

**26 settembre 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**

Barbour

## la Repubblica

Barbour

Fondatore  
EUGENIO SCALFARIDirettore  
MARIO ORFEO

R50

R cultura

Gli inediti di Céline  
maestro maledettodi AURELIO PICCA  
a pagina 50

R sport

Il ritorno di Hojlund  
"Il mio modello è CR7"di MARCO AZZI  
a pagina 54Venerdì  
26 settembre 2025

Anno 50 - N° 225

Oggi con

Il venerdì

In Italia € 2,90

## La battaglia dei cieli

I caccia della Nato respingono incursioni dei jet russi sull'Alaska e al confine lettone  
Il Cremlino minaccia: se abbattete un aereo è guerra. Trump: "Putin deve fermarsi"

La battaglia dei cieli non si ferma. I jet russi fanno incursione nei cieli dell'Alaska e ai confini della Lettonia e vengono respinti dai caccia che operano sotto il controllo della Nato. L'Alleanza Occidentale minaccia di «abbattere» gli aerei nemici. E Mosca risponde: «Sarebbe guerra». Il presidente Donald Trump avverte il Cremlino: «Putin deve fermarsi».

di GIANLUCA DI FEO e CLAUDIO TITO  
alle pagine 2 e 3Quaranta giorni  
dopo Anchorage

di MAURIZIO MOLINARI

Il duello aereo Usa-Russia sui cieli dell'Alaska ci dice che siamo ad un passo dalla guerra globale sebbene siano passati appena quaranta giorni dal summit di Anchorage sulle promesse di pace in Ucraina. Quanto avvenuto nello spazio aereo internazionale ai confini con l'Alaska è stato un duello reale, ad altissimo rischio.

a pagina 2

Sfida della Flotilla  
a Israele  
"Andiamo avanti"

La Flotilla contro Israele, rifiuta la sosta a Cipro. "Andiamo fino a Gaza, perché questa missione è legittima, legale e necessaria". Il premier Netanyahu precisa che non entreranno mai in territorio di guerra, il ministro Crosetto spiega che la difesa sconsiglia agli italiani di proseguire. Ma chi è a bordo precisa che nessuna vita sarà messa in pericolo.

di CANDITO, CERAMI, CIRIACO, DE CICCO,  
PALAZZO e VITALE da pagina 8 a pagina 13La solitudine  
di Netanyahu

di MASSIMO ADINOLFI

Israele ha torto. Quello che sta facendo il governo di Benjamin Netanyahu a Gaza mette Israele dalla parte del torto. Perché siamo ben oltre i dubbi iniziali circa la proporzionalità dell'azione che l'Idf sta conducendo a Gaza, come si vede dal fatto che la sola parola "proporzione", impiegata nelle prime fasi del conflitto, non è più usata e sarebbe anzi indecente usarla.

a pagina 19

IL COLLOQUIO

di GIOVANNI EGIDIO

Zuppi: "Ue inerte  
c'è bisogno  
di quegli aiuti"

a pagina 11



FRANCIA

dalla nostra corrispondente ANAIS GINORI

Sarkozy va in carcere  
5 anni per i fondi libici

alle pagine 24 e 25

il nuovo libro di

**MARIO CALABRESI**

**Alzarsi all'alba**

MONDADORI

STAGIONE

Addio San Siro  
verso il sì  
al nuovo stadio

IL CASO

di SERENI e VANNI

Milano rischia di perdere lo stadio. Se il Consiglio comunale boccerà la delibera di giunta che prevede la vendita al club del Meazza, che sarebbe in gran parte abbattuto e sostituito da un nuovo impianto, «Milan e Inter si muoverebbero con rapidità verso un'altra situazione», come ha detto ieri il sindaco Beppe Sala, poco prima che la discussione nell'aula di Palazzo Marino entrasse nel vivo.

a pagina 55

La prima sfilata  
senza Armani  
applausi e lacrime

di SERENA TIBALDI

a pagina 37

Sgarbi: "Ferito  
da mia figlia  
cerca visibilità"

L'INTERVISTA

di ANTONIO FRASCHILLA

Sono addolorato, me la sarei risparmiata questa ennesima polemica. Vittorio Sgarbi risponde al telefono con una voce flebile ma chiara. Ieri sera ha ricevuto la notifica dell'avvocato della figlia Evelina che chiede la nomina di un amministratore di sostegno per lui dopo il periodo buio che lo ha portato anche a un ricovero al Policlinico Gemelli qualche mese fa.

a pagina 30



## CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 6821  
Roma, Via Campana 59 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 6877510  
mail: servizioclienti@corriere.it

Bianca Spina, Redattori



«Mia figlia mi offende»  
Sgarbi: no al tutore  
Voglio sposarmi  
di **Fabrizio Caccia**  
a pagina 23

**Bebe Vio**  
«L'inclusione  
diventa libertà»  
di **Claudio Arrigoni**  
a pagina 29



Bianca Spina, Redattori

## Aiutare il nemico

## I CALCOLI SBAGLIATI DI PUTIN

di **Giuseppe Sarcina**

Tutto lascia pensare che Vladimir Putin stia commettendo un secondo, clamoroso errore di valutazione sulla tenuta e sulle reazioni dell'Occidente. Il primo risale al 24 febbraio 2022, quando rovesciò oltre 100 mila soldati sul territorio ucraino, con l'idea di conquistare Kiev in pochi giorni, cacciare Volodymyr Zelensky, sostituirlo con un simile Lukashenko e trasformare il Paese occupato in uno Stato vassallo come la Bielorussia. Ora, da qualche settimana a questa parte, Putin sta lanciando una serie di incursioni aeree all'interno della Nato, con l'intenzione di approfondire le divisioni nel blocco europeo, nonché tra questo e gli Stati Uniti. Sempre nascondendo la mano, com'è nello stile della casa. Ma, anche stavolta, gli effetti non sembrano quelli previsti dal Cremlino. Anzi, sta accadendo esattamente il contrario, come si è visto, per esempio, martedì 23 settembre, a Bruxelles, nel Consiglio del Nord Atlantico, formato dagli ambasciatori dei 32 partner della Nato. La riunione era stata richiesta, con urgenza, dal governo estone che aveva registrato, lo scorso 19 settembre, l'intrusione, durata circa dieci minuti, di tre Mig russi, in assetto da combattimento. Del resto, nelle ultime settimane, anche Finlandia, Lettonia, Lituania, Norvegia e Romania hanno denunciato violazioni del loro spazio aereo. Inoltre si continua a indagare sui 21 droni russi sconfiggati in Polonia tra il 9 e il 10 settembre. Lo sciame potrebbe essere stato dirottato dalla difesa elettronica ucraina, il cosiddetto «jammings».

continua a pagina 36

## GIANNELLI



Altri sconfinamenti. Mig intercettati dall'Estonia all'Alaska. Il Cremlino: se colpite i nostri aerei sarà guerra

## Tensione nei cieli sui jet russi

Svolta di Berlino: si all'uso dei beni congelati di Mosca per sostenere l'Ucraina

di **Fubini, Gergolet e Serafini**

Mig russi sconfinano nei cieli del Nord Europa e dell'Alaska, intercettati da aerei Nato. Berlino: si all'uso dei beni congelati a Mosca per aiutare l'Ucraina.

da pagina 10 a pagina 12  
Basso, Olimpio

## IL SECONDO TRIMESTRE

Il Pil americano  
sopra le attese:  
crescita del 3,8%

di **Giuliana Ferraino**

L'America torna a correre. Il Pil cresce del 3,8%. Numeri positivi anche per l'occupazione. Un risultato che va oltre le attese: le previsioni parlavano di una crescita pari al 3,3%. La spesa dei consumatori è salita al 2,5%. L'impulso è arrivato anche grazie agli investimenti in proprietà intellettuali, in particolare nell'intelligenza artificiale. Più difficile un nuovo taglio dei tassi.

a pagina 39

Parigi La condanna per i fondi libici. Carla stizzita con i media



Cinque anni a Sarkozy: L'ex presidente francese Nicolas Sarkozy condannato a cinque anni per i finanziamenti chiesti al leader libico Gheddafi. «Dormirò in prigione, ma sono innocente» si difende Sarkozy. L'ex presidente era accompagnato in tribunale dalla moglie Carla Bruni.

di **Alessandra Coppola e Stefano Montefiori**

alle pagine 14 e 15

## L'INTERVISTA GUADAGNINO

«Il mio film sulla battaglia tra narcisisti nei campus Usa»

di **Aldo Cazzullo**

Luca Guadagnino racconta il nuovo film — «un duello tra due generazioni di narcisisti, professori e studenti, nel campus americano» — e si racconta al Corriere. «Ho avuto pochissimi amori, mai con le donne. Quando vidi Timothée Chalamet gli dissi che sarebbe diventato una star. Sono di estrema sinistra ma ho previsto la vittoria di Trump perché gli operai si sentono ascoltati. Fellini? Noioso, prevedibile».

alle pagine 30 e 31

VERSO IL VOTO, LO SCENARIO  
Toscana, Gianni  
avanti di 13 punti

di **Nando Pagnoncelli**

a pagina 19

## IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

Giorgia Meloni ha accusato i suoi avversari di invitare gli italiani a darle dell'assassina. È convinta che il linguaggio d'odio sia un flusso che scorre a senso unico: da sinistra verso destra. Ma se chiedete a Elly Schlein, vi dirà l'esatto opposto: che il linguaggio d'odio scorre esclusivamente da destra verso sinistra. E come le due leader la pensano un po' tutti i partecipanti al grande derby del Noi contro Loro. Noi siamo i buoni e le vittime, mentre Loro — dal più violento al più mite, senza distinzioni — sono il male assoluto.

Intendiamoci, prima delle elezioni del 1948 il comunista Togliatti minacciava di prendere il democristiano De Gasperi a pedate nel sedere. Ma tutti, a cominciare da De Gasperi, sapevano riconoscere

## Il linguaggio armato

l'iperbole e il linguaggio figurato. Esisteva ancora l'intermediazione, che è il tratto distintivo di una civiltà. I politici si lasciavano intervistare dai giornalisti e dialogavano con le parti sociali. Quei filtri erano creme protettive che preservavano dalle bruciature. Adesso, dalla premier in giù, si sta tutti sotto il sole del social a pelle nuda. Prendendo ogni frase alla lettera: quelle che si dicono e quelle che si ascoltano, spesso distrattamente. Un tempo le parole erano palline che mandavamo dall'altra parte del campo aspettando che ci tornassero indietro, perché con l'avversario si giocava. Adesso si gioca da soli e le parole sono come colpi sparati contro un muro che ce le ributta inesorabilmente in faccia. Per questo fanno più male.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Mostra promossa da Linea d'ombra e da Museo d'Arte Contemporanea di Roma. Con la partecipazione di...

da **PICASSO** a **VAN GOGH**

Storie di pittura dall'astrazione all'impressionismo. Capolavori dal Toledo Museum of Art.

Trieste, Museo Santa Caterina  
15 novembre 2025 - 10 maggio 2026

Info e prenotazioni  
0422 429999 - www.lineadombra.it

Main partner: CMB, PROSECCO DOC, TIRABASSO, CANTINA DI CHAMPAGNE, CANTINA DI CHAMPAGNE, CANTINA DI CHAMPAGNE, CANTINA DI CHAMPAGNE, CANTINA DI CHAMPAGNE.



## IL CASO

L'Alto Adige ora vuol tassare anche i cani dei turisti

CENTIN, D'ANGELO - PAGINA 23

## LA FENICE

La rivolta degli orchestrali "No a Venezia direttrice"

ALBERTO MATTIOLI - PAGINA 33

## IL CALCIO

Toro avanti in Coppa Italia ma la contestazione resta

MANASSERO, ODDENINO - PAGINE 34 E 35

1.90€ II ANNO 159 II N. 265 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

VENERDÌ 26 SETTEMBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

## LO SCONTRO

Jet russi intercettati in Alaska e Lettonia. Mosca: sarà guerra se li abbattete

BRESOLIN, PEROSINO, TURI



Prima i droni sulla Danimarca, poi i bombardieri nell'Artico, infine 5 caccia russi vicino allo spazio aereo della Lettonia. - PAGINE 2 E 3

## IL COMMENTO

Quei giochi pericolosi voluti da Putin

STEFANO STEFANINI

Rispondendo alla Rtl, Alexey Meshkov, ambasciatore della Federazione russa in Francia, ha detto una cosa ovvia guardandosi dallo spiegarla. Diplomatico di razza. Non c'è dubbio che l'abbattimento di un aereo sia un atto di guerra. Ma cosa ci farebbe un jet militare russo in cieli stranieri? - PAGINA 29

## IL RETROSCENA

Zelensky, strategia del passo indietro

ANNA ZAFESOVA

«I funzionari del Cremlino devono imparare dove si trovano i rifugi antiaerei». Volodymyr Zelensky, ormai ospite frequente negli Stati Uniti, stavolta non alla Casa Bianca ma al Palazzo di Vetro, cambia clamorosamente i toni nei confronti della Russia. Difficile non attribuire il passaggio a un registro molto più minaccioso alla recente svolta nella retorica di Donald Trump. - PAGINA 4

NO ALLA MEDIAZIONE. ROMA PREPARA IL PIANO D'EMERGENZA. TRUMP SENTENETANYAHU: "PACE VICINA"

## La Flotilla non si ferma Italia, idea filtro navale

Schlein: Meloni megalomane, divide il Paese. La premier: io come Kirk? Orgogliosa

CAMILLI, CAPURSO, GALEAZZI, Malfetano

Vele spiegate, si riparte in rotta verso Gaza. Rispedita al mittente l'opzione di scaricare gli aiuti a Cipro, con la mediazione del cardinale Pizzaballa, l'obiettivo della Global Sumud Flotilla resta quello dichiarato dall'inizio: rompere il blocco navale imposto da Israele e consegnare gli aiuti direttamente alla popolazione palestinese. - CON IL TACCUINO DI SORGI - PAGINE 6-9

## LE IDEE

Se la protesta decreta la fine della diplomazia

FRANCESCA SFORZA - PAGINA 9

Ma la vera vittoria sarebbe fermarsi ora

ALESSANDRO DE ANGELIS - PAGINA 29

## L'ANALISI

Perché adesso l'Onu deve cambiare pelle

GABRIELE SEGRE

Dopo ottant'anni di onorato servizio, le Nazioni Unite sono ormai clinicamente morte. O almeno così sembrano molti. - PAGINA 13

FONDI LIBICI, CINQUE ANNI ALL'EX PRESIDENTE FRANCESE: SCANDALO, VADO IN CARCERE A TESTA ALTA

## La Bastiglia di Sarkozy

DANILO CECCARELLI, CESARE MARTINETTI



Carla Bruni: "L'odio non vincerà"

MARIACORBI - PAGINA 15

## GLI USA E LA TECNOLOGIA

L'Ai per battere le armi biologiche e l'ombra lunga di Thiel e Palantir

GORIA, SCORZA



Usare l'Ai per fermare lo sviluppo di armi biologiche. È la proposta di Trump all'Onu. Una, delle poche, concreta e seria. - PAGINE 24 E 25

## LA SENTENZA DI ALESSANDRIA

Tentato omicidio? No, coltellate deboli

ADELIAPANTANO

Il pomeriggio del 2 marzo, a Tortona, Cristian Mihai Amariei aveva afferrato un coltello e si era scagliato contro la moglie e il figlio. Amariei venne arrestato per tentato omicidio e maltrattamenti. Ma ora lo scenario è cambiato: furono solo lesioni personali volontarie. - PAGINA 21

## IL CARABINIERE

"Così porto le idee di Saman a scuola"

FILIPPOFIORINI - PAGINA 20



## Buongiorno

Il 4 ottobre, giorno in cui la Chiesa celebra San Francesco d'Assisi, sarà anche festa nazionale su deliberazione in fervente unanimità del Parlamento. La politica, da un po', non sapendo più a che santo votarsi, s'è votata al poverello. Beppe Grillo e Massimo D'Alema, Gianfranco Fini e Fausto Bertinotti, Umberto Bossi e Mario Monti, Silvio Berlusconi e Matteo Salvini: non si trova un leader capace di sfuggire alla banalità del bene. Dico banalità per come è stato festosamente banalizzato San Francesco, al quale c'è chi si affida perché fu un caparbio pacifista, chi perché fu il primo ambientalista, chi perché oggi c'è tanto bisogno di ecumenismo. Sul tema non vanto una cultura rimarchevole, ma ho letto un magnifico libro di Ernesto Ferrero (delizioso amico di cui sento la mancanza) intitolato

## Ottocento anni dopo

MATTIA FELTRI

Francesco e il Sultano, e che credo contenga la precisa ragione per cui è giusto indire la festa nazionale. L'incontro nel 1219 tra Francesco e al-Malik al-Kamil durante la Quinta crociata è arcinoto. Francesco vuole convertire il Sultano e quando arriva al suo cospetto si salva il collo soltanto perché è lacero e a suo modo temerario e persino ridicolo. Il Sultano lo fa lavare e rifocillare, e poi si mettono a discutere della misericordia, della carità, del perdono, della speranza, della fratellanza, della gioia, dei mille nomi di Gesù e i mille di Allah. Si sono capiti, riconosciuti, concordano su tutto e a entrambi non resta che la conversione. Ma né l'uno né l'altro può compiere il passo: non verrebbero compresi, sarebbero cancellati. Ottocento anni dopo, i buoni continuano a stare solo dalla parte nostra.

BANCA DI ASTI

bancadiasti.it

BANCA DI ASTI

bancadiasti.it









Venerdì 26 settembre 2025

ANNO LVIII n° 228

1,50 €

Santi Cosma e Damiano

martedì

Edizione: prima

ore 06.32

# Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



## Editoriale

### Il desiderio dei giovani di incidere CAPITALE CIVICO DA NON SPRECARE

ALESSANDRO ROSINA

**S**e c'è una costante che attraversa tutte le generazioni e che non è certo diminuita nei giovani di oggi, è il desiderio di contare, di poter fare la differenza, di sentirsi parte attiva di un mondo che cambia e migliora con le loro idee e la loro azione. A cambiare è la realtà con cui si confrontano, le sfide del proprio tempo, le condizioni in cui si trovano, le modalità di partecipazione. Gli studenti che scendono in piazza in solidarietà alla popolazione di Gaza o che manifestano contro condizioni di vita percepite come ingiuste o contro deficit democratici interni, come nel caso delle proteste in Serbia o in Nepal, non vanno archiviati come episodi isolati ed estemporanei, ma colti come segnali di una tensione profonda che attraversa le nuove generazioni. Da un lato, questi giovani mostrano di non essere indifferenti rispetto a ciò che accade nel mondo: la capacità di indignarsi di fronte alle ingiustizie, di mobilitarsi per valori universali, di manifestare solidarietà oltre i confini nazionali dimostra l'esistenza di un capitale morale e civico che rimane vivo e vitale. D'altro lato, la percezione di non avere reali strumenti per incidere sulle scelte politiche e collettive, come mostrano i dati dell'Osservatorio giovani dell'Istituto Toniolo, genera frustrazione e rischia di tradursi in disillusione, sfiducia e ritiro dalla partecipazione pubblica. Il senso di impotenza non è soltanto il riflesso di un atteggiamento psicologico individuale, ma un effetto di condizioni strutturali che si stanno consolidando. La prima riguarda il processo di "degirovanimento", ovvero la riduzione del loro peso demografico rispetto alla popolazione anziana. Ciò comporta un indebolimento della forza numerica con cui i giovani possono guadagnare attenzione e farsi sentire sul piano elettorale e nell'agenda politica. La seconda condizione è relativa ai canali tradizionali di rappresentanza: partiti, sindacati e organizzazioni civiche, che storicamente hanno dato voce anche alle nuove generazioni, oggi tendono a intercettare meno le esigenze, risultando spesso non in piena sintonia con nuovi linguaggi, valori e modalità di azione.

A ciò si aggiunge una terza dimensione, di natura simbolica e culturale. Gli under 25 di oggi sono stati proiettati in una realtà che ha indebolito molti punti fermi considerati acquisiti nel secondo dopoguerra: è tornata una crisi economica di gravità comparabile a quella del 1929, è tornata una pandemia in grado di fermare il mondo, è tornata la guerra nel continente europeo, lo stesso progetto dell'Unione europea è entrato in crisi. Nel frattempo è aumentato il debito pubblico, si è aggravato il riscaldamento globale, la crisi demografica rischia di portare a squilibri insostenibili. Insomma, il mondo non solo è diventato più complesso e in accelerato mutamento, ma si trova in una fase di permancrisi che rende il futuro una grande incognita. La conseguenza peggiore di tutto questo è che nei giovani cresce il senso di rassegnazione e impotenza, che porta a togliersi valore e a scivolare nell'insignificanza. Per quanto negative e problematiche siano le condizioni del presente, il mondo riparte sempre dalle nuove generazioni e può migliorare solo se messe in grado di generare nuovo valore attraverso le loro idee e la loro azione. Sperimentandosi nella mobilitazione collettiva, i giovani rispondono all'esigenza di inclusione e riconoscimento. Rifiutano il diritto a esistere come attori rilevanti e non come semplici spettatori dei processi che plasmano il presente e il futuro. Da qui deriva la necessità di pensare a strumenti e spazi di partecipazione più adeguati.

continua a pagina 14

**IL FATTO** Nell'intervento della premier al Palazzo di Vetro toni duri con Mosca e critiche alle politiche ambientali

## Palestina possibile

Meloni all'Onu: Israele non può negare la nascita dello Stato. Ha oltrepassato i limiti Abu Mazen: Hamas deponga le armi, l'Anp pronta a governare con un piano di pace

### NUOVE PROVOCAZIONI

Jet russi su Lettonia e Alaska

«Se li abbattete sarà guerra»

Stanze di tortura a Zaporizhzhia

Del Re e Scavo (inviato)

a pagina 6



L'intervento all'Onu della premier

Nel suo discorso all'Assemblea Onu, Giorgia Meloni ha usato toni molto duri contro Mosca e contestato a Israele di aver violato il «principio di proporzionalità», sottolineando anche che non può negare la nascita dello Stato di Palestina. In videocollegamento, il presidente dell'Autorità nazionale palestinese, Abu Mazen ha denunciato il «genocidio» a Gaza condannato Hamas e l'antisemitismo. «Siamo pronti a collaborare con Trump, Arabia, Francia e Onu per implementare il piano di pace» e la soluzione dei due Stati.

Broggi, Foschi e Motta alle pagine 2 e 5

**NAVI** «No agli aiuti a Cipro al Patriarcato, andiamo a Gaza» Crosetto: protezione solo in acque internazionali



## Per la Flotilla la mediazione si arena, ma si tratta ancora

Iasevoli e Marcelli a pagina 3

**L'ALTRA ITALIA** Mattarella: «Non possiamo arrenderci alla scomparsa»

## La sfida delle aree interne «I servizi sono un diritto»

«Su quasi ottomila Comuni, oltre quattromila ricadono in aree interne. È un tema di diritti dei cittadini che vi risiedono e un tema di sottoutilizzo delle risorse». Da Benevento, Sergio Mattarella lancia una morale su governo e Parlamento per una diversa politica delle aree interne. Pur nel rispetto dei limiti costituzionali, la Consulta ha riconosciuto più di dieci anni fa questa attività d'impulso ed eccola materializzarsi in un messaggio al VII Forum delle Aree Interne, in corso nella diocesi campana.

Viana a pagina 11

## I nostri temi

### STOP ALLA GUERRA

Voci e volti  
dalla generazione  
che dice «basta»

Pacifica ma determinata, continua la mobilitazione per la pace che ha trovato nelle piazze di lunedì l'ultima manifestazione di popolo. In prima fila i giovani, sia nei cortei che nel desiderio di prova a dire "no" alla spirale di violenza che sembra avvolgere il mondo. Ecco le loro voci e i loro volti.

Atsamaz, Bernadette, Djenebou, Elisa, Teodora a pagina 7

### IN FAMIGLIA

L'importanza  
di bonificare  
la memoria

M. CERIOTTI MIGLIARESI

La memoria è il deposito della nostra ricchezza, perché il possiamo ritrovare la nostra storia e le radici di quello che siamo: vi si trovano le tracce della nostra esperienza, sotto forma di ricordi, pensieri, emozioni, sensazioni, immagini.

A pagina 15

### IL VESCOVO DI MONTEALE

«Ragazzi, non ascoltate chi parla bene della mafia. Reagiamo con progetti»

Mira

a pagina 10

### CAMPAGNA ANTI-SPRECO

## Troppo cibo buttato via: due chili al mese a testa

Biolini e Servadio a pagina 8

### FONDI NERI DA GHEDDAFI

Sarkozy condannato  
a 5 anni: «Odio per me»

Zappalà a pagina 12

### BERGAMO

Nuovo museo diocesano:  
Beschi: bellezza e speranza

Rosoli a pagina 16

### Ripartenze

Giorgio Paolucci

## Cosa li muove?

**D**a 25 anni partecipo al pellegrinaggio a piedi da Macerata a Loreto. Si resta stupiti dall'atmosfera di festa che si respira, da quelle migliaia di persone (quest'anno il 14 giugno erano 70mila) che camminano, pregano, cantano. Un popolo in cammino. Cosa li muove? E cosa li tiene insieme? Guardandoli, viene alla mente la pagina dei *Promessi Sposi* in cui Manzoni descrive lo stato d'animo dell'Innominato che, affacciandosi alla finestra, vede una grande folla in cammino verso l'incontro con il cardinale Federigo: «Erano uomini, donne, fanciulli, a brigate, a coppie, soli (...) e andavano insieme, come amici a un viaggio convenuto. Gli

atti indicavano manifestamente una fretta e una gioia comune». E gli cresceva in cuore una più che curiosità di saper cosa mai potesse comunicare un trasporto uguale a tanta gente diversa. Ricordo che alcuni anni fa era stato chiesto a Larissa, giovane ragazza bielorussa, perché avesse deciso di partecipare al pellegrinaggio: «Sono venuta per vedere cos'è la fede, perché io sono atea. Voglio vedere Dio nel volto di coloro che credono. A scuola per anni mi hanno insegnato che Dio non esiste, e che ciò che conta è il nostro grande Paese. Ora le cose sono cambiate, molti ideali sono crollati ed è rimasto il bisogno di qualcosa di grande in cui credere». Lei lo cercava, in quelle facce.

© IMMAGINE ASSOCIATI

### Gutenberg



La nostalgia  
e il futuro  
perduto

Musica, cinema, tv rispolverano vecchie glorie, rinunciando a inventare.

Nell'allegato

Silvio Garattini

## IL DIRITTO ALLA SALUTE

Le scelte coraggiose che chiede alla politica

IL FUTURO DELLA SANITÀ IN ITALIA  
SECONDO SILVIO GARATTINI

In libreria  
e su [www.sanpaolostore.it](http://www.sanpaolostore.it)

## I RITARDI SULLA SANITÀ TERRITORIALE

# Schillaci: «Su Pnrr Sanità tocca alle Regioni attuare, speso il 40% delle risorse

«Il successo di questa trasformazione dipende principalmente dall'impegno delle Regioni, loro sono i veri protagonisti di questa partita. Il ministero fa la sua parte, la sta facendo, con il monitoraggio costante, il coordinamento nazionale, le riforme strutturali. Le Regioni devono mettere in campo la capacità progettuale e attuativa». Così ieri il ministro della Salute Orazio Schillaci al question time al Senato sui ritardi - registrati dall'ultimo monitoraggio Agenas - sulla costruzione di case e ospedali di comunità finanziati dal Pnrr. «I nostri dati aggiornati al 31 agosto mostrano un avanzamento finanziario di 6,755 miliardi su 15,625, pari a oltre il 40% delle risorse. Non è poco, considerando che stiamo parlando della più grande trasformazione della sanità territoriale degli ultimi anni». «Il Pnrr non è una gara di velocità nella spesa, è un programma di performance e su questo fronte i numeri sono inequivocabili: abbiamo superato il

123% dei target comunitari per i cantieri avviati sia per le Case di comunità che per gli Ospedali di comunità» ha proseguito il ministro, ricordando che «è fisiologico che il 2025 e il 2026 vedano la concentrazione maggiore della spesa: abbiamo 1.274 cantieri avviati per le Case di comunità, ben oltre il target richiesto dall'Europa. Di questi, 191 sono già conclusi e 70 collaudati. Per gli Ospedali di comunità parliamo di 382 cantieri avviati, con 52 strutture completate».

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA







**RICCHI E POVERI**  
RICCARDO STAGLIANÒ

**34** PER  
CENTO

## Quanto è stato speso finora del Pnrr dedicato alla Salute

**M**ancano nove mesi alla scadenza del Pnrr e solo un terzo dei fondi per la salute sono stati spesi. Lo denuncia la Cgil ed è un numero da non credere. C'erano 6,6 miliardi di euro a disposizione, bastava prenderli ma il grosso è stato lasciato lì. Certo, è ancora possibile che nel rush finale avvenga un miracolo ma è difficilissimo crederlo. «Un altro segnale evidente dell'interesse a incentivare il mercato privato della salute del governo Meloni» ha dichiarato la segretaria confederale della Cgil, Daniela Barbaresi. E giù una sfilza di dati. Per le Case della Comunità, prima linea sanitaria che avrebbe tra l'altro dovuto alleggerire i carichi del pronto soccorso, è stato speso solo il 17 per cento e solo

il 3,5 per cento dei progetti finanziati è stato completato. Quota, quest'ultima, quasi identica a quella dei 14 Ospedali di Comunità finiti a giugno sui 428 previsti. A questo ritmo, fanno notare dal sindacato, serviranno sei anni per terminare tutto. Infine il personale. Per far funzionare queste strutture toccherebbe assumere almeno 35 mila tra infermieri, Oss, etc. Ma ad oggi, dice ancora Barbaresi, non risulta alcuna interlocuzione tra ministero della Salute e quello dell'Economia. Risultato: sempre più i ricchi si rivolgeranno al privato e sempre più i poveri rinunceranno alle cure. Oppure non rinunceranno, e grazie ai soldi sborsati al privato, diventeranno ancora più poveri.





# Dalla sanità ai fondi Ue: imprese e regioni insieme per lo sviluppo dei territori

## Competitività

Sassi: «Ora relazioni più  
strette tra Confindustria e  
Conferenza delle Regioni»

ROMA

Rafforzare il dialogo istituzionale per dare nuovo slancio allo sviluppo dei territori e del paese. Con questo obiettivo si è tenuta ieri a Roma, in Confindustria, una riunione del Consiglio delle rappresentanze regionali, presieduto da Annalisa Sassi, alla presenza del presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, Massimiliano Fedriga.

Si è parlato di come consolidare la relazione tra imprese e Regioni su alcuni temi, dalla politica di coesione alla salute, dal turismo all'attrazione degli investimenti esteri, centrali per la crescita, la competitività e la sostenibilità sociale delle Regioni. Inoltre in vista della legge di bilancio Confindustria e la

Conferenza condideranno le rispettive proposte per lo sviluppo di imprese e territori.

L'impegno è di organizzare incontri periodici e iniziative concrete mettendo al centro le potenzialità dei territori e il ruolo chiave delle imprese.

«La sinergia tra le nostre realtà – ha dichiarato Sassi – è imprescindibile per affrontare le sfide e rafforzare la voce delle imprese in Europa. Questo incontro fortifica le relazioni già consolidate tra Confindustria e la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, orientate alla condivisione di progettualità ad alto impatto».

Per Fedriga «il Consiglio delle rappresentanze regionali di Confindustria rappresenta un naturale interlocutore per co-

struire politiche concrete, in grado di avere un effetto propulsivo sui nostri territori. Le Regioni italiane sono ricche di capacità e

saper fare, sono forti di una tradizione d'eccellenza e filiere produttive innovative. Il dialogo istituzionale tra la Conferenza e la rappresentanza delle imprese – ha continuato Fedriga – pone le basi per creare condizioni di sviluppo, anche con una azione da condurre in sede nazionale ed europea, volta ad accrescere le risorse destinate ai territori e a sostenere chi ha la voglia e la capacità di investire qui».

—R. R.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fedriga: il settore delle  
imprese è il naturale  
interlocutore per  
costruire politiche  
concrete



**ANNALISA  
SASSI**  
Presidente  
Consiglio delle  
rappresentanze  
regionali  
di Confindustria





# Sanità, Schillaci ammette i numeri del disastro

## Il ministro dà le cifre dei milioni di italiani costretti a rinunciare alle cure

di **MARINA ROSSI**

**N**on capita tutti i giorni che un ministro del governo Meloni faccia pubblica ammissione di fallimento. Dunque bisogna registrare ieri l'umiltà quanto meno del ministro della Salute **Orazio Schillaci**. "I numeri ci dicono che abbiamo messo circa 10 miliardi di investimenti aggiuntivi sul FSN, e questo difficilmente si può definire come 'fallimento delle politiche sanitarie'", dice il ministro nel corso del question time al Senato. Ma subito dopo ammette la lunga lista di dati che certificano il collasso del nostro servizio sanitario nazionale.

"Sono ben consapevole delle difficoltà che vivono i cittadini. So che 4,48

milioni di persone hanno rinunciato a prestazioni sanitarie nel 2023. So che c'è chi si indebita per curarsi. So che la mobilità sanitaria verso il Nord continua ad essere un problema per il Mezzogiorno. Non minimizziamo questi dati, sono una nostra priorità", dice. E, per giustificare il fallimento, prende a pretesto l'alto debito per spiegare e riconoscere i motivi per cui si investe così poco in sanità. "C'è un aspetto che va chiarito una volta per tutte, che condiziona pesantemente il nostro margine di manovra - ha aggiunto Schillaci - l'Italia paga 82,9 miliardi di euro l'anno di interessi sul debito pubblico, è il 4,3% del Pil. La Germania ne paga 26,5, appena lo 0,7%

del Pil, la Francia 50,7 miliardi, l'1,9% del Pil. Questo non è un alibi, è il contesto reale su cui operiamo, e nonostante questo vincolo strutturale stiamo investendo sulla sanità".

### L'alibi

Ma per giustificare gli scarsi investimenti fa riferimento all'alto debito pubblico che riduce i margini di manovra



■ Il ministro della Salute. Orazio Schillaci





**CHIERCHIA (CISL FP):** "È il frutto di un'azione sindacale responsabile"

## *Contratti: entro metà ottobre la firma definitiva della Sanità pubblica*

**L**a certificazione del contratto collettivo 2022-2024 della Sanità pubblica da parte del Ministero dell'Economia segna un passaggio fondamentale verso la conclusione di un percorso che abbiamo seguito con determinazione. Siamo ormai vicini alla firma definitiva, che, secondo quanto comunicato dal Presidente dell'Aran, Antonio Naddeo, potrà arrivare entro metà ottobre, dopo il passaggio in Consiglio dei Ministri e la registrazione della Corte dei Conti. È il frutto di un'azione sindacale responsabile, coerente con l'impegno che avevamo preso: chiudere questa tornata contrattuale nei tempi più rapidi e aprire subito quella successiva". A dichiararlo è Roberto Chierchia, segretario generale Cisl Fp, commentando l'avanzamento della procedura che porterà alla sottoscrizione definitiva del contratto della Sanità pubblica. "Stiamo facendo esattamente quanto avevamo promesso: chiudere il triennio 2022-2024 e aprire

senza interruzioni quello 2025-2027, garantendo così continuità agli aumenti retributivi, alle nuove tutele e al riconoscimento professionale per lavoratrici, lavoratori e professionisti della sanità. Dopo il rinnovo delle Funzioni Centrali e ora con la Sanità pubblica, in entrambi i comparti possiamo lavorare per conquistare due rinnovi contrattuali in tempi molto ravvicinati. È il modo migliore per incidere concretamente sulle buste paga e rendere la contrattazione uno strumento vivo e utile, che migliora davvero la vita delle persone".

Ma resta ancora una questione aperta: la sottoscrizione del contratto degli enti locali. "Un comparto - continua il sindacalista - che più di ogni altro ha subito negli ultimi anni la perdita del potere d'acquisto. Per questo rinnovo l'invito alle organizzazioni sindacali presenti al tavolo di assumerci insieme la responsabilità di chiudere rapidamente il contratto 2022-2024 e di far partire la nuova tornata. Non possiamo permetterci di la-

sciare indietro, per un tempo indefinito, lavoratrici e lavoratori che garantiscono ogni giorno servizi fondamentali nei territori". La Cisl Fp chiede l'emanazione degli atti di indirizzo nel più breve tempo possibile e continuerà a sollecitare il Governo per ottenere nuove risorse da destinare alla prossima stagione contrattuale. "Chiediamo con forza alle altre organizzazioni sindacali rappresentative - conclude Chierchia - di lavorare insieme a noi per dare finalmente risposte concrete a tutto il lavoro pubblico".

**Sa. Ma.**





# Salute mentale la regressione verso i manicomi

**I**l ministro della Salute Schillaci ha prontamente risposto alla contestazione del mondo della scienza sulla composizione della Commissione sui vaccini, affrontando il malumore della Lega e di Fratelli d'Italia e la freddezza della presidente del Consiglio Meloni. Invece non ha (ancora?) risposto alla Lettera aperta di decine di associazioni e centinaia di operatori, esperti e militanti contro la Bozza del Piano di azione nazionale per la salute mentale (2025-2030).

La lettura del documento produce una profonda delusione perché rappresenta una occasione mancata rispetto alle attese dopo tanti anni dalla scadenza del piano precedente. D'altronde diversi nomi dei componenti la Commissione esprimevano un chiaro orientamento per un ritorno a una psichiatria alternativa alla legge 180. Finite le cerimonie per il centenario della nascita di Franco Basaglia, comincia dunque una operazione di rivincita.

Le cento pagine di presuntuoso sfoggio di citazioni delle indicazioni dell'Oms sono pura retorica, senza risorse e personale, perché il cuore del testo si rivolge al carcere e alle Rems, secondo la famigerata logica del binomio "cura e custodia". Per quanto riguarda il disagio psichico dei detenuti viene proposta l'estensione delle cosiddette Articolazioni di tutela della salute mentale con un aumento dei posti da 320 a oltre 3000, che rappresentano il 5% della popolazione presente nelle patrie galere; addirittura si ipotizza di poter arrivare al 10%. Siamo di fronte a una follia o meglio a un disegno di creare tanti piccoli manicomi, tornando agli Opg sotto mentite spoglie. Le risorse per creare questi reparti e i costi del personale sarebbero imponenti e meglio sarebbe destinarle all'applicazione della sentenza 99 del 2019 della Corte Costituzionale che equipara la patologia mentale a quella fisica e quindi la possibilità di una

detenzione domiciliare umanitaria in strutture terapeutiche.

Per quanto riguarda le criticità della applicazione della legge 81 del 2014 che ha chiuso gli Ospedali psichiatrici giudiziari, la più orrenda istituzione totale, si rilancia l'aumento delle strutture e dei posti, (addirittura il raddoppio della realtà attuale!) e la militarizzazione delle strutture con un controllo del ministero della Giustizia. Non è certo casuale che la stessa analisi sia stata proposta dal capo di gabinetto del ministero della Salute, Marco Mattei nel dicembre scorso.

Queste idee regressive vanno lette contestualmente alla proposta di legge del senatore Zaffini di Fratelli d'Italia che riscrive la legge 180 e arriva a ipotizzare l'uso del Trattamento sanitario obbligatorio (Tso) in carcere. Per fortuna, recentemente la Corte Costituzionale ha stabilito limiti e garanzie per l'uso di questa pratica eccezionale.

Non mancano invece contributi diversi, dalla riflessione sviluppata nel convegno della Regione Emilia Romagna il 1° aprile 2025 al documento finale della Conferenza nazionale autogestita per la salute mentale del 6-7 dicembre 2024. È necessario aprire uno spazio di discussione mettendo al centro i principi costituzionali e valorizzando le buone prassi e rafforzando il welfare di comunità. Un appuntamento significativo è previsto a Genova il 3-4 ottobre su un tema accattivante: "Azioni e resistenza nell'epoca della complessità. Ripensare l'imputabilità: proposte di riforma e futuro delle Rems". Occorre una nuova rivoluzione gentile. **TE**

## **l'opinione di Franco Corleone**

Finite le cerimonie per il centenario della nascita di Franco Basaglia, comincia un'operazione di rivincita

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## ***Class Editori, Best italian hospitals awards Premiate le eccellenze sanitarie***

Si è svolta, presso il Centro filologico milanese, la quarta edizione dei Best italian hospitals awards, l'iniziativa di Class Editori che racconta e premia le performance delle strutture ospedaliere italiane e il ruolo strategico dei centri di eccellenza per il sistema Paese. Un progetto che si inserisce nel percorso editoriale di Class Editori dedicato alla sanità, accanto al format televisivo Sanità next, in onda su Class Cnbc, e al premio Best italian healthcare awards. I Best italian hospitals awards nascono con l'obiettivo di offrire una fotografia completa e aggiornata delle eccellenze del settore ospedaliero, pubbliche e private. Alla base delle classifiche uno score multiparametrico innovativo, sviluppato da NExThealth (parte del network Nh-Net) ed Eversana intouch, in collaborazione con Paginemediche: un modello che integra dati quantitativi da fonti istituzionali e accademiche (Ministero della Salute, PubMed, Pne, Agenas), dati qualitativi legati alla reputazione e alla presenza digitale delle strutture, e il giudizio diretto degli addetti ai lavori attraverso survey e analisi dei canali digitali. A validare il ranking, un advisory board composto da esponenti di primo piano del mondo accademico, medico-scientifico e manageriale. Durante la cerimonia, che ha visto riuniti a Milano i principali protagonisti della sanità italiana, sono state premiate le quattro categorie di riferimento: Policlinici, Centri cardiovascolari, Oncologici e Ortopedici. Oltre ai premi speciali dedicati a Regioni, Gruppi privati, Digital health, Medicina di genere e Campagna 5x1000. Quest'anno milanofinanza.it ha rilasciato uno strumento digitale innovativo e costantemente aggiornato, che permette di seguire in tempo reale l'evoluzione delle classifiche. Uno strumento pensato per gli operatori del settore, ma soprattutto utile a chi deve individuare una struttura e vuole verificarne il valore certificato: un supporto imprescindibile per orientarsi nella complessità del sistema sanitario. Di seguito la classifica dei premiati. Per **Centri cardiologici di eccellenza**: al primo po-

sto Irccs Policlinico universitario Gemelli (Roma) e a seguire Azienda ospedale università di Padova (Padova) e Irccs ospedale San Raffaele (Milano). Per **Centri ortopedici di eccellenza**: sul gradino più alto del podio Irccs Ospedale Galeazzi Sant'Ambrogio (Milano), mentre rispettivamente in seconda e terza posizione troviamo Irccs Humanitas research hospital (Rozzano) e Irccs Istituto ortopedico Rizzoli (Bologna). Per la categoria **Centri oncologici di eccellenza** sono stati premiati, in ordine, Irccs Policlinico universitario Gemelli, Irccs Istituto europeo di oncologia (Milano) e Irccs Humanitas research hospital. Infine, per **Policlinici di eccellenza**: Irccs Policlinico universitario Gemelli, Azienda ospedale - Università di Padova (Padova) e Irccs Ospedale San Raffaele. A seguire i premi speciali che sono stati conferiti. Per **Top italian hospitals**: Irccs Policlinico universitario Gemelli, Azienda ospedale - Università di Padova e Irccs Ospedale San Raffaele. Per **Eccellenza digitale**: Irccs Humanitas research hospital, Irccs Galeazzi Sant'Ambrogio e Irccs Monzino (gruppo Ieo-Monzino, Milano). Per la categoria **Gruppi privati di eccellenza** sono stati premiati il gruppo San Donato, il gruppo Gemelli e il gruppo Humanitas, mentre il premio **Regioni di eccellenza** se l'è aggiudicato la Lombardia. Infine, per **Medicina di genere - quantità ricerca** è stata insignita l'Azienda ospedaliero-universitaria Ferrara (Ferrara), per **Medicina di genere - qualità ricerca** Irccs Istituto europeo di oncologia (Milano), per **5x1000 - Valore economico medio** Irccs Fondazione Ca' Granda policlinico di Milano e per **5x1000 - Totale valore economico** Irccs Istituto oncologico di Candiolo (Candiolo).





## L'intervento

# Il welfare sanitario: assicurazione sul futuro

Francesco Vaia

**L'**Europa attraversa profonde trasformazioni tecnologiche, demografiche ed epidemiologiche. I dati lo confermano, ma la vera domanda resta: quale società vogliamo costruire? Una società sicura, coesa e capace di garantire la salute di tutti i cittadini.

In questo contesto, il welfare sanitario è una priorità strategica. Non si tratta di previdenza o lavoro, che seguono percorsi propri, ma di un sistema sanitario forte e accessibile, infrastruttura essenziale per il futuro. Senza salute non ci sono crescita, coesione sociale né sicurezza.

In Italia, oltre il 23% della popolazione ha più di 65 anni, e la pressione sulle strutture sanitarie cresce ogni anno. Garantire agli anziani non solo anni di vita, ma vita pienamente vissuta significa investire sul futuro. Ridurre la spesa sanitaria a scapito dei più fragili significherebbe tradire la missione stessa dell'Europa.

Tre sfide fondamentali guidano il nostro impegno: invecchiamento attivo, prevenzione e medicina predittiva. L'invecchiamento non è la fine né il tramonto della vita, ma una fase da vivere e governare. Studi internazionali stimano che ogni euro speso in prevenzione possa generare fino a 14 euro di valore economico e sociale. In Italia, se l'1% della popolazione iniziasse a praticare 150 minuti di attività fisica moderata a settimana, il risparmio stimato per il sistema sanitario sarebbe di circa 223 milioni di euro l'anno.

Fino al 60% delle malattie croniche e circa il

40% dei tumori possono essere prevenuti con stili di vita salutari, corretta alimentazione, attività fisica regolare e riduzione dell'inquinamento. Molte iniziative locali – dai programmi di screening oncologici alle campagne di educazione sanitaria nelle scuole – mostrano come politiche mirate possano produrre risultati concreti e diventare esempi di best practice italiane, capaci di ispirare anche a livello europeo. Proteggere le fragilità, valorizzare la coesione sociale e anticipare le malattie significa costruire una società più giusta, solida e resiliente.

Investire nel welfare sanitario non è un costo: è il fondamento di una società che vuole vivere pienamente. Rafforzare prevenzione, invecchiamento attivo e medicina predittiva significa scegliere la vita, l'inclusione e la solidarietà, contro ogni frammentazione e spreco.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Il girotondo del fine vita alla Consulta

**GIULIANO TORLONTANO**

**S**ul fine vita, tutto è partito dalla Corte costituzionale, con la sentenza del 2019. E tutto potrebbe tornare nelle mani dei giudici costituzionali, per chiudere definitivamente uno scontro che in Parlamento è appena all'inizio. Il 2 luglio, nelle commissioni Giustizia e Affari sociali del Senato, ha preso il via il disegno di legge del centrodestra: prevede principalmente la non punibilità, a precise condizioni, di chi "agevola l'esecuzione" del suicidio medicalmente assistito, aprendo poi un percorso non breve e composto di tante tappe - i paretri - anche a sacrificio della rapidità. Ritenuto troppo limitativo e giudicato anche incostituzionale, il testo è stato subito bocciato dalle opposizioni e dall'Associazione Coscioni. Ci preannuncia

**Marco Cappato:** «Non escludo che una strada sia quella di portare la futura legge davanti alla Corte costituzionale, se il testo resterà quello attualmente in discussione».

È l'approdo che, a questo punto, la maggioranza dà per scontato: «Il testo che uscirà dal Parlamento sarà impugnato, anche se lavoro a una legge che non sia in contrasto con le sentenze della Corte», avverte il senatore di Forza Italia, **Pierantonio Zanettin**, uno dei due relatori di maggioranza sul ddl (l'altro è **Ignazio Zullo**, che appartiene a Fratelli d'Italia). Il Parlamento comincia a intervenire sei anni dopo la sentenza costituzionale che ha consentito l'accesso al suicidio medicalmente assistito a chi sia tenuto in vita da "trattamenti di sostegno vitale", affetto da una "patologia irreversibile", fonte di "sofferenze fisiche o psicologiche" ritenute "intollerabili" dal malato, che sia però "pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del Servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorial-

mente competente". In presenza di queste condizioni, la sentenza dichiarava la non punibilità di chi agevola il suicidio. Poi, nel 2024, sempre la Corte ha sancito che "il paziente ha il diritto fondamentale di rifiutare ogni trattamento sanitario praticato sul proprio corpo, indipendentemente dal suo grado di complessità tecnica e di invasività", comprese le procedure riferibili a familiari e caregiver che si facciano carico dell'assistenza del paziente. A questi risultati si è arrivati dopo la disobbedienza civile di Cappato, a partire dal "caso Dj Fabo".

Non è escluso che toccherà ai giudici costituzionali il compito di decidere non solo sul conflitto di attribuzione sollevato dal governo Meloni nei confronti della legge regionale della Toscana e prevedibilmente in futuro anche sulle analoghe norme che le Regioni guidate dal centrosinistra via via vareranno - a partire da quelle recentissime della Sardegna - ma anche e soprattutto sulla legge nazionale dopo l'approvazione del Parlamento.

Se andrà così, la Consulta avrà l'ultima parola su un testo che, secondo Cappato, «nasce dall'intenzione di ostacolare il più possibile l'attuazione della sentenza della Corte costituzionale di sei anni fa, compreso il restringimento brutale della platea degli aventi diritto a chi è attaccato a una macchina, escludendo i malati terminali che dipendono dall'assistenza permanente di infermieri o familiari». E pesa soprattutto l'esclusione - confermata dagli





emendamenti di maggioranza - del Servizio sanitario nazionale. «Le speranze di un percorso condiviso per arrivare a una buona legge sono al momento decisamente ridotte», mette un punto il senatore **Alfredo Bazoli** (Pd).

A luglio, la Corte, nell'ultima sentenza in materia, ha sancito - per una persona che sia nelle condizioni stabilite principalmente dal pronunciamento del 2019 - il «diritto di essere accompagnata dal Servizio sanitario nazionale» nel percorso del suicidio assistito. Perché l'insistenza del centrodestra su un testo che invece appare in contrasto? «Evitiamo gli equivoci, con la premessa che il Servizio sanitario nazionale è destinato a fornire salute e vita, ► non è escluso del tutto il suo intervento in materia di fine vita», tiene a precisare il relatore Zanettin. «Abbiamo scritto nel testo - spiega il senatore berlusconiano - che solo per la fornitura del personale in servizio, del farmaco letale e degli strumenti, cioè per la prestazione, l'aiuto al suicidio medicalmente assistito non può essere erogato. Per tutto il resto, vale anche qui il principio che tutto ciò che non è vietato è consentito. Di conseguenza, nel percorso di fine vita, il Servizio sanitario interviene per verificare che siano rispettate le quattro condizioni previste dalla Corte e per il controllo della prestazione. È stato chiarito che il personale può beneficiare della clausola di esclusione della punibilità aiutando al suicidio, ma esclusivamente fuori dall'orario di lavoro, su base volontaria oppure a pagamento, come preferisce. Infine se il paziente si trova in una struttura pubblica resta lì, non è obbligato a tornare a casa per realizzare la propria scelta di fine vita».

Rispetto ai meloniani, la posizione di Forza Italia - favorevole alle deroghe - è più aperta. Del tutto compatta è invece

**La legge sul suicidio assistito nasce da una sentenza del 2019, ma il tema rischia di passare ancora dalla Corte. «Il testo che uscirà dal Parlamento sarà impugnato», avverte il relatore Zanettin**

la maggioranza sulla necessità politica che la legge sia approvata prima che finisca la legislatura, anche nel tentativo di porre un punto fermo rispetto alle iniziative regionali, trainate dall'Associazione Coscioni. Su un percorso parlamentare ancora lungo vigila soprattutto il Vaticano, con la richiesta tassativa che non si sconfini nell'eutanasia (il medico interviene in modo diretto somministrando il farmaco letale) e apprezzando pertanto l'ultima sentenza costituzionale di luglio. Perché ha contribuito a «chiarire ancora di più - è stato il commento di Vatican News - che i tribunali non possono forzare l'ordinamento in direzione eutanasi».

Poi, in concreto, Oltretevere c'è la preoccupazione che il settore pubblico resti il più lontano possibile; perciò, la partita vera non si gioca all'interno del Parlamento, considerando la «sensibilità» del governo Meloni ai rapporti con il Vaticano. Lungo un crinale molto stretto, prende il via una legge che però rischia un verdetto negativo dei giudici costituzionali. «Una strada - propone il costituzionalista **Tommaso Frosini** - potrebbe essere quella di lasciare il cittadino libero di scegliere fra privato e pubblico», una sorta di terza via.

Un passo indietro del centrodestra è avvenuto sul Comitato nazionale di nomina governativa. Previsto come primo soggetto incaricato di esprimere il parere sulla domanda del paziente, aveva provocato la levata di scudi delle opposizioni perché destinato a non essere imparziale. Gli emendamenti di maggioranza l'hanno cancellato. Resta intatto l'impianto della futura legge, compresa la necessità che la persona malata sia preliminarmente «inserita nel percorso di cure palliative», quelle ritenute prioritarie dalle gerarchie ecclesiastiche, deluse che la legge specifica, già approvata, «non ha trovato ancora completa attuazione», parole del presidente della Cei **Matteo Zuppi**. Fra le sentenze della Corte costituzionale e le aspettative della Chiesa cattolica, il percorso del fine vita non è certo in discesa. **E**

**I giudici dovranno esprimersi anche sul conflitto di attribuzione con le iniziative regionali, a cui la maggioranza vuole mettere un freno approvando la norma prima che finisca la legislatura**



# Biotech e robot in sala operatoria ecco la medicina del futuro

Un'intera sessione dell'Italian Tech Week di Torino sarà dedicata ad analizzare la convergenza tra innovazione e sapere umano in ambito sanitario. Sul palco anche un automa in azione in una vera struttura chirurgica digitalizzata

di **PIER LUIGI PISA**

**D**ario Amodei, Ceo di Anthropic, una delle aziende più influenti nel settore dell'intelligenza artificiale, non molto tempo fa ha pubblicato online un breve saggio dal titolo *Machines of Loving Grace* - ispirato a una poesia di Richard Brautigan - in cui sostiene che gli esseri umani potranno vivere "fino a 150 anni" grazie all'intelligenza artificiale. Già dal 2026, sostiene Amodei, l'IA sarà in grado di superare il livello cognitivo di un premio Nobel in ambiti cruciali come la biologia e la medicina.

La speranza è che gli algoritmi contribuiscano alla scoperta di nuovi farmaci e diventino sempre più bravi a diagnosticare malattie prima ancora che si manifestino. Amodei, come gli altri leader delle big tech della Silicon Valley, ha tutto l'interesse a mettere in luce le promesse straordinarie dell'intelligenza artificiale. La sua creatura, Anthropic, oggi valutata 183 miliardi di dollari, vive della fiducia e dei capitali che saprà attrarre nei prossimi anni. Eppure, al di là delle strategie di business, è difficile negare l'evidenza: le macchine - con diversi gradi di intelligenza - stanno inaugurando una nuova stagione per la salute e la medicina. Della convergenza tra robotica, biotecnologie, IA e sapere umano si discuterà nella seconda giornata della Italian Tech Week, uno dei principali eventi europei nel campo della tecnologia e dell'innovazione, in programma dal 1 al 3 ottobre alle OGR di Torino. Non si tratterà soltanto di teoria. Sul palco prenderà forma la "sala operatoria del futuro", con la presenza di un au-

tentico robot chirurgico sviluppato da Intuitive Surgical, la società californiana che ha ridefinito la chirurgia robot-assistita a livello globale. Dal 2020 al 2024 le sue macchine hanno contribuito a oltre 12 milioni di interventi. L'uomo rimane al centro delle operazioni, in ogni senso. È la sua abilità a guidare il processo, ma oggi può contare su strumenti che ne amplificano le capacità. Il dottor Filippo Filicori, specialista di chirurgia robotica al Northwell Health, porterà alla Italian Tech Week la sua visione di una nuova generazione di chirurghi "aumentati". Ciò che un tempo alimentava timori - l'idea che i robot potessero sostituire i medici - si è trasformato in una delle specializzazioni più ambite dalle nuove leve della professione. Filicori illustrerà come gli agenti chirurgici autonomi, sistemi intelligenti capaci di assistere e persino prendere decisioni in tempo reale, stiano contribuendo a delineare la figura del super-chirurgo del futuro. Ma l'innovazione non si ferma al bisturi. Un'altra frontiera cruciale è quella della neuroscienza.

Joana Cartocci, cofondatrice e Coo di Robeauté, presenterà l'avanguardia di una startup MedTech con base a Parigi. L'azienda sta sviluppando dispositivi micro-robotici avanzati, grandi quanto un chicco di riso, per la neurochirurgia minimamente invasiva. Al suo fianco Andrei Georgescu - Ceo e cofondatore di Vivodyne - illustrerà i progressi della sua azienda nella coltivazione in laboratorio di tessuti umani e modelli di organi umani 3D.

Ogni passo verso il futuro nasce da una scommessa economica, e questo vale anche per l'healthcare. A introdurre il tema sarà Julia Hawkins, General Partner di LocalGlobe, con una panoramica sugli investimenti che

intrecciano deep tech, salute e impatto sociale. La convergenza di discipline un tempo lontane sta dando vita a una nuova forma di intelligenza biologica: sensori distribuiti, modelli predittivi, micro-dispositivi impiantabili e gemelli digitali stanno ridefinendo il significato stesso di salute.

La trasformazione non riguarda solo la tecnologia, ma anche i modelli di finanziamento e organizzazione della sanità. Alex Morgan (Khosla Ventures) e Chris Bischoff (General Catalyst) metteranno a confronto Europa e Stati Uniti, analizzando ecosistemi di innovazione, strategie d'investimento e i primi successi delle piattaforme AI-native. Concluderà la mattinata il keynote di Danielle Belgrave, VP AI & Machine Learning di GSK, dal titolo emblematico: "I dati come anello mancante". Senza dati, la medicina non può diventare intelligente. Usati in modo corretto, invece, consentono di creare gemelli digitali biologici, prevedere le risposte ai trattamenti e accelerare lo sviluppo di terapie realmente personalizzate. Con l'IA a guidare la ricerca, la robotica a supportare i chirurghi e la biologia computazionale a reinventare le cure, la sanità si candida a essere uno dei motori della rivoluzione tecnologica che salirà sul palco della Italian Tech Week. Per assistere dal vivo basta registrarsi sul sito ([italiantechweek.com](http://italiantechweek.com)); l'evento sarà in streaming sul sito di Repubblica.





La Giornata internazionale del mesotelioma

# Amianto, la strage infinita E i nuovi malati sono sempre più giovani

**IL CASO**  
**GIULIA DILEO**  
ALESSANDRIA

**Q**uella fitta alla schiena, quel colpo di tosse che non passa, quel respiro affannato. A Casale Monferrato, nell'Alessandrino, basta poco per avere il terrore. Per pensare al mesotelioma, di cui ogni 26 settembre ricorre la Giornata internazionale. A quasi quarant'anni dalla chiusura dell'Eternit, che lì aveva il più grande stabilimento d'Europa, si fa fatica a parlare di quel tumore raro al polmone causato dall'amianto, che colpisce la pleura e toglie il fiato. Dopo oltre tremila morti, in una città di poco più di 30 mila abitanti, non se ne vuole più sapere. La paura di incontrare il mesotelioma si è insinuata nel cuore e nella testa di ogni cittadino. Lì, dov'è tutt'altro che un tumore raro, quella parola risuona ancor prima di ricevere la diagnosi. E si spera di non sentirla mai, perché è una sentenza di morte: di mesotelioma non si guarisce.

In Italia ogni anno i casi sono 3 mila, 30 mila nel mondo. «Nel nostro Paese da qui al 2040 ne sono attesi altri 25 mila», avverte l'oncologa Federica Grosso, specializzata in tumori rari che all'ospedale di Santi Antonio e Biagio di Alessandria è responsabile della SSD mesotelioma e tumori rari. Da inizio anno ha incontrato

43 nuovi pazienti del territorio. Le statistiche annunciano il picco nel 2020, poi quest'anno. «Si parla di un lento declino – conferma l'esperta –. I casi stanno diminuendo, ma emergono esposizioni prima impensabili. Una mia paziente si è ammalata perché lavorava in teatro: il sipario era di amianto».

Fino a poco tempo fa quello che si sapeva del mesotelioma era che colpiva gli ex lavoratori della fabbrica dopo quarant'anni dall'esposizione: più o meno ci si ammalava nell'età della pensione. Succede ancora, ma arrivano anche i più giovani, dai 40 anni in su, che all'Eternit non hanno mai messo piede, vivono lontani da Casale Monferrato e non sanno cosa sia il mesotelioma finché non lo incontrano.

Ad Alessandria, Grosso riceve persone da ogni parte d'Italia, 81 solo da gennaio a fine agosto. Come Fabiano Del Grande, 54 anni di Lucca, che si commuove quando parla della sua oncologa, sempre pronta a rispondere a un messaggio. E così il gruppo di supporto di Tutor, l'associazione dei pazienti con tumori toracici rari. Fabiano la malattia dell'amianto l'ha scoperta da poco, ma potrebbe averla incontrata negli Anni Ottanta quando lavorava nella ditta artigiana del padre. «L'officina era ricoperta di amianto – ripercorre –. Io facevo il metalmeccanico e l'idraulico: spaccavo cisterne, probabilmente l'ho respirato proprio lì». Oggi è un volontario di Tutor: rac-

conta la sua esperienza e si impegna perché di mesotelioma si parli di più, non solo quan-

do la malattia bussava alla porta. «Dobbiamo sensibilizzare perché si faccia prevenzione – spiega –. L'amianto è ancora molto diffuso».

Le contaminazioni sono inaspettate: ospedali, banche, ferrovie, navi, università. Quella del mesotelioma è un'emergenza a cui solo la ricerca può porre freno: per avere più cure e perché un giorno da quel tumore raro si possa guarire. Qualche passo importante è stato fatto: nel 2022 l'Aifa ha approvato l'immunoterapia dopo l'ok dagli Usa nel 2020. Un'arma in più per i casi più gravi su cui la chemioterapia non funziona, il 25% del totale. «L'aggressività del mesotelioma – chiarisce Grosso – dipende dall'istologia. Li classifichiamo in epitelioide, sarcomatoide e bifasico».

Oggi non si guarisce, ma si cura. «Fino a 40 anni fa era impensabile – dice l'oncologa –. Il mesotelioma veniva definito un "male incurabile". Non è più così: i pazienti vivono più a lungo e meglio grazie alla cura dei sintomi». Come succede a Fabiano che per ora fa una vita normale, ma ha avuto la fortuna di prendere il tumore in tempo ed essere operato. È un'eccezione: l'inter-



vento riguarda il 10% delle diagnosi. Ogni caso è a sé e i malati lo sanno bene. «Si convive tra speranza e condanna. Partecipare ai gruppi di Tutor aiuta a definire normale sentirsi così. Sapere che non si guarisce fa stare in un limbo». Sandra Cavone, ingegnera di 59 anni di Lecce, ha scoperto di avere il mesotelioma nel 2023. I medici hanno ipotizzato che si sia ammalata quando frequentava l'università: era vicino all'ex Fibronit. Oggi è una volontaria di Tutor e partecipa ai gruppi mensili con un'altra decina di persone.

«Scambiarsi esperienze fa sentire meno soli», conferma Massimo Levi, di Roma, che dell'associazione è vicepresidente. Le ultime cure per lui hanno funzionato e la malattia è stabile: «Vedremo con i controlli di novembre. Il fiato corto non mi abbandona mai, ma non smetto di camminare otto chilometri al giorno con i miei cani. Ho sempre pensato che l'allegria faccia bene». «Lavorare insieme, medici e pazienti – precisa Grosso –, significa far fronte comune sulla ricerca e sulla disponibilità di nuovi farmaci». «L'obiettivo della Giornata internazio-

nale – chiarisce Laura Abate Daga, presidente di Tutor – è parlare di mesotelioma perché si faccia qualcosa: le bonifiche per prevenire e la ricerca per curare e, speriamo, un giorno guarire. Per dare una speranza in più ai malati». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Federica Grosso**  
oncologa

Emergono esposizioni  
prima impensabili  
Una mia paziente si è  
ammalata lavorando  
in teatro: il sipario  
era di amianto

## 3.000

I casi di mesotelioma  
ogni anno in Italia  
Nel mondo  
sono 30 mila

## 25.000

Le persone  
che si ammaleranno  
in Italia di qui al 2040  
secondo le stime



ANSA/ALESSANDRO DIMARCO

Manifestazione di piazza a Torino durante il processo Eternit-bis





## DUE PUNTI

## MEDICINA &amp; ETICA

lettereasette@rcs.it



# La «pagella» con i voti agli embrioni per decidere quali tenere (e quali no) Com'è andata al primo Orchid Baby

Il bambino perfetto resta un miraggio, ma le nuove tecniche di screening e computazione possono aiutare a scegliere, dal campionario dei possibili discendenti, quelli che sembrano “ottimizzare i contributi genetici parentali”. Se gli aspiranti genitori presentano familiarità con un problema specifico, può avere senso. Ma gli altri? E ci sono già cliniche che danno punteggi anche a caratteristiche non mediche: l'altezza, il QI...

ANNA MELDOLESI

**Cari aspiranti genitori**, vorreste «il potere di proteggere i vostri figli prima che inizi la gravidanza?». Sono decenni che parliamo di *designer babies* e bambini *à la carte*. L'estate 2025, però, ha segnato un cambio di passo, perché l'idea è stata rilanciata da Silicon Valley, con approcci e messaggi rinnovati, capaci (forse) di sedurre un maggior numero di persone. Il bambino perfetto resta un miraggio, ma le nuove tecniche di screening e computazione possono aiutare a scegliere dal campionario dei possibili discendenti quelli che sembrano ottimizzare i contributi genetici parentali.

**Il presupposto è rinunciare alla riproduzione naturale, per produrre molti embrioni in vitro (diciamo una quindicina per coppia) e sequenziarli.** I potenziali genitori riceveranno una “pagella” per ciascuno dei figli in potenza e, con l'aiuto di un consulente, sceglieranno il “migliore”. Nel caso della company Orchid, i punteggi consistono in una sfilza di sì o di no per la presenza di 1.200 malattie monogeniche e una serie di numeri che fotografano la predisposizione a

CHIARA LALLI

**Ogni nuova possibilità** comporta meraviglie e terrore. Come ogni strumento e come ogni invito a cena fuori. Ci sono i rischi e ci sono le cose belle. Ogni nuova tecnologia, ovviamente, può sciogliere un dilemma morale o crearne mille. Certo, al più una cena sbagliata ci farà sbadigliare di noia e rimpiangere di esserci alzate dal divano. Una tecnologia può causare disastri e

sciagure. E a volte è difficile prevedere gli effetti dannosi e impossibile rimediare. Ma spesso le obiezioni sono irrazionali e insensate.

**Oggi le amniocentesi e le villocentesi sono diventate familiari e quasi nessuno si scandalizza. Poi è arrivata la diagnosi genetica di preimpianto** e le accuse di giocare a fare Dio sono frequenti (e sempre fuori fuoco).

Se si aggiunge la possibilità, vera o presunta, di selezionare caratteri positivi e non solo di eliminare patologie (è la fragile distinzione tra interventi terapeutici e interventi migliorativi), a molti scoppia la testa. Nascituri più alti, più belli, più educati, più bravi in matematica e non permalosi?

L'altro giorno leggevo gli ennesimi commenti scomposti a una notizia vecchia: la Danimarca e la possibile fine dei nati con la sindrome di Down. Tra i più comuni: è eugenetica!, volete annientare le persone con la sindrome di Down, volete discriminare le persone malate. Potrei una dozzina di malattie multigeniche. Immaginiamo di credere all'oste che vuole venderci il vino. Personalmente tendo a farlo, perché tra gli investitori di Orchid c'è un veterano della genetica come George Church, **ma dubitare è lecito**,



**perché sia il protocollo di amplificazione del DNA sia gli algoritmi sono coperti da segreto.**

Comunque supponiamo che l'approccio funzioni. Se gli aspiranti genitori presentano familiarità per un problema specifico e non hanno obiezioni morali di fronte alla sovra-produzione di embrioni, può avere senso pagare il pegno (fisico ed economico) della fecondazione assistita con screening spinto (solo i test costano 2.500 dollari a embrione). **I benefici però si riducono per una coppia fertile e non particolarmente a rischio.** Anche perché una volta scartati i positivi alle patologie monogeniche, nessun embrione risulterà perfetto e bisognerà scegliere tra propensioni diverse (a titolo esemplificativo: **meglio rischiare un po' con la schizofrenia per rischiare meno con il diabete o viceversa? L'ansia sale solo a pensarci**). Eppure la company presenta i suoi servizi come un'opzione che ogni donna dovrebbe considerare, così come può scegliere l'epidurale o il parto a domicilio.

Da quando il primo Orchid Baby è nato nel 2023, sono partite le collaborazioni con un centinaio di cliniche. In scia, poi, si sono messe *company* più disinvolute. La Nucleus, in particolare, offre punteggi poligenici anche per caratteristiche non mediche come altezza o QI. L'affidabilità di certe previsioni probabilistiche è tutta da dimostrare, ma l'offerta c'è e resta da capire quanto forte sarà la domanda. Pur essendo una tecno-ottimista, stavolta mi sento di frenare.

*continuare ma le feroci obiezioni sono più o meno sempre queste – bello il titolo di un sito prolife svizzero: C'è del marcio (non solo) in Da-*

*nimarca.*

**La premessa comune e sbagliata di queste condanne è non vedere la differenza tra nascituri e nati, tra embrioni e persone.** Non volere avere un figlio malato non significa maltrattare o voler eliminare le persone malate. Non è un giudizio su nessun altro (che poi non giudicare è impossibile ma questo è un altro discorso), ma una scelta che riguarda la propria vita e quella dei propri figli – riguardo ai quali si prendono milioni di decisioni più o meno contestabili: se farlo nascere, dove, come crescerlo, dove mandarlo a scuola, se vaccinarlo, se comprargli il motorino che tanto poi va su quello dell'amico.

**Se poi posso decidere di interrompere una gravidanza perché non voglio un figlio, non è facile vietarmi di interromperla a causa di una patologia.** E queste decisioni sono private e personali, quindi l'eugenetica non c'entra nulla.

Questa miopia oscura le questioni più serie, cioè quelle riguardo alla efficacia e ai pericoli di una tecnologia, che dovrebbe essere l'unico modo per valutare se è giusta o sbagliata. I figli perfetti forse non esisteranno mai, ma il volerli non mi pare un pensiero moralmente ripugnante. E dovremmo sempre ricordarci che anche non fare niente può causare meraviglie e terrore.

#### DOMANDE & RISPOSTE

Anna Meldolesi  
e Chiara Lalli scrivono  
di argomenti fra filosofia  
morale e scienza,  
tra diritti e ricerca.  
Due punti di vista diversi  
per disciplina, ma affini  
per metodo

**Il presupposto è rinunciare alla riproduzione naturale, per accumulare molti embrioni in vitro e sequenziarli. Io, pur tecno-ottimista, penso sia il momento di frenare...**

**Se posso decidere di interrompere una gravidanza perché un figlio non lo voglio, non è facile vietarmi di interromperla a causa di una patologia**



RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA







Servizio Lo studio su Lancet

## **Tumori: nel 2050 i morti supereranno i 18 milioni (+75%), ecco i motivi e come evitarne il 42%**

Da oggi al 2050, il numero di casi annui passerà da 18,5 a oltre 30 milioni con un incremento del 61%, mentre i decessi saliranno di circa il 75%, passando da 10,4 a 18,6 milioni.

*di Redazione Salute*

25 settembre 2025

Nonostante i progressi nella cura del cancro e gli sforzi per contrastare i fattori di rischio della malattia, nel mondo il numero di nuovi casi è più che raddoppiato dal 1990 al 2023 (arrivando a 18,5 milioni) e i decessi hanno subito un'impennata del 74% (10,4 milioni). Guardando al futuro, "senza un'azione urgente e finanziamenti mirati", si prevede che nel 2050 le persone che riceveranno una nuova diagnosi di tumore raggiungeranno quota 30,5 milioni e i morti saliranno a 18,6 milioni. E oltre la metà dei nuovi casi e due terzi dei decessi saranno concentrati nei Paesi a basso e medio reddito (Lmic). E' il quadro che emerge da una nuova analisi dei Global Burden of Disease Study Cancer Collaborators, pubblicata su 'The Lancet'.

### **Le ragioni della crescita dei casi**

Il peso del cancro in tutto il mondo è dunque in aumento. Da oggi al 2050, il numero di casi annui passerà da 18,5 a oltre 30 milioni con un incremento del 61%, mentre i decessi saliranno di circa il 75%, passando da 10,4 a 18,6 milioni. L'incremento deriva dal concorso soprattutto di tre fenomeni: la crescita demografica, l'invecchiamento della popolazione e la diffusione di fattori di rischio che favoriscono l'insorgenza di neoplasie. Lo rivela uno studio frutto di una collaborazione internazionale ('Global Burden of Disease Study Cancer Collaborators') e pubblicato sulla rivista The Lancet. "Il cancro contribuisce in maniera importante al carico di malattia a livello globale e il nostro studio evidenzia come si preveda una crescita sostanziale nei prossimi decenni, che interesserà in maniera sproporzionata i Paesi con risorse limitate", ha affermato l'autrice principale dello studio Lisa Force dell'Institute for Health Metrics and Evaluation dell'University of Washington.

### **Un trend che arriva da lontano**

La tendenza identificata dal nuovo studio non è nuova; anzi costituisce la prosecuzione di un andamento di lungo periodo. Già tra il 1990 il 2023, a livello globale, il numero di nuovi casi di cancro è più che raddoppiato; nello stesso periodo il numero di decessi è cresciuto del 74%. Le neoplasie che più hanno contribuito alla mortalità sono state il cancro del polmone (2,04 milioni di decessi), del colon (1,11 milioni) dello stomaco (935 mila), del seno (778 mila), dell'esofago (577 mila). Senza interventi, nel prossimo quarto di secolo, la crescita proseguirà e ci si aspetta che oltre la metà dei nuovi casi e i due terzi dei decessi si verificheranno nei Paesi a basso e medio reddito. "L'aumento del cancro nei Paesi a basso e medio reddito è un disastro imminente", ha affermato la

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

coautrice dello studio Meghnath Dhimal del Nepal Health Research Council. "Esistono interventi economicamente vantaggiosi per il cancro per i Paesi in qualunque fasi di sviluppo".

### **I fattori di rischio potenzialmente modificabili**

La disponibilità di sistemi sanitari in grado di garantire l'accesso a diagnosi tempestive e terapie efficaci è solo uno dei passi necessari. Altrettanto importanti sono interventi sui fattori che favoriscono la malattia. Lo studio mostra infatti che il 42% (4,3 milioni) dei 10,4 milioni di decessi per cancro del 2023 era attribuibile a 44 fattori di rischio potenzialmente modificabili. Il fattore di rischio con un maggior peso è il consumo di tabacco che ha contribuito per il 21% ai decessi per cancro a livello globale. Ci sono poi alimentazione scorretta, elevato consumo di alcol, rischi professionali, inquinamento atmosferico, obesità, rapporti sessuali non protetti. "Con 4 decessi per cancro su 10 legati a fattori di rischio noti ci sono enormi opportunità per i Paesi di agire, prevenendo casi di cancro e salvando vite umane", ha affermato il coautore dello studio Theo Vos, dell'Institute for Health Metrics and Evaluation, dell'University of Washington.





Servizio Ricerca

## Sonno, addio al mito delle otto ore

Non esiste un numero “magico” di ore di riposo per tutti. La scienza punta sulla regolarità dei ritmi e sulla riduzione dello stress cronico come chiavi di salute e prevenzione

*di Michela Moretti*

25 settembre 2025

Attenzione allo “sleep terrorism”: a lanciare il monito è Giorgio Gilestro, neurobiologo del sonno, professore associato al dipartimento di Life Sciences dell’Imperial College di Londra. «Lo sleep terrorism è una tendenza diffusa a trasformare il poco sonno in una minaccia: se non dormi sette ore per notte, ti ammalerai di cancro, diabete, demenza e altre patologie».

### Regolarità batte quantità

Dormire troppo poco o troppo a lungo è stato a lungo collegato a un maggior rischio di mortalità precoce, e proprio la durata del sonno è rimasta al centro delle linee guida per la salute. Ma oggi la ricerca apre un nuovo fronte: a contare davvero, per diversi esiti clinici, potrebbe essere soprattutto la regolarità del ritmo sonno–veglia, più ancora del numero di ore passate a letto.

A sostegno di una visione meno rigida sul “numero ideale di ore dormite” c’è uno studio del 2023 condotto su quasi 61 mila partecipanti della UK Biobank. I ricercatori hanno calcolato un Indice di Regolarità del Sonno analizzando oltre 10 milioni di ore di tracciamenti raccolti con accelerometri (che registrano i movimenti giorno e notte, permettendo di capire quando una persona dorme e quando è sveglia), con un follow-up medio di 6,3 anni. I risultati mostrano che una maggiore regolarità del ritmo sonno–veglia si associa a un rischio di mortalità significativamente più basso: 20–48% in meno per tutte le cause, 16–39% in meno per il cancro e 22–57% in meno per le malattie cardiometaboliche, rispetto al gruppo con i ritmi più irregolari. La regolarità si è rivelata un predittore più forte della durata: in altre parole, andare a letto e svegliarsi con orari costanti sembra proteggere più delle “classiche” otto ore di sonno.

### Lo stress, vero nemico del sonno

Alla guida di un laboratorio dedicato allo studio dei meccanismi molecolari e comportamentali del sonno, anche Gilestro con le sue analisi è giunto alla conclusione che non è “quante ore dormiamo”, ma piuttosto il ruolo dello stress e della qualità del riposo ad influenzare la nostra salute.

Gilestro ricorda che chi soffre di insonnia trova beneficio soprattutto dalla terapia comportamentale. In questi percorsi lo psicoterapeuta non chiede di aumentare le ore di sonno, ma di ridurre l’ansia legata al non dormire. “Don’t stress about it”, è la regola di base: meno ci si preoccupa del fatto di stare svegli, meno il problema condiziona la vita quotidiana. Riducendo lo stress, il sonno tende a diventare più continuo e la performance durante il giorno migliora, anche se la quantità di ore rimane ridotta.

## **Mosche e robot in laboratorio**

Per esplorare il rapporto tra sonno e salute, il laboratorio di Gilestro ha sviluppato strumenti robotici che permettono di interrompere il sonno delle mosche solo quando effettivamente dormono, limitando al minimo lo stress. "A differenza dei metodi tradizionali (vibrazioni, tapis roulant, persino scosse elettriche nei ratti), questi sistemi consentono di distinguere l'effetto della privazione di sonno da quello dello stress indotto dall'esperimento", spiega il ricercatore. Con questa tecnologia, ha avviato la deprivazione del sonno in mosche di tre giorni di vita, proseguendo per tutta la loro esistenza. Il risultato ha sorpreso: la longevità non cambia. Dormire pochissimo per tutta la vita non ha ridotto l'aspettativa di vita degli insetti.

Un altro studio, pubblicato dal gruppo del professore dell'Imperial College, ha messo in discussione il concetto di omeostasi del sonno, cioè la tendenza a recuperare il sonno perduto. Nelle mosche maschio, per esempio, durante il corteggiamento si osservano giornate intere di veglia, senza alcun sonno. Ma quando la femmina viene rimossa, il maschio non sente il bisogno di "recuperare" le ore perse. Se invece il sonno viene interrotto artificialmente dai robot o da altri maschi con cui combattere, allora sì, si osserva un forte rimbalzo.

## **Le associazioni tra poco sonno e malattie**

«Questo dimostra che non è la quantità di sonno perduto a determinare il recupero, ma la qualità e il contesto in cui viene perso - afferma il ricercatore italiano - Molte delle associazioni tra poco sonno e malattie potrebbero essere spiegate proprio dallo stress cronico, che è esso stesso causa di infiammazione, squilibri metabolici e vulnerabilità psicologica. Il sonno disturbato diventa così un sintomo dello stress, più che la sua causa».

In termini di salute pubblica, ricorda Giorgio Gilestro, le terapie dovrebbero puntare a ridurre lo stress più che a inseguire un numero fisso di ore dormite; e nella comunicazione, è necessario evitare messaggi allarmistici che rischiano di alimentare ansia e peggiorare i problemi di insonnia, mentre nelle politiche sanitarie, ha più senso lavorare su fattori che riducono lo stress lavorativo, sociale e ambientale, promuovendo routine regolari e stabili, che riducano lo stress biologico e psicologico legato a ritmi alterati e favorendo indirettamente anche un sonno migliore.

«Il sonno resta un bisogno biologico fondamentale, ma non va separato dal quadro complessivo di salute mentale e condizioni di vita». A fare la differenza è la qualità del sonno e, soprattutto, il modo in cui impariamo a gestire lo stress.





Servizio Giornata mondiale

## **Il cervello che sogna: tra memoria, emozioni e ricerca scientifica**

Nuove ricerche mostrano come i sogni possano anticipare malattie e aiutare nei traumi

*di Francesca Cerati*

25 settembre 2025

Ogni notte entriamo in un universo parallelo fatto di immagini, emozioni e narrazioni surreali: i sogni. Da secoli affasciano filosofi, artisti e scienziati, tanto che il 25 settembre è stata istituita la giornata mondiale dei sogni. Ma oggi, la ricerca neuroscientifica ci aiuta a capire sempre più a fondo perché sogniamo, come lo facciamo e cosa ci rivelano i sogni sulla nostra salute.

«Sognare non è un semplice “rumore” del cervello che riposa – spiega Luigi Ferini Strambi, primario del Centro di medicina del sonno dell’Ospedale San Raffaele di Milano e professore ordinario di Neurologia all’Università Vita-Salute San Raffaele – ma una funzione fondamentale. Durante il sonno Rem, quando i sogni sono più intensi e bizzarri, avviene il consolidamento della memoria emozionale e procedurale. È come se il cervello mettesse in ordine la giornata, ripulendo e rielaborando le emozioni vissute».

### **Perché e quando si sogna**

Contrariamente all’idea comune, non sogniamo solo in fase Rem: anche in altre fasi del sonno possono emergere attività oniriche, seppur più realistiche e meno fantasiose. «I sogni fantastici e irreali appartengono soprattutto al sonno Rem, mentre quelli più vicini alla realtà si collocano nelle fasi non-Rem.

In media, il primo episodio Rem compare circa 90-100 minuti dopo l’addormentamento ed è molto breve; con il proseguire della notte, le fasi Rem si allungano e diventano più intense. «Ecco perché gli ultimi sogni, tra le 4 e le 7 del mattino, sono i più lunghi e vividi».

Nei bambini, il sonno Rem occupa una quota molto maggiore della notte, regalando sogni ricchi di personaggi e scenari fantastici. Con l’età la percentuale diminuisce, e anche i contenuti diventano più sobri.

### **Il cervello onirico**

Sognare è un processo neurofisiologico complesso. Quando il cervello entra in modalità onirica, alcune aree si accendono e altre si spengono: amigdala e ippocampo, sedi delle emozioni e della memoria, sono tra le più attive.

La corteccia prefrontale, che normalmente frena impulsi e pensieri illogici, riduce invece la propria attività: da qui la libertà immaginativa e la natura assurda dei sogni.

A livello elettrico, prevalgono le onde theta, che aprono una finestra di coscienza “senza censura”, favorendo associazioni bizzarre e creatività.

Anche i neurotrasmettitori giocano un ruolo chiave. La dopamina contribuisce alla vividezza e al contenuto emotivo dei sogni; l'acetilcolina è cruciale per l'attivazione cerebrale durante la fase Rem; la serotonina e la noradrenalina, invece, calano drasticamente, favorendo lo scenario allucinatorio e la perdita del contatto con la realtà esterna.

### **Sogni ricorrenti e traumi**

Non a caso i sogni ricorrenti sono spesso legati a stati emotivi non risolti. «Nel disturbo post-traumatico da stress – spiega Ferini Strambi – il trauma si ripresenta di notte, rivissuto e trasformato dall'attività onirica. Il sogno diventa un luogo in cui il cervello rimugina su ricordi ed emozioni depositati nella memoria emozionale».

In questi casi può intervenire il sogno lucido, la capacità di rendersi conto di stare sognando e persino di modificare la trama onirica. «È una tecnica complessa – aggiunge lo specialista – ma può aiutare a spezzare incubi ricorrenti e a gestire meglio il carico emotivo».

### **Quando i sogni anticipano le malattie**

Un aspetto oggi cruciale per la ricerca riguarda il disturbo comportamentale del sonno Rme: chi ne soffre vive i propri sogni in maniera fisica, muovendosi o compiendo gesti violenti nel sonno. «È un disturbo che colpisce soprattutto uomini sopra i 50 anni – spiega Ferini Strambi – e che spesso anticipa di 10-15 anni l'insorgenza di malattie neurodegenerative come il Parkinson o la demenza a corpi di Lewy».

Il legame con le malattie neurologiche passa anche attraverso i neurotrasmettitori: «Il sistema dopaminergico, quello colpito nel Parkinson, è strettamente legato alla capacità di ricordare i sogni e alla loro intensità», sottolinea Ferini Strambi.

### **I sogni come specchio della società**

Non tutto, però, è scritto nei neuroni. Studi recenti mostrano che il contenuto dei sogni riflette anche la cultura e l'ambiente. Popolazioni di cacciatori-raccoglitori, ad esempio, riferiscono sogni più minacciosi ma con finali catartici e socialmente solidali, a differenza dei sogni occidentali, più individualisti e spesso privi di risoluzione.

### **Tra scienza e mistero**

Oggi le neuroscienze provano persino a “leggere” i sogni attraverso intelligenza artificiale e neuroimaging, anche se – avverte Ferini Strambi – «c'è un rischio di invasione della privacy. Il sogno resta uno spazio anarchico e originale, l'ultimo rifugio libero della mente».

Che siano specchio delle emozioni, allenamento evolutivo alle minacce o anticipatori di malattie, i sogni continuano a custodire un nucleo di mistero. E forse è proprio questa dimensione insondabile a renderli così affascinanti.





Servizio L'allarme della Fondazione Sigenp

## **I bimbi non sono piccoli adulti, ma solo un terzo dei farmaci prescritti è testato per loro**

Gli specialisti hanno bisogno di dati più precisi, ad esempio, per le terapie delle patologie croniche complesse, che colpiscono un paziente su 200 in età compresa tra 0 e 16 anni

*di Francesca Indraccolo*

25 settembre 2025

I bambini non sono adulti in miniatura, soprattutto quando si ammalano. Per loro servono cure specifiche, studiate ad hoc. Non basta somministrare i farmaci dei "grandi" riducendone il dosaggio in base al peso o all'età. Solo un terzo dei medicinali prescritti a bambini e ragazzi, infatti, è testato con studi dedicati, i dati sulla sicurezza e sull'efficacia sono incompleti o assenti e mancano analisi sui diversi effetti nei maschi e nelle femmine. Lo segnala la neonata Fondazione Sigenp, la prima in Italia in ambito pediatrico nata da una società scientifica, la Società Italiana di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Pediatrica e fondata con l'obiettivo primario di promuovere la ricerca indipendente, come è emerso nell'incontro di presentazione svoltosi nei giorni scorsi a Milano.

### **Dalle malattie croniche alla nutrizione, per i pediatri mancano informazioni approfondite**

Gli specialisti hanno bisogno di dati più precisi, ad esempio, per le terapie delle patologie croniche complesse, che colpiscono un paziente su 200 in età compresa tra 0 e 16 anni, e sono numerose: malattie rare e degenerative, sindromi genetiche, malformazioni congenite, grave prematurità, patologie croniche o acute, insufficienza respiratoria, paralisi cerebrale, patologie neurologiche. Esistono inoltre lacune anche nel vasto campo della nutrizione della prima infanzia. "Abbiamo costituito questa fondazione per promuovere la ricerca indipendente in pediatria, specialità in cui sono molte le zone grigie per difetto di studi specifici", ha spiegato Claudio Romano Presidente Sigenp, ideatore e presidente della Fondazione. "Il nostro intento è riuscire a cambiare la ricerca nel nostro campo, riducendo la presenza quasi esclusiva dell'industria negli studi clinici: speriamo di stimolare così anche altre società scientifiche".

### **Cosa accade nella pratica clinica**

Nella pratica clinica i pediatri si trovano di fronte a una situazione definita come paradossale dagli addetti ai lavori. "Circa un terzo dei medicinali utilizzati per i bambini - sottolinea il professor Romano - è stato testato su pazienti in età pediatrica. I dati relativi all'efficacia e alla sicurezza degli altri due terzi provengono da sperimentazioni fatte su adulti. I pediatri sono spesso costretti a prescrivere farmaci basandosi su dati incompleti o assenti, ma non si dovrebbe semplicemente ridurre il dosaggio di un farmaco comunemente utilizzato nell'adulto basandosi sul peso e l'età del piccolo paziente senza informazioni precise sull'efficacia e sicurezza. Crescita e cambiamenti

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

evolutivi influenzano l'assorbimento, il metabolismo, la distribuzione e l'eliminazione del farmaco così come influenzano gli aspetti di farmacodinamica che incidono sull'efficacia e la sicurezza della terapia”.

### **La ricerca no profit, decisiva per migliorare le cure**

Nella popolazione pediatrica molte sono le variabili da tenere in considerazione, come, ad esempio, l'età gestazionale e il peso alla nascita, l'etnia e il sesso. “Quando necessario, i farmaci vengono somministrati off label affidandoci alla nostra prudenza e professionalità. Dobbiamo lavorare per un cambio di passo e sostenere la ricerca indipendente, non condizionata e non orientata a interessi commerciali, che può essere finanziata e promossa da enti pubblici, ma anche da enti del terzo settore come associazioni no profit e fondazioni”. Con tutte le garanzie date dal board scientifico di altissimo profilo e da regole ferree per la definizione dei progetti, la Fondazione intende agire secondo un modello diffuso negli Stati Uniti per promuovere la ricerca no profit che anche in Italia vanta esempi virtuosi e negli ultimi quindici anni è cresciuta dal 17 al 40%. “Il 37% degli studi riguarda l'oncologia, il 5% la pediatria”, evidenzia Romano. Il margine per un miglioramento c'è e diventa un imperativo etico.

### **Garattini: “Il paziente pediatrico è un organismo in continua evoluzione”**

La Fondazione Sigenp ha anche ottenuto due endorsement di rilievo, quello di Silvio Garattini, farmacologo e presidente dell'Istituto Mario Negri di Milano, e Alberto Mantovani, Presidente della Fondazione Humanitas e vicepresidente del Consiglio Superiore di Sanità. “Il paziente pediatrico – ha spiegato Garattini - è un organismo in continua evoluzione e presenta specificità proprie che lo distinguono dall'adulto anche nella risposta al trattamento farmacologico. Abbiamo pochissime ricerche di farmacocinetica in pediatria e sono esclusivamente sul maschio. Dovrebbero invece essere condotte in entrambi i sessi, ci sono grandi differenze in termini metabolici e solo di recente sono state provate quelle per la sensibilità all'insulina”. Bisogna far luce, dunque, su benefici e rischi. “Abbiamo bisogno di ricerca. E' un segno importante che da una società scientifica, Sigenp, gemmi una Fondazione che si dedichi direttamente anche alla ricerca scientifica come già avviene all'estero”, ha commentato il professor Mantovani.

### **La collaborazione con altre società scientifiche**

“La ricerca indipendente in Pediatria – ha aggiunto Rino Agostiniani, presidente Sip - Società Italiana di Pediatria - è fondamentale per dare risposte adeguate ai bisogni di salute di bambini e adolescenti. Sono particolarmente soddisfatto che questa iniziativa prenda vita all'interno di una società scientifica e non come espressione di un'azienda: questo dovrebbe rappresentare una garanzia di indipendenza degli studi, a vantaggio dei più piccoli”. Una prospettiva incoraggiante anche a fronte di patologie in aumento. “Ritengo che la nascita della Fondazione SIGENP ponga le basi per un progetto di ampio respiro, che mira a favorire il progresso scientifico, supportando la ricerca e la collaborazione etica tra ricercatori, Istituzioni e stakeholder, anche per migliorare diagnosi, terapie e percorsi di cura dei bambini affetti da patologie croniche del tratto gastrointestinale. incrementate esponenzialmente negli ultimi decenni, anche e soprattutto in età pediatrica”, ha concluso Annamaria Staiano, presidente Espghan - European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition.



Servizio Su Science

## **Il ruolo delle proteine nella trasmissione della longevità ereditaria: uno studio rivoluzionario su Science**

La ricerca svela come le cellule possano passarsi etichette molecolari che regolano i geni, aprendo nuove prospettive sulla trasmissione dei tratti ereditari

*di Francesca Cerati*

25 settembre 2025

La longevità si può ereditare, e non serve modificare il Dna. A dirlo è una ricerca pubblicata sulla rivista Science e guidata dall'Istituto medico statunitense Howard Hughes. Lo studio, condotto su *Caenorhabditis elegans* – un piccolo verme trasparente che da decenni è modello di riferimento per i genetisti – ha svelato un inedito meccanismo di trasmissione dei tratti ereditari che potrebbe cambiare il nostro modo di guardare alla biologia.

Gli scienziati coordinati da Meng Wang hanno modificato geneticamente i vermi affinché producessero più quantità di un enzima utile ai lisosomi, gli organelli cellulari che funzionano come centri di riciclaggio. Questo intervento ha prolungato la vita degli animali fino al 60%. Ma la vera sorpresa è arrivata con la generazione successiva: la progenie dei vermi viveva più a lungo della media pur non possedendo la mutazione.

A quel punto i ricercatori hanno capito che doveva esserci un altro canale di trasmissione, distinto dal Dna. La chiave è stata trovata negli istoni, proteine attorno alle quali si avvolge il materiale genetico. Queste molecole possono portare "etichette" chimiche che regolano l'attivazione o lo spegnimento dei geni. Secondo lo studio, i cambiamenti nei lisosomi vengono trasferiti dalle cellule normali a quelle riproduttive attraverso gli istoni, che non modificano la sequenza genetica, ma ne modulano l'espressione.

Le implicazioni vanno oltre il semplice aumento della longevità. Lo studio descrive infatti un nuovo modo con cui l'informazione biologica può essere trasmessa da una generazione all'altra, al di fuori delle regole classiche della genetica. Una scoperta che apre interrogativi su quanto ancora ci sia da scoprire sul funzionamento del nostro patrimonio ereditario.



Servizio Sanità digitale

## **Sarcopenia e fragilità: innovativa soluzione cloud per invecchiare senza complicanze**

Spin off accademico dell'Università di Bologna può misurare i cambiamenti dello stato funzionale degli individui legati all'avanzamento dell'età

*di Paolo Castiglia*

25 settembre 2025

Con 14 milioni di ultrasessantacinquenni in Italia e 97 milioni nell'Ue, una piattaforma cloud per valutare sarcopenia e fragilità non è una nicchia clinica ma è un'infrastruttura di sanità digitale, capace di abilitare presa in carico remota nelle aree rurali, alleggerire ospedali e costi del servizio sanitario.

Per questo Mysurable, spin off accademico dell'Università di Bologna, col suo staff medico e manageriale - costituito dal geriatra professor Marco Domenicali, dall'ingegnere elettronico Enrico Lenzi e dal manager d'impresa Riccardo Piccioli - l'ha realizzata partendo da questo scenario: in Europa oltre un quinto della popolazione ha più di 65 anni e questa percentuale è destinata ad aumentare. Questo fenomeno demografico fa crescere la spesa sanitaria creando una forte pressione sui conti pubblici.

### **Prevenire le patologie croniche**

Prevenire le complicanze dell'invecchiamento e delle patologie croniche che si verificano col passare degli anni è costoso e richiede il coinvolgimento di più specialisti: medico di medicina generale, nutrizionisti, fisioterapisti medici specialisti portando alla stratificazione di più terapie.

Il fenomeno è aggravato dal fatto che in Italia e in Europa del Sud i soggetti anziani risiedono spesso in piccoli centri, in aree interne lontane da città dove generalmente sono collocati i servizi specialistici geriatrici.

Le soluzioni cloud possono costruire una risposta a questo problema fornendo servizi sanitari di qualità a basso costo anche in aree difficilmente raggiungibili contribuendo a ridurre in modo considerevole le spese sanitarie dirette ed indirette per i cittadini facilitando l'accesso ad una sanità di valore a costi sostenibili.

Mysurable, dal 2018 ha sviluppato soluzioni innovative in cloud per la diagnosi precoce della sarcopenia, malnutrizione proteica e fragilità, le indicazioni terapeutiche conseguenti il tutto con valutazioni personalizzate sulla base dei fenotipi e in correlazione con l'età. Le soluzioni sono state verificate su oltre 2000 utenti di varie fasce d'età e sono particolarmente efficaci sulla popolazione over 65.

Recentemente è stata testata un'evoluzione della soluzione denominata MioTestÒ che si è dimostrata attendibile anche su persone giovani e già a partire da 40 anni in su.

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



## **La perdita di massa muscolare interessa il 10-20% degli over 65**

Si stima che la perdita di massa muscolare interessi almeno il 10-20% della popolazione degli ultrasessantacinquenni ma si può verificare anche in età nettamente inferiori.

La fragilità poi è ancora più insidiosa: è una condizione clinica in cui il soggetto, dopo un evento acuto (ad esempio infezione, trauma o intervento chirurgico), recupera molto lentamente con un aumento del rischio di complicanze: si stima che in Italia vi possano essere 7-8 milioni di soggetti fragili.

Lo staff medico e manageriale di Mysurable ha quindi sviluppato software basati su test ampiamente diffusi nella letteratura scientifica e nella pratica medica che grazie alla soluzione realizzata sono somministrabili anche da personale non sanitario e vengono poi refertati con un report validato da medici in telemedicina con indicazioni di tipo terapeutico o preventivo.

Sono state testati circa 2.000 soggetti di età compresa tra i 35 ed i 95 anni verificando la riproducibilità delle misure e la rapidità di somministrazione in svariati contesti operativi (farmacie, strutture per anziani, eventi fieristici dedicati al mondo wellness etc).

In Italia vi sono 7–8 milioni di potenziali soggetti ultrasessantacinquenni fragili o pre-fragili che potrebbero trarre un vantaggio immediato dalla soluzione che può essere usata anche negli over 40 per intercettare precocemente le iniziali deficit porterebbero il soggetto a sviluppare sarcopenia e fragilità.



Servizio Bollino Rosa

## **Giornata mondiale del cuore: ecco gli ospedali dove fare visite ed esami gratis**

Fondazione Onda ripropone l'Open Week sulle malattie cardiovascolari: dal 26 settembre al 2 ottobre focus sui fattori di rischio in tutte le regioni

*di Ernesto Diffidenti*

25 settembre 2025

Visite specialistiche ed esami diagnostici gratuiti, eventi e colloqui, info point e distribuzione di materiale informativo: sono le iniziative promosse negli ospedali con il Bollino Rosa in occasione della Giornata mondiale del cuore che si celebra il 29 settembre. Dal 26 settembre al 2 ottobre Fondazione Onda ETS ripropone, per il quinto anno consecutivo, l'Open Week dedicato alle malattie cardiovascolari con un focus su aneurisma aortico addominale, infarto cardiaco, patologie valvolari, carotidee e venose.

### **Oltre un terzo dei decessi è causato dalle malattie cardiovascolari**

Le malattie cardiovascolari (MCV) costituiscono la principale causa di morte a livello mondiale. In Italia sono responsabili del 35,8% di tutti i decessi: 32,5% negli uomini e 38,8% nelle donne. È ancora radicata l'errata convinzione che le MCV riguardino soprattutto il genere maschile: tali malattie, infatti, si presentano nelle donne con un ritardo di almeno dieci anni rispetto agli uomini, poiché fino alla menopausa sono protette dallo "scudo" ormonale (in particolare, degli estrogeni). In seguito vengono colpite addirittura più degli uomini da eventi cardiovascolari, spesso tra l'altro più gravi, anche se si manifestano con un quadro clinico meno evidente.

### **Orari e modalità di prenotazione delle visite**

Per entrambi i sessi resta però cruciale il ruolo della prevenzione primaria, legata principalmente agli stili di vita, e della diagnosi precoce, in particolare in coloro che presentano fattori di rischio cardiovascolare, quali: familiarità, età avanzata, fumo, ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, diabete, sedentarietà, sovrappeso, obesità, stress. Tutti questi fattori potranno essere valutati nelle oltre 150 strutture del network Bollino Rosa aderenti all'Open Week su tutto il territorio nazionale nei quali saranno offerti gratuitamente visite specialistiche ed esami diagnostici nelle aree specialistiche di cardiocirurgia, cardiologia e chirurgia vascolare. Tutti i servizi previsti con indicazioni su date, orari e modalità di prenotazione sono consultabili sul sito [www.bollinirosa.it](http://www.bollinirosa.it) dove sarà possibile selezionare la regione e la provincia di interesse per visualizzare l'elenco degli ospedali aderenti.

### **Merzagora: rendiamo accessibile la prevenzione**

«Quest'anno celebriamo un traguardo importante - commenta Francesca Merzagora, presidente di Fondazione Onda ETS -: la quinta edizione consecutiva di questa iniziativa, un progetto a cui teniamo particolarmente. Visto il successo e l'elevato numero di richieste nelle edizioni passate,

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



nell'anno di celebrazione del nostro ventennale, abbiamo deciso di reiterare il nostro impegno nella sensibilizzazione delle malattie cardiovascolari, e quindi riproporre una settimana di servizi gratuiti, concentrandoci su problematiche cardiache molto diffuse e ancora oggi, purtroppo, spesso sottovalutate o sconosciute alla maggior parte della popolazione, tra queste: l'aneurisma aortico addominale, l'infarto cardiaco e le patologie valvolari. Abbiamo inoltre ampliato il focus includendo anche le patologie carotidee e venose, al fine di proporre una settimana dedicata alla salute del cuore, delle arterie e delle vene». Anche quest'anno quindi, l'obiettivo è quello di evidenziare l'importanza della prevenzione primaria e favorire un accesso più semplice e veloce a una diagnosi precoce. «Il nostro impegno - conclude Merzagora - è quello di rendere direttamente accessibili prestazioni sanitarie che, troppo spesso, risultano difficilmente fruibili a causa di lunghe liste d'attesa».

## **Il network degli ospedali Bollino Rosa**

Fondazione Onda ETS dal 2007 attribuisce agli ospedali che erogano servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie femminili il riconoscimento del Bollino Rosa. Il network, composto da 361 ospedali dislocati sul territorio nazionale, sostiene Fondazione Onda ETS nel promuovere, anche all'interno degli ospedali, un approccio "di genere" nella definizione e nella programmazione strategica dei servizi clinico-assistenziali, indispensabile per garantire il diritto alla salute non solo delle donne ma anche degli uomini.

VERSO IL VOTO DI DOMENICA E LUNEDÌ

# Marche, sulla sanità le scintille conclusive tra Acquaroli e Ricci

ROBERTA D'ANGELO

**N**on saranno l'Ohio d'Italia, come dice il candidato del centrodestra Francesco Acquaroli, ma le Marche sono la prima (con la Valle d'Aosta) delle sette regioni che andranno al voto entro la fine dell'anno e il risultato potrebbe fare la differenza per i due schieramenti. Tanto che la premier Giorgia Meloni attende le elezioni di domenica e lunedì per convocare il vertice dei leader del centrodestra che deve completare la rosa dei candidati governatori. Tutti intenti a tirare la volata ai rispettivi candidati, i vertici dei partiti delle due coalizioni sfilano nelle città marchigiane, ma lo scontro si consuma tra i due contendenti (contro il presidente uscente di FdI in campo l'ex sindaco dem di Pesaro Matteo Ricci), che portano in alto l'asticella dello scontro.

In cima alla lista degli argomenti la sanità e le infrastrutture. Narrazioni opposte. Acquaroli rivendica di aver fatto «riforme per ridare competitività alle Marche che hanno bisogno di tempo per dare effetti» e dunque serve «continuità al lavoro» avviato, che potrà venire solo dalla sua conferma, dice in un confronto faccia a faccia per il *Corriere Adriatico*. Il candidato del Pd che corre per il centrosinistra vede un'altra storia e accusa di mettere gli interessi del partito davanti a quelli della Regione. E lo scontro non è meno duro di quello davanti alle telecamere di Sky Tg24, dove Ricci promette una legge regionale per il fine vita, che il Parlamento non ha ancora fatto, e il riconoscimento dello Stato di Palestina. L'avversario replica che quello sulla morte assistita è un argomento «da trattare a livello nazionale». Ma la cosa che irrita di più Acquaroli è il video diffuso dal Pd sui suoi anni alla presidenza e sulla condizione della sanità che ne emerge. Per FdI si tratta di un «video-truffa», risultato da immagini «tagliate ad arte». Soffia sul fuoco Matteo Salvini, nel suo tour marchigiano. Il leader della Lega, contestato ad Ascoli Piceno, con

fischi, cori e due striscioni: «Un minuto di silenzio per ogni morto a Gaza. Salvini taci per sempre» e «Scodin-zoli per Netanyahu. Salvini bau bau». Il vicepremier minimizza: «Mi fanno un mix di pena e tenerezza». E contrattacca: «Ieri ho sentito che c'era Elly Schlein nelle Marche: chiedeva il voto contro la Lega, le destre e i fascisti, come se Offida fosse piena di fascisti che sbucano dalle finestre e di notte si nascondono. No, i fascisti non ci sono più, ma i comunisti, pochi, ci sono ancora: tuteliamoli come specie protetta, a me fanno anche antropologicamente simpatia». Quindi il resto del repertorio. Dagli attacchi agli immigrati al no ai soldati italiani in Russia, fino alla narrazione che confligge con quella degli avversari: la priorità per il centrodestra «è continuare ad aprire gli ospedali che la sinistra ha chiuso, ad assumere medici e infermieri, punti soccorso e punti nascita».

La coalizione di maggioranza è certa che la partita complessiva delle regionali non solo è aperta, ma anche a portata di mano. E per il leader leghista un'intesa si troverà a breve anche per le altre regioni, a partire dal Veneto dove Luca Zaia campeggia su maxi-manifesti, a ricordare che sarà sempre in prima linea per la sua Regione, dove potrebbe correre come capolista per la Lega o con una sua lista. Se dunque è vero che il centrodestra ha una grande capacità di superare i momenti di frizione, come è certo il ministro dei Trasporti, è anche vero che Giorgia Meloni avrà un bel da fare, dopo il capitolo internazionale al Palazzo di Vetrotro, anche con i suoi alleati a Palazzo Chigi. L'obiettivo è centrare il risultato nelle Marche con la conferma di Acquaroli, in Calabria con la conferma di Occhiuto e nel Veneto a trazione leghista, che dovrebbe essere affidato al vicesegretario leghista Alberto Stefani. Ma un nome dovrà trovarlo per la Campania e per la Puglia, mentre in Toscana FdI mette in pista il suo Alessandro Tomasi.

Per il centrodestra, comunque, finire la partita tre a tre sarebbe un buon risultato. Non altrettanto per il centrosinistra, che spera in un 5 a 1, ma si è trovato di fronte parecchi ostacoli imprevisti. E ora punta tutto sugli astensionisti, che potrebbero fare la differenza.

Frizioni anche sul fine vita: il candidato del centrosinistra annuncia una legge regionale, per il governatore uscente di FdI il tema «va trattato a livello nazionale»





## L'APPELLO-MANIFESTO DEI MEDICI DELLA SIMG, DELLE ACLI, DI GIMBE E DI ALTRE REALTÀ

# Liste d'attesa, personale, categorie fragili: le proposte delle associazioni a tutti i candidati marchigiani

GABRIELE PAGLIARICCIO

**P**ersistente carenza di personale sanitario, lunghe liste di attesa, scarsa tutela delle categorie più fragili, Pronto Soccorso presi di assalto, ambiti territoriali sempre più isolati. Sono alcune delle criticità che incombono sul pianeta salute. Anche il recente provvedimento di eliminare i gettonisti per favorire l'assunzione di nuovi medici (che non si trovano) non riuscirà a ricucire il gap che si è aperto fra cittadini e sanità pubblica. L'ultimo rapporto Gimbe ha evidenziato che circa 4 milioni di italiani rinunciano alle cure per le difficoltà di approccio al Servizio sanitario nazionale. In questo contesto, che mette a repentaglio le conquiste del welfare, è quanto mai benvenuto ogni sforzo per sollecitare la classe politica, in particolare quella regionale - a cui il Ssn deroga la gestione dei servizi sanitari - affinché non sia sorda di fronte a temi così

pregnanti.

Un esempio rilevante è rappresentato dal documento "Marche: una sanità per tutti", recentemente pubblicato in vista delle imminenti elezioni regionali dalle associazioni attive nel campo della salute: medici di medicina generale (Simg), associazioni di pazienti e realtà del volontariato (ambulatori solidali, Acli e Gimbe).

Lo scopo è quello di mandare un segnale forte, in maniera assolutamente bipartisan, ai futuri programmatori della sanità regionale per stimolare un salto di qualità nella gestione delle politiche per la salute.

Si tratta di un appello rivolto a tutti i candidati, al di là delle appartenenze politiche, affinché dichiarino pubblicamente il proprio sostegno al documento, impegnandosi a promuoverne l'attuazione nel futuro programma di governo regionale. Il documento si articola in dieci punti, espressione di valori condivisi e proposte concrete: dalla riaffermazione del primato della sanità pubblica rispetto a

tutti gli altri soggetti - privati accreditati e convenzionati - alla conferma della centralità della prevenzione, alla tutela delle categorie più fragili e della povertà emergente in sanità, alla necessità di individuare i distretti come sede prioritaria nell'erogazione dei servizi sino alla scelta dei professionisti nei ruoli dirigenziali che deve essere fatta solo sulla base di comprovate competenze professionali.

Un esempio di democrazia partecipativa? Un gruppo di associazioni illuse di poter condizionare la sfera politica? Forse, ma alla luce della profonda crisi che attraversa il Ssn, promuovere un'azione di advocacy forte e coordinata significa affermare che la difesa della sanità pubblica non rappresenta una battaglia di retroguardia irrimediabilmente persa o una rivendicazione ideologica, bensì un dovere istituzionale che coinvolge tutti gli attori del sistema salute.



IL REPORTAGE - 2

# Marche, guerra all'aborto e regali ai privati

## La sanità tradita dal modello Acquaroli

Fdl ha puntato su tante piccole strutture sparse per i territori, ma ci si è accorti che non c'è personale sufficiente a coprirle. L'interruzione di gravidanza è sempre più difficile. Il boom dei gettonisti e l'accordo con la Link per formare nuovi specialisti

ALESSIA ARCOLACI  
MACERATA

Per raggiungere Macerata partendo da Urbino abbiamo impiegato, con alcune soste, due ore abbondanti. La distanza è di circa 150 chilometri, e, tra strade collinari, vallate e piccoli centri dell'entroterra, abbiamo contato almeno dieci presidi ospedalieri, tra pronto soccorso, ospedali di comunità e punti di primo intervento. Uno ogni sedici chilometri. Una rete apparentemente fitta, che restituisce l'idea di una regione coperta da una struttura di servizi sanitari capillari. Ma è anche dietro questa geografia che si nasconde la fragilità del sistema: molti ospedali sono sottodimensionati, mancano medici, letti per la degenza, diversi reparti di medicina d'urgenza sono stati chiusi e i pronto soccorso si trasformano in imbuto dove chi sta male rischia di restare su una barella (quando va bene) anche dieci ore o per giorni. Si chiama boarding ed è quel meccanismo per cui, quando mancano i letti nei reparti o i reparti stessi, i pazienti restano in pronto soccorso. «È riconosciuto in tutta la letteratura medica come uno dei fattori che aumenta la mortalità e peggiora le prognosi», racconta un dirigente di pronto soccorso che ha chiesto di restare anonimo per tutelare il posto di lavoro. «È una delle cose più gravi che stiamo vivendo». I pazienti in attesa li abbiamo

visti un po' dappertutto qui nelle Marche, e non ci sarebbe niente di strano se non fosse però che ci troviamo in una regione di appena un milione e mezzo di abitanti e in cui gli ospedali non mancano.

### Medicina per ricchi

«La pianta organica del pronto soccorso in cui lavoro prevederebbe 18 medici, al momento ce ne sono dieci in servizio più il primario che non dovrebbe coprire turni. Il resto è coperto dai gettonisti che arrivano dalle cooperative. Sono professionisti esterni che spesso non conoscono le procedure e i protocolli locali. Così succede che chi lavora qui da anni deve sobbarcarsi più peso e finisce per dimettersi».

Negli anni, in particolare dal 2021, nelle Marche si è registrato un aumento delle dimissioni di medici ospedalieri del 39 per cento.

A questa mancanza, la Regione ha risposto con l'apertura di tre sedi della Link University Campus, che ha chiesto e ottenuto, nonostante tutte le università del territorio avessero espresso parere contrario, l'accreditamento per aprire corsi di Medicina nelle Marche. Ma il presidente Acquaroli ha tirato dritto e ha pensato di risolvere un problema pubblico con un investimento privato: chi vorrà infatti frequentare Medicina e Chirurgia dovrà spendere 19.800 euro l'anno, quasi 120mila per completare l'intero corso di studi. Ma dal centralino, pur non avendo informazioni precise da fornirci sullo svolgimento

dei corsi, assicurano che sono previsti piani di finanziamento per gli studenti.

«Secondo la normativa», spiega il consigliere dem Romano Carancini, «prima di autorizzare un'università privata, il presidente avrebbe dovuto condurre una vera istruttoria: strutture, docenti, sostenibilità del progetto. Tutto questo dagli atti non risulta. In quattro righe si dice solo che avremo più medici».

Il presidente del consiglio di amministrazione della Link University è infatti Pietro Luigi Polidori, figlio di Francesco Polidori, già noto come fondatore di Cepu e altre università telematiche, che risulta avere finanziato la Lega per diverse migliaia di euro. Solo nel 2022/2023: centomila.

### Oscurantismo al potere

Intanto il sistema sanitario continua ad ammalarsi e a non garantire, oltre che le cure, anche l'accesso a diritti fondamentali come l'interruzione volontaria di gravidanza. «Il braccio di ferro tra popolazione e Regione ha raggiunto dei picchi forti. L'assessore alla sanità Saltamartini ha dichiarato che lascia ai singoli primari il loro pieno potere di decidere come procedere nelle singole strutture, ma i pri-





mari sono impiegati pubblici e le forze al governo hanno reiteratamente manifestato una posizione contraria all'aborto», spiega Chiara Fonzi di Laiga, Libera associazione italiana ginecologi non obiettori per l'applicazione della 194. Alla sua voce si unisce quella dell'attivista di Pro Choice-Rica e collaboratrice dell'Aied, Associazione italiana per l'educazione demografica, di Ascoli Piceno, Marte Manca, che sul territorio accompagna direttamente le donne nelle strutture sanitarie pubbliche per ottenere l'interruzione volontaria di gravidanza. «L'ultima che ho seguito

proprio in questi giorni ha impiegato un mese per potere abortire a San Benedetto del Tronto. A un'altra a Civitanova Marche è stato chiesto, dal personale antiabortista presente dentro al consultorio, se il suo compagno fosse d'accordo», racconta. E aggiunge: «L'aborto regge ancora in questa regione grazie alle realtà dal basso e all'associazione Aied con cui collaboro. Senza queste reti avremmo solo macerie». Ed è questa l'impressione che si ha riprendendo la strada per uscire dalle Marche, quella di una regione con gli ospedali rivestiti e colorati a tinte

accese, le piazze principali pulite e a tratti ben rifinite, facciate nuove qua e là. Come in ogni campagna elettorale che si rispetti, mentre politici che arrivano anche da Roma spuntano in ogni comune, grande o piccolo che sia, per fare la conta dei voti e qualche passerella facile. Ma guai a dire che la sanità è in sofferenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**I leader del centrodestra a sostegno del candidato super meloniano, Francesco Acquaroli, che cerca la riconferma nelle Marche** FOTO ANSA





Dir. Resp.:Marco Girardo

## **Il Bambino Gesù alla Fondazione Cattolica: grazie per il supporto**

Il presidente dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma, Tiziano Onesti, ha espresso apprezzamento al presidente di Fondazione Cattolica di Generali Italia, Paolo Bedoni, per il sostegno che il nosocomio ha ricevuto nell'applicazione di una terapia innovativa. Il trattamento si basa sulla «capacità di attivare il sistema

immunitario del paziente per identificare ed eliminare le cellule tumorali». La collaborazione tra il Bambino Gesù e la Fondazione Cattolica è nata nel 2024 con una donazione della Fondazione di 72.000 euro, finalizzata alla produzione di un lotto di Car-T per un giovane paziente trattato lo scorso anno. Questa terapia - realizzata nell'Officina

farmaceutica del Bambino Gesù - è tra le più promettenti contro molti tumori ematologici e, ultimamente, anche solidi.





## IL PROGETTO

«Donne vittime  
di violenza  
siano assistite  
entro 7 giorni»

«Entro 7 giorni la donna vittima di violenza deve essere presa in carico». Lo dice Monica Lucarelli, assessora alle Pari opportunità, nel corso dell'aggiornamento del progetto «M.a.r.a.» per mappare e aumentare le risorse contro la violenza di genere.

a pagina 9 **Fiaschetti**

# Lotta alla violenza di genere Potenziati i centri per le vittime

Lucarelli: «Entro 7 giorni la donna va presa in carico». Uniformate le procedure

Mettere a sistema i servizi antiviolenza offerti dal Campidoglio per uniformare le procedure e garantire gli stessi standard qualitativi in tutti i territori. Si è aggiornato ieri, nella sessione che ha coinvolto oltre 120 persone, il progetto «M.a.r.a.» per mappare e aumentare le risorse antiviolenza: a novembre è previsto il prossimo incontro con l'obiettivo di rivedersi ogni tre-quattro mesi. Il focus del dibattito, dopo un anno è mezzo di analisi affidata a un'équipe multidisciplinare, è stato sulla condivisione delle buone prassi e della metodologia adottata dai centri antiviolenza per arrivare a mettere a punto linee guida uniche. «Abbiamo fissato come obiettivo comune che, dopo il primo contatto, una donna debba essere presa in carico dal centro antiviolenza al massimo entro sette giorni — spiega Monica Lucarelli, assessora alle Pari opportuni-

tà — . Se questo non è possibile, bisogna individuare la struttura alternativa in grado di prendersene cura nei tempi previsti». Nella mattinata di formazione figure e soggetti abituati a interagire soltanto al telefono hanno avuto la possibilità di incontrarsi per la prima volta: oltre alle associazioni che gestiscono i servizi antiviolenza, i referenti delle forze dell'ordine e della polizia locale e operatori dei servizi socio-sanitari. Nel pomeriggio si sono costituiti cinque gruppi di lavoro per affrontare una serie di casi pratici su come procedere, quale genere di domande porre, come accompagnare una donna vittima di violenza alla denuncia e non esercitare pressioni. Il prossimo step sarà la firma di un protocollo condiviso sul territorio per superare eventuali disallineamenti e far sì che la risposta abbia la stessa efficacia e adotti il medesimo approccio

su tutto il territorio. Tra i nodi critici dei quali si è discusso, la situazione tipo in cui se a dividersi è una coppia che abita in una casa popolare ed è lei a doversi allontanare dal marito violento, non può fare richiesta per un altro alloggio di edilizia residenziale pubblica. Si è trattato anche il caso della madre con figli accolta in una casa famiglia che ha bisogno della firma del padre maltrattante per iscrivere i ragazzi in un'altra scuola.

I numeri del Comune dicono che la domanda è in crescita: da 80 donne con minori ospitate nel 2021 alle 121 del 2024. L'anno scorso i centri antiviolenza hanno ricevuto 2.507 contatti e seguito 2.690 donne, 1.275 nuove ovvero che hanno iniziato il percorso



nel 2023.

Nel frattempo, grazie a 6 milioni del Programma di finanziamento europeo *Pn Metro Plus*, verranno attivati cinque nuovi servizi antiviolenza: una casa di fuga per l'ospitalità in emergenza di vittime che si trovano in condizioni di immediato pericolo (Municipio XII), due case rifugio in beni confiscati alla criminali-

tà organizzata (Municipi V e VI) e quattro centri antiviolenza nei territori che finora erano rimasti scoperti (VI, X e XI). Per la prima volta questi servizi vengono co-progettati con il terzo settore al fine di costruire un sistema di protezione integrato, capillare e inclusivo. Tra gli altri, è stato pubblicato un bando pubblico per istituire un elenco di

strutture ricettive alberghiere ed extralberghiere disponibili a fornire accoglienza in emergenza.

**Maria Egizia Fiaschetti**

## Il progetto

● Si sono riuniti ieri i gruppi di lavoro e i referenti nei diversi ambiti (forze dell'ordine, polizia locale, servizi sociali, Asl Rm 1 e 2) per una sessione di aggiornamento del progetto «M.a.r.a» (mappare e aumentare le risorse antiviolenza)

● L'obiettivo è mettere a punto linee guida comuni a tutti i territori affinché le procedure, la capacità di risposta, le metodologie e finanche il linguaggio siano gli stessi nei 15 Municipi della Capitale

## Il corteo

Contro la violenza sulle donne una manifestazione organizzata dal movimento «Non una di meno» che si batte contro ogni forma di violenza di genere

