al Real basta un gol

di EMANUELE GAMBA

alle pagine 38 e 39

Giovedì
23 ottobre 2025
Anno 50 - N° 251

In Italia € 1,90

Trump sfida Putin

Sanzioni più pesanti alle big del petrolio
e annuncia che non vedrà il presidente russo
Zelensky apre al piano americano:
"Pronti al congelamento del fronte"
Rutte (Nato) in visita alla Casa Bianca

Gli Stati Uniti annunciano nuove sanzioni contro i giganti energetici russi Rosneft e Lukoil. «Sono molto pesanti, speriamo che la guerra finisca», dichiara Donald Trump durante l'incontro con il segretario generale della Nato, Mark Rutte, alla Casa Bianca. Il presidente americano assicura che il conflitto in Ucraina «sarà risolto». Ma smentisce l'autorizzazione all'utilizzo dei missili a lungo raggio. «Non vedrò Putin, i colloqui con lui non portano a nulla», aggiunge. Meloni alle Camere, alla vigilia del Consiglio europeo: «Sostegno a Kiev ma niente soldati».

di BRERA, CASTELLETI, DE CICCO, MASTROLILLI e TITO

alle pagine 2, 3 e 4

Lite Meloni-Schlein
manovra, destra divisa

Le forze dell'ordine
usate e dimenticate

di GIAN LUIGI GATTA

Sei mesi fa il governo adottava il famigerato decreto-sicurezza, con il quale sono stati introdotti quattordici nuovi reati.

a pagina 10

È scontro tra Giorgia Meloni ed Elly Schlein in Parlamento. «Getta ombre e fango sull'Italia», accusa la premier. «Subalterna a Trump», ribatte la segretaria del Pd. La legge di Bilancio approda in Senato con la bollinatura della Ragioneria di Stato. Solo un ritocco sulla tassa per gli affitti brevi, ma a Lega e Forza Italia non basta.

di AMATO, BEI, BINI, BOCCI, CERAMI
COLOMBO, CONTE, GRECO,
MANACORDA e VITALE

a pagina 6 e pagina 10



Un bambino portato in salvo da un vigile
del fuoco dopo il bombardamento
sull'asilo a Kharkiv, in Ucraina

UKRAINE EMERGENCY SERVICES/UPP

100 anni
di Caracciolo
principe
degli editori

di EZIO MAURO



La cosa che mi piaceva di più era la scrivania quadrata, che sembrava non avere un posto di comando e offriva tutti i lati uguali ai visitatori. Sotto, accucciata ma vigile, spesso veniva a passare le mattine in ufficio Luna, con le orecchie dritte come se ascoltasse i discorsi. Carlo si appoggiava allo schienale della poltrona, mordicchiava una stanghetta degli occhiali che inflava e toglieva, chiedeva notizie su qualche firma nuova che era spuntata qua e là, magari sfiorava la fase politica più con curiosità che con interesse, poi senza parere dava il suo giudizio su un giornale: «ti accorgevi ogni volta che leggerli per lui era capirli, anzi sentirli, misurarli nel divenire, cogliere la loro misteriosa essenza, che è ciò che inconsapevolmente cercano i lettori ogni mattina quando aprono le pagine del loro quotidiano».

alle pagine 32 e 33

con un servizio di SIMONETTA FIORI

Il Venezuela
e la nuova guerra
dei Caraibi

IL CASO

di MAURIZIO MOLINARI

Quasi un anno dall'insediamento alla Casa Bianca Donald Trump ha aperto un nuovo fronte di guerra: nel Mar dei Caraibi per combattere contro i narcos e indebolire i leader regionali, in Venezuela e Colombia, a cui imputa di sostenerli. È uno scenario militare che scuote l'emisfero occidentale.

a pagina 13

Agguato a Milano
uccisa in strada
dall'ex marito

di CARMINE R. GUARINO

a pagina 25

Così ho scoperto
che Himmler
era mio nonno

LA STORIA

di TONIA MASTROBUONI

Un anno fa, durante un afoso pomeriggio di fine agosto, Henrik Lenkeit decise di guardare un documentario su Heinrich Himmler. Il pastore protestante veniva da una settimana faticosa e non aveva voglia di leggere la Bibbia. Il documentario lo incuriosì. Andò sul web, voleva saperne di più del numero due del regime di Hitler.

a pagina 17



Prezzi di vendita all'ingrosso: Francia € 3,50 - Croazia, Francia, Monaco € 4,00 - Svizzera Svizzera CHF 5,50 - Svizzera Svizzera CHF 5,50 - Svizzera Svizzera CHF 5,50

Sede: 00147 Roma, via Condottiero Colombo, 90 Tel. 06/49821 - Sped. Abb. Post. Art. 1, Legge 66/04 del 27/02/2004 - Roma

Concessionaria di pubblicità: A. Mancini & C. Milano - via T. Aporti, 9 - Tel. 02/574141, email: publicita@amancini.it

La nostra carta verde
di abbonamento
in via Roma 100
per numero 1000000000con 1000000000
di abbonamento
€ 11,80

CORRIERE DELLA SERA

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

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 68377310
mail: servizioclienti@corriere.itSUN68
SUN68.COMChampions, pari Atalanta
La Juventus lotta
ma perde a Madrid
di Belotti e Nerozzi
alle pagine 48 e 49Domani su 7
Claudia Pandolfi:
basta compromessi
di Chiara Maffioletti
nel magazine del CorriereSUN68
SUN68.COM

Le trattative

UNA LUCE
DI SPERANZA
SU KIEV

di Paolo Mieli

Apparentemente siamo di fronte all'ennesimo buco nell'acqua. L'annullamento (o il rinvio) dell'incontro di Budapest tra Donald Trump e Vladimir Putin è parso a tutti la prova del fatto che, a più di nove mesi dall'insediamento del nuovo presidente degli Stati Uniti, le trattative per una pace o una duratura tregua in Ucraina, sono tornate al punto di partenza. Per giunta, dopo che abbiamo assistito a una serie di ultimatum della Casa Bianca al Cremlino di cui si è perso il conto. Mentre quegli ultimatum svanivano nel nulla, i russi con le loro bombe hanno continuato a mietere vittime su vittime (ieri in un asilo di Kharkiv, qualche giorno prima alla stazione di Pokrovsk, ma l'elenco potrebbe essere infinito). E l'universo pacifista, fortunatamente per Putin, s'è distratto talché nelle piazze occidentali nessuno, tranne esigue eccezioni, si dà pena per le stragi in Ucraina che si protraggono da quasi quattro anni.

Gli analisti si domandano come mai per Trump è stato relativamente semplice mettere attorno a un tavolo i grandi coinvolti anche alla lontana nella crisi israelo-palestinese e sia invece così arduo ottenere un analogo risultato — quantomeno in vista di un cessate il fuoco — in Ucraina. La risposta più immediata è che tra i grandi convocati a Sharm el-Sheikh c'era chi, a cominciare dallo stesso Trump, aveva il potere di fermare la mano di entrambi i contendenti.

continua a pagina 32

Ucraina Mossa sui big del petrolio. Colpito un asilo

Trump contro Putin:
sanzioni più dure
Scintille Meloni-Schleindi Arachi, M. Cremonesi
Melli e Serafini
18 ottobre 8 e 9 ottobre 11

I soccorritori ucraini portano in salvo i bambini dell'asilo di Kharkiv bombardato dai russi con i droni

CASA BIANCA, I FALLIMENTI
Perché Donald
non sa risolvere
il rebus Cremlino

di Paolo Valentino

Come una volta quelle sulla morte di Mark Twain, le notizie sul vertice tra Trump e Putin a Budapest sono state grossolanamente esagerate. «Non voglio un summit inutile, non voglio sprecare tempo fin quando non vedo cosa succede», ha detto il presidente americano, imprimendo l'ennesimo cambio di direzione allo yo-yo che sembra scandire i suoi rapporti con il leader russo.

continua a pagina 11

GIANNELLI

...E PUTIN SOFFIA CONTRO IL CESSATE IL FUOCO



L'ok della Ragioneria. Tagli ai ministeri, la scure su Salvini

Parte la Manovra
Così cambia la tassa
sugli affitti brevi

Ma gli alleati: pronti a nuove modifiche in Aula

di Enrico Marro e Mario Sensini

All'ultima ora è stata modificata la norma che innalzava al 26% la cedolare secca sugli affitti brevi. Il punto di incontro? Cedolare al 21%. Ma Salvini già promette battaglia. Di fatto la manovra da 18,7 miliardi per il 2026 è stata bollinata dalla Ragioneria. Rispetto alla bozza, il testo è salito da 137 a 154 articoli.

da pagina 2 a pagina 6
Ducci, Falci, Voltattorni

La manovra per il 2026		manovra 2025	
TOTALE	18,7 miliardi	TOTALE	30 miliardi
sanità	2,4 miliardi		
famiglie	1,6		
imprese	8		
taglio Irpef	2,8		
adeguamento salari	1,9		
altro	2		

LE MISURE

IL FISCO

La rottamazione
in nove anni

IL LAVORO

Le assunzioni
per la Sanità

LA FAMIGLIA

Separati, il fondo
per i senza casa

LE IMPRESE

Investimenti,
gli incentivi

alle pagine 5 e 6

Milano La 62enne colpita al volto. L'uomo in manette

Muore accoltellata dall'ex
«La controllava da un mese»TUNISIA LE VITTIME SONO 40
Neonati annegati
nel naufragio
dei migranti

di Monica Ricci Sargentini

Almeno 40 migranti, anche bambini, sono morti nel naufragio di un'imbarcazione al largo di Salakta, in Tunisia.

a pagina 23

Ogni giorno, per un mese, si appostava sotto casa dell'ex moglie. Ieri a Bruzzano, Milano, l'ha uccisa a coltellate. Luciana Ronchi aveva 62 anni. Lui è stato arrestato.

alle pagine 20 e 21

FEMMINICIDI, L'INTERVENTO

I segnali, le leggi: cosa fare

di Beppe Sala

Con l'omicidio di Luciana Ronchi, avvenuto ieri a Bruzzano, ci troviamo nell'insostenibile condizione di chi vorrebbe gridare: «Ora basta».

continua a pagina 21

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

Ma chi glielo fa fare? All'ex ministro bocciolo Gennaro Sangiuliano, dico. Le burrasche della vita lo avevano spaggiato a Parigi, trasformandolo in Saint-Julien: corrispondente Rai, che è quasi meglio di ambasciatore. Un ruolo di immenso prestigio e di tutto riposo, dove il peggio che può capitarti è un'unguenta in fronte da Carla Bruni. Invece il nostro eroe rinuncia al paradiso del giornalista per tornare nel wrestling della politica, stavolta come capolista dei Fratelli di Campania. Oltretutto contro la sua nemesi, quella Maria Rosaria Boccia che per qualche tempo, in un afflato di follia, pezzi di sinistra elevarono a martire del femminismo e dell'antifascismo, e che infatti ora si candida nelle liste del destrorso maschilista Bandecchi, uno al

Il ritorno di Saint-Julien

cui confronto Vannacci pare il Mahatma Gandhi.

Ma allora perché Saint-Julien è voluto ridiventare Sangiuliano? Non è certo il primo giornalista a usare la Rai come un taxi per andare a Palazzo. Lo hanno fatto in tanti, di destra e di sinistra. Solo che quasi tutti sono tornati indietro appena possibile, e raramente ci hanno riprovato. Lui invece vuole dimostrare, forse a sé stesso, di essere bravo in un mestiere che chiaramente non è il suo, perché richiede cinismo e cattiveria: due dei pochi o tanti difetti che Sangiuliano non ha. Comunque, bentornato. Aspettiamo con trepidazione la prima conferenza stampa, nella quale ci parlerà del celebre vulcano che sovrasta Napoli: l'Etna.

© MAPPOLO/LOPPE/REUTERS



www.makwheels.it

LA FRANCIA

Insulti e foto dai detenuti
La dura vita di Sarkò in cella

DANILO CECCARELLI — PAGINA 18

IL RACCONTO

Re Carlo prega con il Papa
500 anni dopo lo scisma

MARCO VARVELLO — PAGINA 10

IL CALCIO

Tudor ritrova la sua Juve
ma con il Real non basta

BALICE, BARILLÀ, RIVA — PAGINE 34 E 35

1.90€ II ANNO 159 II N. 292 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

GIOVEDÌ 23 OTTOBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

MELONI: NOI CON KIEV MA NIENTE SOLDATI. TENSIONI CON SALVINI E SCHLEIN. CISGIORDANIA, LA KNESSET CONTRO GLI USA: SÌ ALL'ANNESSIONE

Ucraina, rottura Trump-Putin

Washinton: lo zar non è stato onesto, ora maxi sanzioni. E la Russia mobilita le forze nucleari

IL COMMENTO

Donald e il naufragio
dei piani di pace

ALAN FRIEDMAN

Donald Trump è convinto di meritare il Premio Nobel per la Pace. Si vanta di aver chiuso più guerre di George Washington e Abraham Lincoln messi insieme. Ma i suoi tentativi di porre fine alla guerra in Ucraina si stanno disgregando, dopo che la Russia ha annunciato di non voler prendere in considerazione l'idea di un cessate il fuoco. E la Knesset è riuscita a infliggere un colpo duro alle speranze di pace in Medio Oriente. — PAGINA 9

LE IDEE

Se la premier sceglie
l'Europa che ci divide

ALESSANDRO DE ANGELIS

Va bene, il solito format, uguale a se stesso da tre anni a questa parte. Quello secondo cui, nel suo discorso iniziale, Giorgia Meloni si attesta su uno spartito istituzionale e politicamente corretto, senza spigoli. Poi, nelle repliche, introduce robuste dosi di polemica, per calcolo e natura pugnace. Stavolta il titolo è l'accusa a Elly Schleim: «Ombre sull'Italia», in relazione alle parole della segretaria del Pd ad Amsterdam. — PAGINA 7

L'INTERVISTA

Riccardi: rischiamo
la guerra cronica

GIACOMO GALEAZZI

«A Gaza come in Ucraina c'è bisogno di osare la pace o si rischia di eternizzare la guerra», dice Andrea Riccardi, fondatore della Comunità di Sant'Egidio. — PAGINA 4



Mail Cremlino è finito in un vicolo cieco

ANNA ZAFESOVA — PAGINA 29

Un piccolo ucraino in braccio a un soldato. A GIUSTO, BRESOLINI, LUZZI, MAGRI, MAFETANO, PIGNI, SIMONI, TURI — CON IL TACCUINO DI SORGI — PAGINE 2-9

VIA ALLA MANOVRA: RESTA LA STANGATA SUGLI AFFITTI BREVI. LE BANCHE: POTREMO PAGARE DI PIÙ

Tasse e bonus, chi vince e chi perde

L'ANALISI

Perché la stabilità
non si può tassare

VERONICA DEROMANIS

Non ci piace la tassa sugli extra profitti? Nessun problema: ecco la tassa sulla «stabilità», una novità destinata sempre alle banche. La logica resta simile. — PAGINA 29

BARONI, BALESTRERI, LUISE, RUSSO

Con la ruota della manovra bollinata dalla Ragioneria dello Stato, vince chi affitta a breve termine la casa di proprietà, mentre chi si affida a intermediari come Airbnb pagherà un 5% in più di tasse. Vince chi non ha ancora finito di pagare le rate della precedente rottamazione, ma perde chi ha fatto tutto il proprio dovere e per questo viene tagliato fuori dalla nuova sanatoria. — PAGINE 12-15

LA SCURE SUL CINEMA

Mediaset e Rai
alleate contro i tagli

CAPURSO, MALFETANO

Contro il taglio dei sussidi al cinema previsto dalla legge di Bilancio si stanno alzando le pressioni da parte dei vertici di Rai e Mediaset. — PAGINA 15

I MIGRANTI

Alfonda il barcone
coi neonati a bordo

ELEONORA CAMILLI

Un'altra strage su un barcone nel Mediterraneo: ieri sono annegate almeno 40 persone, fra cui alcuni neonati. — PAGINA 17

Buongiorno

I migliori altari

MATTIA FELTRI

Raramente sono in disaccordo con Piero Graglia, docente alla Statale di Milano e storico autorevole (sua per il Mulino una delle migliori biografie di Altiero Spinelli). Lui è di quelli convinti che l'ingresso di Sarkozy nel carcere della Santé a Parigi sia una scena simbolica e bella per le democrazie: nessuna impunità protegge i potenti se la legge è uguale per tutti. Al professor Graglia non sembra casuale che una testimonianza così drastica, ma così giusta, arrivi dalla Francia, dove all'alba del Terrore si decapitarono Luigi XVI e Maria Antonietta e, dopo la Seconda guerra mondiale, si condannò all'ergastolo l'eroe della Prima, Philippe Pétain, per collaborazionismo coi nazisti. Io sono più del parere di Luigi Manconi, che ci ha visto anche «un'idea brutale della giustizia come resa dei

conti e come vendetta», di cui si sazia l'odio popolare per le élite. E, anzi, sono un proselito di Simone Weil che, se sentiva le parole castigo o punizione applicate alla giustizia, le traduceva in vendetta, e meschina. Mi permetto di aggiungere — il caso perfetto è proprio quello di Pétain in una Francia molto antisemita e asservita — che da sempre la giustizia sa allestire i migliori altari al capro espiatorio. E allora, a proposito di Luigi XVI, chiudo con la nota storia del figlio, Luigi Carlo, che dopo la decapitazione dei genitori finì murato vivo, con un pertugio per il cibo, e per sei mesi non gli consentirono di lavarsi e cambiarsi. Morì a dieci anni, e tantopiù non mi stupisce che il primo capo di governo europeo a finire in prigione, dopo il francese Pétain, sia il francese Sarkò.





Giovedì 23 ottobre 2025

ANNO LVIII n° 251
1,50 €
San Giovanni
da Capistrano
sacerdote

Edizione: 1° numero
del 01.01.22

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

L'occasione Ue per fermare la guerra CONGELARE IL FRONTE EST

ANDREA LAVAZZA

Un Paese aggressore capisce che nuovi armi in grado di mutare gli equilibri del conflitto che ha scatenato stanno arrivando al Paese invaso, da parte del suo più potente alleato. Il leader del Paese aggressore telefona allora al leader di quel Paese e cerca di blandirlo con promesse di colloqui e di intese. Il leader del Paese alleato crede alle promesse, annulla la spedizione di sistemi bellici strategici e annuncia un vertice di pace. Poco dopo il leader del Paese aggressore mette altre condizioni e rifiuta il cessate il fuoco, mentre continua a bombardare le città e le infrastrutture civili del Paese aggredito. Sembra una storia abbastanza lineare che, essendosi ripetuta nell'arco di pochi mesi, poteva essere compresa per evitare la trappola. Il presidente americano Donald Trump, tuttavia, è probabilmente troppo sintonizzato sulla sua strategia dell'imprevedibilità e dello sprigionamento delle carte per vedere la trama tanto semplice quanto cinica messa in atto da Vladimir Putin. Il capo della Casa Bianca ha ormai rinunciato al suo proclama elettorale di una soluzione in poche ore alla crisi ucraina. Oggi alterna minacce e concessioni provando a interpretare il ruolo di negoziatore aggressivo e spaziatore. Annuncia sanzioni contro l'energia russa (solo quelle indirette all'India sono state varate) e l'invio di vettori a lungo raggio all'Ucraina, poi ammette che una simile mossa potrebbe scuotere l'economia mondiale e incendiare l'India. Ha rinviato in pubblico Zelensky, bloccato temporaneamente le forniture militari e la condivisione d'intelligence, salvo tornare sui suoi passi dopo le pressioni degli alleati europei.

continua a pagina 2

Editoriale

Natalità e immigrati, patto per crescere FIGLI DELL'ITALIA CHE VERRÀ

MAURIZIO AMBROSINI

La crisi della natalità in Italia innesca la ricerca di possibili risposte. Tra di esse, certo non unica ma comunque ineludibile, trova posto la considerazione dell'apporto degli immigrati al ringiovanimento della popolazione e all'incremento delle nascite. Un fatto già in corso, da alcuni salutato con favore, da altri temuto come una minaccia, secondo la dottrina complottista della sostituzione etnica. Su 370mila nati nel 2024, oltre 80mila hanno almeno un genitore immigrato: il 21,8% del totale. Tra l'altro, 30mila sono nati da coppie miste, a conferma di una mescolanza sempre più diffusa tra italiani e stranieri. Senza contare, tra gli italiani per passaporto, gli ex immigrati naturalizzati. Difficile dunque, e controproducente, immaginare di fare a meno del contributo degli immigrati, sotto il profilo degli equilibri demografici, occupazionali e pensionistici. Non basta però neppure ammettere che ne abbiamo bisogno, senza impegnarsi a valorizzare la risorsa delle forze giovani che arrivano dall'estero. Lasciati ai margini della società, tra lavori malpagati e periferie degradate, dovranno dar prova di qualità non comuni per riuscire a offrire un futuro dignitoso ai loro figli. Serve dunque un patto, insieme interetnico e intergenerazionale, per mettere a frutto questo potenziale di ringiovanimento, promuovendo coesione sociale e integrazione reciproca. Senza di esse, il mero contributo demografico sarebbe inutile, forse addirittura dannoso. Il primo punto del patto dovrebbe prevedere la facilitazione dei ricongiungimenti familiari. I favoriti soli servono forse all'economia, ma non contribuiscono al riequilibrio demografico.

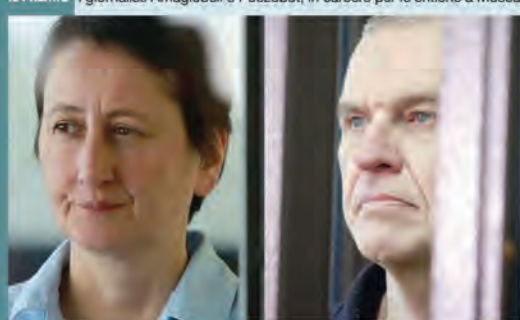
continua a pagina 18

IL FATTO Meloni conferma la linea su Kiev e chiede di cambiare le regole sul Green deal: «Pronti a votare no»

Tocca all'Europa

In stallo il dialogo tra Trump e Putin (che minaccia di nuovo l'utilizzo dell'atomica), la tregua difficile in Ucraina oggi sul tavolo del Consiglio Ue dove ci sarà anche Zelensky

IL PREMIO I giornalisti Amaglobeli e Poczubut, in carcere per le critiche a Mosca



Il Sacharov alle voci che resistono

Il Premio Sacharov a due giornalisti incarcerati. Il bielorusso Andzrej Bickasov e la georgiana Mzia Amaglobeli. Il primo è noto per le sue critiche al regime di Lukashenko, è il simbolo della lotta per la libertà e la democrazia nel Paese. Amaglobeli invece è attiva per la libertà di espressione e simbolo del movimento democratico georgiano che si oppone al governo autoritario dopo le controverse elezioni dell'ottobre 2024 i cui risultati non sono riconosciuti dall'opposizione e contestate anche dall'Unione europea.

Del Re e Chiodo Karpinsky a pagina 3

Zelensky apre al piano Trump per mettere fine al conflitto in Ucraina e definire «un buon compromesso» la proposta americana di congelare la guerra partendo dall'attuale linea di contatto come base per le trattative. Il problema ora è la Russia, che invece mostra i muscoli e lancia esercitazioni nucleari. La palla torna così all'Europa, che oggi riunisce il Consiglio Ue con Zelensky, ieri nel dibattito alle Camere, in un clima di scontro totale con le opposizioni, la Meloni ha ribadito la linea («Con Kiev ma senza soldati») e chiesto la riforma del Green deal.

Primopiano alle pag. 2 e 3

VANCE IN ISRAELE

La Cpi: non c'è alcun legame tra l'Onu e Hamas

Battaglia e Geronico a pagina 4

I nostri temi

IL CONCILIO Fedi in dialogo nei 60 anni di Nostra aetate

GIACOMO GAMBASSI

Dal rigetto all'incontro. Dal sospetto al rispetto. Dalla diffidenza alla riconciliazione. Sessant'anni fa veniva pubblicata Nostra aetate, la dichiarazione conciliare che ha riscritto i rapporti della Chiesa cattolica con le altre religioni, nelle quali la comunità ecclesiale nulla più respinge di «quanto è vero e santo», si legge nel testo.

Sidemani a pagina 5

L'ANNUNCIO Leone XIV rilancia il patto educativo globale

LORENZO ROSOLI

Nell'ambito del Giubileo del mondo educativo dal 27 ottobre al 1° novembre, Leone XIV rilancerà il Patto educativo globale di papa Francesco e firmerà un documento nel 60° anniversario della *Gravissimum Educationis* per riaffermare l'attualità della Dichiarazione conciliare e sulle sfide dell'educazione.

A pagina 19

MANOVRA Parziale riscrittura del decreto

Affitti brevi, più tasse solo se collegati a piattaforme Ma restano le polemiche

La legge di Bilancio bollinata dalla Ragioneria. Rivista la norma sugli affitti brevi, ma Forza Italia resta in fibrillazione e Fdi rassicura su ulteriori correzioni in Parlamento. Ma c'è anche chi, nel mondo del sociale, è deluso dalla retromarcia perché vede nella misura iniziale del Governo (un aumento della retta che scende dal 21 al 26%) un'opportunità per rispondere all'emergenza abitativa. Intanto alle Camere duro scontro tra Meloni e Conte su aumento delle tasse ed extraprofiti delle banche.

Marcelli a pagina 8

MIGRANTI Naufragio con 40 morti (diversi i neonati). Viaggio nel centro di Monastir

Strage al largo della Tunisia Tra i crocevia c'è la Sardegna

MARCO BIROLINI

Ennesima tragedia nel Mediterraneo. Quaranta migranti, compresi alcuni neonati, sono morti annegati dopo che la loro imbarcazione si è capovolta al largo della costa di Sakhla, in Tunisia. Secondo le prime informazioni raccolte, altri 30 migranti sono stati salvati dalla Guardia costiera tunisina.

Lambruschi a pagina 6

FRANCESCA GHIRARDELLI

Ai margini del territorio comunale di Monastir, nel cagliaritano, le palazzine un tempo scuola di polizia penitenziaria ora ospitano un centro di accoglienza straordinaria (Cas). I richiedenti asilo provengono da Pakistan, Algeria, Tunisia, Egitto: hanno percorso rotte migratorie diverse, per ritrovarsi insieme.

a pagina 6

EVITA

Sulle orme del Samaritano nella Giornata del Malato

Angeletti a pagina 15

AGGUATO A MILANO

Accoltellata dall'ex marito
muore dopo ore d'agonia

Marcot a pagina 10

POPOTUS

Arnie sui siti produttivi
per monitorare l'aria

Dodici pagine tabloid

Il ricatto dell'avarizia

Non ho mai avuto cognizione di dove visse il signor Kenobi, ma il fermoposto di Rotterdam era un indizio sufficiente per presupporre una consuetudine con i Paesi Bassi. Gli scrissi poco prima di partire per un viaggio da quelle parti e lui, valutato il mio tragitto, mi diede appuntamento per una mattina di marzo all'ingresso del Groeningemuseum di Bruges, poco oltre il confine belga. Avevo l'impressione che avesse scelto il posto per un motivo preciso, e non mi sbagliavo. «Ecco, vede?», mi disse quando fummo davanti a La Morte e l'Avaro di Jan Provost. «Vede che scena miserabile? La Morte si presenta in casa

dell'Avaro e quello cerca di tenerla a bada firmandole una cambiale». Gli feci notare che nel quadro la Morte sembra adeguarsi al negoziato, magari l'Avaro otterrà davvero una dilazione. «Sì, è il ricatto dell'avarizia», commentò il signor Kenobi, «una sofferenza talmente insensata e feroce da suscitare compassione. Ma non bisogna cedere, non bisogna mai cadere nella trappola. L'Avaro è capace di trarre vantaggio da tutto, anche e specialmente dalla benevolenza degli altri. Hieronymus Bosch, lui, non si lascia impietosire. Nella sua versione di questa scena, la Morte pretende il pagamento e a tenere l'ultima contabilità dell'Avaro rimane un esercito di diavoletti mostruosi».

© IMMAGINAZIONE ASSOCIATI

Kenobi

Alessandro Zaccari

Agorà

DIDATTICA

L'italiano in Francia
cultura e strategia
tra due popoli amici

Zanola a pagina 20

FRONTIERE

Non solo Eros,
amore è libertà
responsabile

Bruni a pagina 21

SPORT USA

Baseball, Sal Frelick
il battitore di Dio
che parla italiano

Serrone a pagina 23



Sanità digitale verso i 3 miliardi «Serve una strategia oltre il Pnrr»

Anitec-Assinform

Dalle imprese del settore Ict
le ricette per far crescere
ancora un fronte strategico

Tra le tecnologie spiccano
intelligenza artificiale (+35%)
cloud e cybersecurity

Marzio Bartoloni

La Sanità digitale avanza nelle corsie degli ospedali e negli ambulatori dei medici a colpi di telemedicina e fascicolo sanitario elettronico e sulla spinta di tecnologie abilitanti come cybersecurity (+15%), cloud (+25%) e soprattutto intelligenza artificiale che fa sempre di più la parte del leone (+35% sul 2024). Un mercato che cresce ogni anno quasi a doppia cifra e che dopo aver raggiunto i 2,47 miliardi nel 2024 quest'anno - secondo le previsioni di NetConsulting Cube - raggiungerà i 2,7 miliardi (+9,3%) per poi sfiorare i 3 miliardi nel 2026 (+8,5 per cento). Una crescita, questa, che può contare su tecnologie ormai mature e diverse soluzioni operative che hanno potuto sfruttare la grande palestra del Pnrr che scommette molto sulla Sanità digitale. Ecco perché ora è urgente pensare a una strategia nazionale dopo il Pnrr che scade nel 2026: da qui le indicazioni e le ricette possibili delle imprese del settore Ict riunite in Anitec-Assinform, l'Associazione di Confindustria, che oggi a Roma durante l'evento «Sanità Digitale: Persone, Visioni, Futuro» presenteranno il White Paper «Tecnologie e policy per il futuro della Sanità Digitale».

Si tratta di un documento che punta su cinque pilastri - innovazione tecnologica, semplificazione normativa, interoperabilità, acces-

so ai fondi e sviluppo delle competenze - e propone alcune policy a partire dall'introduzione di nuovi modelli di Value Based Procurement e dall'adozione obbligatoria di standard aperti per promuovere l'interoperabilità dei sistemi per ar-

rivare alla creazione di un fondo nazionale stabile per la sanità digitale superando la logica dei bandi e delle gare fino a prevedere programmi strutturati di aggiornamento professionale per il personale sanitario. «Le tecnologie sono pronte e molte soluzioni già operative. L'Italia dispone di competenze e casi di successo in grado di rendere la sanità più efficiente, sostenibile e centrata sulla persona», avverte Domenico Favuzzi, vice presidente vicario Anitec-Assinform, con delega alle relazioni con i territori e al monitoraggio del Pnrr. «Il Pnrr ha avviato il percorso gettando le basi, ma è arrivato il momento di una vera strategia nazionale per la sanità digitale, con fondi stabili e un coordinamento costante. Serve collaborazione concreta tra pubblico e privato per mettere a sistema le migliori

pratiche e ottenere risultati reali».

Il White Paper è il risultato di un lavoro congiunto tra le imprese associate Almaviva, Cisco, Engineering, Exprivia, IBM, InterSystems, Kelyon, Microsoft, Oracle, Praelision e Salesforce, con la collaborazione delle associazioni Aiop, Asso-biotec, Assolombarda, Farindustria e Confindustria Dispositivi Medici e di Confindustria. E ha il merito di mettere in fila la visione



delle imprese e i passi in avanti fatti finora e quelli ancora da fare. La seconda parte del documento raccoglie infatti, attraverso un'indagine condotta tra le aziende del settore, il punto di vista di chi opera direttamente nella sanità digitale. Ne emergono alcune evidenze chiave: l'Intelligenza artificiale è prioritaria per l'86,96% delle imprese; l'interoperabilità resta un nodo irrisolto, soprattutto sul piano tecnico e semantico; la compliance normativa pesa in particolare sulla gestione dei dati dei pazienti (73,91%); l'accesso ai finanziamenti è ancora critico, soprattutto per le Pmi visto che oltre un terzo non ne ha mai ottenuti.

Per questo ora serve una strategia nazionale perché in gioco c'è il cambio di pelle digitale del nostro Ssn che proprio in questi mesi sta sperimentando la telemedicina che ha già raggiunto i primi 500mila pazienti grazie agli investimenti del Pnrr e al lancio della Piattaforma nazionale di Telemedicina. Così come dopo una prima fase a rilento sta decollando anche il Fascicolo sanitario elettronico - utilizzato dal 44% dei cittadini e dal 98% dei medici - cruciale per alimentare l'Ecosistema dei dati sanitari (la Sanità genera il 30% dei dati) che rappresenta il petrolio del futuro,

preziosissimo carburante per fare ricerca, innovazione e mettere in pista politiche di prevenzione e programmazione su misura.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DOMENICO FAVUZZI

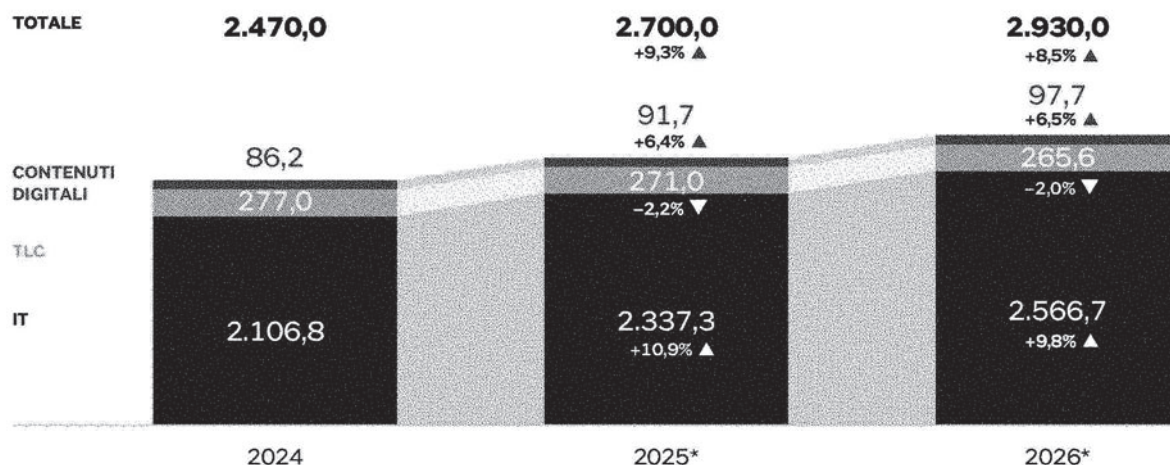
Vice Presidente
Vicario Anitec-
Assinform



L'interoperabilità resta un nodo irrisolto, l'accesso ai finanziamenti ancora critico per le Pmi

Mercato Ict nella sanità

Dati in milioni di euro e valori %



(*) StimeFonte: NetConsulting cube, aprile 2025



SALUTE

Nuove assunzioni in sanità

Fra le misure del pacchetto sanità ci sono 450 milioni aggiuntivi dedicati alle assunzioni nel 2026 di personale in deroga ai vincoli di legge vigenti. Le assunzioni (a tempo indeterminato) saranno possibili se risponderanno a tre obiettivi specifici: la riduzione delle liste d'attesa negli ospedali, il rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni, e infine per far fronte alla carenza di personale. Misure ad hoc sono previste poi per il personale dei Pronto soccorso, il reparto con maggiori carenze di organico in tutto il Paese: a de-

correre dal 1 gennaio 2026 e fino a tutto il 2029 si potrà incrementare in via sperimentale l'ammontare della componente variabile dei «fondi per

la retribuzione delle condizioni di lavoro». La legge di Bilancio prevede inoltre la conferma e il rafforzamento del turnover a favore del personale della Polizia e dei Vigili del fuoco. La misura permetteva di sostituire il personale in uscita fino a un massimo del 75 per cento, l'anno prossimo sarà possibile farlo per il cento per cento di chi lascerà i corpi. —



Le due velocità della salute italiana

I tempi diversi sui traumi gravi come specchio della disorganizzazione sanitaria

C'è un orologio che segna il tempo delle emergenze sanitarie in Italia, e non batte allo stesso ritmo dappertutto. A volte corre veloce, salva vite, restituisce persone alle loro famiglie. Altre volte arranca, perde minuti preziosi, e quelle vite le perde davvero. Il rapporto Agenas sulle Reti tempo-dipendenti che monitorano infarti, ictus e traumi gravi ci racconta proprio questo: un'Italia a due velocità. C'è l'Italia dove se hai un infarto grave hai il 69 per cento di probabilità di essere trattato con un'angioplastica salvavita entro 90 minuti, come in Veneto. E c'è l'Italia dove questa probabilità scende al 41,9 per cento, come in Sardegna. Differenze che decidono se una perso-

na sopravvive o no. Ma è quando parliamo di traumi gravi – gli incidenti stradali, le cadute disastrose – che le differenze diventano ancora più crude. In Calabria quasi una persona su due che subisce un trauma maggiore muore entro 30 giorni. In Toscana, meno di una ogni cinque. Perché? Perché in Toscana è più probabile che tu venga preso in carico immediatamente da un Centro trauma di alta specializzazione, mentre in altre regioni questo non è affatto scontato. Allora viene da chiedersi: com'è possibile? La risposta è che in Italia manca una regia unitaria delle emergenze. Solo 8 regioni su 21 hanno un coordinamento vero delle reti emergency. Nelle altre, ogni ospe-

dale o ogni Asl fa un po' per conto suo. E i risultati si vedono. Servono Stroke Unit che abbiano il numero giusto di posti letto, servono elicotteri del 118 che coprano tutto il territorio, servono protocolli chiari che facciano arrivare la persona giusta nel posto giusto al momento giusto. In molte zone questo già avviene, e i risultati sono eccellenti. In altre, no. Il problema non è solo di soldi ma soprattutto di organizzazione. Di volontà politica. Di saper prendere a modello ciò che già funziona.

Quando si parla di emergenze, ogni minuto conta. E il rapporto Agenas ci dice che in Italia il valore di un minuto dipende ancora troppo da dove ci si trova.





Servizio I dati di Agenas

Quasi 19 milioni di accessi in Pronto soccorso: il 60% evitabili e un paziente su tre aspetta troppo

Gli accessi in pronto soccorso sono responsabili anche del 44,26% dei 6 milioni di ricoveri in ospedale che si registrano in media ogni anno

di Marzio Bartoloni

22 ottobre 2025

Gli accessi in pronto soccorso sfiorano i 19 milioni: nel 2023 sono stati per l'esattezza 18,582 milioni, di questi però circa il 60% sono codici bianchi e verdi in base al triage di accettazione e cioè quei casi in cui o la condizione del paziente non è urgente oppure è una urgenza minore che si potrebbe trattare anche in un ambulatorio medico senza un intervento in tempi stretti. In pratica si tratta di accessi al Ps evitabili. Un campanello d'allarme questo che fa emergere un'altra percentuale di inappropriatazza e cioè il fatto che troppi italiani ricorrono al pronto soccorso quando non dovrebbero, perché in molti casi non trovano alternative sul territorio come i medici di famiglia perché lo studio è chiuso. Ecco perché è cruciale il decollo della nuova Sanità territoriale finanziata con 7 miliardi dal Pnrr per costruire Case e ospedali di comunità. Anche perché il sovraffollamento in pronto soccorso costringe almeno il 33% dei pazienti ad aspettare troppo per farsi visitare.

Il 60% degli accessi in Ps sono con codici non urgenti

A mettere in fila gli ultimi numeri è l'Agenas, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, che ha appena fotografato nella sua quarta indagine lo "Stato dell'arte delle Reti Tempo Dipendenti" tra cui figura appunto anche quella dell'emergenza-urgenza. I dati raccolti dall'Agenas riguardano appunto gli accessi in pronto soccorso che sono responsabili anche del 44,26% dei 6 milioni di ricoveri in ospedale che si registrano in media ogni anno: in pratica quasi un ricovero su due arriva dall'ingresso di un pronto soccorso. Andando però a valutare la tipologia dei 18,5 milioni di ingressi nei Ps si scopre che 2,260 milioni sono codici bianchi (il 12,17%) e ben 8,974 milioni (il 48,30%) sono codici verdi e cioè casi non urgenti o comunque ampiamente differibili come piccole ferite, tagli, distorsioni, febbre moderata a mal di testa o sintomi influenzali o disturbi oculistici e ginecologici. Tutti interventi gestibili non in emergenza. I restanti 7 milioni di casi si dividono tra 3,8 milioni di codici celesti (casi da trattare entro un'ora); 1,347 milioni di codici gialli e 1,757 milioni di codici arancioni (si tratta dei casi da emergenze da trattare entro poco tempo) e infine 432mila codici rossi (quelle emergenze che necessitano un intervento immediato).

I tempi di attesa in base ai codici

L'indagine di Agenas monitora anche i tempi di attesa del pronto soccorso che variano in base al codice assegnato: dai 240 minuti massimo del codice bianco ai 120 minuti di quello verde fino ai 60 minuti di quello celeste e poi 15 minuti per giallo e arancione. Nel complesso il 67% delle visite in Pronto Soccorso viene eseguita nei tempi previsti, seppure con ampie differenze regionali che

vanno dal 53% della Sardegna all'86% della Basilicata e dunque il 33% - un paziente su tre - aspetta troppo. L'analisi mostra che viene eseguito entro il tempo limite di 240 minuti il 94% dei pazienti che accedono al pronto soccorso in codice bianco; entro il limite di 120 minuti l'80% dei codici verdi; entro 60 minuti il 61% dei codici azzurri; entro 15 minuti il 35% dei codici gialli; entro 15 minuti il 40% dei codici arancioni. Migliora poi la capillarità delle rete sanitaria dell'emergenza-urgenza italiana. L'86,8% dei cittadini del Paese - il 92,1% nei centri e il 68,9% delle aree interne - dista da un 'nodo' della rete non più di 15 minuti. Se si estende il tempo a 60 minuti la percentuale sfiora il 100% anche per i residenti delle aree interne.

La fotografia delle altre reti dell'emergenza

L'indagine analizza anche le altre differenti reti dell'emergenza, confermando miglioramenti in tutte le aree. Per la rete Trauma, l'accessibilità in 15 minuti è dell'80,5% (l'88,9% per i centri e il 51,9% per le aree interne), ha illustrato Maria Pia Randazzo, responsabile Statistica e Flussi Informativi sanitari di Agenas; per quella Cardiologica la copertura a 15 minuti è del 78,3% (87,7% nei centri e il 46,4% nelle aree interne). Criticità maggiori, invece, per quella dell'ictus: in questo caso la copertura a 15 minuti è del 61,4% (il 73,9% nei centri e il 19,1% nelle aree interne). Tra le soluzioni indicate dall'indagine c'è a esempio quella di investire sul potenziamento delle medicine d'urgenza e reparti semi-intensivi, ma soprattutto sul far decollare la rete di cure palliative e della presa in carico territoriale - a partire dalle nuove strutture previste dal Pnrr come la Case e gli ospedali di Comunità - che “ridurrebbe quella percentuale inappropriata di accessi al Pronto soccorso dei pazienti con malattia avanzata, cronico e/o geriatrico”. Infine anche mantenere i ricoveri in arrivo dal Pronto soccorso “entro il 30%, favorendo così il rispetto delle liste d'attesa dei ricoveri in elezione e/o programmati da parte dei reparti”.

Ogni quattro persone c'è un bambino che aspetta di ricevere cure adeguate all'estero

Mira e Yazan possono ancora essere salvati Emergenza sanitaria per i bimbi della Striscia

IL CASO
GIOVANNITURI

Sarah aveva sei mesi. Tutti segnati da una rara malattia genetica: il corpo non riusciva ad assorbire i nutrienti. La sua famiglia aspettava da mesi un'evacuazione dalla Striscia per ottenere una diagnosi e ricevere le cure necessarie. Durante l'attesa Sarah è morta. Una storia che rappresenta una goccia nel mare dei decessi tra i gazawi dall'inizio del conflitto tra Israele e Hamas. Ma altre migliaia come la sua rischiano di essere un inevitabile copia e incolla.

C'è Mira, 10 anni, che convive con un'insufficienza renale acuta. E ancora: Yazan, 7 anni, nato con anomalie cerebrali congenite, in attesa da un anno che un Paese lo accolga per seguire un ciclo di interventi chirurgici. Bimbi che aspettano un'evacuazione medica viste la carenza di

ospedali e prestazioni a singhiozzo. Per l'Organizzazione mondiale della sanità sono quasi 4.000 sugli oltre 15mila abitanti della Striscia i pazienti ai quali serve una via di fuga per motivi sanitari. Un bambino ogni quattro persone. «Questi pazienti non possono aspettare che il sistema sanitario venga ricostruito: hanno bisogno di cure immediate e urgenti». L'allarme arriva da Javid Abdelmonem, presidente internazionale di Medici Senza Frontiere (Msf). Che aggiunge: «Tra luglio 2024 e agosto 2025, almeno 740 pazienti, tra cui 137 bambini, sono morti in attesa di essere evacuati. Sono morti evitabili, causate non solo dalla distruzione degli ospedali, ma anche dall'inazione politica». Dall'inizio della guerra i numeri delle evacuazioni per motivi sanitari sfatano i dubbi: Msf ne stima 7.875. La maggior parte in Egitto (51%), Emirati Arabi Uniti (19%) e Qatar (12%). Dietro Turchia e Giordania, si trova l'Italia, che ha accolto 196 gazawi fuggiti per cure mediche. Dietro alle cifre, ci sono vite salvate, speranze ritrovate. Msf sottolinea che

«mentre una manciata di Paesi ha accolto migliaia di pazienti, molti governi che hanno la capacità di fare di più ne hanno accolti pochi o nessuno». Da qui, l'appello a «dare priorità alle evacuazioni in base all'urgenza medica e alle necessità cliniche», anche per gli adulti e gli anziani che sono il 75% dei pazienti in lista d'attesa, e «accelerare le procedure amministrative e di rilascio dei visti».

Un richiamo che arriva dopo l'intervento su Bbc Radio 4 del direttore generale dell'Oms, Tedros Adhanom Ghebreyesus, secondo cui Gaza sta vivendo «una catastrofe» sanitaria tra focolai di malattie e carestie. Ha bisogno di massicci aumenti di aiuti umanitari non «militarizzati». Parole che non si discostano da quanto accade nei 14 ospedali funzionanti sui 36 della Striscia. «Dopo il cessate il fuoco, ci sono stati nuovi attacchi aerei dell'Idf - riferisce Morten Rostrup, medico d'urgenza di MSF -. Anche all'ospedale Al-Aqsa ho visto pazienti con danni cerebrali molto gravi. È stato uno shock osservare i du-

rissimi effetti psicologici subiti dalle persone. Tutte preoccupate per un possibile nuovo inizio della guerra. Non ci sono risorse né fisiche né mentali per sopportarne un'altra. Se davvero reiniziasse, sarebbe una catastrofe». Voce ferma, occhi cristallini. Rostrup opera nell'ospedale Al-Aqsa, al centro della Striscia, da quasi un mese. Per il coordinatore delle emergenze per Msf, Jacob Granger, ormai «tutto è distrutto a Gaza. La gente ha perso tutto, anche i ricordi». Dal 15 ottobre l'organizzazione ha riaperto la clinica di Gaza City. In 6 giorni sono stati curati più di 500 pazienti. Rifocillando gli abitanti e fornendo tra i 90 e 120 metri cubi di acqua ogni 24 ore. —



“
Morten Rostrup
Medico di Medici Senza Frontiere
All'ospedale Al-Aqsa
ho visto danni
cerebrali molto gravi
È stato uno shock



Sulle orme del Samaritano nella Giornata del Malato

Angelelli a pagina 15

LA RIFLESSIONE

Il dolore del prossimo diventa quasi insostenibile in una società che non trova il tempo per prendersi cura di chi ha bisogno. L'icona proposta da Leone XIV riletta dal direttore dell'Ufficio Cei per la Pastorale della Salute

Con chi soffre, come il Samaritano



MASSIMO ANGELELLI

La vita pone spesso sfide che volentieri vorremmo evitare. Alcuni decidono di vivere nel modo più quieto possibile, facendo lo slalom tra eventi, persone, storie che li interrogano a alle quali non vogliono dare risposte. Altri accettano tutte le sfide, anche quelle altrui, perché sentono di poter avere tutte le risposte.

Quando la malattia irrompe nella vita delle persone spesso non si ha scelta. Puoi provare a ignorarla, a fuggire, oppure a negarla, nascondendola. Ma la patologia resta lì, in attesa di evolvere. Queste paure, più che comprensibili, sono le stesse che ci rallentano nei percorsi di prevenzione. Sembra che ignorando il corpo e la mente si possa vivere più tranquilli. I fattori di protezione e i percorsi di prevenzione sono fondamentali per non ammalarsi. È il modo migliore per prendersi cura di sé stessi e degli altri, in particolare delle persone a cui vogliamo bene.

A volte non si può girare lo sguardo dall'altra parte. Il dolore e la sofferenza, spesso in modo traumatico, prendono possesso del nostro tempo e dei nostri pensieri. La comunicazione di una diagnosi, un incidente accaduto o un trauma improvviso cambiano definitivamente il nostro cammino di vita, e non possiamo farci niente. I primi a cambiare siamo noi stessi, protagonisti nella malattia e nella sofferenza, poi subito dopo cambiano i nostri equilibri relazionali. Intorno a noi cambia tutto. E gli affetti, le amicizie e le relazioni vengono sottoposti a un grande stress test, una prova generale di tenuta alla quale non tutti sono pronti a resistere. E così emergono gli stessi sentimenti di paura sopra accennati: negazione, ri-

fiuto, fuga.

Ognuno di noi, di fronte a questi accadimenti, è chiamato a fare una scelta, costretto dalla storia a confrontarsi con le sfide. In particolare, una tra le sfide più ardue è confrontarsi con la malattia dell'altro, ancor di più se l'altro è la persona amata. Ogni persona malata stabilisce una relazione con la sua malattia, nei modi più diversi. Ma la sofferenza della persona che amo mi travolge perché genera in me un senso di impotenza. Non sono io a dover sopportare il male, ma l'altro con il quale vorrei vivere solo il bello e il bene.

La domanda sulla ragione del male è una costante della storia dell'umanità e dei credenti. Le risposte si sono succedute nella storia, nessuna però mai pienamente soddisfacente. La sfida del dolore innocente interroga ogni giorno le nostre coscienze e, nella preghiera, la domanda viene rivolta a Dio sotto forma di invocazione, accusa o intercessione. La domanda "perché" accompagnerà tutta la storia dell'umanità senza trovare una risposta compiuta, perché la piena risposta è in Dio, e potremo incontrarla solo nel giorno primo della nostra vita beata nell'eternità.

Dobbiamo forse smettere di cercare la verità e fermarci passivamente per il tempo che ci resta o possiamo fare qualcosa? È possibile trovare un modo per affidarci a Dio nella fede ma al tempo stesso agire per il bene di coloro che sono malati e soffrono?

Una risposta viene dal Vangelo, e papa Leone ce la propone come tema della prossima Giornata Mondiale del Malato 2026 (l'11 feb-



braio, come sempre). Con il titolo «La compassione del Samaritano: amare portando il dolore dell'altro», annunciato pochi giorni fa, ci propone un esempio nell'icona evangelica, uno stile e un destinatario.

Nel noto approccio del Samaritano c'è il superamento della paura e della distrazione di chi lo aveva preceduto. C'è un guardare per vedere le necessità dell'altro, un soffermarsi modificando i propri progetti e programmi, c'è un perdere del tempo per uno sconosciuto. In una società in cui il tempo si è ristretto perché sovraffollato di cose apparentemente necessarie sembra che non ce ne sia abbastanza per gli altri. Siamo così concentrati sui nostri ritmi e obiettivi che passiamo oltre ignorando chi ci sta intorno. Siamo informati su tutto, non abbiamo tempo per nessuno. Ci coinvolgiamo facilmente per tutto ciò che consideriamo ingiusto purché non modifichi il nostro stile di vita. Il Samaritano sospende per un po' i suoi programmi perché c'è un'altra persona che ha bisogno di aiuto. Chiediamoci quanto siamo disposti a

farci coinvolgere dalla sofferenza altrui. I buoni pensieri e le buone parole sono utili, ma non indispensabili a chi è nel bisogno.

Lo stile di vicinanza al prossimo è immerso nell'amore. Parola difficile da declinare, confusa tra mille significati e accezioni, può recuperare il suo significato primo solo se ricondotta al modello originale, quello con cui Dio è totalmente innamorato di ogni persona. Da quel modello di amore derivano gli atteggiamenti di pienezza, gratuità, fedeltà, perché quando amiamo sappiamo farlo in maniera completa, che

sia gratuito senza aspettare il contraccambio, che sia fedele anche quando il perdono e la riconciliazione sono necessari per testimoniare di esserci comunque e sempre. Posso amare tutti pienamente come Dio? Una sfida che sembra impossibile diventa realizzabile con il Suo aiuto. Amare il prossimo, chi ci viene incontro nella vita, tutti coloro che il

Signore ci pone affianco, è possibile se adottiamo il suo stile di amore.

I destinatari del nostro amare sono sicuramente presenti nella cerchia più prossima della mia vita. Ma tutti gli altri, quelli che incontro per la via, sono parimenti destinatari del mio agire amorevole. Mi coinvolgo, mi muovo, ascolto, mi faccio prossimo nell'amore compassionevole. Perché, se resto solo, la sofferenza diventa insopportabile, ma se ho qualcuno vicino che mi accompagna, anche solo per un tratto, allora mi sentirò sollevato, perché avrò qualcuno con cui condividere il peso da portare.

**Direttore Ufficio nazionale
per la Pastorale della Salute**

Lo stile della compassione «portando il dolore dell'altro»: cosa suggerisce oggi il tema scelto dal Papa per la Giornata mondiale del Malato 2026



Il gruppo del Corso nazionale di formazione per i Ministri Straordinari della Comunione organizzato dall'Ufficio Cei, che si è concluso ieri a Lourdes



ROCCO BELLANTONE

L'analisi

LA SANITÀ HA UN CENTRO PER IL FUTURO DIGITALE



Nasce all'Istituto Superiore di Sanità il nuovo Centro Nazionale - Intelligenza Artificiale e Tecnologie Innovative per la Salute (Iatis). Abbiamo voluto questo Centro pensandolo come un hub strategico per la trasformazione digitale della sanità italiana. Il suo scopo è quello di facilitare il trasferimento delle tecnologie emergenti dal laboratorio alla pratica clinica, favorendo una loro integrazione sicura, efficace ed eticamente sostenibile nei percorsi di prevenzione, diagnosi e cura.

Il Centro non si limita, infatti, a sviluppare soluzioni tecnologiche: promuove anche un nuovo modello culturale basato sulla collaborazione tra discipline diverse - medicina, ingegneria, informatica, economia, diritto ed etica - creando un linguaggio comune tra ricercatori, clinici e decisori pubblici. L'obiettivo è costruire un ecosistema in cui l'innovazione sia intesa non solo come progresso tecnico, ma come strumento di equità, sostenibilità e partecipazione.

L'Intelligenza Artificiale, in particolare, viene considerata una risorsa al servizio del medico e del cittadino: un supporto alla decisione clinica, non una sua sostituzione; un alleato per la personalizzazione delle cure, non un fattore di disuguaglianza, in linea con la legge italiana sull'IA appena entrata in vigore e con il Regolamento europeo che l'ha ispirata.

I ricercatori sono chiamati non solo a spingere i limiti delle conoscenze scientifiche e tecnologiche ma anche a interrogarsi costantemente sui valori impliciti nelle loro scelte: rispetto della dignità umana, equità nell'accesso alle cure, trasparenza nei processi decisionali, tutela della privacy, integrità dei dati e consenso consapevole.

Un'impostazione che si colloca nel solco della riflessione maturata su questi temi dall'Istituto Superiore di Sanità nel corso degli anni con la propria Unità di Bioetica e con la più recente istituzione del Gruppo di lavoro, aperto anche al contributo della Chiesa, nato appositamente per elaborare principi e raccomandazioni utili per orientare verso un uso giusto, trasparente e sicuro dell'IA.

Il Centro sarà articolato in diverse aree di

competenza che rappresentano altrettanti pilastri della sanità del futuro. La prima, dedicata a Telemedicina, Ingegneria Biomedica e Medicina Digitale, svilupperà piattaforme per la gestione integrata dei pazienti e dispositivi per il monitoraggio a distanza, costruendo una sanità più accessibile e di prossimità. L'area Nanotecnologie e Terapie Innovative aprirà la strada a protesi su misura e dispositivi terapeutici intelligenti, frutto di stampa 3D e materiali avanzati. Il gruppo di Chimica e Fisica per la Medicina integrerà imaging, medicina nucleare e IA per migliorare diagnosi precoci e terapie personalizzate. Un altro gruppo si occuperà di Intelligenza Artificiale e Robotica per sviluppare algoritmi e sistemi automatizzati per la chirurgia e la riabilitazione, con una costante attenzione alla sicurezza e alla trasparenza. L'area di Health Technology Assessment e Dispositivi Medici garantirà che ogni innovazione sia valutata in base a criteri di efficacia, sicurezza, sostenibilità ed equità, fornendo supporto tecnico-scientifico a istituzioni nazionali e internazionali. Infine, Biomedicina Spaziale e Subacquea studierà le risposte del corpo umano in condizioni estreme, producendo conoscenze utili anche per l'emergenza e la medicina territoriale. Ogni progetto, ogni algoritmo, ogni dispositivo sviluppato all'interno del Centro dovrà rispettare i principi di trasparenza, sicurezza, equità e inclusione, garantendo che l'evoluzione digitale della sanità sia sempre guidata da valori di responsabilità e solidarietà. In questo senso, il Centro nazionale Iatis non è solo un centro di ricerca e trasferimento tecnologico ma un laboratorio di futuro: un luogo dove scienza ed etica si incontrano per costruire una sanità moderna, sostenibile e profondamente umana, aperto alla piena collaborazione degli enti di ricerca e dei privati. Come scrive il filosofo Umberto Galimberti: «La tecnica non ha scopi, ma solo mezzi. Tocca all'uomo restituirle un senso».

**Presidente
Istituto Superiore di Sanità**



LA TECNOLOGIA E LA SALUTE DI DOMANI: LE VOCI DAL SEMINARIO DEL CENTRO STUDI SCIENZA & VITA A SUBIACO

I robot per curarci? «Ma la tecnologia non avrà mai il tocco umano»

La robotica per la cura rappresenta una delle sfide più rilevanti del nostro tempo: come integrare l'innovazione tecnologica nei processi di assistenza senza snaturare l'essenza della cura, che resta profondamente umana? Su questa domanda si è sviluppato il seminario residenziale promosso dal Centro Studi Scienza & Vita, in collaborazione con l'Università Europea di Roma, il Campus BioMedico Roma e il Comune di Subiaco, svoltosi nella stessa Subiaco dal 10 al 12 ottobre, sul tema "Care robot. Umanoidi per la cura".

Il convegno ha riunito filosofi, bioingegneri, medici e operatori sanitari, in un dialogo che ha intrecciato scienza, antropologia ed etica. Loredana Zollo (Campus BioMedico Roma) ha chiarito che i "care robot", nati per l'assistenza fisica, stanno evolvendo verso funzioni cognitive ed emotive, distinguendosi dai dispositivi medici perché progettati per condividere con l'uomo uno spazio di vita, orientando l'interazione alla sensibilità e alla continuità relazionale.

Francesca Cordella (Campus BioMedico Roma) ha osservato che non è la "sommiglianza" esteriore a rendere empatico un robot: ciò che conta è la capacità di esserci, di comunicare prossimità e attenzione. La questione non è quanto il robot sembri umano ma quanto riesca a relazionarsi con l'altro. Un tema delicato è emerso nella sessione dedicata alle cure palliative. Nel dialogo tra Marcello Ricciuti (Hospice Ospedale Sant'Anna, Potenza) e Francesco Scotto Di Luzio (Campus BioMedico Roma), la domanda si è fatta radica-

le: fino a che punto la tecnologia può entrare negli spazi della vulnerabilità e del dolore? I care robot possono sostenere il paziente e la famiglia, ma mai sostituire la presenza umana. La cura, come ricordava Cicely Saunders, nasce dall'incontro tra "competenza" e "compassione": due dimensioni che nessuna macchina può replicare fino in fondo.

Sul versante etico, Alberto Pirni (Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa) ha presentato i risultati del progetto nazionale Tri-Tech (*TRust in Technology: How to Assess and Improve RoboT-User Interaction in Elderly Care Integrating EtHical, Technical and Social Variables*). Ha spiegato che la sfida è comprendere come la fiducia tecnologica possa convivere con la responsabilità morale, evitando di ridurre l'etica a un accessorio ingegneristico o a semplice "ethics washing".

Don Massimo Angelelli (Ufficio Pastorale Salute Cei) ha richiamato la dimensione pastorale e antropologica della cura, avvertendo che la delega alle macchine rischia di tradursi in una rinuncia dell'umano al proprio compito di cura. Ha sottolineato che «entrano in scena i "care robot"» laddove emerge «una sorta di fatica relazionale che incide sulle scelte di vita e professionali, soprattutto quelle legate al concetto di cura». E ha concluso: «Tutto ciò che è di supporto ben venga, ma a patto che non diventi sostitutivo dell'umano».

Importante anche il contributo dell'economista Eugenio Di Brino (Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma), che ha richiamato l'attenzione sulla necessità di spo-

stare il focus del Servizio sanitario nazionale dal volume al valore. «Il vero obiettivo - ha detto - deve essere migliorare gli esiti per i pazienti, ottimizzando ogni euro speso».

Sul piano più teorico, Giampaolo Ghilardi (Campus BioMedico Roma) ha ricordato che la natura umana è "tecnologica" fin dalle origini: l'uomo crea strumenti per esprimersi e trasformare il mondo. Ma proprio per questo, ogni tecnologia deve restare orientata al senso, non all'imitazione. Se il robot può imitare, l'umano resta irriducibile nella sua capacità di comprendere, soffrire e amare.

Beate Scheidegger ed Emanuela Garavelli (Kinaesthetics Italia) hanno mostrato come, nella cura, il "tocco" e il sincronismo corporeo producano benessere e fiducia, grazie all'ossitocina e alla sensibilità cinestetica. Anche qui la tecnologia può assistere, ma non rimpiazzare la reciprocità fisica e affettiva che fa della cura un incontro tra persone.

Sono poi stati illustrati i risultati del sondaggio promosso dal Centro Studi Scienza & Vita in vista del seminario: oltre l'80% dei partecipanti ritiene necessario interrogarsi eticamente sull'uso dei care robot. L'apertura alla tecnologia è ampia, ma accompagnata da prudenza: la maggioranza la accetta come supporto, non come sostituto della relazione umana.

In chiusura, don Victor Tambone (Campus BioMedico Roma) ha richiamato l'urgenza di un nuovo umanesimo tecnologico: evitare tanto il rifiuto del progresso quanto la sua idolatria. L'etica non può essere delegata alle macchine né ridotta a un linguaggio metafori-



co: resta compito dell'uomo – e solo dell'uomo – usarla in modo riflessivo, per promuovere il bene comune.

Non è mancato uno spazio di confronto interattivo, con gruppi di lavoro formati dai partecipanti, dedicati ai diversi aspetti del tema. Il messaggio finale del seminario è chiaro: la tecnologia è da promuovere e valorizzare quando è usata come “alleata dell'umano”,

svolgendo una funzione di supporto e amplificando la capacità di prendersi cura. Ma essa non può mai – non ne sarebbe capace – sostituire la relazione umana interpersonale. La cura autentica resta, in ogni caso, una “relazione tra persone”, e nessuna macchina né algoritmo potrà mai sostituire uno sguardo, una parola o

una mano tesa.

Maurizio Calipari
Beatrice Rosati



Un momento del seminario



L'INTERVISTA ALBERTO MANTOVANI

«Una persona che ha il cancro non deve preoccuparsi anche dei costi per la cura E ci vuole più prevenzione»

L'immunologo: la sostenibilità del sistema sanitario richiede efficienza

di **Giangiaco Schiavi**

Alberto Mantovani, medico, scienziato, presidente di Fondazione Humanitas per la Ricerca, l'immunologo italiano più citato nella letteratura scientifica internazionale: dietro il suo impegno nella sanità c'è la responsabilità sociale, il volontariato nella periferia del Gratosoglio, la missione umanitaria in Africa, l'amore per Milano e l'Italia. Dietro le sue ricerche c'è un messaggio: la speranza e la fiducia nel futuro, che resiste anche nei momenti difficili.

Professore, da che cosa le viene questa fiducia?

«Dalle luci del mio laboratorio accese la sera. Vuol dire che c'è ancora gente che lavora, che fa ricerca con passione e intelligenza per dare ad altri una speranza».

Basta questo per essere più ottimisti in una società che sembra smarrita?

«Aggiunga il Nobel per la Chimica a Omar Yaghy. Rifugiato palestinese, cresciuto in una famiglia poverissima, originaria di Gaza: vive-

vano in dodici in una stanza, con il bestiame. È riuscito a studiare, a laurearsi, a diventare ricercatore... Oggi può dire che la scienza è la più grande forza generatrice di uguaglianza nel mondo».

Un messaggio controcorrente in un mondo incattivito e diviso...

«Penso che nella scienza ci sia un'opportunità per tutti. Ma bisogna studiare, se non c'è impegno e fatica non ci sono risultati. Oggi vedo giovani motivati, che hanno sogni e passioni. Non bisogna aver paura di sognare. La mia vita scientifica è stata attraversata dai sogni, qualcuno si è realizzato, altri sono in corso».

A 77 anni qual è la nuova avventura professionale?

«Lavoro per decodificare la parte oscura del genoma, quel che resta da scoprire per indivi-

duare geni e molecole del sistema immunitario che hanno la potenzialità di trasformarsi in diagnosi e cura».

È diventato medico per passione, per vocazione o per scelta?

«Per caso. Liceo classico Manzoni a Milano. Sezione D. Appena uscito ero convinto di iscrivermi a Fisica. Ne ero innamorato. Poi d'estate ho fatto volontariato in Inghilterra. Sono finito in un ospedale. Lì ho deciso di fare Medicina».

E perché ha scelto immunologia e oncologia?

«Perché mi sono innamorato».

C'era la sua futura moglie in quell'ospedale?

«Anche di lei sono innamoratissimo, ma questa è un'altra storia. A determinare la mia scelta è stata la complessità del sistema immunitario e il sogno di usare le armi dell'immunità contro il cancro».

Una sfida da vincere.

«La lotta al cancro è una scalata continua. Io sono un modesto alpinista e le cime sono una sfida. Con la ricerca sei in cordata davanti a una cima da scalare. Ma non ce n'è una sola, le cime sono tante».

Ogni volta si ricomincia?

«Dopo un successo comincia subito un'altra scalata, ma l'insuccesso è una dimensione della ricerca. L'immunologia è stata una conqui-



sta e per fortuna oggi possiamo contare i successi: nella lotta al cancro abbiamo qualche speranza in più».

Che cosa ha cambiato l'immunologia nella lotta al cancro?

«Cinquant'anni fa si è scoperto un sistema di difesa contro le cellule malate. Ricorda lo slogan del '68, la fantasia al potere? L'immunologia è stata questo. Un trionfo della ricerca che ha cambiato il mondo, la diagnostica, la terapia...».

Con l'utilizzo degli anticorpi monoclonali?

«Li usiamo per dirigere i nuovi farmaci, riescono a vedere le molecole sulle cellule tumorali, sono specializzati nel colpire, nel bacio della morte...».

Un sistema difensivo di altissima precisione...

«Il sistema immunitario è come un'orchestra: tutto deve essere armonico per aiutare il nostro apparato di difesa nella guerra quotidiana contro agenti microbici. Ma noi non conosciamo tutti gli orchestrali e gli strumenti: a volte il sistema immunitario sbaglia. È qui che la ricerca ha trovato il modo di correggere l'errore e rendere la cura possibile».

La cura è per tutti, ma nella sanità crescono le disuguaglianze.

«E questo è motivo di sofferenza. Vorrei vivere in un Paese in cui una persona si preoccupa di avere un cancro, ma non si preoccupa dei costi che possono essere altissimi per la cura necessaria contro il cancro».

Eppure esiste un servizio sanitario nazionale.

«La sua sostenibilità è un tema complesso. Fatto di risorse. Di percentuale di spesa rispetto al Pil. Di efficienza. Dobbiamo essere efficienti per i costi delle nuove terapie e per l'invecchiamento della popolazione. Questo significa meno esami inutili e appropriatezza della cura».

Che cosa si potrebbe fare per aiutare medici e ricercatori?

«Ridurre il carico burocratico. Per chi fa ricerca la burocrazia porta via almeno il 40 per cento del tempo. Una follia. Io dico ai politici: toglieteci i sassi dallo zaino che ci impediscono di scalare».

no di scalare».

C'è una doppia cittadinanza nella salute?

«Le faccio un esempio: il papilloma virus. È causa di cancro, ma abbiamo il vaccino che lo può debellare. Eppure la copertura in Italia è al 70 per cento al Nord e al 30 per cento al Sud. Lo squilibrio è ancora più evidente nel mondo: migliaia di donne soffrono e muoiono per cancro della cervice, per le donne africane è questa la prima causa di morte. Eppure c'è il vaccino...».

Mancano le risorse o manca la prevenzione?

«Poche risorse e scarsa capacità di fare prevenzione. Pensi che in Italia eravamo tra i più virtuosi per sovrappeso e obesità. Oggi siamo tra i peggiori, dopo la Grecia. Se non facciamo qualcosa il carico diventerà intollerabile per il sistema sanitario».

Lei parla spesso di bellezza della cura e della ricerca. L'arte è entrata in Humanitas con immagini di quadri famosi, da Brera, dall'Accademia Carrara, dal Poldi Pezzoli. Che cosa lega medicina e creazione artistica?

«C'è una visione estetica della ricerca scientifica, dal laboratorio che analizza i dati alla riparazione di un danno al sistema immunitario. Tutto deve creare un'armonia, in questo arte e medicina si avvicinano».

Fuori di metafora, quali anticorpi servirebbero in un mondo malato?

«Io penso che ci dovremmo vaccinare. In tutti i sensi. Vaccinare contro l'ignoranza, contro il cinismo e l'indifferenza. Dovremmo far capire che siamo parte di una comunità. In questo senso il volontariato è come un vaccino. Non per creare l'immunità di gregge, perché non siamo pecore. Siamo una comunità consapevole che deve prendersi cura dei malati e proteggere i più fragili».



Silvio Garattini

“Dagli Usa una deriva antiscientifica. Buttiamo fuori i politici dalla Sanità”

Il farmacologo: “Il Covid non ha insegnato nulla, di fronte a una nuova epidemia saremmo di nuovo impreparati”

L'INTERVISTA
VALENTINA ARCOVIO

«Il nostro Servizio Sanitario Nazionale non ha bisogno di nuovi ospedali, ma di una riforma culturale più profonda, che parta dal basso, già nelle scuole, fino ad arrivare alla formazione di dirigenti competenti, oggi invece nominati solo per motivi politici». Silvio Garattini, anima e mente dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, non ha certo bisogno di nascondersi dietro un dito. La sua verve in difesa della scienza e della salute pubblica è leggendaria. È anche per questo che Garattini riceverà oggi, a Roma, un prestigioso riconoscimento, il Premio De Sanctis per la Ricerca, promosso dalla Fondazione De Sanctis in collaborazione con il ministero dell'Università e della Ricerca. Garattini, in particolare, riceverà il Premio alla carriera per il suo impegno e per i contributi significativi nel campo della scienza e della medicina. **Passiamo subito alle questioni più scottanti. Ha fatto il vaccino antinfluenzale e quello anti-Covid?**

«Non ancora, ma lo farò prestissimo. Ho un appuntamento i primi di novembre. È cruciale non sottovalutare l'influenza quest'anno, i dati indicano che sarà una stagione piuttosto seria. Ogni anno, l'influenza miete circa cinquemila morti in Italia. Non è un raffreddore, eppure la copertura vaccinale, soprattutto nelle categorie a rischio, l'anno scorso è stata molto bassa. Dobbiamo stare attenti e vaccinare di più. Riguardo al Covid, sto monitorando. Per il momento la

diffusione sembra ridotta e le infezioni tendenzialmente molto superficiali, quasi dei raffreddori. Deciderò in base all'evoluzione del virus in circolazione, che non è ancora ben definito». **Non teme questa onda “anti-scienza” che arriva dagli Stati Uniti? Il riferimento alla famosa conferenza stampa in cui Trump annuncia la scoperta del presunto legame tra il paracetamolo e i vaccini con l'autismo non è puramente casuale...**

«È una deriva completamente sbagliata e pericolosa. Il caso che cita, sull'associazione tra il paracetamolo e l'autismo, è stato completamente smentito dai migliori dati scientifici. La Svezia, un Paese con dati sanitari estremamente dettagliati, ha condotto uno studio su due milioni e mezzo di mamme e centinaia di migliaia di figli autistici. Hanno confrontato mamme che avevano assunto il farmaco in gravidanza con chi non l'aveva fatto, e il risultato è stato negativo. Addirittura, hanno esaminato la stessa madre che aveva avuto un figlio prendendo il farmaco e un altro no: nessuna differenza. I dati di cui parla Trump sono assemblati da piccoli studi di basso valore, e chi li diffonde spesso ha un conflitto di interessi. La comunità scientifica è unanime: l'attacco ai vaccini e la disinformazione sono dannosi».

Tuttavia, è innegabile che queste convinzioni “anti-scientifiche” fanno breccia, anche qui in Italia. Colpa di una generale disinformazione o c'è qualcosa che non va nel modo in cui la scienza si racconta?

«La colpa è duplice. Da una parte, manca in Italia un'informazione veramente indipendente. Gran parte delle informazioni che circolano in medicina provengono da chi vende: le industrie che contattano i medici, finanziano congressi, sostengono società scientifiche. È il mercato che domina la medicina, e questo non è accettabile! Pensiamo ai 5 miliardi che spendiamo ogni anno per gli integratori alimentari: fanno bene a chi vende, ma scientificamente non hanno nessuna efficacia. Dall'altra parte, anche noi ricercatori dobbiamo fare mea culpa: non siamo sempre capaci di fare rete, di reagire uniti e di divulgare in modo efficace. Tante volte, purtroppo, pecchiamo di saccenteria, imponendo verità anziché aiutare le persone a capire come mantenere la salute».

In che modo questo impatta sulla nostra sanità?

«Spesso si parla di riforma della sanità, ma quello di cui abbiamo davvero bisogno è di una riforma culturale! La maggior parte delle malattie, dal diabete tipo 2 al 40 per cento dei tumori, è evitabile. Sono malattie che non “piovono dal cielo”, ma dipendono dalle nostre abitudini di vita. Noi abbiamo



una lunga aspettativa di vita, ma la vita sana è 20 anni più breve di quella effettiva, perché non abbiamo la cultura della prevenzione».

Da dove deve partire questa riforma?

«Da due punti fondamentali. Primo: buttiamo fuori la politica dalla sanità. È inaccettabile che uno Stato con un Servizio Sanitario Nazionale non abbia una Scuola Superiore di Sanità per formare dirigenti competenti. I dirigenti sono nominati dalla politica e non necessariamente hanno la cultura necessaria. Secondo: portiamo la salute a scuola. Basterebbe un'ora a settimana, tenuta da persone preparate, per insegnare ai giovani cosa significa mantenere la salute.

Questo cambierebbe la mentalità del Paese. Evitare le malattie non è solo un atto di "sano egoismo", ma è un atto di solidarietà verso coloro che hanno malattie non evitabili e che oggi sono penalizzati da un Ssn oberato di casi che si potevano prevenire. Dobbiamo invertire la prospettiva: la priorità della medicina non deve essere curare, ma non ammalarsi».

Professore, la pandemia è stata un monito drammatico. Abbiamo imparato qualcosa?

«Purtroppo, no. Se capitasse un'altra pandemia, saremmo nella stessa situazione, impreparati. Siamo in un mondo globalizzato dove persone e merci viaggiano, e con loro virus e batteri».

In questo contesto qual è il ruolo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità?

«Il suo ruolo è indebolito, in parte per il taglio delle risorse. Gli Usa hanno ritirato il loro contributo, un danno enorme, e l'Europa ha perso l'occasione di subentrare. Ma l'indebolimento dell'Oms dipende anche dal fatto che i Paesi la rifiutano. L'Italia, per esempio, ha rifiutato di far parte di un gruppo di lavoro per una preparazione congiunta a nuove epidemie. Siamo incapaci di agire insieme». —

Silvio Garattini

Farmacologo

Dal diabete ai tumori la maggior parte delle malattie è evitabile. Senza prevenzione viviamo malati per vent'anni

Scienziato

Silvio Garattini compirà 97 anni il 12 novembre. Nel 1961 ha fondato l'Istituto Mario Negri



IMAGOECONOMICA



Si sono diffuse senza controlli, vengono vendute in nero sulla rete, e sono rischiose

Iniezioni per perdere il peso

In Uk i sequestri sono saliti del 163% in solo tre mesi

DI ANTONINO D'ANNA

Bastano poco meno di 145 euro per comprare online il Glp-1, un medicinale per dimagrire meno costoso rispetto alla tirzepatide. Il problema è che su queste medicine iniettabili con un'apposita penna è nato un mercato nero virtuale fatto di «farmacie» virtuali, truffe, prodotti che tutto sono fuorché medicine, penne riempite con medicinali che però possono essere letali, specie (come in questo caso) se vengono assunti senz'alcuna supervisione medica.

L'inchiesta è opera del *Daily Mail*, che grazie alla collega **Louise Atkinson** ha scoperto un mondo insospettabile. La Atkinson, infatti, ha per otto mesi assunto il *Mounjaro*, farmaco a base di tirzepatide, perdendo peso sotto guida medica; dopodiché si è presentato il problema di trovare un farmaco equivalente che non costasse circa 190 € per una singola penna (4 dosi settimanali).

Risultato: la Rete ha sputato fuori una proposta, quella di comprare un farmaco, il Glp-1, descritto come cinque volte più potente della tirzepatide, contenuto in una megapenna da 16 dosi per appena 145 euro. Per capirci: la dose mensile sarebbe costata l'irrisoria cifra di 35 euro contro 190. Controindicazioni? «Vomito prolungato, diarrea, danni ai reni» e conseguente ricovero in ospedale. Ma il gioco economico, dice la Atkin-

son, valeva apparentemente la candela.

Il problema è che la Rete ha permesso l'esplosione di un mercato clandestino per queste iniezioni, e solo in Inghilterra (a proposito: persino su eBay vendono il Glp-1, vedete voi) l'Mhra, l'Agenzia del farmaco albanica, ha registrato negli ultimi tre mesi un incremento del +163% nei sequestri di iniezioni per perdere peso. Addirittura, scrive il *Daily Mail*, il criminologo

Lucke Turnock (Università di Lincoln) ha svolto un sondaggio su un campione di 600 persone che assumono farmaci per dimagrire: solo il 45,5% degli intervistati ha ammesso di comprare le penne per le iniezioni solo in farmacie online legali. O se preferite: il 54,5% si serve di straforo.

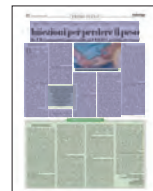
Il sistema è lo stesso usato per vendere illegalmente steroidi e anabolizzanti: i laboratori in Cina (ma si produce anche in India e Russia) sono passati da questi prodotti alle penne dimagranti, importate poi attraverso i consueti canali e vendute privatamente in palestre o saloni di bellezza che spesso si fanno pubblicità su TikTok, dove peraltro la pubblicità e addirittura le istruzioni per l'uso sono in chiaro e accessibili a chiunque.

Spesso si trova anche il Reta, o Retatrutide, che è la nuova frontiera dei farmaci per perdere peso, solo che per il momento è ancora in fase di test nel Regno Unito

ma te lo vendono in nero «a scopo di test» su siti che scrivono chiaramente come si tratti di prodotti non utilizzabili su esseri umani e venduti a scopo di test, ma l'Mhra spiega che tanto alla gente non frega niente: clicca e compra. E si gioca la roulette russa: un'overdose di Glp-1 può portarti in ospedale con vomito irrefrenabile e diarrea, gli scompensi alla glicemia dare convulsioni.

Ma non è tutto: si rischia anche la pancreatite, danni ai reni, ostruzione intestinale. Non c'è al momento antidoto in caso di overdose accidentale, e l'Mhra spiega che l'uso di questi prodotti che non rispettano alcun parametro possono portare i pazienti alla morte. Di più: la penna comprata dalla Atkinson sul mercato nero contiene sì tirzepatide, ma solo al 50%; il resto sono scarti e impurità del prodotto. Alla fine la collega ha distrutto il prodotto e mandato tutti i dati (laboratorio e sito d'acquisto) alla Eli Lilly che produce e vende legalmente il Mounjaro.

La cosa non riguarda solo gli inglesi: il 25 settembre scorso Il Giorno ha riferito di un maxisequestro all'aeroporto di Malpensa dove la Guardia di Finanza ha trovato 1.980 confezioni di farmaci «destinati al trattamento di patologie cardio-cerebrovascolari, sclerosi multipla o lesioni midollari, oltre a essere impiegati nell'ambito di regimi alimentari dietetici per la perdita di peso». Tutta roba mandata al macero, ma che indica come anche da noi il mercato nero non manchi affatto.



“Io, alfiera del lavoro studio neuroscienze per curare la nonna”

di **VIOLA GIANNOLI** ROMA
INTERVISTA

Sì, sono una secchiona, orgogliosa di esserlo». Diciannove anni, sarda, media del 10 al Mariano IV D'Arborea di Oristano, diploma scientifico con lode, volontariato, sport, ora Neuroscienze a Bristol e una nomina ad Alfiera del lavoro. Martina Sechi ha scelto il suo completo, pronta a incontrare Sergio Mattarella.

Cosa dirà al presidente?

«Vorrei solo ringraziarlo: che riconosca il lavoro e il merito di tanti ragazzi e lo faccia in grande mi rende felicissima».

Quando ha saputo di essere tra i premiati cos'ha pensato?

«C'è stato un po' di caos perché ero nel Regno Unito e il Quirinale non riusciva a contattarmi. Mi sono emozionata e poi

ho provato tanta soddisfazione perché sono consapevole della dedizione che ho messo nello studio. Ho avuto momenti di sconforto ma oggi posso dire che sono fiera di non aver mai mollato. E questa nomina mi spinge ora a impegnarmi anche all'università».

Al liceo ha collezionato una raffica di 10, c'è un segreto?

«La curiosità. Sui libri ho passato il tempo necessario: più che tanto ho studiato bene. Ero però spinta dal desiderio di ampliare il mio bagaglio culturale. La meta non sono mai state le verifiche ma la possibilità di confrontarmi con altri, di condividere idee, di difendere le mie».

Ha mai sentito la pressione dei voti?

«In realtà sono stata io la più severa con me stessa. I miei genitori mi hanno sempre supportato senza chiedermi nulla. È stato un continuo confronto allo specchio con le mie aspettative».

La chiamavano secchiona?

«Sempre! Col mio cognome è facile... All'inizio mi offendevo, poi ne ho fatto motivo d'orgoglio: se significa curare l'educazione, allora sì, sono secchiona».

Che consiglio darebbe a un liceale?

«Di prendere la scuola sul serio. E di non

credere a chi dice che la preparazione non conta nulla. Capita di sentirsi stanchi, incerti, senza futuro, ma l'impegno prima o poi ripaga».

Perché ha scelto Neuroscienze?

«Sono una ragazza appassionata di Stem ma qui c'è anche una parte empatica e umanistica: si studia come il cervello condiziona il comportamento e le relazioni con altri. La ragione più forte però è personale».

Quale?

«Mia nonna Maria Grazia ha l'alzheimer e io so cosa significa vedere una persona cara che dimentica tutto».

Cosa vuol fare da grande?

«La ricercatrice e la divulgatrice, studiare le malattie neurodegenerative, trovare un farmaco per curare mia nonna e gli altri».

Tornerà mai in Italia?

«Non sono scappata ma i miei mi hanno cresciuto a pane e viaggi, ho fatto una esperienza all'estero al liceo e i programmi universitari del Regno Unito molto pratici mi hanno convinto. Un giorno mi piacerebbe rientrare, se l'Italia mi darà l'opportunità giusta lo farò».

Sono una secchiona
orgogliosa di esserlo
Il mio segreto è la curiosità
Ai liceali dico: a volte è dura
ma l'impegno ripaga sempre



 Martina Sechi, 19 anni



Servizio Medicina di genere

Menopausa «terra di nessuno»: l'esigenza di formare i medici per non lasciare sole le donne

Dalla terapia ormonale sostitutiva a strategie non farmacologiche: le opzioni terapeutiche esistono ma senza professionisti preparati rischiano di restare strumenti poco utilizzati a tutto svantaggio della salute femminile

*di Marco Gambacciani **

22 ottobre 2025

La menopausa non è solo la fine delle mestruazioni, ma una fase della vita della donna che porta con sé cambiamenti profondi a livello ormonale, metabolico e psicologico. Eppure, nonostante riguardi milioni di donne, resta un tema marginale nella formazione dei medici e in particolare dei ginecologi.

Età variabili

In genere, l'età media della menopausa si colloca tra i 45 e i 55 anni, ma può comparire prima o dopo, con variabili significative: si parla di "menopausa prematura" quando arriva tra i 40 e i 45 anni, "menopausa precoce" se si presenta prima dei 40, tardiva se oltre i 55. Oggi, con un'aspettativa di vita sempre più lunga, una donna può trascorrere fino a un terzo della propria esistenza in post-menopausa. Questo rende il tema cruciale non solo per la salute individuale, ma anche per quella pubblica.

Un tema bistrattato

Eppure, i dati ci dicono che la preparazione specifica dei clinici è ancora carente. Negli Stati Uniti, studi pubblicati su riviste internazionali come *Menopause* hanno mostrato che nei programmi di specializzazione in Ostetricia e Ginecologia, la menopausa viene trattata poco e male: poche ore di lezione, spesso senza un approfondimento clinico reale sulle terapie disponibili. Una situazione che non è molto diversa da quella italiana.

Le conseguenze sono evidenti: molte donne si trovano di fronte a medici poco preparati a gestire i sintomi più comuni – vampate, insonnia, sbalzi d'umore, secchezza vaginale, disturbi durante i rapporti – e ancora meno attenti agli effetti a lungo termine della carenza ormonale, come osteoporosi, malattie cardiovascolari o disturbi cognitivi. Non stupisce che tante pazienti raccontino di sentirsi poco ascoltate, quando non addirittura liquidate con frasi del tipo "è normale, deve solo avere pazienza".

Una terra di nessuno

La menopausa rimane una sorta di "terra di nessuno" in medicina: un evento naturale, ma con enormi ripercussioni sulla salute, che non trova spazio adeguato né nei corsi universitari né nella formazione continua. Eppure, le opzioni terapeutiche esistono – dalla terapia ormonale sostitutiva

a strategie non farmacologiche – ma senza professionisti preparati rischiano di restare strumenti poco utilizzati.

Oggi, in un contesto sociale che vede le donne sempre più consapevoli e pronte a chiedere informazioni e supporto, il vuoto formativo appare ancora più inaccettabile. Colmare questa lacuna significa non solo migliorare la qualità della vita delle donne, ma anche prevenire patologie croniche che hanno un impatto pesantissimo sul sistema sanitario.

La menopausa non è un tabù, né un dettaglio marginale: è un capitolo fondamentale della salute femminile. E i medici devono essere messi in condizione di affrontarlo con competenza e attenzione, perché non si tratta di “sopravvivere” a questa fase, ma di viverla al meglio.

** Professore, responsabile Centro Menopausa e Osteoporosi Clinica San Rossore di Pisa, già presidente della Società Italiana della Menopausa*



Servizio Dottore, ma è vero che

Videogiochi: in 2 miliardi ci giocano, ma aiutano a combattere lo stress o creano dipendenza?

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

22 ottobre 2025

Oltre due miliardi di persone nel mondo, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, giocano ai videogames, anche online. Sebbene la maggior parte non sviluppi comportamenti problematici, è possibile che il gioco diventi totalizzante e abbia un impatto negativo sulla vita quotidiana e sulla salute. Recentemente la stampa ha dato molto risalto a un sondaggio che attribuisce ai videogiochi numerosi benefici, dalla riduzione dello stress alla scoperta di nuove abilità. Ma quanto sono attendibili questi risultati? E quando un passatempo si trasforma in dipendenza?

Dottore, ho letto diversi articoli sui videogame. È vero che aiutano contro lo stress?

I risultati di un sondaggio proprio su questo tema sono stati molto ripresi dalla stampa di recente. Si tratta di un rapporto realizzato da associazioni di categoria dell'industria dei giochi digitali e diffuso durante un festival a tema. È un sondaggio eseguito online tra quanti si dedicano a questa attività anche professionalmente. I giocatori intervistati hanno riportato esclusivamente i vantaggi del loro hobby. In percentuali che variano dal 70 all'80% hanno dichiarato di ricavarne stimoli mentali, sollievo dallo stress, di aver scoperto nuove abilità. Altri considerano i videogame come un'alternativa alla routine e un rimedio alla solitudine. Attenzione, però: si tratta di esperienze percepite, non misurate scientificamente. Il sondaggio ha coinvolto circa 24mila giocatori in tutto il mondo e nei risultati non si menziona alcun effetto negativo, diversamente da numerosi studi più obiettivi condotti con metodi di ricerca validati.

Cosa si sa dei reali effetti dei videogiochi digitali sulla salute

Dall'ampia letteratura sul tema si riscontrano sia effetti positivi sia negativi. In generale, i benefici riscontrati dipendono dal tipo di gioco: se si tratta di un passatempo, non competitivo né aggressivo, condiviso con amici o in famiglia, l'effetto antistress è possibile. Esistono inoltre giochi interattivi che supportano l'apprendimento, lo sviluppo di alcune capacità cognitive e le disabilità fisiche. Una revisione di più studi ha trovato un miglioramento dell'attenzione e della coordinazione motoria, ma si tratta di effetti che raramente si estendono ad attività diverse dal gioco. L'ipotesi che stimolino le funzioni cerebrali è da dimostrare: la memoria attivata giocando è quella a breve termine, e il problem solving nei giochi di strategia non è associato a migliori risultati nello studio.

E contro lo stress?

Le ricerche che hanno tentato di provare un'associazione positiva tra videogame e riduzione dell'ansia non sempre sono attendibili. Non è semplice, infatti, confermare la relazione e le conclusioni spesso sono generalizzate. Oltre ai videogame basati sull'azione e sulla velocità,

esistono passatempi semplici, senza troppe regole, simili ai giochi classici come gli scacchi o i solitari. Secondo l'associazione americana degli psicologi, possono favorire il rilassamento. Essendo, tuttavia, prodotti commerciali, i meccanismi di sfida, classifica e punteggio spingono a investirci sempre più tempo.

Come nasce la dipendenza da videogiochi?

Esistono segnali chiari che indicano quando il gioco sta diventando pericoloso, legati soprattutto al tempo dedicato. Quando aumenta e si ha difficoltà a smettere o ad abbandonare l'ambiente digitale, occorre prestare attenzione. Il rischio è che l'abitudine a giocare online o sui propri smartphone assuma le caratteristiche di una specifica patologia: il disturbo da gioco su internet (Internet gaming disorder). Secondo il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5), la dipendenza dai videogame si riconosce da questi criteri: i pensieri sono concentrati sul gioco; si prova astinenza (ansia, rabbia, tristezza) quando non si può giocare; il tempo dedicato aumenta progressivamente, a scapito del lavoro o dello studio; le attività diverse perdono di importanza; si mente ai propri cari su quanto ci si senta dipendenti; si utilizza questo hobby per evadere dalle preoccupazioni, provando senso di colpa. Questi sintomi delineano un comportamento patologico e riguardano solo una minoranza di persone. Come accade con altri tipi di dipendenza, tuttavia, non è così difficile passare da un uso spensierato a un abuso che compromette la qualità della vita.

Chi è più a rischio di sviluppare dipendenza da gioco online?

Chiunque si dedichi ai giochi digitali dovrebbe fare attenzione alla quantità di tempo sottratta alle attività quotidiane e alle relazioni familiari e sociali. E occorre considerare i cambiamenti nella propria salute e nel benessere mentale, per capire se dipendano dal gioco. I più vulnerabili sono gli adolescenti, perché, secondo le statistiche, trascorrono più tempo sia online sia intrattenendosi con strumenti digitali. Secondo uno studio dell'Istituto Superiore di Sanità, condotto tra giovani tra gli 11 e i 17 anni, il fenomeno del gaming disorder è prevalentemente maschile e comporta rendimenti scolastici peggiori rispetto a chi non gioca con assiduità e rapporti difficili in famiglia. Situazioni che alimentano, e non combattono, lo stress.

Leggi la scheda integrale sul sito [dottoremaeveroche di Fnomceo](#)

Servizio Su Nature Neuroscience

Scoperto un nuovo bersaglio nel cervello per curare ansia e anoressia

Un team dell'Università di Colonia ha individuato nell'ipotalamo un gruppo di neuroni sensibili alla leptina che consente di superare la paura e di svolgere comportamenti vitali come mangiare

di Francesca Cerati

22 ottobre 2025

È stato scoperto nel cervello un circuito che aiuta a calmare l'ansia e permette di affrontare situazioni potenzialmente rischiose senza bloccare i comportamenti vitali come mangiare, riposarsi o esplorare nuovi ambienti.

La scoperta arriva dall'Università di Colonia, dove un gruppo di neuroscienziati guidato da Tatiana Korotkova, direttrice dell'Istituto di Fisiologia dei sistemi dell'Università di Colonia, ha individuato, nei topi, una popolazione di neuroni situati nella parte laterale dell'ipotalamo, una regione chiave del cervello che controlla funzioni essenziali come l'appetito, il sonno e la risposta allo stress.

Il ruolo della leptina

Questi neuroni si attivano grazie alla leptina, un ormone prodotto dal tessuto adiposo che regola il senso di fame e l'equilibrio energetico. Quando la leptina stimola questo circuito, gli animali diventano meno ansiosi e riescono a mangiare o esplorare anche in ambienti che normalmente percepirebbero come minacciosi.

«Abbiamo osservato – racconta la ricercatrice Rebecca Figge-Schlensock, prima firmataria dello studio insieme ad Anne Petzold – che i neuroni sensibili alla leptina si accendono proprio quando i topi superano la paura ed entrano in spazi esposti o si avvicinano al cibo».

Microscopi che guardano dentro il cervello

Per studiare il fenomeno, i ricercatori hanno utilizzato mini-microscopi capaci di registrare l'attività di singoli neuroni nel cervello degli animali mentre si muovevano liberamente. L'aumento dell'attività di questo circuito ha reso i topi più propensi a esplorare e meno inclini a comportamenti di "fuga" come correre in modo compulsivo sulla ruota, un meccanismo simile a quello osservato nelle persone con anoressia nervosa, dove l'ansia si manifesta con iperattività fisica.

«Abbiamo visualizzato l'attività dei neuroni che rilevano la leptina mentre i topi affrontavano situazioni che potevano causare ansia. Abbiamo visto che questi neuroni si attivavano ogni volta che gli animali superavano l'ansia ed esploravano liberamente aree esposte o si avvicinavano al cibo al loro interno - precisa Rebecca Figge-Schlensock, ricercatrice all'Università di Colonia - Quando abbiamo potenziato questa attività, i topi esploravano di più ed erano in grado di

mangiare in contesti difficili: chiari segnali che questo circuito aiuta a superare l'ansia per supportare comportamenti adattivi e orientati agli obiettivi».

Un ponte tra ansia e comportamento alimentare

L'ansia è una reazione naturale che protegge dai pericoli, ma quando è eccessiva può ostacolare bisogni fondamentali come nutrirsi o riposare. Lo studio, pubblicato su Nature Neuroscience, mostra come il cervello riesca a bilanciare questi bisogni: la leptina, segnalando la necessità di energia, "abbassa il volume" dell'ansia per permettere azioni necessarie alla sopravvivenza.

I ricercatori, inoltre, hanno osservato un aumento dell'input proveniente dalla corteccia prefrontale, una regione che media il controllo cognitivo, negli animali più ansiosi. Questo input sopprimeva l'attività delle cellule che riducono l'ansia, impedendo così il sollievo dall'ansia. Ciò dimostra il ruolo del controllo cognitivo nella regolazione degli stati emotivi.

Nuove prospettive terapeutiche

Secondo Korotkova, capire come questo meccanismo funziona potrebbe portare a nuovi trattamenti per disturbi in cui ansia e alimentazione si intrecciano, come anoressia e bulimia, ma anche per forme gravi di ansia generalizzata. «Ansia e anoressia nervosa vanno spesso di pari passo, e l'anoressia ha il più alto tasso di mortalità tra tutti i disturbi psichiatrici, e a oggi, senza alcun trattamento farmacologico efficace - afferma Korotkova - Identificando un nodo ipotalamico sensibile alla leptina che limita la locomozione indotta dall'ansia senza sopprimere la normale attività, iniziamo a capire come lo stato emotivo e l'equilibrio energetico si intersecano nel cervello. Il passo successivo sarà quello di verificare se la modulazione farmacologica di questi neuroni possa aiutare a trattare l'ansia e i disturbi alimentari».

I nodi della sanità



I pronto soccorso sono pieni (ma tempi di attesa in calo)

► Il governatore Rocca: «Siamo scesi per il terzo mese di seguito sotto i mille minuti fra la visita e il posto letto. Dato incoraggiante considerato che partivamo da 30 ore»

L'ANDAMENTO

«Per il terzo mese di fila siamo sotto i mille minuti per l'attesa tra ingresso in pronto soccorso e l'assegnazione del posto letto. Il fenomeno odioso del "boarding" (l'attesa del posto letto, ndr) c'è ancora ma che siamo riusciti a ridurlo di oltre 800 minuti come media in due anni». A parlare è il presidente della Regione, Francesco Rocca, che commenta l'andamento dei dati sui tempi di attesa nei pronto soccorso.

ACCESSI IN CRESCITA

Il primo numero che salta agli occhi è il costante incremento delle persone che si presentano alle emergenze: nel mese di settembre, erano poco meno di 149mila. Nel 2022, stesso mese, erano meno di 130mila con un aumento del 15%. Trend sostanzialmente confermato sui 9 mesi dell'anno: da gennaio a settembre 2025 si sono presentati un milione e 362mila pazienti. Stesso periodo del 2022,

erano un milione e 174mila. Aumento del 16%. Questo mette la rete dell'emergenza ospedaliera - composta da 74 (50 per adulti, 24 pediatriche) pronto soccorso in strutture pubbliche e private di cui 15 di base, 3 pronto soccorso monospécialistici e uno per area disagiata; 43 strutture (Dea)

di primo livello, quindi più complesse; 10 di secondo livello (il top) - sotto pressione. Ma, nello stesso momento, le prestazioni dei pronto soccorso migliorano.

STANDARD E DETTAGLI

Partiamo dal dato degli standard sui tempi d'attesa. Alla base ci sono linee di indirizzo nazionali, accordi nella conferenza Stato-Regioni e decisioni della Regione Lazio. Per sintetizzare i numeri, a livello regionale il target è che fra il triage e la prima visita medica debbano trascorrere al massimo 60 minuti. E che fra la prima visita medica e il ricovero, quindi il posto letto in reparto, si debba stare sotto i mille minuti. Ovviamente, dal computo sono esclusi i codici rossi che hanno una corsia di accesso immediato. I numeri del report su settembre sono incoraggianti: «A settembre siamo a 933 minuti. C'è ancora qualche struttura che deve scendere sotto i mille minuti, ma ce ne sono altre che hanno performance di 400-500 minuti. Siamo rientrati - spiega Rocca - in un parametro di normalità ma non ci adagiamo, vogliamo scendere ancora ma è un segnale incoraggiante visto che partivamo da 1.800 minuti quando mi sono insediato». Nel dettaglio, a settembre 2025 ci vogliono 71, 5 minuti per avere la prima visita dopo il triage e 931 fra la visita e il posto letto. Terzo numero: servono 338 minuti fra la visita e la dimissione che può essere a casa, oppure trasferimento ad altro istituto, il rifiuto del ricovero, l'ab-

bandono del pronto soccorso prima della chiamata e così via. Nel settembre 2022, ultimo anno pieno della precedente amministrazione regionale, questi numeri erano tutti più alti: 74 minuti di attesa per la visita dopo il triage; 1.157 per il posto letto e 429 per le dimissioni. Il calo del 2025 è del 3% per l'attesa di vedere il medico dopo il triage, del 20% per avere il posto letto e del 21% per le dimissioni. Trend rispettato anche sul computo dei primi nove mesi: nel 2022 ci volevano 79 minuti per la visita ora 75 (-5%); 480 minuti per le dimissioni e ora ce ne vogliono 380 (-21%) e 1.370 minuti per il posto letto e ora siamo a 1.147, quasi 4 ore in meno. «Complessivamente - dicono da via Cristoforo Colombo - questi risultati testimoniano come, a fronte di un aumento significativo della domanda di accesso ai pronto soccorso, la rete regionale abbia saputo migliorare la propria capacità di risposta, riducendo in modo consistente i tempi medi di permanenza. Si tratta di un segnale concreto di maggiore efficienza, capacità organizzativa e qualità dell'assistenza, che conferma l'efficacia delle azioni messe in campo e la tenuta complessiva anche in periodi di maggiore pressione».

Fer. M. Mag.

NEI PRIMI NOVE MESI DEL 2025 SONO UN MILIONE E 362 MILA I PAZIENTI CHE SI SONO PRESENTATI ALL'EMERGENZA



La rinascita del San Giacomo

► Lo storico ospedale del Centro avrà 140 posti letto: il nuovo edificio finito nel 2027
Visite e ricoveri, si abbassano i tempi di attesa nei pronto soccorso della Capitale

Progetto pronto, si attende solo l'ok del Ministero della Salute, poi il San Giacomo tornerà a vivere. E mentre aumentano gli accessi ai pronto soccorso calano i tempi di attesa fra triage e visita e per avere un posto letto.

Magliaro alle pag. 58 e 59

I nodi della sanità



Svolta per il San Giacomo l'ospedale di via del Corso tornerà attivo nel 2027

► Presentato il progetto: sarà una struttura di comunità con 140 posti letto; dialisi, sale operatorie per piccoli interventi, Rsa, hospice. E una nuova sala conferenze

L'OPERA

Terminata la decennale querelle fra la Regione Lazio - che lo voleva vendere per farne appartamenti di lusso - e gli eredi del cardinal Salvati - che pretendevano, a ragione secondo i giudici, che tornasse alla sua originaria vocazione ospedaliera - l'ex ospedale San Giacomo degli incurabili di via del Corso si appresta a riaprire i battenti. Sotto forme, come il governatore del Lazio, Francesco Rocca, ha più volte annunciato, di ospedale di comunità: 140 posti letto in totale, 80 per l'ospedale di comunità e 60 per lungodegenze.

Il progetto è pronto. La previsione è almeno un anno di lavori prima della riapertura con la gara d'appalto assegnata all'inizio della seconda metà del prossimo anno a condizione che ar-

rivi in fretta l'autorizzazione ministeriale che consenta di procedere con il progetto.

LA NUOVA CONFORMAZIONE

Il San Giacomo, quindi, sarà una struttura sanitaria a metà fra il vecchio poliambulatorio e l'ospedale vero e proprio: non ci sarà il pronto soccorso, ma sarà destinato a quei pazienti "a bassa intensità medica", che hanno bisogno, cioè, di cure ma non sono in emergenza. Quindi sarà

presente al piano seminterrato un blocco operatorio, ma sarà destinato ai piccoli interventi. E, sempre al piano meno 1, ci saranno i laboratori di diagnostica per immagini. Passando al piano terra, qui sono previsti gli ambulatori, l'area per la fisioterapia, gli uffici amministrativi,

gli shopping point, la hall dell'ospedale e, al centro del cortile, la nuova sala conferenze. Nel nuovo polo, verranno realizzati «spazi da adibire a sale riunioni, sale conferenze e nuovi spazi collettivi», si legge nelle carte progettuali. «Il nuovo volume - cioè la sala conferenze - sarà ubicato al centro della corte interna: la pelle trasparente della nuova costruzione permette il



dialogo con il resto del fabbricato. In contrasto con l'estetica architettonica dell'ex Ospedale San Giacomo, grazie all'inserimento di elementi tecnologici e all'utilizzo principale di materiali moderni come l'acciaio e le facciate vetrate continue, il nuovo volume resta in collegamento con l'edificio storico creando una connessione tra il nuovo e il vecchio». La nuova sala conferenze «terrà conto della particolare concezione complessiva dell'opera e dell'integrazione tra le diverse applicazioni tecniche che la compongono. Il nuovo edificio, costituito da due volumi sovrapposti sormontati da una struttura in acciaio e vetro, nasce all'interno della corte sul lato di via di Ripetta. Il progetto, prevede un collegamento tra il nuovo edificio e l'ex ospedale San Giacomo, caratterizzato da percorsi coperti da una struttura in acciaio: la struttura pensata per il progetto da un carattere nuovo e innovativo per il complesso, creando dei disegni e

percorsi nuovi al fine di collegare l'Ospedale con la nuova sala conferenze e l'edificio destinato all'ortopedia edificato alla fine del '900».

Passando al primo piano, qui saranno collocati gli 80 posti letto distribuiti su quasi 1800 metri quadri, dedicati all'ospedale di comunità, poi tre aree dedicate alla dialisi per un totale di 16 postazioni e 20 posti letti per la parte di residenza sanitaria assistita.

Passando al piano superiore, qui troveranno spazio i 60 posti letto dedicati alle lungodegenze e gli 8 posti per gli hospice.

FONDI E ITER

Per riaprire il San Giacomo, la Regione ha a disposizione 145 milioni di euro, erogati con la finanziaria del 2023. L'obiettivo è il potenziamento della rete territoriale sanitaria «attraverso la realizzazione di un ospedale di comunità, una residenza sanitaria assistenziale (Rsa) e un'atti-

vità di lungodegenza». Il lungo iter amministrativo per riaprire il San Giacomo è stato avviato dalla giunta Rocca all'indomani dell'insediamento. A luglio 2023, la Regione ha destinato i fondi statali a riaprire il nosocomio; poi una serie di passaggi burocratici legati alle norme sul Giubileo e, infine, fra il 2023 - i soldi in finanziaria - e lo scorso anno, si arriva alla definizione dell'iter: ad agosto 2024, sono state dettate le disposizioni relative al complesso immobiliare definendo il processo di riqualificazione per il quale si è in attesa di ricevere il formale consenso da parte del Ministero della Salute, sentito il Mef, per l'avvio delle attività progettuali ed esecutive dell'intervento da parte della Asl Roma 1 e di Invimit Sgr.

Fernando M. Magliaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA REGIONE INVESTIRÀ
145 MILIONI DI EURO
SI ATTENDE IL VIA
LIBERA DEL MINISTERO
APPALTO NELLA
SECONDA METÀ DEL '26**



Il rendering di come sarà la sala conferenze del nuovo Ospedale San Giacomo: dentro ci saranno 80 posti letto per ospedale di comunità, 60 per lungodegenti, con dialisi, hospice, residenza sanitaria assistenziale, ambulatori e sale operatorie per piccoli interventi



Corridoio con la stazione accesso al Gemelli più agile

L'INAUGURAZIONE

In pochi minuti si scende dal treno (o si parcheggia l'auto) e si entra al policlinico Gemelli. La nuova bretella stradale che unisce la stazione "Gemelli" della linea FL3 (Roma/Cesano/Viterbo) e l'ospedale è stata realizzata in sei mesi scarsi grazie ai poteri commissariali conferiti al sindaco Gualtieri per il Giubileo. Il passaggio consente a cittadini, ambulanze, auto e ciclisti di raggiungere l'area ospedaliera in modo più diretto e sicuro.

Se si considera che ogni giorno al Gemelli entrano fino a 30 mila persone si comprende come questa alternativa viabilistica realizzata in largo Antonio Cavallaro contribuirà, da oggi, a decongestionare l'entrata principale dell'ospedale.

INGRESSO

L'opera è stata inaugurata ieri da Roberto Gualtieri insieme al presidente del Consiglio d'amministrazione della Fondazione Policlinico Gemelli Daniele Franco e alla vicepresidente della Regione Lazio Roberta Angelilli. «Voglio ringraziare la struttura giubilare, la Regione, i colleghi per la realizzazione di quest'opera importante per tutte le persone che transitano qui», ha sottolineato Franco ricordando i cantieri che nei prossimi tre anni amplieranno ancora la città ospedaliera e riguarderanno il "Centro per il cuore".

Questo nuovo ingresso, ha ricordato Gualtieri «è il terzo intervento giubilare che interessa il Gemelli: abbiamo già inaugurato le nuove aree per i pazienti, e ci sarà un ulteriore accesso di emergenza in via Damiano Chiesa per le ambulanze, i cui lavori sono in corso». L'opera è costata poco più di un milione di euro (1.152.380 euro), di cui 50 mila euro provenienti direttamente

dalla Fondazione Gemelli. «Siamo davanti a un esempio di trasparenza, efficienza e collaborazione proficua tra istituzioni», ha elogiato il "Metodo Giubileo" la vicepresidente regionale Angelilli parlando di opera attesa da molto tempo e costruita con grande rapidità (l'ordinanza commissariale è stata firmata il 10 aprile di quest'anno). «L'ingresso offre un'alternativa ai due accessi già esistenti: si tratta di un intervento giubilare di grande rilievo, che migliorerà sensibilmente la viabilità, il traffico e la sicurezza di tutta la zona», ha affermato il presidente della commissione capitolina Turismo, Mariano Angelucci. E si profila, così, un altro tema strategico per il futuro: quello delle opere realizzate per il flusso straordinario di pellegrini e che rimarranno anche per i romani.

Stefania Piras

TERZO INTERVENTO GIUBILARE PER MIGLIORARE VIABILITÀ E ATTIVITÀ DEL POLICLINICO



Roberto Gualtieri inaugura la nuova strada verso l'ospedale



Le innovazioni

Rivoluzione IA negli ospedali: la nuova Pet-Tc arriva a Cassino

Le diagnosi all'Irccs San Raffaele di Cassino diventano più precise e sicure grazie alla nuova Pet-Tc digitale con intelligenza artificiale, la prima in un ospedale del Centro Italia. Il macchinario per gli esami diagnostici può ridurre fino all'80% la dose di radiazioni, tagliare del 60% il radiofarmaco somministrato ai pazienti e completare una scansione su tutto il corpo in appena otto minuti. A beneficiarne saranno soprattutto i pazienti oncologici, neurologici e cardiologici. «La forza di

questo strumento», sottolinea la professoressa Roberta Danieli, responsabile dell'Unità di medicina nucleare del San Raffaele, «sta nella capacità di individuare alterazioni metaboliche invisibili ad altre tecniche. Grazie all'intelligenza artificiale, persino lesioni di cinque millimetri diventano rilevabili». Da tempo la Pet (tomografia a emissione di positroni) consente di individuare tumori in fase precoce, valutare la risposta alle terapie, monitorare

le patologie neurodegenerative e identificare processi infiammatori. Con le nuove tecnologie, la ricerca fa passi avanti verso una medicina sempre più personalizzata.

