

**20 novembre 2025**

**RASSEGNA  
STAMPA**



**ARIS**

ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

**A.R.I.S.**

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



DICHIARAZIONE

## Sanità accreditata: Costantino (Aris), “flat tax su straordinari segno di equità”

19 Novembre 2025 @ 16:46

Applicare l'imposta sostitutiva del 5% sugli straordinari anche agli infermieri delle strutture sanitarie accreditate. Questo l'obiettivo di due emendamenti presentati dalla maggioranza nel corso del dibattito in Senato sulla Legge di bilancio 2026. La proposta punta a estendere un'agevolazione finora riservata esclusivamente ai lavoratori pubblici, includendo anche i professionisti del settore privato convenzionato.

“Gli emendamenti presentati in Senato rappresentano un segnale incoraggiante, che va nella direzione della coerenza e dell'equità”, dichiara Giovanni Costantino, giuslavorista e capodelegazione di **Aris**-Associazione religiosa istituti socio sanitari. “L'attuale esclusione dei dipendenti della sanità accreditata dalle flat tax riconosciute ai colleghi del pubblico – continua – è del tutto irragionevole. Ogni passo verso l'uniformità di trattamento non può che essere accolto con favore”.

Il riferimento è anche alla recente consulenza giuridica dell'Agenzia delle Entrate che, rispondendo a un interpello Aris, ha negato l'applicazione della flat tax del 15% sulle prestazioni aggiuntive al personale accreditato. “Una decisione – ricorda Costantino – che abbiamo giudicato ingiusta e discriminatoria, soprattutto perché parliamo di professionisti che concorrono, al pari dei dipendenti delle Aziende sanitarie, all'abbattimento delle liste d'attesa e alla tenuta complessiva del Ssn.

“L'iniziativa parlamentare – prosegue – dimostra invece la consapevolezza, almeno in parte, del ruolo essenziale svolto dal settore accreditato, che opera in piena integrazione con gli enti del Ssn e che dovrebbe essere messo in condizione di assicurare ai propri lavoratori lo stesso trattamento economico riconosciuto agli operatori pubblici”.

Secondo il giuslavorista “è necessario, sul piano normativo, recuperare piena consapevolezza di tali principi, anche in vista del processo di revisione della disciplina dell'accREDITAMENTO previsto dall'art. 36 della legge 193/2024”. “Occorre augurarsi – conclude – che le nuove misure entrino rapidamente in vigore dopo aver superato il vaglio parlamentare, e segnino l'inizio di una stagione normativa improntata alla coerenza e alla parità di trattamento tra strutture pubbliche e accreditate. Ne va della tenuta del Servizio sanitario”.



la Repubblica



Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



DOMANI IN EDICOLA

il venerdì

il venerdì Le opere nei musei una su dieci è falsa

R sport

Coppa Davis, ok l'Italia ora Belgio in semifinale

di MASSIMO CALANDRI a pagina 41



Giovedì 20 novembre 2025 Anno 50 - N° 275

In Italia € 1,90

Meloni va da Mattarella dietrofront FdI, è tregua

Colloquio dopo l'attacco, tensione per la nota di palazzo Chigi: da Garofani parole inopportune Poi la frenata in un comunicato del partito: "Caso chiuso, rinnoviamo la stima per il presidente"

Venti minuti di colloquio tra Giorgia Meloni e Sergio Mattarella al Quirinale. La premier: «Le parole di Garofani inopportune». Ma la tensione rientra dopo una nota in cui Fratelli d'Italia dichiara «la questione chiusa» e rinnova «la stima per il presidente».

di CERAMI, CIRIACO, DE CICCO e VECCHIO alle pagine 2, 3 e 4

La destra che rifiuta i valori del Colle

di LUIGI MANCONI

In un sistema democratico e - per sua stessa natura - laico, nessuna figura d'autorità è sacra: e sottratta alla critica e alla contestazione. Eppure, secondo l'elaborazione della scienza politica e della filosofia, c'è un tratto di sacralità nelle istituzioni civili.

a pagina 13

PARLA DI BARTOLOMEI

"Altro che complotto vi racconto la cena"

di STEFANO BALDOLINI

a pagina 5

IL DOCUMENTO

Cristo e la pace i fondamenti della mia fede

di LEONE XIV

Dieci parole. Non sono tante dieci parole, ma possono iniziare un discorso sulla ricchezza della vita cristiana. Così, per cominciarlo, di queste dieci parole vorrei sceglierne tre, come avvio di un immaginario dialogo con quanti leggeranno queste pagine: Cristo, comunione, pace. A un primo sguardo, possono sembrare termini slegati, non conseguenti tra loro. Ma non è così. Essi si possono intrecciare in una relazione che vorrei con voi, cari lettori, qui approfondire.

a pagina 35

LA MEMORIA

Ombre di Spagna mezzo secolo senza Franco

di JAVIER CERCAS

Morto Franco, non finì la rabbia. Quarant'anni sono un'eternità: il 20 novembre 1975 molti spagnoli avevano conosciuto solo il franchismo e quasi consideravano quel tetto regime di furfanti non tanto una dittatura quanto lo stato naturale delle cose. Questo spiega che il sentimento più diffuso in Spagna, il giorno della morte di Franco, non fosse né di gioia né di tristezza.

a pagina 17



IL NO DI ZELENSKY

dal nostro corrispondente PAOLO MASTROLILLI

Ucraina, il piano Usa-Russia: Donbass e Crimea a Putin

alle pagine 8, 9 e 11 con i servizi di BASILE, BRERA e GUERRERA

IL RACCONTO

Coltelli e sbalzo le notti di Milano senza regole

di BRUNELLA GIOVARA

Tanto per cominciare, Milano «non è Gotham City», non è una città fuori controllo, non è la metropoli peggiore. Piuttosto, «è più facile che certe cose succedano qui, data l'alta concentrazione di persone, e la disparità di reddito, istruzione, quartiere...», che alzano la tensione e rendono la città elettrica.

alle pagine 20 e 21 con i servizi di PISA e VENNI



Guida Michelin nuovo tre stelle e Vissani è fuori

di COZZELLA e FONTANETO

a pagina 27

FLYERALARM.it TIPOGRAFIA ONLINE STAMPIAMO TUTTO Anche gli Attacchi D'Arte Trustpilot

L'INTERVISTA

Cattelan: "Con l'oro del mio water ha vinto l'assurdo"

di DARIO PAPPALARDO

America si è venduto come oro, non come mito», dice Maurizio Cattelan. Il riferimento è al suo water composto da 100 chili d'oro 18 carati, andato all'asta l'altra notte da Sotheby's a New York. Una sola offerta: il martelletto ha battuto 12,1 milioni di dollari. In pratica una valutazione proporzionata al peso e al costo del metallo prezioso.

a pagina 33



con i Capolavori di Giorgio Simponi € 11,50

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688284

FONDATA NEL 1876

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



Enna, i mosaici dimenticati
Piazza Armerina,
offesa infinita al parco
di Gian Antonio Stella
a pagina 36



Domani su 7
Vecchioni: la vita,
l'Aldilà, il figlio
di Gramellini e Mastrantonio
nel magazine del Corriere



AI, rischio bolla

TIMORI
(E CAUTELE)
DEI MERCATI

di Massimo Gaggi

Borse sull'orlo di una crisi di nervi. Per mesi il mercato americano (seguito dagli altri) ha continuato a crescere nonostante i sussurri di chi invitava alla prudenza, a non far crescere una bolla pericolosa: troppo ottimismo sullo stato di salute dell'economia Usa e sulla capacità dei giganti tecnologici di far fruttare in tempi ragionevoli gli enormi investimenti nel campo dell'intelligenza artificiale (AI) generativa. Poi qualcuno ha trasformato i sussurri in grida: nell'ultima settimana i titoli tecnologici hanno registrato cali consistenti. Come in un fenomeno carsico, lo spettro della bolla delle dot-com che scoppiò 25 anni fa, emerso ad aprile e poi di nuovo in estate e ogni volta esorcizzato da operatori che hanno continuato a scommettere sulle Magnifiche Sette delle tecnologie intelligenti, si è riaffacciato in modo più prepotente. I dati di ieri e di oggi - i risultati economici di Nvidia, dei giganti del commercio Walmart e Target e quelli sul mercato del lavoro fermi da due mesi per lo shutdown del governo più lungo della storia Usa - dovrebbero dare una direzione più chiara ai mercati: ieri gli analisti si preparavano a un calo o un'impennata comunque forte, del 7-8%, di Nvidia, a seconda dei risultati. I numeri sono stati ottimi e il titolo quindi è salito ma senza grandi strappi (3-4%). La cautela, anche se tardiva, è benvenuta. Ma senza mai dimenticare che le società dell'AI, certo sopravvalutate, stanno cambiando il mondo: il loro non è certo un fuoco di paglia.

continua a pagina 28

GIANNELLI



CASH OGGI e DOMANI

Il faccia a faccia dopo le parole di Bignami sul consigliere del Colle. Il Pd: un incontro doveroso

Mattarella-Meloni, è disgelo

La premier contro Garofani, poi la nota di Fdi: «Sintonia, caso chiuso»

di Paola Di Caro e Monica Guerzoni

Meloni sale al Quirinale e, al termine del faccia a faccia con Mattarella, fa filtrare una posizione che conferma le dichiarazioni dei suoi: «Inopportune» le parole del consigliere Garofani. Ma in serata una nota di Fdi chiude il caso.

da pagina 2 a pagina 5
Gressi, Logroscino, Meli

IL RETROSCENA

La cena romanista e quella mail che l'ha «tradito»

di Simone Canettieri

Il caso da due giorni produce scintille malviste in questa legislatura fra i due Palazzi della politica romana: Chigi e Quirinale. E se l'inizio è degno della Grande bellezza, il finale, ancora nebuloso, somiglia a una spy story, fatta di mail inviate ai giornali firmate da un misterioso e arcitaliano Mario Rossi. Metti una cena tra romanisti, in terrazza. È uno che ha «tradito».

alle pagine 4 e 5

Esercito ridotto, meno armi e addio Donbass: il piano Usa-Russia che mette all'angolo Kiev

di Lorenzo Cremonesi e Federico Fubini

Il mediatore di Trump, Steve Witkoff, si sarebbe incontrato in segreto con l'inviato russo Kirill Dmitriev. Ecco il piano, che si snoderebbe su 28 punti, per fare finire la guerra con l'Ucraina: Kiev dovrebbe rinunciare a metà dell'esercito, al Donbass e ad alcuni specifici armamenti. Intanto gli attacchi di Mosca, devastanti, proseguono. A Karkiv e Ternopil morti tra i civili, anche bambini.

alle pagine 8 e 9

ALL'INCONTRO TRUMP-BIN SALMAN

Il ritorno di Musk alla Casa Bianca

di Viviana Mazza

Ieri sera, alla cena alla Casa Bianca, con i due leader Trump e Bin Salman sono stati invitati molti amministratori delegati del mondo della tecnologia e di Wall Street. Un evento che ha segnato il ritorno di Elon Musk nella cerchia di Donald dopo il furioso litigio tra i due lo scorso maggio.

alle pagine 10 e 11

DOPO IL SI DEL CONGRESSO

Epstein, gli ostacoli alla diffusione dei file

di Samuele Finetti

Trump promette di firmare la legge che impone a Pam Bondi, procuratrice generale, di divulgare entro 30 giorni «tutti i documenti, le comunicazioni e i materiali investigativi non classificati» relativi a Jeffrey Epstein e alla sua complice Ghislaine Maxwell. Ma nulla è ancora scontato.

a pagina 13

L'AGGRESSIONE A MILANO

«Mio figlio con il coltello, sono devastata: penso al ferito»

di Federico Berni

«Siamo devastati, stiamo pregando tanto per il ragazzo ferito. Non sapevo che mio figlio girasse con il coltello». Così la madre di Alessandro Chiani, uno dei maggiorenni arrestati per le coltellate in corso Como allo studente 22enne che per 50 euro rapinati resterà invalido.

a pagina 19

VALIDITÀ E IL NO A SCUOLA

L'allerta dei pediatri: niente cellulare sotto i 13 anni

di Chiara Bidoli

Le nuove linee guida dei pediatri, che si basano sull'analisi di oltre 6.800 studi, sconsigliano di dare ai figli l'accesso autonomo al cellulare. Inoltre, meglio ritardare il più possibile l'uso dei social media. È il ministro Valditara vuole evitare i telefonini nell'intervallo.

a pagina 23

Battuta l'Austria Berrettini e Cobolli ok: ora il Belgio in semifinale



La grinta di Matteo Berrettini, 29 anni, che ieri a Bologna ha piegato l'austriaco Jurij Rodionov in due set

Tennis, è sempre festa: l'Italia va avanti in Davis

di Gaia Piccardi

A Bologna inizia bene il cammino dell'Italia del tennis nella Coppa Davis. Battuta l'Austria, ora dovremo vedercela con il Belgio in semifinale. Matteo Berrettini ha vinto il primo singolare in due set, e lo stesso ha fatto Flavio Cobolli.

a pagina 44

Vertical text on the left margin containing publication details and a barcode.

HERNO advertisement featuring a quilted jacket and the brand logo.

IL CAFFÈ advertisement by Massimo Gramellini, discussing coffee and social media.

Attenti al labiale advertisement discussing social media and communication.

IL CASO ROMA advertisement by Paolo Conti, discussing the Rome case and the 'Casse Vecchie'.

**LA FERRARI**  
Elkann: i migliori talenti  
in una scuola a Maranello

CLAUDIALUISE - PAGINA 21



**LA CULTURA**  
McEwan: questa America  
è un salto nel passato

FRANCESCO RIGATELLI - P. 25



**IL PERSONAGGIO**  
Egri: "Da Superga alla danza  
99 anni nel segno di Torino"

NICCOLÒ ZANCAN - PAGINA 19

1,90€ II ANNO 159 II N.320 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV.IN.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DGB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



# LA STAMPA

GIOVEDÌ 20 NOVEMBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



FACCIA A FACCIA DI 20 MINUTI AL QUIRINALE. CACCIA A CHI HA PEDINATO IL CONSIGLIERE DEL COLLE

## Meloni da Mattarella tregua dopo lo scontro

Palazzo Chigi insiste nelle critiche a Garofani. FdI: caso chiuso

IL COMMENTO

Perché il conflitto è destinato a riaprirsi

MARCELLO SORGI

Non c'era alcuna ragione per cui, dopo oltre tre anni di pacifica convivenza, Meloni aprisse con il Quirinale uno scontro istituzionale pernicioso. - PAGINA 23

LOMBARDO, MAGRI, Malfetano

Mario Rossi. Il nome più finto d'Italia. Parte da qui la storia che ha costretto Giorgia Meloni a salire al Quirinale per provare a ricucire con Sergio Mattarella. - PAGINE 2-4

I putiniani italiani chiamati pacifisti

DOMENICO QUIRICO - PAGINA 8

LE IDEE

La fabbrica dei nemici che serve alla premier

ALESSANDRO DE ANGELIS - PAGINA 4

Ma Giorgia pensi agli avversari in casa

MARCO FOLLINI - PAGINA 25

OGGI GIORNATA MONDIALE DEI DIRITTI DEI BAMBINI: 520 MILIONI COSTRETTI A VIVERE IN ZONE DI GUERRA

## L'infanzia rubata

FLAVIA AMABILE



La speranza negli occhi di Majd

PADRENZO FORTUNATO

Ucraina, Yemen, Gaza, Etiopia, Sudan: nel mondo sono oltre mezzo miliardo i bambini che vivono in zone di guerra - PAGINA 9

L'UCRAINA



Quella pace firmata Trump che umilia Kiev

ANNA ZAFESOVA

Mentre la Russia fa ripiombare le città ucraine nell'inferno dei bombardamenti sulle abitazioni civili, da Washington sta per arrivare un nuovo, ennesimo piano di pace. L'escalation degli attacchi russi non accenna a diminuire, estendendosi anche a zone occidentali finora considerate relativamente al sicuro: ieri missili russi hanno colpito in pieno un palazzo residenziale a Ternopil, provocando una delle più sanguinose stragi di civili degli ultimi mesi. - PAGINA 6

L'ANALISI

Adesso l'Europa è spalle al muro

STEFANO STEFANINI

Mentre Ternopil contava le vittime dell'attacco notturno russo, da Washington giungeva notizia del piano di pace americano in 28 punti. - PAGINA 7

IL CASO EPSTEIN

Donald e gli insulti effetto boomerang

MARIA LAURA RODOTÀ

Tanti anni fa, Donald Trump chiamava i tabloid newyorkesi fingendosi il suo addetto stampa. SIRI - PAGINA 11

LA VIOLENZA SULLE DONNE

La rettrice Prandi "Le studentesse ci chiedono aiuto Darò più risorse"

CHIARA COMAI

«Sostengo tutto quello che sta facendo la Sapienza dopo il femminicidio di Ilaria Sula, credo abbia un valore simbolico importante. Vuol dire che l'Università è dalla parte delle studentesse». Cristina Prandi, rettrice dell'Università di Torino, commenta così la decisione dell'ateneo di Roma di costituirsi parte civile nel processo all'assassino di Ilaria. «Noi abbiamo quattro sportelli anti-violenza e siamo stati il primo ateneo a inserirli. Ma li aumenteremo, perché le richieste da parte delle studentesse sono tante». - PAGINA 17

LA MANOVRA

Così i condoni minano le regole e rendono lo Stato meno credibile

MARIANNA FILANDRI



Pochi giorni fa il Ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti ha ricordato che un sistema può funzionare soltanto se tutti contribuiscono in maniera equa. È una considerazione che richiama la premessa fondamentale di uno Stato moderno, fondato su regole chiare e su un elementare senso di giustizia. Tuttavia, basta guardare la manovra per capire quanto sia marcato lo scarto tra dichiarazioni e azioni. - PAGINA 23 BARONI - PAGINA 12

42  
FIERA NAZIONALE DEL  
TARTUFO  
SAN SEBASTIANO  
CURONE (AL)  
23 novembre 2025  
LA SECONDA GIORNATA

### Buongiorno

Sul New York Times, Thomas Friedman scrive un formidabile articolo sulla pestilenza di codardia morale che sta contagiando le leadership politiche, e fa tre esempi: il Partito repubblicano americano ha un problema neonazista, la sinistra progressista ha un problema pro Hamas e Israele ha un problema coi coloni. Ognuno si rifiuta di affrontare il suo problema. Se fra i miei ci sono razzisti violenti, se fra i miei ci sono sostenitori della sharia, se fra i miei ci sono assassini suprematisti, devo trovare il modo di giustificarli per tenere assieme la tribù. Friedman non scrive la parola tribù, ma il concetto sembra quello. La nostra destra e la nostra sinistra hanno problemi simili e soluzioni identiche, approdo di una politica tribale per cui negli anni il Parlamento è diventato un'assemblea notari-

### La codardia morale

MATTIA FELTRI

le al servizio del capo, per cui si è garantisti con gli indagati amici e giustizialisti con gli indagati nemici, per cui anche la stampa si è infilata in una delle due trincee, e procede con la prosopopea o il vittimismo di chi si batte dal lato giusto della guerra. La codardia morale è la medesima, perché è una morale incapace di giudizio: la morale si realizza con la vittoria della tribù, fine. Succede quando la democrazia si infaucisce e cede il passo al capo. Lo diceva bene Agnes Heller: la democrazia è innaturale e dunque è sempre in pericolo; la tribù radunata attorno al capo è naturale, e lì ci si rifugia nei momenti di confusione e di paura. Nella tribù non bisogna più nemmeno pensare né tantomeno porsi problemi morali: per essere nel giusto basta avere un capo e ubbidirgli. —

Frattoni  
RUBINETTI DAL 1958

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

# Il Messaggero

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

€ 1,40\* ANNO 147 N° 320  
Sped. in A.P. 0333/0303 come L.40/7094 art.1 (J) 0333/01

NAZIONALE



Giovedì 20 Novembre 2025 • S. Faustina

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](#)

**Oggi MoltoFuturo**  
**La ricerca vola**  
**Prossima tappa:**  
**il teletrasporto**  
Un inserto di 24 pagine



**L'album-evento di duetti**  
**Il ritorno di Eros**  
**Una storia importante**  
**quarant'anni dopo**  
Marzi a pag. 23



**Coppa Davis, Austria ko**  
**Cobolli&Berrettini**  
**l'Italia si esalta**  
**Ora la semifinale**  
Martucci nello Sport



**Il futuro senza Pnrr**  
**RIDURRE**  
**IL DEBITO**  
**SOSTIENE**  
**LA CRESCITA**

Paolo Balduzzi

**C**on almeno un anno di anticipo, il nostro paese si presenta a Bruxelles con i compiti fatti e il proprio dovere adempiuto. In attesa del voto dei mercati (il 21 novembre prossimo, l'agenzia Moody's dovrebbe confermare o migliorare l'attuale rating dell'Italia) e del giudizio della Commissione, che potrebbe decidere di far uscire l'Italia dalla procedura d'infrazione in anticipo rispetto a quanto previsto, il Paese si prepara a incassare una serie di dividendi positivi. Per esempio, la conferma che il nostro paese, anche grazie a governi diversi, si sta regolarmente impegnando a tenere sotto controllo i conti pubblici. In questo modo, la nostra reputazione internazionale, economica e politica, non potrà che migliorare ulteriormente, con beneficio sia per i consumatori sia per le imprese.

Non si tratta di semplice "necessità" che si fa "virtù": la storia delle nostre finanze pubbliche, anche piuttosto recente, illustra come il legislatore si sia mostrato spesso infastidito dal rispetto delle regole europee. Il fatto che, invece, già dagli anni del governo Draghi diverse maggioranze parlamentari abbiano trovato unione d'intenti in questa direzione, fa presupporre un cambio di atteggiamento strutturale. Il beneficio, peraltro, è anche per le casse dello Stato, che potranno ammettere qualche eventuale piccola spesa d'emergenza in più senza ricorrere a maggiore pressione fiscale.

Continua a pag. 25

## Meloni a colloquio da Mattarella: caso chiuso

► **L'faccia a faccia**  
**dopo le tensioni**  
**sul consigliere**

Francesco Bechis  
Ileana Sciarra

**D**opo le ombre, il chiarimento. Dopo il caso del consigliere del Quirinale, Meloni vede Mattarella: nessun attacco al Colle.  
Alle pag. 2 e 3  
Bulleri a pag. 2

**L'iniziativa in Commissione Difesa**

«Le aree militari sono dello Stato»  
Il ddl di Fdi per limitare l'autonomia

Valentina Pigiulietti

**M**ossa in vista dell'Autonomia. «Le aree militari sono dello Stato». In commissione



A pag. 7

**L'abolizione del numero chiuso**

Medicina, oggi il primo esame-test  
Ma il 13% degli iscritti dà forfait

Chiara Adinolfi

**P**er mesi hanno seguito i primi corsi. Ma adesso solo alcuni di loro potranno prose-



quire il percorso che li porterà alla laurea in medicina. Da oggi la selezione per gli aspiranti dottori.  
A pag. 12  
Pace a pag. 12

## Manovra, taglio del canone Rai

► **Tra gli emendamenti segnalati spunta quello della Lega con lo sconto da 90 a 70 euro per la tv**  
**Nel pacchetto di maggioranza proroga della detassazione sugli aumenti salariali. Resta il nodo affitti brevi**

Bassi e Dimito alle pag. 4 e 5

**Intesa con Putin: gli Usa offrono a Kiev garanzie sulla sicurezza**



**Piano Trump: Donbass e Crimea a Mosca**

I soldati del battaglione Alcatraz, composto da ex detenuti ucraini

Evangelisti a pag. 9

## Uccide la sorella Poi videochiama la madre: guarda

► **Orrore a Nola. Lui 25 anni, lei 23. Entrambi erano in cura in un centro di igiene mentale**

**NOLA (NA)** «Questa volta me l'ha ucciso»: quando suo figlio le ha fatto la videochiamata per mostrarle il corpo insanguinato della sorella, la mamma è rimasta impietrita con il telefonino in mano. Vincenzo Riccardi, 25 anni, ha ammazzato Noemi, sua sorella, al culmine di un rapito di follia che gli ha armato la mano con un coltello da cucina. Erano entrambi seguiti da un centro di igiene mentale.  
Fusco a pag. 10

**Tragedia nel Salento**

**Strozza il figlio**  
**e si uccide. Ignorati**  
**gli allarmi del padre**

**LECCO** Strangola il figlio e si toglie la vita. Ignorati gli allarmi del padre.  
Di Corrado e Tafuro a pag. 11

**Con Unimarconi**



**Master Messaggero**  
**Arriva la terza**  
**borsa di studio**

**ROMA** Master del Messaggero, arriva la terza borsa di studio. Parte la seconda edizione del corso voluto da Gruppo Gallegri e Unimarconi. Il contributo di Sindrettivo-Cida di Bankitalia dedicato a Luca Cilioni. Cecchini a pag. 13

**VILLA MAFALDA**  
**La risposta**  
**alla tua salute,**  
**sempre.**  
Via Monte delle Gioie, 5 Roma - Per informazioni 06 86 09 41 - [villamafalda.com](#)

**Il Segno di LUCA**

**SCORPIONE**  
**VOGLIA DI NOVITÀ**

Luna Nuova nel tuo segno la notte scorsa: un evento che ha luogo una volta all'anno e indica l'inizio di un nuovo ciclo che dura dodici mesi, a cui dà il suo imprinting. Quest'anno Sole e Luna si congiungono anche con Mercurio e tre si trovano in opposizione a Urano, che ti contagia con un prepotente desiderio di cambiamento e di novità. Il tutto avviene nel settore legato al partner e all'amore. E in arrivo un colpo di fulmine? **MANTRA DEL GIORNO**  
Ogni rivoluzione ha lunghe radici.

L'oroscopo a pag. 25

\* Tariffe con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nella provincia di Mestre, Lucca, Brescia e Ferrara, il Messaggero • Nuova Quotidiana di Pavia € 1,20. La domenica con Tuttomattino € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero • Corriere dello Sport-Stadio € 1,40. nel Molise, il Messaggero • Primo Piano • Napoli € 1,50. nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport-Stadio € 1,50. "Vocabolario Romanesco" • € 9,90 (Roma)



Giovedì 20 novembre 2025

ANNO LVIII n° 275  
1,50 €  
Santi Ottavio,  
Solutore e Avventuro  
mercoledì

Edizione online  
dal 06/02

# Avvenire



Quotidiano di ispirazione cattolica [www.avvenire.it](http://www.avvenire.it)

### Editoriale

## Culle vuote e la cura necessaria TRISTE IL PAESE SENZA CORTILI

ANNA GRANATA

N usersi di ospedali che si svuotano, scuole che faticano ad attivare le classi prime, università che si interrogano su come contrastare il calo imminente delle iscrizioni. Oggi, 20 novembre, celebriamo la Giornata internazionale per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, un'età che si fa sempre più rara nel nostro paesaggio sociale. Non mi soffermo sulle cause della crisi demografica né sulle ricadute economiche e previdenziali, ma sull'impatto culturale di questo fenomeno epocale. Il Novecento è stato chiamato il secolo dell'infanzia. Ha saputo dare dignità, riconoscimento e diritti a un periodo della vita prima liquidato ad anticamera dell'età adulta. Bambine e bambini sono diventati persone a tutti gli effetti, cittadini che hanno il diritto di istruirsi, curarsi, giocare, immaginare, coltivare talenti. Con lo smantellamento del lavoro minorile e l'estensione del diritto all'istruzione, è sorta una nuova età della vita, libera da funzioni specifiche e responsabilità. Su questo terreno di nuove norme, istituzioni dedicate e pratiche educative, si è diffusa anche una cultura dell'infanzia, età vulnerabile che necessita di tutele particolari e al contempo ricca di risorse e specificità: un suo senso del tempo, un suo sguardo sul mondo, una sua capacità di gioco e immaginazione sorprendentemente trasversali a culture diverse. Sono le costanti culturali dello sviluppo che vediamo all'opera nei bambini che disegnano sotto le bombe a Gaza come a Kiev, o nei minori sbarcati a Lampedusa che dietro a un pallone ritrovano giocosità e leggerezza.

continua a pagina 15

### Editoriale

## Anziani e comunità che accompagna NON CHIAMATELI INVISIBILI

MARCO TRABUCCHI

D i fronte alla morte procurata di due persone che hanno scelto il suicidio assistito, il cittadino, e tanto più il medico, si pone la domanda se la scelta carica di sofferenza non sia stata conseguenza del nostro modo di considerare la vecchiaia, senza rispetto, senza protezione, senza amarla come fenomeno umanissimo che ci accompagna con sempre maggiore frequenza, senza la fatica di esprimere calore, accompagnamento, consolazione. Si sono suicidate in questi giorni due persone che per molti anni, in un passato ormai lontano, ci hanno fatto amare la vita, un mondo spensierato, anche se forse già allora avevano dovuto ipotizzare che l'attaccamento assoluto delle due gemelle Kessler tra di loro nascondeva una serenità condizionata. Perché a 89 anni hanno scelto di morire? Una malattia grave in persone che consideravano il loro corpo una realtà perfetta, una depressione negata e non diagnosticata, semplicemente la perdita del desiderio di continuare a vivere in una comunità umana senza ricambio, senza gratitudine, che valuta solo il peso di dover accompagnare "due povere vecchie" sole, alle quali ovviamente non basta più la memoria di un passato ricco come? Si chiama "ageismo" l'atteggiamento collettivo, oggi ampiamente diffuso, che considera inutile e dispendioso garantire a tutte le età lo stesso livello di cura e di cure, di attenzione, la possibilità di vivere nel rispetto collettivo, con la valorizzazione del ruolo di ciascuno, anche se molto anziano. Non possiamo certo affermare che la scarsa attenzione sociale e la solitudine siano state le sole cause della richiesta di suicidio assistito.

continua a pagina 15

**IL FATTO** Oggi la Giornata per la tutela dei diritti dell'infanzia. E il Papa lancia l'invito per il 25-27 settembre 2026

## Un mondo da adulti

Dalle immagini rubate alle scelte "pilotate" la vita dei bambini sistematicamente violata. Il racconto dei ragazzi ucraini espatriati a forza: «Così Mosca ha riscritto la nostra storia»

### IL TESTO DI LEONE XIV

La forza del Vangelo in dieci parole: è qui che nasce la pace

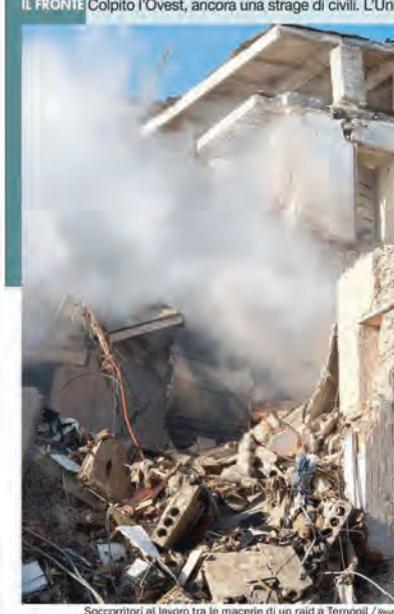
Dieci parole. Non sono tante, ma possono intrinseco un discorso sulla ricchezza della vita cristiana. Così, per cominciare, di queste dieci parole vorrei sceglierne tre, come avvio di un immaginario dialogo: Cristo, comunione, pace.

Il testo a pagina 19

Si celebra oggi la Giornata per la tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. Peccato che il mondo sia sempre più per adulti. Per chi è in guerra, come raccontano ad esempio le voci dei ragazzi ucraini espatriati a forza da Mosca in questi giorni in visita a Roma, ma anche per chi è in pace: dalle immagini rubate e postate sui social alle libertà "negate", la vita dell'infanzia è saldamente nelle mani degli adulti. Papa Leone rilancia la Giornata dei bambini: la seconda edizione si terrà dal 25 al 27 settembre 2026.

Birolini, Martinelli e Palmucci alle pagine 2-3

**IL FRONTI** Colpito l'Ovest, ancora una strage di civili. L'Unione Europea pensa a una "Schengen militare"



Soccorritori al lavoro tra le macerie di un raid a Ternopil / Reuters

## Pioggia di missili dalla Russia, è giallo sul piano Trump-Putin

Del Re e Ottaviani a pagina 4

**L'ASSEMBLEA CEI** Zuppi: «Desiderio di chiarezza sul cammino sinodale»

## Da Assisi l'appello di pace «Ogni guerra è fratricida»

«Per noi cristiani ogni guerra è fratricida», scandisce il cardinale Matteo Zuppi dalla Basilica Inferiore di San Francesco. «La Chiesa è una madre e non sarà mai neutrale, perché sceglierà sempre la pace». È il presidente della Cei a guidare la celebrazione dei Vespri e leggere l'appello per la pace dei vescovi italiani. Al Papa, atteso oggi ad Assisi, verranno consegnati gli esiti del cammino sinodale al centro dell'Assemblea: «Siamo animati da un desiderio di chiarezza, per non deludere le attese».

Gambassi e Rosoli a pagina 5

### I nostri temi

## È VITA Suicidio assistito la Germania ha la sua "via"

In Germania c'è solo una sentenza (a maglie molto larghe) della Corte costituzionale nel 2020 a maciacciare le regole per il suicidio assistito. La fine delle gemelle Kessler ha portato in luce la "via tedesca", con il Parlamento che non è ancora riuscito a varare una legge e un sistema affidato ad associazioni private e personale volontario. In cinque anni 1.200 casi.

Galli e Savignano a p.17

### SI DELLA CAMERA

## Senza consenso è sempre violenza sessuale

ROBERTA D'ANGELO

Non si sfilia nessuno, in aula alla Camera. L'intera imminente è agitata dalla premier Giorgia Meloni con la segretaria del Pd Elly Schlein conferma l'accordo e con 227 voti viene riscritto l'articolo 609 bis del Codice penale senza «consenso libero e attuale» è violenza sessuale.

A pagina 9

### LA TENSIONE RESTA ALTA

## Meloni da Mattarella dopo le polemiche: «Nessuno scontro»

Picariello a pagina 7

### PENTECOSTALI NEL MIRINO

## Nigeria, spari in Chiesa Uccise due persone

Napoletano a pagina 10

### SITO OCCUPATO A GENOVA

## Ex Ilva: mobilitazione contro la dismissione

Arena a pagina 13

### POPOTUS

## Comincia la caccia alla cometa 3I/Atlas

Dodici pagine tabloid

### Kenobi

Alessandro Zaccari

### La vocina

Una parola ancora sul rumore, sull'insofferenza istintiva che il signor Kenobi e io nutrivamo verso i discorsi sguaiati, le risate improvvise e insensate, la musica marciante che si insinna in ogni possibile interstizio di silenzio. «Temo che sia tutto voluto, una specie di complotto - commentò una volta, durante un'esecuzione particolarmente fragorosa di Felicità in un cortile affacciato sul Navigli - Più si alza la voce, meno si corre il rischio di sentire la vocina». Nonostante il fracasso, riuscii a cogliere l'intenzionalità della pausa. Gli domandai subito a quale vocina si riferisse e lui annuì

### Agorà

### NOVECENTO/1

## Il processo di Norimberga, pietra miliare per il diritto

Oriani a pagina 20

### NOVECENTO/2

## Diritti civili: l'altra America di Bob Kennedy

Mattoli a pagina 21

### INTERVISTA

## L'azzurra Annika Sieff: «Spicco il salto verso i Giochi in casa»

Niccolò a pagina 23

In edicola a 4 euro  
**PICCOLI POPOLI GRANDI ANIME**  
Cavalcaniti / Fiorentini / Pontiggio / Robioni Bandoud  
**LUOGHI INFINITI**

# Intramoenia gli ospedali fuorilegge

In 70 strutture le visite a pagamento superano  
quelle coperte dal Servizio nazionale  
Così le liste d'attesa continuano a crescere

**L'INCHIESTA**  
PAOLORUSSO

**C'**è chi eroga una prima visita ginecologica o urologica nel pubblico ogni cinque garantite ai "solventi". Stessa cosa per un'ecografia, mentre il rapporto è di 3 a 1 per un ecocolor doppler cardiaco. Il tutto con tempi di attesa che, in regime privato, sono fino a dieci, venti volte più ridotti che non attaccandosi al telefono del Cup per ottenere un appuntamento a distanza di mesi, a volte di un anno.

Navigando nella "Piattaforma nazionale liste di attesa" dell'Agenas - l'Agenzia per i servizi sanitari regionali - sono almeno 70 i casi di Asl e ospedali "fuorilegge", perché non rispettano quanto disposto dal decreto legislativo "502" del lontano 1992, che vieta di fare più accertamenti e visite in regime libero professionale dentro le strutture pubbliche di quante se ne facciano in regime pubblico. Anzi, per essere più precisi, la legge stabilisce che «l'attività libero-professionale intramuraria non può comportare, per ciascun dirigente, un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per l'attività istituzionale». Peccato che, come rilevato dalla stessa Agenas e da alcuni con-

trolli effettuati dal ministero della Salute, venga fuori che in molti casi la percentuale di prestazioni erogate in libera professione non sia calcolata sul singolo camice bianco ma sull'intero reparto. Anche se poi, come rileva la Relazione di quest'anno al Parlamento sull'intramoenia, il 60% della libera professione la facciano i professori universitari e i primari. Coloro insomma che dovrebbero organizzare il lavoro nei reparti anche in funzione della riduzione delle liste di attesa, che ogni anno spingono quasi sei milioni di italiani a rinunciare alle cure e altri spendere una buona fetta di quei 40 miliardi di spesa sanitaria privata.

C'è poi da dire che dalla rilevazione sfuggono quelle strutture sanitarie che erogano in un anno meno di mille prestazioni in regime privato per singola specialità. Pur così c'è comunque da mettersi le mani nei capelli con ben 70 casi in cui le strutture che non rispettano quel limite del 50 e 50 tra offerta del pubblico e del privato. Che è già di manica larga, perché sarebbe come dire che si lavora tanto tempo privatamente quanto se ne dedica nel pubblico, come se una giornata lavorativa potesse arrivare a 18 ore. E che si sia concesso un po' troppo alla libera professione lo conferma anche il ddl della meloniana Ylenia Lucaselli, che mira a stringere le maglie prevedendo un limite di una

prestazione in libera professione ogni tre in regime pubblico. Sempreché siano piene le Agenzie di prenotazione in regime Ssn.

Il fatto è che oggi come oggi nella Asl di Trento di prime visite ginecologiche se ne fanno 2.341 pagando solo il ticket, se dovuto, e ben 11.453 pagando per intero la parcella in regime libero professionale, dove si fanno quasi un 83% in più di visite l'anno. E non si dica che questo non incida sulle liste di attesa, che sono di 65 giorni in regime pubblico, soli 11 se si opta per il privato dentro le mura pubbliche. Non cambiano le cose nell'Azienda ospedaliera universitaria delle Marche, dove si fanno 488 prime visite urologiche in Ssn e 2.374 privatamente, l'82,9% in più, con tempi di attesa se non altro almeno qui identici, fissati a 10 giorni.

Ma per un ecocolor doppler cardiaco nell'ospedale "Brotzu" di Cagliari, se si vuole restare nel recinto della mutualità, si devono attendere in media 102 giorni, privatamente appena 3, mentre le prestazioni erogate in modalità "solventi" sono il 75,9% in più di quelle garantite in regime pubblico. L'ospedalone romano



“Forlanini-San Camillo” fa privatamente il 75,7% di prime visite cardiologiche in più e pagando si aspettano solo 14 giorni contro i 112 di chi non paga. Per numerosi altri esempi di strutture sanitarie fuorilegge basta consultare il tabellone pubblicato in questa stessa pagina.

Lunedì, in un'intervista rilasciata a *La Stampa*, il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha paventato la possibilità di sospendere l'intramoenia in presenza di liste di attesa troppo oltre i limiti fissati per legge. Parole

che hanno subito provocato la levata di scudi dei sindacati medici, uniti nel sostenere che le liste di attesa non dipendono dalla loro attività libero-professionale ma da carenza di personale e definanziamento della sanità pubblica. Parole che sembrano però smentite dalla piattaforma Agenas sull'attività libero professionale, dove quasi sempre a tempi di attesa aumentati nel pubblico corrisponde un numero di prestazioni in libera professione oltre i limiti di legge. Distorsioni che a volte fini-

scono per generare anche abusi, come quelli rilevati dai Nas che, in più di un caso, hanno pizzicato medici campioni di intramoenia gonfiare le liste di attesa o tagliare i tempi di attesa per gli accertamenti dei propri pazienti-clienti.—

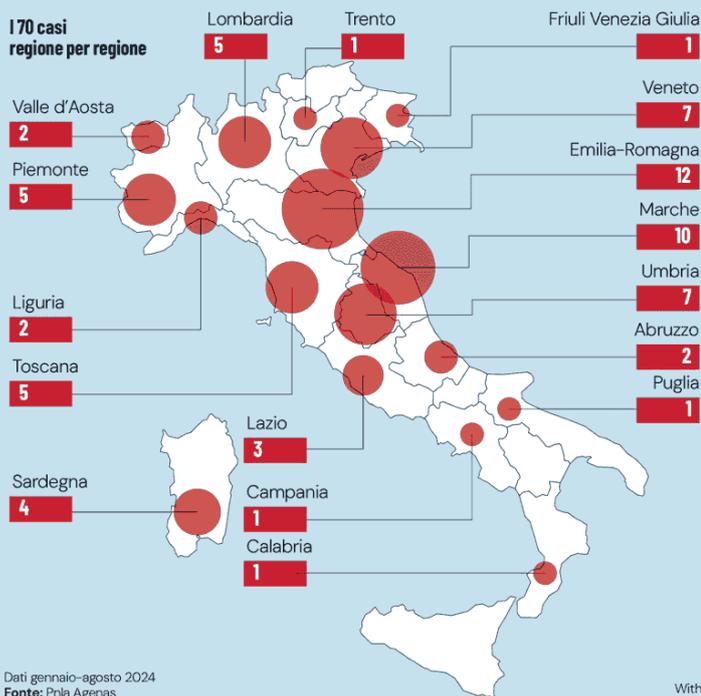
## LA MAPPA

### I 10 ospedali con le maggiori irregolarità

	Prestazione	Numero prestazioni effettuate con il Ssn	Numero di quelle effettuate in intramoenia (*)	Tempi di attesa	
				pubblico (**)	intramoenia (**)
ApsS Trento Trento	Prima visita ginecologica	2.341	11.453	65	11
Aou delle Marche Marche	Prima visita urologica	488	2.374	10	10
Ist. Fisioter. Ospitalieri di Roma Lazio	Prima visita specialistica	1.443	6.132	50	15
Istituto Ortopedico Rizzoli Emilia Romagna	Prima visita ortopedica	5.809	24.490	53	12
Azienda Ospedaliera di Perugia Umbria	Ecografia ginecol. con sonda	314	1.322	49	4
Aou delle Marche Marche	Prima visita ginecologica	528	1.998	10	15
Aou di Padova Veneto	Prima visita cardiologica	950	3.475	13	13
Ospedale San Camillo-Forlanini Lazio	Prima visita specialistica	739	2.702	86	10
Azienda Ospedaliera di Perugia Umbria	Prima visita ginecologica	289	1.033	20	5

(\*) prestazioni in Libera Professione > 1.000 - (\*\*) media giorni di attesa

### I 70 casi regione per regione



Dati gennaio-agosto 2024  
Fonte: Pnla Agenas

Withub

# 42,6

Miliardi di euro  
La spesa complessiva  
annuale degli italiani  
nella sanità privata

Il 60% della libera  
professione è in mano  
a professori  
universitari e primari

A Trento per una visita  
dal ginecologo  
si aspettano 65 giorni  
Pagando solo 11



Lunedì scorso il ministro Orazio Schillaci aveva lanciato il guanto di sfida per abbattere le liste d'attesa: «Stop momentaneo all'attività libero professionale dei medici negli ospedali quando lo sbilanciamento dei tempi a favore del privato nega il diritto alle cure». Parole che hanno subito allarmato medici e associazioni



Martedì è arrivata la replica del segretario generale di Anao Assomed, Pierino Di Silverio: «Il guadagno del medico non è affatto un trasferimento di risorse dal pubblico al privato: i soldi vanno all'azienda. Noi preleviamo il 30% della tariffa della prestazione, su cui paghiamo anche le tasse»



*L'annuncio del ministro Schillaci alla Camera. In cima alle richieste infermieri e farmacisti*

# Libera professione nel Ssn

## *Sospensione del vincolo di esclusività prorogata di un anno*

**DI MICHELE DAMIANI**

I professionisti sanitari potranno continuare a svolgere la libera professione fuori dall'orario di servizio fino al 31 dicembre 2026. È in arrivo, infatti, una proroga della sospensione del vincolo di esclusività, introdotta dal decreto Bollette (dl 34/2023) e valida fino al 31 dicembre di quest'anno. Si tratta di un periodo aggiuntivo necessario per raccogliere in modo completo le informazioni dalle regioni e valutare se rendere stabile la misura. L'annuncio arriva dal ministro della salute **Orazio Schillaci**, intervenuto ieri alla Camera.

Il vincolo di esclusività, in estrema sintesi, è quel principio per cui i professionisti del Ssn non sono autorizzati a svolgere la libera professione nel privato al di fuori dell'orario di lavoro. Una disposizione contestata per anni dalle associazioni di categoria, che ne hanno chiesto più volte l'abolizione. Ad accogliere in parte queste richieste, come detto, è intervenuto il decreto Bollette del marzo 2023, che ha sospeso il vincolo fino al 31 dicembre di quest'anno.

Come ricordato dal ministro, il 12 luglio 2023 la Conferenza delle regioni aveva elaborato un documento che individuava gli ambiti di incompatibilità, gli adempimenti a carico dei dipendenti e delle strutture del Ssn e la necessità per ogni azienda di dotarsi di un regolamento interno. Da novembre 2023 il ministero ha avviato un monitoraggio sugli incarichi conferiti dalle aziende del Ssn. «È stato richiesto a regioni e province autonome di trasmettere con cadenza trimestrale i dati relativi alle istanze di autorizzazione per le attività libero-professionali, il numero di richieste perve-

nute, accolte e quelle respinte, nonché l'adozione o meno del regolamento aziendale previsto», ha spiegato Schillaci. «Ora devo essere franco: non tutte le regioni hanno fornito i dati richiesti. Oggi risulta che non tutte le aziende ed enti del Ssn abbiano adottato il regolamento», ha aggiunto. Un ritardo che «rappresenta sicuramente un problema». Nei dati raccolti finora «si è verificato che le autorizzazioni più frequenti riguardano le professioni sanitarie di infermieri, fisioterapisti, dietisti, logopedisti, terapisti della neuropsicomotricità dell'età evolutiva e tecnici di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare». Ma i dati attualmente raccolti «non consentono di delineare un quadro omogeneo a livello nazionale, e questa incompletezza ci impone un po' di prudenza».

La carenza di informazioni è quindi alla base del rinvio. «Stiamo valutando di avviare le iniziative necessarie per proporre una proroga del termine fissato dalla norma al 31 dicembre del 2025 a quello del 31 dicembre 2026».

Una proroga che non arriva «per inerzia», ma che rappresenta, secondo il ministro della salute, «la scelta responsabile di chi vuole decidere sulla base di dati completi e non di impressioni». La priorità «resta la valorizzazione delle competenze dei professionisti sanitari e la volontà di rispondere a richieste che da anni chiedono la rimozione definitiva del vincolo di esclusività. Ci teniamo a fare le cose bene e vogliamo decidere con dati completi alle mani, con la certezza che la misura funzioni davvero ovunque e non solo in alcune regioni», ha concluso Schillaci.



*Il ministro della salute Schillaci alla Camera: il tempo stringe. Si valutano poteri sostitutivi*

# Pnrr sanità, regioni in ritardo

## Case di comunità, Campania al palo. Rischio commissario

**DI FRANCESCO CERISANO**

**S**ulla realizzazione delle case di comunità e degli ospedali di comunità, due progetti finanziati dal Pnrr, le regioni sono in ritardo. Su 1.723 case di comunità previste dal Piano sono 660 quelle con almeno un servizio attivo (38% dell'obiettivo). Mentre su 592 ospedali ne sono attivi solo 153 (25%).

Ma c'è una regione che fa peggio delle altre ed è la Campania che ha ricevuto 250 milioni per realizzare 169 case di comunità e finora non ne ha attivate nemmeno una. Mentre dei 61 ospedali di comunità che avrebbero dovuto vedere la luce grazie al Pnrr (per i quali la regione guidata da **Vincenzo De Luca** ha incassato 110 milioni) ne risulta operativo solo uno.

Dati preoccupanti che dovrebbero portare all'attivazione di poteri sostitutivi del governo nei confronti della regione. Uno "strumento estremo", perché potrebbe aprire la strada alla nomina di un commissario ad acta, che il governo se serve attiverà.

Lo ha annunciato al Question time alla Camera, rispondendo a un'interrogazione della deputata di Noi Moderati, **Mara Carfagna**, il ministro della salute **Orazio Schillaci** che per il momento intende maneggiare con cura la chance prevista dall'articolo 11 del primo decreto Pnrr (dl n. 77/2021). Poi si vedrà.

"Al momento lavoriamo in stretto accordo con la regione Campania nell'ambito dei contratti istituzionali di sviluppo. L'obiettivo è accelerare e recuperare il tempo per-

so. Ma sia chiaro, il tempo stringe. La Campania deve fare di più, molto di più. Questo governo continuerà a monitorare, sollecitare, pretendere risultati. E se necessario valuteremo ogni strumento previsto dalla normativa", ha annunciato.

### I dati di Agenas

I numeri di Agenas (visti sopra) fotografano una situazione allarmante che, secondo Schillaci, "merita la massima attenzione". E anche la considerazione che si tratta di un monitoraggio concentrato

"sui servizi sanitari attivi, e non sull'avanzamento dei lavori strutturali e del Pnrr", secondo Schillaci, "non cambia la sostanza".

"Non possiamo permetterci", ha proseguito, "che risorse già stanziare rimangano sulla carta mentre i cittadini affollano i pronto soccorso perché manca un'alternativa sul territorio. La tutela della salute è materia concorrente, le regioni hanno competenza legislativa e organizzativa, il ministero fa la sua parte. La Regione Campania dichiara che le strutture sono realizzate dalle Asl come soggetti attuatori delegati. Bene, ma questo non può essere un alibi. La Regione ha il dovere di coordinare, controllare e intervenire, ha il dovere di garantire che si rispettino le tempistiche, si raggiungano gli obiettivi. Il ministero svolge costantemente monitoraggio e affiancamento tecnico, ma serve che dall'altra parte ci sia volontà e capacità di agire", ha osservato.

Nel replicare al ministro,

Carfagna ha ribadito la richiesta al governo di realizzare un'operazione verità sugli ospedali di comunità e sulle case di comunità in Campania perché "si tratta di numeri inaccettabili e la regione ha accumulato un ritardo grave che non si può minimizzare", rilanciando la necessità di attivare i poteri sostitutivi.

### Cosa prevede l'art.12 del dl 77/2021

L'art.12 del primo decreto Pnrr prevede che, qualora regioni ed enti locali non rispettino obblighi e impegni finalizzati all'attuazione del Pnrr e assunti in qualità di soggetti attuatori, su proposta della Cabina di regia o del Ministro competente, verrà assegnato un termine non superiore a quindici giorni. Per far scattare il potere sostitutivo le inerzie o omissioni dovranno consistere nella mancata adozione di atti e provvedimenti necessari all'avvio dei progetti del Piano, ovvero nel ritardo, nell'inerzia o nella difformità nell'esecuzione dei progetti o degli interventi che mettano a rischio il conseguimento degli obiettivi intermedi e finali del Pnrr. In caso di perdurante inerzia, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri o del Ministro competente, dopo aver sentito il soggetto attuatore, Consiglio dei ministri individuerà l'amministrazione, l'ente, l'organo o l'ufficio, ovvero in alternativa uno o più commissari ad acta, a cui attribuire in via sostitutiva, il potere di adottare tutti gli atti o provvedimenti necessari o provvedere all'esecuzione dei progetti e degli interventi.



**INCREMENTI** economici più 6.500 euro medi di arretrati

# Dirigenti medici: contratto siglato per 137mila



Contratto 2022-2024 sottoscritto all'Aran per l'Area della dirigenza medica e sanitaria, che riguarda 137mila dirigenti, di cui 120mila medici e 17mila dirigenti sanitari non medici. Le risorse complessive disponibili, pari a 1,2 miliardi di euro, assicurano un incremento medio del 7,27%, traducendosi in aumenti medi di circa 491 euro al mese per 13 mensilità e in arretrati medi stimati in 6.500 euro. La trattativa, avviata lo scorso 1 ottobre, si è svolta in un clima positivo e ha portato alla definizione di un accordo considerato ampiamente soddisfacente dalla maggior parte delle organizzazioni sindacali. Non hanno aderito Fp Cgil Medici e Fassid.

"La firma è un altro obiettivo concreto raggiunto da questo Governo. È un traguardo che si inserisce in un percorso virtuoso, reso possibile grazie all'impegno e alle risorse stanziare in due leggi di Bilancio, al lavoro dell'Agenzia della rappresentanza negoziale delle Pubbliche amministrazioni e al dialogo costruttivo con quelle organizzazioni sindacali capaci di ascoltare le reali istanze dei lavoratori". Lo afferma il ministro per la Pubblica amministrazione, Paolo Zangrillo. "Il rinnovo - prosegue

- prevede aumenti decisi, nella linea già tracciata dall'Esecutivo, con la volontà di incrementare il potere d'acquisto delle retribuzioni. Il rinnovo del contratto 2022/2024 anche per i dirigenti sanitari assicura, grazie alle risorse complessive disponibili pari a 1,2 miliardi, un incremento del 7,27%. Altro elemento di grande soddisfazione è rappresentato dal fatto che la firma arrivi a poco più di un mese dall'avvio della trattativa. Unico rammarico è la mancata adesione, anche questa volta, della Cgil (seguita dalla Fassid) che continua in una logica, ora più che mai, dettata da obiettivi non sindacali, bensì politici". Ora, chiusi i rinnovi 2022/2024 per tutti i settori, il ministro per la Pubblica amministrazione guarda avanti: "Il 3 dicembre inizierà la trattativa per la tornata 2025/2027 per il rinnovo delle Funzioni centrali. Si tratta di una tempistica mai vista prima nella storia repubblicana. Perché grazie alle risorse già messe a disposizione dal Governo è diventata realtà la possibilità di firmare i contratti del pubblico impiego nei termini previsti, creando così un percorso virtuoso nell'interesse dei lavoratori e dei cittadini".

"Si tratta di un risultato significativo che riguarda un settore cruciale per la vita del



Paese - sottolinea la segretaria generale della Cisl, Daniela Fumarola.

Parliamo di professionisti che, negli ultimi anni, anche a causa della pandemia e della riduzione degli organici, hanno garantito con impegno, sacrificio e senso di responsabilità cure e assistenza ai cittadini. A loro va il nostro riconoscimento e gratitudine. Chiediamo che, nell'immediato, venga emanato l'atto di indirizzo per il

triennio 2025-2027, così da avviare senza ritardi il nuovo negoziato e assicurare continuità ai rinnovi contrattuali. Auspichiamo che la sanità pubblica e i professionisti che vi operano tornino al centro dell'agenda politica del Paese. Il Servizio sanitario nazionale - conclude - rappresenta una conquista di civiltà che va difesa e rafforzata, senza arretramenti.

**Ce.Au.**





Servizio Question Time

## **Professioni sanitarie: valutazioni in corso per rinviare il vincolo di esclusività al 2026**

Il ministro Schillaci alla Camera: "Dati regionali incompleti, serve prudenza". Pressing sulla Campania per recuperare i ritardi sul Pnrr

*di Ernesto Diffidenti*

19 novembre 2025

Il vincolo di esclusività per i professionisti sanitari come infermieri e fisioterapisti dipendenti del Ssn potrebbe essere rinviato per un altro anno, fino al 31 dicembre 2026. Ne ha parlato il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel corso del Question Time alla Camera, sottolineando che i dati attualmente raccolti non consentono di delineare un quadro omogeneo a livello nazionale. "Un'incompletezza - ha detto - che ci impone un po' prudenza".

### **Regioni indietro con l'invio dei dati**

Il ministero ha richiesto alle Regioni e alle Province autonome di trasmettere, con cadenza trimestrale, i dati relativi alle istanze di autorizzazione per attività libero-professionali del comparto sanitario: numero di richieste pervenute, accolte e respinte, nonché l'adozione o meno del regolamento aziendale previsto. "Ma non tutte le Regioni - ha spiegato Schillaci - hanno fornito i dati richiesti e non tutte le aziende ed enti del Ssn hanno adottato il regolamento". In base ai primi dati raccolti le autorizzazioni più frequenti concesse riguardano infermieri, fisioterapisti, dietisti, logopedisti, terapisti della neuro-psicomotricità dell'età evolutiva e tecnici di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare.

### **Gli obiettivi della proroga**

Per questi ritardi Schillaci sta valutando l'opportunità di avviare le iniziative necessarie per proporre una proroga del termine fissato dalla norma dal 31 dicembre 2025 a quello del 31 dicembre 2026. Due gli obiettivi: da una parte rispondere al crescente fabbisogno di prestazioni richieste dal sistema sanitario, e dall'altra valorizzare il personale appartenente al comparto sanità, consentendo allo stesso di svolgere la propria attività, in linea con quanto già previsto per il personale della dirigenza medica, fuori dall'orario di servizio.

### **I ritardi della Campania sul Pnrr**

Nel corso del Question Time il ministro della Salute ha risposto anche a un'interrogazione sui ritardi della Regione Campania nell'attuazione del Pnrr. Secondo l'ultimo report Agenas, non risulta attiva alcuna Casa di Comunità sulle 191 previste e risulta attivo un solo un Ospedale di Comunità su 61. "I dati del Report sul primo semestre 2025 sono corretti e, per la Regione Campania, evidenziano un ritardo grave che non possiamo nascondere né minimizzare", ha precisato Schillaci, sottolineando che "non possiamo permetterci che risorse già stanziare rimangano sulla carta mentre i cittadini affollano i pronto soccorso perché manca alternativa sul

territorio". Il ministro è intervenuto anche sulla possibilità di esercitare i poteri sostitutivi. "La Regione Campania dichiara che le strutture sono realizzate dalle Asl come soggetti attuatori delegati - ha aggiunto -. Bene, ma questo non può essere un alibi. La Regione ha il dovere di coordinare, controllare, intervenire". Sui poteri sostitutivi il ministro ha ricordato che "lo strumento esiste e, se necessario, verrà attivato. Al momento lavoriamo in stretto raccordo con la Regione Campania con l'obiettivo di accelerare e recuperare il tempo perso".

### **Nessuna deriva privatistica**

Un'altra interrogazione ha chiamato il ministro a rispondere sulle iniziative di sostegno alle Regioni per l'abbattimento delle liste d'attesa e la piena erogazione dei Lea, al fine di evitare processi di privatizzazione della sanità pubblica. "Serve chiarezza quando si parla di deriva privatistica - ha detto Schillaci -. Il rapporto tra pubblico e privato in sanità deve essere inteso come un modello di integrazione virtuosa, non come mera contrapposizione. Il settore pubblico mantiene il ruolo centrale e di garanzia, mentre il privato accreditato opera in modo complementare, all'interno di un sistema regolato. L'obiettivo è assicurare ai cittadini accesso tempestivo, appropriato e universalistico alle prestazioni sanitarie". Per il ministro, tuttavia, alcune cose sono da riordinare "ma il sistema, nonostante tutto, funziona. Un sistema che dà lavoro a centinaia di migliaia di persone e che ci rende una delle nazioni più longeve al mondo e i 23.500 centenari italiani lo dimostrano ogni giorno. Chi ha responsabilità di governo non può permettersi il lusso della demagogia. Deve fare i conti con i bilanci reali - ha concluso - e non con quelli immaginari. E quando questi conti vengono fatti - come dimostrano i 7,4 miliardi di incremento sul 2026 - i risultati sono misurabili e verificabili. Il resto è solo rumore di fondo".

## **Dottoressa Schlein** **Il Pd dimentica il question time** **di Schillaci e la Lega s'intesta la** **battaglia sugli infermieri**

Roma. Interrogazioni al ministro, proposte, conferenze stampa. “E un pacchetto da 1,5 miliardi”. Il tema è la sanità, ma ieri il Pd di Elly Schlein se l'è perso. E nel giorno in cui si presentavano gli emendamenti, quelli segnalati da discutere per davvero in Parlamento, è la Lega, che si prende la scena. Il partito di Matteo Salvini si intesta, rilancia, la battaglia per gli infermieri. Al ministro della Sanità Orazio Schillaci il Carroccio chiede di rendere strutturale lo stop al vincolo di esclusività per il personale sanitario, la misura che permette per esempio a infermieri o fisioterapisti (e non solo) di esercitare la professione al di fuori del sistema sanitario pubblico. La proroga, fino alla fine del 2025, era stata introdotta con il decreto Bollette del 2023 e accolta positivamente da una buona parte dei professionisti del settore, che ora vorrebbero garanzie definitive. Per la Cisl era un buon risultato, mentre il provvedimento era stato osteggiato dalla Cgil spiegando che “aprirà le porte al privato”. A quell'come Antonio Angelucci - il deputato-leghista dipinto spesso come “il re delle cliniche”. E il Pd? Per ora non sembra interessarsi troppo alla questione, né in un senso, né nell'altro. Eppure è un tema che riguarda da vicino chi lavora e può avere conseguenze sull'intero sistema.

Ieri alla Camera, al question time, il Pd che due giorni fa denunciava in un convegno i limiti della manovra e “i colpi alla sanità” inflitti dal governo, il partito che conta tra i suoi eletti due ex ministri della Salute, ha mancato l'occasione: ha preferito non rivolgere in-

terrogazioni a Schillaci. Lo ha fatto dall'opposizione Luigi Marattin, per sottolineare l'inefficienza del sistema sanitario, peggiorato al di là degli stanziamenti (“66 miliardi di euro nel 2000; per l'anno 2026 si prevede che il Fondo raggiunga la cifra di 142,9 miliardi. L'aumento cumulato in questi 26 anni è stato pari a circa il 116 per cento, ossia il doppio del tasso di inflazione nel frattempo occorso”), e proporre una gestione centralistica della sanità. Mentre la capogruppo del Carroccio in commissione Affari costituzionali, Simona Loizzo, ha spiegato: “Chiediamo da tempo che il personale del comparto sia valorizzato nelle sue competenze, con la possibilità di poter svolgere attività libero-professionale al di fuori dell'orario di servizio. Il superamento strutturale del vincolo di esclusività costituirebbe un passo significativo per tutelare i diritti dei nostri professionisti”. La Lega vorrebbe dunque una soluzione stabile, andando incontro alle richieste di vari sindacati che chiedono una legge organica.

Da Schillaci per il momento è arrivato una mezza apertura. C'è da attendere, prima di ogni decisione definitiva, il risultato del monitoraggio regionale, ancora parziale, per capire meglio la portata del fenomeno: ovvero quali tipi di professionisti, e quanti, hanno usufruito della possibilità del lavoro nel pubblico e nel privato. “I dati attualmente raccolti non consentono di delineare un quadro omogeneo a livello nazionale, e questa incompletezza ci impone un po' prudenza”, ha detto in aula Schillaci. “Per questo motivo, però, stiamo valutando

l'opportunità di avviare le iniziative necessarie per proporre una proroga del termine fissato dalla norma al 31 dicembre del 2025 a quello del 31 dicembre 2026”. Dai banchi di Montecitorio, Loizzo si è detta soddisfatta. Poco dopo (mentre Claudio Borghi rilanciava lo stop al Mes per aggiungere ulteriori risorse al Ssn) in una sala non troppo distante la Lega ha presentato in conferenza stampa le sue proposte per la legge di bilancio in materia di salute. Si vantano nel Carroccio di aver ottenuto “più di 5 miliardi nella prossima finanziaria grazie alla tassazione degli extraprofiti di banche e assicurazioni che potranno contribuire a incrementare il fondo sanitario nazionale”, come ha detto il capogruppo alla Camera Riccardo Molinari. In compagnia del suo omologo in Senato Massimiliano Romeo e di Emanuele Monti, responsabile Dipartimento sanità del partito, sono stati illustrati i 54 emendamenti che la Lega aveva proposto: valgono, secondo le loro stime, circa 1,5 miliardi e spaziano dalle patologie oncologiche alla tutela delle professioni sanitarie, fino all'innovazione tecnologica e alle liste d'attesa. Alla fine comunque tra i segnalati ce ne saranno solo tre in ambito sanitario e non è detto nemmeno che trovino effettivamente spazio quando a dicembre ci sarà da votare la manovra. Ma quanto basta, intanto, per dirla con Molinari, per dare “la più chiara risposta a quella sinistra che ci accusa di non avere a cuore la sanità”. Per rubare i riflettori al Pd e all'opposizione.

**Ruggiero Montenegro**



## L'abolizione del numero chiuso

### Medicina, oggi il primo esame-test Ma il 13% degli iscritti dà forfait

Chiara Adinolfi

la selezione per gli aspiranti dottori.

A pag. 12

Pace a pag. 12

**P**er mesi hanno seguito i primi corsi. Ma adesso solo alcuni di loro potranno proseguire il percorso che li porterà alla laurea in medicina. Da oggi



# Il primo esame-filtro a Medicina Ma un iscritto su 10 rinuncia

►Dopo la cancellazione del numero chiuso, entra nel vivo il semestre preparatorio: in 53mila all'appello. Partecipazione alta a Genova, l'affluenza più bassa si registra a Roma e Napoli. Fisica la materia più temuta

#### IL FOCUS

**ROMA** Per mesi hanno seguito i primi corsi, frequentato le aule e incontrato i docenti. Ma adesso solo alcuni di loro potranno proseguire il percorso che li porterà alla laurea in medicina. Entra nel vivo la selezione per gli aspiranti dottori: dopo l'avvio del semestre aperto a settembre, oggi i candidati dovranno sostenere la prima prova d'esame che si svolgerà in contemporanea in tutta Italia. Oltre 53mila gli iscritti all'appello, l'87 per cento degli studenti che hanno scelto di frequentare il semestre aperto in medicina, odontoiatria e veterinaria. A disposizione ci sono 19.707 posti, in aumento rispetto agli anni precedenti. Più o meno, quindi, entrerà almeno uno studente ogni tre candidati. Il 13 per cento degli oltre 62mila iscritti a settembre, invece, non si è iscritto all'appello di questa mattina: o perché non ha rag-

giunto almeno il 51 per cento di presenze ai corsi, o perché punta all'appello successivo, il 10 dicembre.

#### LA PROVA

Quello di oggi, infatti, non è un test di accesso ma un vero e proprio esame che riguarda tre inse-

gnamenti: chimica, fisica e biologia. Delle tre materie, è fisica la più temuta: se gli iscritti a biologia sono stati 53.504 e 53.433 quelli che sosterranno anche chimica, per fisica le iscrizioni si sono fermate a 53.003.

Per quanto riguarda la distribuzione sui territori, i numeri sono abbastanza omogenei tra i 44 atenei pubblici coinvolti, ma con alcune differenze regionali. Altissima la partecipazione a Genova, dove si è iscritto il 100 per cento di chi ha iniziato il semestre filtro. Le iscrizioni all'appello sono state alte anche in altre città del centro-nord come Udine, Brescia, Firenze, Padova (superiori al 90 per cento). Più bassa, invece, la partecipazione a Roma (Sapienza e Tor Vergata non superano l'80 per cento) e a Napoli.

Per ogni prova, gli studenti avranno a disposizione 45 minuti per rispondere a 31 domande (15 a risposta multipla e 16 a risposta con modalità a completamento), con una pausa di 15 minuti tra le materie. Per superare l'appello, ogni studente dovrà superare tutte e tre le prove con un punteggio di almeno 18 su 30. I risultati saranno pubblicati il 3

dicembre sul portale di University. E se il voto ottenuto non soddisfa lo studente, è possibile iscriversi nuovamente al secondo appello (ma solo rinunciando al punteggio ottenuto in precedenza, senza poter tornare indietro nel caso in cui il secondo voto risulti più basso). Dopo il secondo appello, verrà pubblicata una graduatoria di merito nazionale, il 12 gennaio 2026. A quel punto si apriranno le immatricolazioni per accedere al secondo semestre e, quindi, al corso di laurea in medicina.

#### LA SIMULAZIONE

Quel che è certo, è che in questi mesi gli studenti si sono esercitati: da luglio la piattaforma "The Faculty" ha registrato 1,6 milioni di allenamenti online e 400 mila esercitazioni on de-



mand. E la percentuale di studenti che ha raggiunto la sufficienza è quadruplicata in biologia e triplicata in fisica «Significa una cosa sola: il percorso funziona - ha commentato la ministra dell'Università e della Ricerca Anna Maria Bernini - Funziona perché finalmente si studia dentro l'Università, non più sull'uscio». E ancora, rivolgendo

un in bocca al lupo ai candidati: «Ora i protagonisti siete voi. È il primo passo dentro professioni che chiedono coraggio, studio, testa e cuore. E voi avete già dimostrato di averli».

**Chiara Adinolfi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SI PASSA CON ALMENO 18/30 IN OGNI MATERIA IL 10 DICEMBRE IL SECONDO APPELLO POI LA GRADUATORIA NAZIONALE**

**LA MINISTRA BERNINI: «IL PERCORSO FUNZIONA PERCHÉ FINALMENTE SI STUDIA DENTRO L'UNIVERSITÀ, NON PIÙ SULL'USCIO»**



## Suicidio assistito la Germania ha la sua “via”

In Germania c'è solo una sentenza (a maglie molto larghe) della Corte costituzionale nel 2020 a tracciare le regole per il suicidio assistito. La fine delle gemelle Kessler ha portato in luce la “via tedesca”, con il Parlamento che non è ancora riuscito a varare una legge e un sistema affidato ad associazioni priva-

te e personale volontario. In cinque anni 1.200 casi.

Galli e Savignano a p.17

### IL FATTO

Scelta autonoma e consapevole di una persona priva di condizionamenti: è il solo criterio per la morte volontaria fissato dalla Corte costituzionale tedesca. Il compito di assisterla ad associazioni private. In 5 anni 1.200 casi

# Fine vita, viaggio nella “via tedesca”

VINCENZO SAVIGNANO  
Berlino

«**L**a morte di Alice ed Ellen Kessler ha contribuito alla normalizzazione del suicidio assistito in Germania». È il timore espresso dalla Chiesa evangelica di Germania che intende «contrastare un clima sociale in cui il suicidio assistito è stato normalizzato». Decisa la presa di posizione anche della Chiesa cattolica tedesca attraverso la Conferenza episcopale: «Lo Stato può consentire una morte dignitosa solo se dà priorità e promuove attivamente un'assistenza medica e infermieristica completa per i malati gravi e i morenti. Pertanto ci opponiamo fermamente a tutte le forme di eutanasia attiva e suicidio assistito». Anche Jochen Sautermeister, teologo e membro del Consiglio etico - Ethikrat -, mette in guardia contro «la normalizzazione della segnalazione dei suicidi volontari».

Il grande clamore mediatico attorno al suicidio assistito delle sorelle Kessler, due donne che hanno fatto la storia dello spettacolo e dello show televisivo soprattutto in Germania e in Italia, ha trasformato in spettacolo la loro stessa morte volontaria, un ultimo atto della vita non recitato ma raccontato e spettacolarizzato dai media di tutto il mondo. «Da tempo Alice ed Ellen Kessler avevano deciso di ricorrere al suicidio as-

sistito», ha rivelato il portavoce della *Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben* (Dghs), «la più antica e grande organizzazione per la difesa dei diritti dei pazienti in Germania, impegnata per l'autodeterminazione al fine vita dal 1980», come si legge sul sito ufficiale dell'organizzazione. Il portavoce della Dghs ha confermato che le Kessler avevano scelto la loro data di morte: il 17 novembre, così com'è stato. «Alice ed Ellen Kessler da tempo erano socie della Dghs e sono state accompagnate nel loro ultimo atto da un medico e da un avvocato, che hanno informato la polizia dopo la loro morte e fornito la documentazione necessaria», ha concluso il portavoce della Dghs.

Ma sul tema del suicidio assistito resta un vuoto legislativo. «Ogni anno in Germania migliaia di persone si tolgono la vita: è un



grande e grave problema della nostra società – ha spiegato il teologo Jochen Sautermeister –, anche per questo è necessaria una legge che contrasti e non favorisca il suicidio assistito». Questa pratica, dal 2020, in Germania non è più reato. In precedenza nel 2018 una legge ha introdotto le disposizioni anticipate di trattamento – o testamento biologico –, che consentono alle persone di esprimere in anticipo le proprie decisioni riguardanti accertamenti diagnostici, terapie mediche e singoli trattamenti qualora non fossero più in grado di decidere e comunicare. Il testamento biologico, la *Patientenverfügung*, consente anche di nominare un fiduciario che interpreterà la volontà del paziente nei rapporti con i medici. Dopo la legge del 2018 alcune associazioni e cittadini privati hanno ritenuto sensato presentare ricorsi a tribunali tedeschi in cui si chiedeva la possibilità di ricorrere al suicidio assistito. Nel febbraio del 2020, dopo un lungo iter giudiziario, la Corte costituzionale tedesca ha modificato con una sentenza il secondo comma dell'articolo 217 del Codice penale. La Corte di Karlsruhe ha annullato la disposizione che proibiva l'assistenza al suicidio, dichiarandola incostituzionale e affermando che chiunque assista una persona nel suicidio non può essere perseguito penalmente, a meno che non si tratti di un'attività professionale. Secondo i giudici deve esserci «margine sufficiente affinché un individuo possa esercitare il proprio diritto a una morte autodeterminata».

Secondo la Dghs, nel solo 2024 sono state 623

le persone assistite al suicidio, un aumento di 205 casi rispetto al 2023, circa 400 in più del 2022. Secondo Robert Rossbruch, presidente della Dghs, il numero totale di suicidi assistiti in Germania dalla sentenza del 2020 sarebbe di circa 1.200. «La decisione di ricorrere al suicidio assistito – sottolinea Rossbruch – deve essere presa autonomamente, ovvero senza persuasione, coercizione o compromissione mentale. La persona che prende la decisione deve essere in grado di valutare tutte le informazioni rilevanti sulle possibili alternative. L'atto finale dell'assunzione del farmaco letale deve sempre essere compiuto dalla stessa persona che ha scelto di ricorrere al suicidio assistito». Ma una persona depressa o affetta da demenza è realmente in grado di valutare autonomamente? È un quesito cui sta cercando di rispondere da tempo l'Ethikrat, che svolge un'attività di consulenza per Governo e Parlamento prima di redigere ogni legge che regolamenti un tema etico, in questo caso il suicidio assistito. «La maggior parte dei pensieri suicidari si esprime nel contesto della depressione e di altre malattie mentali, e in situazioni di crisi», spiega Sautermeister, che è membro dell'Ethikrat, aggiungendo che «tra i malati gravi e terminali un desiderio di morire veramente stabile e autodeterminato è raramente presente». Sautermeister, così come la principale associazione di medici in Ger-

mania, continua a chiedere una legge che prevenga concretamente il suicidio: «In Germania ogni anno circa 10.000 persone si tolgono la vita, abbiamo il dovere di intervenire per evitare tutto questo».

Nel 2024 nei programmi di Cdu-Csu e Spd, i due partiti che ora formano la maggioranza di governo, si parlava chiaramente della presentazione di una legge per la prevenzione dei suicidi, ma finora non è stato presentato alcun disegno di legge. Nella scorsa legislatura sono state invece sottoposte al Bundestag due proposte di legge sul suicidio assistito, ma entrambi i progetti legislativi sono stati bocciati, poi la crisi di governo e le elezioni anticipate hanno rimandato tutto.

Poche settimane prima della morte delle sorelle Kessler il deputato della Spd Lars Castellucci aveva annunciato che un gruppo bipartisan di recente formazione stava nuovamente lavorando a un disegno di legge «per regolamentare in ogni suo aspetto il suicidio assistito».

*La morte di Alice ed Ellen Kessler ha mostrato come l'ordinamento tedesco organizza il suicidio assistito: una sentenza, nessuna legge, pochi limiti*



L'aula del Bundestag, il Parlamento di Berlino



## «Quelle due morti, un vero schiaffo a tutti gli anziani bisognosi di cure»

ANDREA GALLI

**D**el tema della finitudine, della morte e dell'eutanasia si occupa da decenni Manfred Lütz, psichiatra, teologo e saggista tedesco, autore di bestseller in patria come *Pazzi! - Curiamo le persone sbagliate. Il nostro problema sono i normali e Dio. Una piccola storia del Più Grande*, tradotti anche in italiano. Classe 1954, Lütz è stato membro del Pontificio Consiglio per i laici e della Pontificia Accademia per la Vita e ha diretto dal 1997 al 2019 l'Alexianer Krankenhaus di Colonia, famosa clinica psichiatrica. A lui abbiamo chiesto alcune riflessioni sul suicidio delle gemelle Kessler. **La vita delle Kessler è stata caratterizzata da bellezza (eros), fama e ricchezza, il sogno esistenziale dell'uomo medio di oggi, e si è conclusa con un'iniezione letale. Una fine agghiacciante. Quali sono state le sue sensazioni quando ha saputo la notizia?**

Soprattutto delusione per il fatto che queste due persone, che erano state favorite dal destino e avevano reso felici gli altri per tutta la vita, alla fine si siano dimostrate così incredibilmente egoiste. Un gesto del genere è una pubblica denigrazione della vecchiaia, uno schiaffo morale a tutte le persone anziane e forse anche a quelle bisognose di cure.

**Le Kessler avevano rivendicato il fatto di non essersi sposate e di non aver avuto figli per rimanere indipendenti. Verso la fine della loro vita, tuttavia, avevano espresso nel testamento il desiderio che le loro ceneri, dopo la morte, fossero unite in un'urna a quelle della madre e... del loro barboncino Yollo. Cosa che la legge peraltro non rende possibile. «Yello era come un figlio per noi», aveva detto Ellen. Non ci troviamo di fronte a un tragico insegnamento?**

Piuttosto a un tragico vuoto. Se gli animali vengono trattati come esseri umani, cosa che suona molto dolce, presto forse anche gli esseri umani verranno trattati come animali. Cancellare la differenza tra esseri umani e animali mette a rischio il rispetto della dignità umana.

**Il suicidio assistito è un'eutanasia mascherata. E in Germania l'eutanasia ha avuto una fase di sperimentazione negli anni '30 e '40 del secolo scorso. Perché certi fantasmi non sembrano più spaventare, anzi il contrario?**

È stata soprattutto una fase di sperimentazione per lo sterminio di massa degli ebrei. Alcuni olandesi affermano già da anni che noi tedeschi abbiamo un problema irrisolto con il passato, che deve essere superato.

Io, al contrario, credo che i tedeschi abbiano avuto una preziosa sensibilità per questo tema, che però si sta perdendo in una società sempre più egocentrica. Quando svanisce un'interpretazione religiosa della vita rimangono solo individualismo, egocentrismo e ostinazione.

**Se vedessi un uomo gettarsi da un ponte sarebbe codardo e disumano non cercare di salvarlo. Perché allora dovrei essere accondiscendente verso un suicida che si toglie la vita nel suo salotto, accompagnato da un medico e un avvocato?**

Bisogna sempre essere rispettosi, ma non si dovrebbe approvare un atto così antisociale. Jürgen Habermas, il filosofo più famoso della Germania, che si è definito «religiosamente poco incline alla musica», dubita che senza «traduzioni salvifiche» del concetto giudaico-cristiano dell'immagine di Dio nell'uomo il concetto di dignità umana, che è alla base del nostro sistema di valori, rimanga in ultima analisi giustificabile. Ci vuole una certa dose di disprezzo per l'umanità per passare indifferenti accanto a una persona che si suicida. Ed è considerato celebrare un atto del genere. Contro la fredda brutalità dell'atto non aiuta nemmeno la commozione affettata di un'urna comune per il cane, la madre e la suicida. Il filosofo Robert Spaemann ha avvertito che il sentimentalismo è il primo passo verso l'instabilità morale.



Manfred Lütz



DA OGGI SPECIALISTI A CONGRESSO, IN GIOCO LA LINEA SULLE DECISIONI DI VITA E DI MORTE

# Per le cure palliative una “scelta di campo”

GRAZIELLA MELINA

Circa 590mila adulti avrebbero bisogno di cure palliative, ma solo un paziente su quattro riesce ad averle. Sempreché si trovi a vivere in una città virtuosa, dove cioè sono disponibili centri specializzati e medici palliativisti: solo 9 regioni su 21 mettono infatti a disposizione équipe domiciliari e appena 5 Regioni forniscono attività di consulenza intra ed extra ospedaliera per la presa in carico precoce; per il livello ambulatoriale il numero delle Regioni cala a 3. Per farla breve, tre anni fa la legge di Bilancio (la 197) ha posto come obiettivo di garantire entro il 2028 l'accesso alle cure palliative ovunque al 90% di chi ne avrebbe diritto, ma i livelli di accesso sono ancora sconcertanti: mentre il Trentino ha superato il 70%, il Veneto il 55%, Lombardia, Liguria ed Emilia Romagna sono sopra il 40%, Lazio e Umbria si fermano tra 39 e 36%. In coda, Puglia al 33%, Friuli Venezia Giulia al 31%, Sicilia al 23%. Ancora peggio, Campania e Marche circa l'8,5%, Calabria 6,4% e Sardegna al 4,3%. Ecco perché gli esperti presenti al XXXII Congresso Nazionale della Società Italiana di Cure Palliative (Sicp) - da oggi a sabato a Riccione (nella foto, il logo dell'evento) - chiedono ancora oggi con forza di anti-

cipare la presa in carico e superare la visione delle cure palliative come intervento dell'ultimo momento. «La segnalazione è tardiva. Il 68% dei pazienti presi in carico ha una malattia in fase terminale, con una prospettiva di pochi giorni di vita - denuncia il presidente della Sicp Giampaolo Fortini -. La quota di pazienti affetti da patologie croniche nello stadio finale che muoiono in ospedale senza cure palliative è invece altissima». I problemi sono noti da tempo, ma ancora irrisolti. «C'è una mancata conoscenza delle cure palliative, le risorse sono carenti. I palliativisti pochissimi». In sostanza manca il 50% dei medici necessari: 750 dei 1.600 richiesti e due terzi degli infermieri (1.500 su 4.550). Intanto la richiesta di suicidio assistito preoccupa sempre di più. «Chiunque deve poter contare sulle cure palliative, e non in modo tardivo. Solo così la scelta del suicidio assistito potrà essere veramente non condizionata da una mancanza di alternativa - rimarca Fortini -. I nostri principi fondanti si basano sul rispetto della vita, ma la preoccupazione è che le cure palliative siano tirate in ballo su un tema che è diverso rispetto a quello di cui ci occupiamo: le cure palliative non sono legate alla fase finale della vita ma si prendono cura di tutti i bisogni fisici, psicologici, sociali e spirituali espressi

dalla persona nella sua interezza». Inutile negare che sul tema del suicidio assistito le posizioni dei palliativisti non sempre coincidono, tanto che la Sicp ha affidato a un comitato per le questioni etiche il compito di redigere un documento che sarà poi discusso durante il congresso. Danila Valenti, presidente del Comitato della Sicp, prova a chiarire e fissare alcuni punti fermi: «Il suicidio medicalmente assistito e le cure palliative rispondono a domande e a bisogni completamente diversi. La stragrande maggioranza di persone che curiamo vivono intensamente la vita nella malattia e “strapperebbero” alla malattia anche mezz'ora. È certo che le cure palliative non abbandonano mai, ma proprio mai, il paziente che soffre. Mai. Anche nel caso in cui chieda il suicidio assistito, che non è di nostra competenza». E ancora: «Non possiamo alimentare e creare fraintendimento con le cure palliative, perché le persone che abbiamo in cura, e che mai vorrebbero il suicidio, nel fraintendimento non si affiderebbero alle cure palliative e rimarrebbero nel dolore, nella disperazione e nella solitudine assistenziale di 40 anni fa, quando le cure palliative non erano sviluppate e diffuse». Gli scenari degli altri Paesi sollevano intanto scenari ancora più inquietanti. Come ricorda Marco Malto-

ni, direttore di Cure palliative Romagna e Coordinatore della Rete Cure palliative Ausl Romagna, «in Olanda e in Canada in pochissimi anni il suicidio assistito, a volte insieme all'eutanasia, ha raggiunto il 6% delle morti per patologie croniche, in Quebec il 7%. Certi medici di famiglia sono coinvolti in tre procedure di questo tipo alla settimana, non riuscendo più a seguire il resto degli altri pazienti. Queste percentuali vorrebbero dire oggi in Italia circa 35mila morti all'anno per suicidio assistito». Di fronte alla fragilità, secondo il palliativista Marcello Ricciuti, componente del Comitato nazionale per la bioetica, la risposta dovrebbe essere univoca: «Se la sofferenza non è curata, accolta, accompagnata è chiaro che può sorgere anche la tentazione del suicidio assistito, che a non va considerato un bene che il paziente debba poter scegliere tra altri beni. La medicina deve conservare a tutti i livelli, anche quello palliativo, la sua vocazione a curare, prendersi cura, e non contemplare nelle proprie possibilità quella di dare la morte su richiesta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## CEREBROLESIONI ACQUISITE

# Con la “Casa dei Risvegli” l’Europa ascolta le fragilità

C’è sempre un’emozione particolare quando si varca la soglia del Parlamento Europeo di Bruxelles. Ci siamo tornati di recente, grazie alla rappresentanza della Regione Emilia-Romagna, con una delegazione della Fondazione Gli amici di Luca e della Casa dei Risvegli Luca De Nigris, a conclusione dell’undicesima “Giornata europea dei risvegli”, insignita della Medaglia del Presidente della Repubblica e realizzata con l’Alto Patrocinio del Parlamento europeo. Abbiamo trovato ascolto vero e interlocutori attenti: dalle europarlamentari Alessandra Moretti ed Elisabetta Gualmini, promotrici dell’iniziativa, agli europarlamentari Stefano Bonaccini, Marco Tarquinio e Alessandro Zan, fino ai rappresentanti europei impegnati nei percorsi di cura. E poi l’intensa testimonianza di Alessandro Bergonzoni, testimonial storico della Casa dei Risvegli Luca De Nigris, capace come sempre di portare parole che sorprendono e costruiscono nuovi percorsi. Abbiamo presentato il “Manifesto dei caregiver”, nato a Bologna e costruito nel confronto

quotidiano con famiglie, medici, operatori e volontari. È un documento che chiede diritti, ma soprattutto riconoscimento: del tempo, della fatica, delle rinunce e della competenza spesso invisibile con cui migliaia di familiari sostengono persone con gravi cerebrolesioni acquisite. L’Europa, oggi più che mai, deve

promuovere questa realtà: una risorsa che è parte integrante della cura. Servono politiche comuni, coordinate, capaci di non lasciare nessuno indietro. Tra le richieste portate a Bruxelles, e che abbiamo chiesto ai parlamentari di sostenere, c’è anche quella dell’associazione spagnola Daño Cerebral Estatal: introdurre nell’Icd dell’Oms, un codice specifico per il “Danno cerebrale acquisito”. Non è un dettaglio tecnico: senza un codice chiaro si resta in una zona grigia in cui percorsi e diritti diventano disomogenei. Ma ciò che più conta è quel che si riporta a casa da Bruxelles. Gli impegni da perseguire sono molti: rafforzare le reti, dare voce a chi vive fragilità spesso invisibili, trasformare esperienze locali in impegni europei. L’ascolto ricevuto ci ricorda che l’Europa può amplificare il nostro lavoro. È un cammino che continua e che, solo condividendolo, può davvero diventare un cammino per tutti.

**Fulvio De Nigris**

Presidente Fondazione “Gli amici di Luca” - Casa dei Risvegli Luca De Nigris



Il cardinale ad Assisi. Oggi la preghiera di Prevost

## Zuppi: «Fine vita, preoccupati dall'autonomia differenziata»

DAL NOSTRO INVIATO

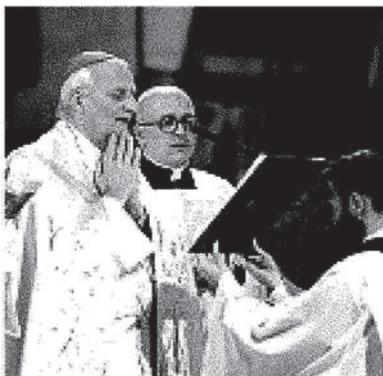
**ASSISI** La preghiera sulla tomba di San Francesco, poi l'incontro con i vescovi italiani. Stamattina Leone XIV andrà ad Assisi, per la prima volta da Papa. Ieri i vescovi hanno lanciato un appello per la pace: «Auspichiamo che all'umanità siano risparmiati ulteriori lutti e tragedie e sia evitata la spaventosa ipotesi di una catastrofe dalle conseguenze incalcolabili». Prevost aveva già incontrato la Cei in Vaticano a giugno, raccomandando anzitutto: «Restate uniti». Una responsabilità che il cardinale Matteo Zuppi vede più che mai urgente, in un mondo diviso, anche all'esterno. Prima della Veglia di preghiera, gli si chiede delle

tensioni tra Quirinale e Palazzo Chigi e il presidente della Cei sospira: «Cosa pensano i vescovi? Che equilibrio, dialogo e rispetto siano sempre garantiti, tanto più in un momento come questo». Tutti «dobbiamo fare uno sforzo per uscire da qualunque polarizzazione e dare certezze, in un dialogo tra le istituzioni che sia all'altezza del momento».

Non è il caso di alzare i toni e anche su un tema come il fine vita, a proposito del suicidio assistito scelto dalle gemelle Kessler, il cardinale misura con cura le parole: «Da parte nostra c'è vicinanza e sofferenza. Ci sono tante domande di fronte a questa scelta che richiede rispetto». È chiaro che la Chiesa la veda in modo differente, Zuppi ricorda che il dibattito in corso in Italia «non è sul diritto ma sulla depenalizzazione, è diverso». La sentenza della Consulta

che «tutti stiamo aspettando» sarà importante per rispondere al problema delle «scelte regionali»: «Ci preoccupa che ci sia una autonomia differenziata sul suicidio assistito, che vi possano essere scelte contraddittorie». Per la Cei è fondamentale garantire cure palliative, «richiesta che non ha trovato attuazione». Quindi legge ciò che scrisse a febbraio: «Sulla vita non ci possono essere polarizzazioni o giochi al ribasso. La dignità non finisce con la malattia o quando viene meno l'efficienza. Non si tratta di accanimento, ma di non smarrire l'umanità». E aggiunge: «Lo ribadirei pari pari».

**Gian Guido Vecchi**



**Cardinale** Matteo Zuppi, presidente della Cei, nella Basilica inferiore di Assisi Ansa



**ZUPPI E LA SFIDA DELLA COLLEGIALITÀ**

# Al Papa i frutti del cammino sinodale «Ci anima un desiderio di chiarezza»

**GIACOMO GAMBASSI**
*Inviato ad Assisi*

La Chiesa italiana affida nelle mani di Leone XIV i quattro anni di Cammino sinodale. «Lo farò nel saluto di fronte al Papa», annuncia il presidente della Cei, il cardinale Matteo Zuppi, che stamani accoglierà il Pontefice nella Basilica di Santa Maria degli Angeli ad Assisi. Leone XIV arriva nella cittadina umbra per concludere l'Assemblea generale dell'episcopato italiano. «E ci dirà che cosa pensa della Chiesa italiana», spiega il porporato nella conferenza stampa di ieri pomeriggio, al termine della terza giornata di lavori dei vescovi della Penisola. Al centro dell'Assemblea generale la «ricezione» del Documento di sintesi del Cammino sinodale con l'individuazione delle indicazioni pastorali che segnino la rotta dei prossimi anni per la Chiesa italiana. «È un desiderio di chiarezza quello che ci anima, per non deludere le attese suscitate dal Cammino stesso in cui sono state coinvolte oltre 500mila persone», afferma Zuppi.

Sono 124 le proposte di rinnovamento scaturite dal movimento di ascolto e partecipazione nelle diocesi del Paese e approvate dall'Assemblea sinodale del 25 ottobre. Proposte affidate adesso ai vescovi. Scocca l'ora dell'«incontro fra sinodalità e collegialità», chiarisce il presidente della Cei. Due dimensioni che «devono andare insieme» e che «godono di ottima salute». Anche perché, aggiunge, «la sinodalità non è un accidente. È lo stile della Chiesa: c'è bisogno di camminare insieme soprattutto per fronteggiare i cambiamenti in atto». Cambiamenti nella comunità ecclesiale che fa i conti con «difficoltà evidenti» e con la «fine della cristianità, ma non del cristianesimo. Lo avevano ben compreso don Primo Mazzolari nel 1928 o Giovanni Battista Montini che aveva ideato la grande Missione di Milano o ancora Joseph Ratzinger». Sempre più «lontani» dal Vangelo in Italia, sempre più «senza tetto spirituali» che, sottolinea Zuppi, avevano portato papa

Francesco a chiedere «di uscire e di ac-

cogliere». E cambiamenti nella società che è «piena di solitudini, sofferenze, fatiche personali». L'intento non è «un maquillage» ecclesiale, come lo definisce Zuppi, ma quello di «rispondere con serietà alle domande delle nostre comunità e del mondo intorno a noi. Altrimenti corriamo il rischio del ripiegamento». E incoraggia: «È il tempo delle scelte».

Il cardinale presenta alcune «priorità» per la Chiesa italiana. La prima è la «trasmissione della fede» in un Paese dove la secolarizzazione avanza a grandi passi. La seconda: la «costruzione di comunità». Sia all'ombra del campanile perché «nelle parrocchie si è anche modificato il rapporto con il territorio: penso alle unità pastorali»; sia nel «tessuto sociale» marcato da «isolamento e individualismo». Terzo: il «coinvolgimento dei laici» anche per «il calo dei sacerdoti» e per i «problemi amministrativi che pesano sulle parrocchie e sui preti». Inoltre, il porporato cita l'urgenza di essere «casa della pace», come esortato da Leone XIV nell'udienza alla Cei dello scorso giugno in un «discorso importante e già recepito», osserva Zuppi. Tutto ciò dimostra «il legame e la sintonia profonda con il Papa».

Il presidente della Cei è consapevole che nel Documento di sintesi esistano alcuni temi considerati divisivi, su cui è stato espresso un dissenso non trascurabile nell'Assemblea sinodale e che hanno suscitato un confronto con sfumature differenti anche fra i vescovi. «Se c'è una sofferenza, penso all'omofobia, occorre arrivare a linee guida che consentano di tenere assieme le varie istanze, anche per mettere a tacere letture malevoli». Altra questione dibattuta è il ruolo delle donne all'interno della Chiesa. «È neces-



sario trovare risposte alle difficoltà ma anche andare avanti». A un gruppo di cinque vescovi, guidato dal cardinale Roberto Repole, arcivescovo di Torino e vescovo di Susa, è assegnato il compito di predisporre alcuni itinerari pastorali che saranno valutati nell'Assemblea generale di maggio 2026.

È ad ampio raggio il dialogo del presidente della Cei con i giornalisti. Il cardinale parla delle tensioni che coinvolgono Quirinale e Palazzo Chigi nelle ultime ore. «I vescovi si aspettano equilibrio, dialogo e rispetto istituzionale. Non è solo fair-play - avverte -. Dobbiamo compiere ogni sforzo per superare le polarizzazioni». E serve «un dialogo fra le istituzioni che sia all'altezza del momento». Affronta la questione del fine vita tornato alla ribalta per il «caso eutanasia» delle sorelle Kessler. «Stiamo attendendo la sentenza della Corte Costituzionale sulle scelte regionali in materia. Scelte che ci preoccupano», dice Zuppi. Perché, prosegue, «siamo davanti a un'autonomia differenziata sul suicidio assistito». Sulla piaga degli abusi - al centro della preghiera dei vescovi italiani di martedì sera ad Assisi - il cardinale pone l'accento sulla «consapevolezza» che si è sviluppata nelle diocesi italiane ma che «deve crescere». Conferma la disponibilità a «una verifica esterna», come nelle «aziende dove ci sono revisori non compiacenti» e come testimonia il primo «studio pilota» in corso di realizzazione affidato a due realtà indipendenti: il Centro di ricerca per la vittimologia e la sicurezza dell'Università di Bologna e l'Istituto degli Innocenti di Firenze. «È nostro interesse fare luce su eventuali opacità - dichiara il cardinale -. Ma tutto ciò va valutato senza giustizialismo o minimalismo». E si sofferma sulla guerra in Ucraina che lo vede impegnato nella missione umanitaria voluta da papa Francesco

e confermata da Leone XIV. «È doloroso ricevere richieste di donne che vivono anche in Italia e che hanno il marito o il figlio scomparsi», ammette facendo riferimento al ruolo vaticano di «facilitatore» negli scambi dei prigionieri attraverso le liste che passano anche dalle mani di Zuppi. Gli scambi dei militari fra Kiev e Mosca si realizzano già; ben più difficili quelli dei civili. «C'è una richiesta di aiuto alla Santa Sede», fa sapere il cardinale: sia da parte delle autorità ucraine, sia da parte delle famiglie dei catturati. Un'esperienza drammatica, confida il presidente della Cei, che «mi ha fatto comprendere il significato autentico del milite ignoto».

Su omosessuali e donne nella Chiesa arriveranno risposte che tengano conto di difficoltà e disagi. Il monito: preoccupati per l'autonomia differenziata sul suicidio assistito Sugli abusi: non giustizialismo, né minimalismo



Il cardinale presidente Matteo Zuppi durante i lavori dell'Assemblea generale della Cei ad Assisi / Siciliani



## Diritto esigibile

**Dietro alla morte delle gemelle  
Kessler c'è l'idea che si possa  
morire perché la vita è completata**

Una morte "bella", come belle erano loro, le gemelle Kessler. Una morte armoniosa, come armoniose erano loro, così perfettamente

DI EUGENIA ROCCELLA

simmetriche, luminose ed eleganti. Una nota di ammirazione, come se ci trovassimo ancora a contemplare la grazia precisa dei loro movimenti, trapela spesso dai racconti sul loro addio alla vita, sulla decisione di andarsene insieme. in eterna sintonia.

In realtà poco o nulla sappiamo del loro dolore esistenziale, della fatica di vivere che, come tutti, avranno sentito sulle spalle, della paura di restare sole, Alice senza Ellen, Ellen senza Alice. (segue a pagina quattro)

## Vita completata

**Va aperto un dibattito serio,  
al di là delle sentenze della  
Corte e delle leggi in vigore**

(segue dalla prima pagina)

Non si può entrare nei giorni e nelle notti delle due sorelle, nelle ore buie in cui hanno maturato quella scelta. Ma la loro morte ci pone davanti a una domanda: è importante soltanto che ci sia una libera decisione personale, la famosa autodeterminazione, e che l'accento sia posto su "come" ognuno sceglie? Oppure è importante anche, anzi soprattutto, "cosa" si sceglie? Se la prima ipotesi fosse prevalente, vivere e morire sarebbero opzioni equivalenti, perché quello che davvero conta è solo che nessuno impedisca all'aspirante suicida di mettere in atto la propria volontà. Anzi, lo stato deve "assisterlo" nel suo proposito, fornendo strumenti e occasioni, senza però farsi coinvolgere più del necessario. In sintesi, io stato ti fornisco tutto l'occorrente, ma il pulsante lo premi tu, il gesto decisivo lo compi tu.

Se invece ognuno, in nome della comune, semplice qualità di essere umano, non può fare a meno di essere toccato dalle scelte del prossimo, se la morte non è un'affermazione di

libertà ma una tristissima rinuncia al bene dell'esistenza, allora è necessario mettere a fuoco quello che scegliamo, non il *come* ma il *cosa*.

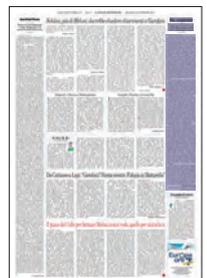
Nello stesso giorno in cui le Kessler morivano, a Roma la capo segretaria del sindaco ha cercato, con successo, di impedire un suicidio. Poco o nulla sappiamo della persona che voleva morire, della sua fatica di vivere, del suo dolore esistenziale, delle sue notti e dei suoi giorni. Si dirà, ma chi minaccia il suicidio chiede in realtà aiuto, vuole solidarietà e attenzione. E' vero, ma è vero per tutti noi nei momenti di fragilità e di bisogno, quando la paura o la sofferenza ci schiacciano e ci sembrano un peso intollerabile.

In Italia non c'è soltanto la sentenza della Corte costituzionale con cui si depenalizza parzialmente, a certe condizioni, l'aiuto al suicidio. C'è la legge 219 sul consenso informato, approvata ormai quasi dieci anni fa, che consente di morire con la sedazione profonda ai pazienti che vogliono smettere di curarsi. Ma nel caso di Ellen e Alice non si può parlare di abbandono delle terapie,

di dolore, fisico o psichico, che la medicina non riesce a gestire. E' più adeguato un concetto che in alcuni paesi, come l'Olanda, è ormai abituale, l'idea di "vita completata". Non ricorro al suicidio assistito o all'eutanasia perché malato o sofferente ma perché semplicemente l'ho deciso, perché la morte è un diritto esigibile, un'opzione come un'altra.

Al di là delle proposte di legge, delle sentenze della Corte costituzionale, del dibattito parlamentare, dovremmo, credo, aprire un dibattito su quello che vogliamo per il nostro futuro e i nostri figli. Un mondo dove morire è solo una decisione personale, o dove qualcuno ti dica, con fastidiosa e invadente insistenza: no, non andartene adesso. Dammi la mano, resta ancora con noi.

**Eugenia Roccella**  
ministra per la Famiglia, la Natalità  
e le Pari opportunità



Paolo Inselvini (Ecr-Fdi)

## «Battaglia contro la maternità surrogata Un pezzo di sinistra è d'accordo con noi»

L'eurodeputato: «Passi avanti verso il reato universale»

Fabrizio de Feo

■ **Onorevole Paolo Inselvini, lei ha appena promosso all'Europarlamento un incontro sulla sfida etica della maternità surrogata. Per quale motivo?**

«Il mio impegno è contraddistinto dalla difesa della vita, della dignità umana e dei più deboli. Vogliamo che l'utero in affitto diventi reato universale, non è concepibile ridurre il corpo della donna a qualcosa da affittare per esaudire un desiderio, facendo della vita qualcosa che si può comprare. La società occidentale si basa sulla non disponibilità della vita umana».

**Questo convegno è stato promosso dal gruppo dei Conservatori, di cui Fdi fa parte. Esiste oggi una maggioranza possibile in Parlamento su questo tema?**

«Innanzitutto al convegno hanno partecipato anche parlamentari del Ppe e dei Patrioti, ma in aula ci sono parlamentari del centrosinistra che convergono sulle nostre posizioni. È l'evento

più importante mai realizzato in Europa contro la maternità surrogata, con ospiti da tutto il pianeta, giuristi, il ministro Roccella, la relatrice Onu sulla violenza sulle donne. Può essere un passo importante per andare verso qualcosa di concreto».

**Pochi giorni fa è arrivato un segnale inatteso.**

«Sì, si votava sulla gender equality ed è stata approvata a maggioranza una condanna dell'utero in affitto. Una buona notizia che fa capire che su questo argomento è possibile trovare consenso politico, anche se si lanciano messaggi controcorrente».

**Quale modello normativo l'Europa dovrebbe adottare?**

«Sono convinto che l'Unione Europea dovrebbe legiferare di meno ma dovrebbe farlo su argomenti fondamentali come questo. Abbiamo votato la direttiva anti-tratta sullo sfruttamento economico della maternità surrogata, ora vogliamo renderla reato universale. Puntiamo sul modello italiano. È un lavoro organico che stiamo portando avanti con il ministro Roccella sia in sede di Consiglio Europeo che in sede Onu. Con una diretti-

va mirata gli Stati difficilmente potrebbero eludere il diritto inalienabile dei bambini a non essere comprati».

**Da cattolico che idea si è fatto del suicidio assistito delle gemelle Kessler?**

«Noi dobbiamo aiutare le persone a soffrire il meno possibile, ma senza far passare il concetto che quando una persona ha una sofferenza, una disabilità o cade in depressione può decidere soggettivamente quando mettere fine alla propria vita. Bisogna lavorare sulla dignità di ogni momento. Io non giudico nessuno, ma se si arriva a una certa decisione, vuol dire che non c'è stato il sostegno adeguato delle istituzioni. Il compito della politica è quello di stare vicino ai più deboli, non quello di aiutarli a mettere fine alla propria vita».



### Principi

L'Ue deve legiferare meno ma farlo su cose fondamentali



Nella Silicon Valley decine di start-up stanno nascendo con l'obiettivo di «produrre bambini più resistenti». Tra implicazioni biologiche e questioni etiche, la comunità scientifica chiede una moratoria globale per sospendere tutto

# EMBRIONI SELEZIONATI OLTRE L'EDITING GENETICO

ANGELO PAURA

# P

er capire meglio cosa sta succedendo nella Silicon Valley e per quale motivo il ceo di OpenAI Sam Altman e quello di Coinbase Brian Armstrong abbiano finanziato Preventive, una start-up di San Francisco che da mesi sta cercando di far nascere il primo bambino da un embrione geneticamente modificato, dobbiamo tornare indietro al 2014. Quell'anno il filosofo Nick Bostrom ha pubblicato *Superintelligenza: tendenze, pericoli, strategie*, il libro che lo ha reso non solo la guida spirituale di Altman e altri techno-utopisti, ma soprattutto il primo filosofo a spostare il dibattito sulla selezione genetica dal piano della fantascienza (e dell'eugenetica nazista) a quello della realtà scientifica. In futuro – immagina Bostrom – alcuni Stati o istituti privati potrebbero cercare di selezionare gli esseri umani, creando superintelligenze biologiche, molto simili ai Mentat immaginati da Frank Herbert in *Dune*.

«Attraverso l'ingegneria genetica e la selezione genealogica infatti è possibile migliorare l'intelligenza umana in modo molto rapido.

Tra i 4 e i 23 punti di quoziente d'intelligenza ogni generazione. Se la pratica fosse ripetuta, dopo alcune generazioni potremmo arrivare a un risultato esponenziale in termini di crescita», sostiene Bostrom, già noto per avere teorizzato scenari estremi, come, per esempio, la possibilità che la nostra realtà sia una simulazione. Dieci anni dopo, la fissazione per il quoziente intellettuale e il miglioramento delle nostre prestazioni è centrale nella narrativa dei miliardari della Silicon Valley, e imprenditori come Elon Musk e Peter Thiel ne sono ossessionati.

## IL DIBATTITO

Le tecnologie di editing genetico già in uso per trattamenti dopo la nascita permettono di tagliare, riscrivere e sostituire tratti di Dna. Ma intervenire prima, sugli ovuli, sugli spermatozoi o direttamente sugli embrioni, è tutta un'altra storia. Non solo per le implicazioni biologiche, ma per le domande (ancora irrisolte) sul piano etico, legale e sociale. Per questo motivo, in molti Paesi, inclusi gli Stati Uniti, la



creazione di embrioni modificati geneticamente con finalità riproduttive è esplicitamente vietata. E da tempo una parte della comunità scientifica chiede una moratoria globale: sospendere tutto, almeno finché non ci sarà una discussione pubblica all'altezza delle conseguenze. Ma il concetto di "ottimizzazione" dei bambini non si ferma soltanto al quoziente intellettivo e si espande sia all'aspetto fisico che alla longevità.

A giugno la start-up di test genetici Nucleus

Genomics, fondata e guidata da Kian Sadeghi, ha sostenuto che presto i genitori che si sottoporranno a una fecondazione in vitro potranno selezionare gli embrioni in base alla speranza di estendere la longevità dei loro futuri eredi. La start-up promette, a un costo di 5.999 dollari, di analizzare fino a 900 malattie (tra cui tumori, disfunzioni cardiache e Alzheimer) permettendo di escludere gli embrioni più a rischio. Ma non ci sono solo Preventive e Nucleus Genomics: nella Silicon Valley stanno nascendo decine di altre start-up che promettono di «produrre bambini senza malattie genetiche e che siano più resistenti», scrive il *Wall Street Journal*, spiegando come alcune di esse stiano cercando di aprire sedi in Paesi con leggi meno restrittive. E alcuni analisti sostengono che le start-up possono permettere ai genitori di scegliere anche il QI e alcuni tratti somatici, come il colore degli occhi o l'altezza.

Nel 2018 lo scienziato cinese He Jiankui aveva ammesso di aver modificato i geni di due figlie per renderli immuni all'Hiv. Per quello che è stato definito il primo esperimento di ingegneria genetica su un essere umano, Jiankui era stato condannato a tre anni di carcere. Parlando di possibili derive eugenetiche nel futuro è interessante confrontarsi con un saggio che parla invece del passato: in *Imbeciles*, Adam Cohen racconta l'evoluzione dell'eugenetica in America, un movimento poco noto rispetto ai programmi della Germania nazista.

## UN PASSO INDIETRO

Secondo Cohen l'idea di pulizia della società

**GLI IMPRENDITORI OSSESSIONATI  
DA QUOZIENTE INTELLETTIVO  
E MIGLIORAMENTO DELLE PRESTAZIONI  
GIÀ OGGI UNA SOCIETÀ INNOVATIVA  
PROMETTE DI "ESCLUDERE"  
FINO A 900 MALATTIE**

dagli esseri "inadeguati" è nata in Usa, tanto che nel 1907 l'Indiana ha legalizzato la sterilizzazione per il controllo della razza, seguito dalla California e dal Washington State nel 1909. In tutto 32 Stati americani hanno approvato una legge per l'eugenetica, che è stata definita legale su tutto il territorio dell'Unione dalla Corte Suprema nel 1927. Leggi a favore di questa pratica sono continuate a esistere in alcuni Stati fino agli inizi degli anni '80, quando l'Oregon (oggi uno degli Stati più progressisti dell'Unione) ha sterilizzato l'ultima donna. Nel 1983 ci si è infine decisi a chiudere l'ex Board of Eugenics che nel frattempo, visto il termine poco edificante, era stato rinominato Board of Social Protection. Si è trattato della fine formale di un'epoca, anche se il progetto aveva iniziato a perdere consensi negli anni '40, con la condanna internazionale del nazismo e la scoperta dei campi di concentramento. Prima di allora però parlare di eugenetica in America era tutt'altro che tabù.

Nel 1920 a Topeka, in Kansas, ci fu il primo Fitter Family, un concorso annuale che continuò fino al 1940, in cui si premiavano le famiglie con i migliori caratteri genetici d'America. Negli stessi anni in Indiana si svolgeva il Better Baby Contest, in cui venivano scelti i bambini che rispettavano i canoni della razza stabiliti dagli istituti di eugenetica americani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Kian Sadeghi, fondatore e ad di Nucleus Genomics



**SPORTELLO FAMIGLIA  
LA SALUTE**

# Gestosi, nelle cellule staminali dei reni c'è la chiave per combatterla

**I**n gravidanza la gestosi, tecnicamente chiamata preeclampsia, se non diagnosticata e gestita tempestivamente può rappresentare un pericolo potenzialmente grave per madre e feto. I rischi vanno dall'insufficienza d'organo al parto prematuro o comunque complicato. I segnali? Ipertensione e perdita di proteine nelle urine, di solito dopo la ventesima settimana di gestazione.

Ma quali sono le cause della complicità più importante in una gravidanza? Le mette a fuoco per la prima volta uno studio pubblicato dalla rivista *Science* e coordinato dalla professoressa **Paola Romagnani, 55 anni, responsabile della Nefrologia e Dialisi dell'Azienda ospedaliera universitaria Meyer Irccs e docente di Nefrologia all'Università di Firenze**, insieme alla dottoressa Carolina Conte dello stesso ateneo.

La ricerca svela il ruolo chiave svolto da un particolare tipo di cellule staminali del rene, identificate come progenitori renali, nell'adattamento della struttura renale alla gravidanza: **«Il rene della donna deve lavorare per due - madre e feto - e aumenta fino al 150% della sua dimensione.** Abbiamo scoperto che gli estrogeni e il progesterone attivano i progenitori renali, che a loro volta generano nuove cellule podocitarie, fondamentali per mantenere efficiente la funzione di filtro del rene, contribuendo a rispondere all'aumento di lavoro che il rene affronta durante la gestazione. Le donne adulte hanno questo meccanismo molto più efficiente degli uomini, perché in gravidanza il rene deve funzionare di più. Se questo sistema si danneggia o è

spento, insorge la preeclampsia», spiega la professoressa Romagnani.

Dieci anni fa l'intuizione iniziale dello studio, diventata poi un'ipotesi scientifica, è scaturita dal confronto con alcune colleghe che vivevano la gestazione: «Abbiamo provato a coltivare i progenitori renali da campioni di urina. In laboratorio eravamo tutte donne; due erano in gravidanza e solo dai loro campioni le colture crescevano regolarmente: impossibile fosse una coincidenza. Quindi in gravidanza il rene aumenta di volume - secondo solo all'utero per incremento di dimensioni - in quanto i progenitori si espandono per reggere il carico extra. Forse è anche per questo che le donne in età fertile sono più protette da ipertensione e malattia renale cronica». Quindi la ricerca, contribuendo a chiarire le basi della preeclampsia, favorisce lo sviluppo della prevenzione e di trattamenti mirati per proteggere la salute renale e cardiovascolare a lungo termine della madre. Per quanto riguarda i bambini, «dimostra che i figli nati da gravidanze complicate da preeclampsia hanno un maggior rischio di sviluppare ipertensione e malattia renale cronica nell'età adulta, a causa di un ridotto numero di nefroni alla nascita. **Intervenire precocemente con controlli mirati può proteggere nel tempo sia i reni sia il cuore.**». Lo stesso meccanismo potrebbe spiegare, «almeno in parte, i **bassi pesi alla nascita osservati nei neonati di madri affette da preeclampsia** e il loro aumentato rischio di ipertensione e malattia renale cronica durante la vita adulta».

Importanti le prospettive di prevenzione, oltre che quelle di cura: «In molti casi si può capire prima di una gravidanza se il filtro renale è efficiente sin dalle fasi iniziali della gravidanza, con un prelievo di sangue per misurare la creatinina. Ma già prima di una gravidanza vanno individuati eventuali fattori di rischio e situazioni di svantaggio a priori che richiedono una maggiore attenzione: **esame urine alterato e creatinina alta, ad esempio, oltre alla tendenza alla pressione alta, all'essere in sovrappeso (fattore di sovraccarico sul rene), all'eventuale presenza di diabete.** Il nefrologo può valutare quanto il rene potrà adattarsi, adeguarsi alla gravidanza». Dopo il parto, chiarisce la professoressa, non è tutto risolto: purtroppo «il fattore di rischio perdura sulla madre e sul bambino: dato che i reni sono un po' meno efficienti di quanto avrebbero dovuto essere, è più facile i neonati sviluppano da adulti una malattia renale e pressione alta. Le mamme devono continuare a controllare la pressione e fare un prelievo per la creatinina una volta all'anno, per curarsi eventualmente con farmaci ben tollerati. Se la diagnosi è precoce, l'importante è assumere la terapia, tenere il peso sotto controllo, non eccedere con il sale».

Le ricadute positive possono essere molto significative, se si tiene conto che la preeclampsia colpisce circa il 4-5% delle gravidanze in Europa, ma supera il 10% nei Paesi a basso reddito, arrivando



al 15% in Messico e al 20% in alcune zone dell'Africa, in Perù, e rappresenta la prima causa di morte materna nel mondo: ben 75 mila i decessi annui. Inoltre, dopo la gravidanza, aumenta per la madre e i figli il rischio di ipertensione e insufficienza renale. E le malattie renali croniche, che affliggono oltre il 10% della popola-

zione mondiale, non danno sintomi fino a quando non sono a uno stadio molto avanzato e sono il fattore di rischio cardiovascolare più importante che ci sia: entro il 2050 diventeranno la terza causa di morte nel pianeta. ■

Una ricerca dell'Università di Firenze ha fatto luce sui meccanismi che sono alla base della più importante complicanza in gravidanza



di **Laura Badaracchi**  
giornalista



**PAOLA ROMAGNANI**  
55 ANNI,  
NEFROLOGA



# Farindustria, Giorgetti lascia dopo 20 anni Filiera più forte e sicura

**Relazioni istituzionali**  
La direttrice generale  
va in pensione. Nuova  
squadra in piena continuità

**Cristina Casadei**

Quasi la fa sorridere parlare di sé come di una pensionanda. Proprio lei, sempre di corsa da più di vent'anni nei corridoi di Farindustria. Di sé, Enrica Giorgetti, storica direttrice generale dell'associazione che rappresenta la farmaceutica, racconta di avere «un'energia pazzesca» che forse si sposa non tanto con l'età anagrafica, ma con il suo spirito emiliano, vocato alla perenne positività e a quello che ci ha ripetuto in questi anni: «Mi sono sempre divertita lavorando». Pur avendo un carattere molto aperto e socievole, che non lascia mai la sua presenza inosservata come sa bene chi la conosce, il suo motto è «operare più che apparire». Anche adesso che l'orizzonte cambierà, lo sguardo sarà sempre rivolto al futuro e del resto «non c'è posto più giusto per farlo, essendo tra l'altro nel consiglio di amministrazione di Leonardo», ricorda.

Questo sguardo si vede innanzitutto nella squadra che lascia (dal primo dicembre, con il suo pensionamento entrerà in carica come nuovo direttore generale di Farindustria Carlo Riccini) perché se c'è una cosa di cui può dirsi soddisfatta è avere garantito «una successione in piena continuità. Ho sempre pensato a valorizzare la struttura e a creare percorsi interni. Sarà anche perché ho sempre vissuto il mio ruolo pensando a quello che avrei potuto fare per l'associazione o le aziende in cui sono stata e non il contrario. Un po' da civil servant, un po' pensando che l'azionismo di impresa sia una grande scuola per far crescere una classe dirigente del Paese». Difficile contraddirla, visto che negli anni di Farindustria, nel suo ruolo si è confrontata con 10 governi, una pandemia e una cri-

si geopolitica senza precedenti. Sempre cercando di cogliere «il lato positivo e il pertugio per trovare soluzioni».

In realtà i suoi piani iniziali erano un po' diversi. Dopo il liceo classico e la laurea in giurisprudenza all'Alma mater di Bologna, Enrica Giorgetti voleva fare il magistrato. Animata da sempre da grande curiosità e dal desiderio di indipendenza, mentre studiava ha iniziato a guardarsi intorno per fare esperienze e ha colto un'opportunità che le venne offerta dalla Montedison. «Doveva essere uno stage di 6 mesi, era il 1983 ma si trasformò in un lavoro vero e proprio in cui mi venne affidato l'incarico di seguire l'ufficio legislativo e i rapporti col Parlamento. È così che ho iniziato a occuparmi di relazioni istituzionali», ricorda. E subito dopo aggiunge: «Arrivavo dalla provincia ed affrontavo un mondo sconosciuto». Ma non priva del coraggio di voler capire e imparare, quello che oggi si sente di suggerire ai giovani. «L'approccio ad ogni lavoro non può essere burocratico - dice -. Non bisogna mai smettere di pensare fermandoci alla prima evidenza. Noi viviamo in un mondo di numeri. Sono fondamentali per comprendere il nostro settore, però se consideriamo i numeri senza cuore quelli restano solo numeri. Se invece li leggiamo con il cuore allora diventano idee che possono consentire di guardare all'orizzonte futuro e di anticipare i tempi».

Il suo piano di entrare in magistratura finì in un cassetto, mentre a metà anni '80 iniziava la sua carriera nelle relazioni istituzionali, alternando diverse grandi aziende e associazioni di categoria come Federchimica per approdare poi in Confindustria, dove ha guidato prima la direzione dei rapporti istituzionali e poi

l'area territorio e impresa. Fino a ricoprire la direzione generale di Farindustria. «Sono stata la prima donna direttore di associazione in Confindustria e sono orgogliosa del fatto che non sono mai stata io a cercare un altro lavoro, ma sono sempre stati gli altri a venirmi a cercare», sostiene.

La sfida più grande è stata sicuramente quella della Farindustria. Tanto più grande la sfida, tanto più grande la soddisfazione nell'affrontarla. «All'epoca in cui il neopresidente Sergio Dompè mi offrì l'incarico ero in Autostrade - ricorda - e verso la farmaceutica c'era una percezione non proprio positiva. La si considerava solo una voce di costo per il servizio sanitario nazionale. Convincere tutti i governi della necessità di cambiare approccio e di ragionare sulla strategicità del settore per la salute e per la sicurezza nazionale, come ci ha mostrato la pandemia, non è stato facile. La farmaceutica italiana è un settore di eccellenza, dove c'è una qualità delle produzioni tale che anche molti investitori stranieri hanno scelto di venire qui a produrre. Siamo andati sui territori ad incontrare istituzioni e media e attraverso i nostri roadshow abbiamo voluto presentare il valore industriale e manifatturiero della farmaceutica che adesso è riconosciuto all'una-



nimità nella società civile e trasversalmente nella politica».

A chiederle se da donna è stato tutto meno facile, Giorgetti non esita nel dire che la leadership è leadership e basta. «Mi sono sempre posta nel lavoro come persona più che come donna», dice, senza però nascondere l'orgoglio per il suo contributo a fare conoscere il settore farmaceutico anche come modello di welfare contrattuale e

aziendale con una presenza molto equilibrata di uomini e donne, inclusi i percorsi di carriera. Un risultato frutto di una visione consapevole delle aziende verso le questioni di genere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Giorgetti è stata la prima donna direttore di associazione in Confindustria**



**ENRICA GIORGETTI**  
È direttore generale uscente di Farindustria



Servizio L'appello

## Papilloma virus, più attenzione alla prevenzione: quanto vale la vaccinazione per maschi e femmine

Grazie al vaccino si possono ridurre i rischi di diversi tumori. Ma occorre migliorare con le coperture, per ragazze e ragazzi

*di Federico Mereta*

19 novembre 2025

Per il tumore del collo dell'utero, in circa trent'anni, la mortalità si è ridotta del 62%, con un calo drastico dei nuovi casi nelle giovani donne. A sancirlo è una ricerca apparsa qualche tempo su JAMA, che punta dritta l'attenzione sulla prevenzione e sulla diagnosi precoce di questa forma tumorale. Se per il secondo aspetto esistono test in grado di identificare eventuali mutamenti delle cellule ed indirizzare verso il riconoscimento di chi è a rischio, per il secondo la rivoluzione si chiama vaccinazione. Ma attenzione: se si parla di prevenzione vaccinale, bisogna pensare sia ai maschi che alle femmine. Perché il Papillomavirus (o HPV) rappresenta un grande pericolo non solo per le donne ma anche per gli uomini.

Tra i maschi in Italia è la principale causa ogni anno di oltre 2.400 casi di cancro e 3.000 decessi. E soprattutto può compromettere anche la fertilità, in particolare quella maschile, tanto che la prevalenza del DNA dell'HPV nello sperma è quasi doppia tra i pazienti infertili (20%) rispetto al resto della popolazione (11%). Insomma, occorre un impegno particolare, magari con un piano straordinario per eliminare tutti i tumori HPV-correlati. Perché grazie a vaccinazioni e diagnosi precoci è possibile evitare completamente l'insorgenza di tutte queste neoplasie, migliorando i tassi d'adesione ai programmi di screening e alle immunizzazioni risultano ancora insoddisfacenti. A dirlo sono i rappresentanti dei medici specialisti e delle associazioni dei pazienti riuniti in occasione di un convegno al Senato dal titolo "L'impegno per un'Italia libera dall'HPV: tutelare la fertilità ed eliminare i tumori prevenibili.

### **I rischi dell'HPV**

Come detto, non bisogna pensare solo al genere femminile se si parla di rischio oncologico. Perché siamo di fronte ad un patogeno che non fa differenze tra maschi e femmine e si trasmette in corso di rapporti sessuali non protetti. Lo ricorda chiaramente Alessandra Fabi, Consigliere Nazionale dell'AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica). "Non deve essere considerato solo un problema femminile perché determina, sia negli uomini che nelle donne, l'88% dei tumori dell'ano e il 30% di quelli dell'orofaringe, cavo orale e laringe – fa sapere l'esperta. Per quanto riguarda le neoplasie femminili invece provoca il 90% di quelle alla cervice uterina e il 43% e il 70% dei carcinomi della vulva e della vagina. Sono tutte malattie curabili quando vengono riconosciute precocemente e trattate tempestivamente in modo adeguato. In totale sono più di 7.500 i casi l'anno di cancro che potrebbero essere evitati incentivando il più possibile la prevenzione". Ecco perché è importante incentivare le vaccinazioni contro l'HPV ed incrementare la partecipazione

agli screening, considerando che solo una donna su tre per le donne si sottopone regolarmente al fondamentale test dell'HPV..

### **Obiettivi da raggiungere**

Nel 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha lanciato una Call To Action per eliminare il cancro della cervice uterina. L'iniziativa prevede che entro il 2030 si arrivi al 90% delle ragazze vaccinate con ciclo completo entro i 15 anni di età e che il 70% delle donne sia sottoposto a screening con test ad alta performance. Infine al 90% delle pazienti, colpite da neoplasia cervicale, va garantito un accesso tempestivo a cure ed esami di follow-up. “Il primo Paese che ha risposto alla Call To Action è stato l'Australia – fa sapere Enrico Di Rosa, Presidente della Società Italiana d'Igiene (SItI) -. Il nostro servizio sanitario nazionale ha tutte le carte in regola per rispondere a questa triplice sfida. In Italia il vaccino da HPV è ormai disponibile gratuitamente da molti anni sia per i maschi che per le femmine. Eppure i dati sulle immunizzazioni sono insoddisfacenti e lontani dagli obiettivi prefissati dalle istituzioni sanitarie internazionali”. Le cifre, per l'Italia, non sono certo incoraggianti. Tra le femmine per le coorti tra il 2009 e il 2003 siamo a poco più del 70%. Si registrano dati peggiori fra i maschi delle coorti 2004-2003 dove i tassi scendono addirittura sotto il 20%. Il tutto, a fronte di vantaggi innegabili sia per la salute del singolo che per la società. Lo dicono le osservazioni di farmacoeconomia che “evidenziano che l'estensione della vaccinazione a tutte le donne fino ai 45 anni è costi-efficace nel medio termine e garantisce i maggiori benefici clinici - sottolinea Annalisa Calabrò, Professoressa Igiene e Sanità pubblica all'Università di Cassino e del Lazio Meridionale”.



Servizio Le indicazioni e le buone pratiche

## Sos dei pediatri: «Niente smartphone fino ai 13 anni e social dai 18 anni». Ecco i danni per i bimbi

Per la Società di pediatria ogni anno in più senza smartphone è un investimento nella salute del bambino

*di Marzio Bartoloni*

19 novembre 2025

Evitare l'accesso non supervisionato a Internet prima dei 13 anni per i rischi legati all'esposizione a contenuti inappropriati; rinviare l'introduzione dello smartphone personale almeno fino ai 13 anni per prevenire conseguenze sullo sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale; ritardare il più possibile l'uso dei social media, idealmente fino ai 18 anni, anche se consentiti per legge; evitare l'uso dei dispositivi durante i pasti e prima di andare a dormire; Incentivare attività all'aperto, sport, lettura e gioco creativo; mantenere supervisione, dialogo e strumenti di controllo costanti in tutte le fasce d'età. Ecco i consigli aggiornati e le buone pratiche sull'uso dei dispositivi digitali indicate dai pediatri che lanciano l'allarme sui rischi e danni per bambini e adolescenti. "Ogni anno in più senza smartphone è un investimento nella salute del bambino", ha sottolineato Rino Agostiniani, presidente della Società italiana di pediatria

### L'allarme della Società italiana di pediatria

Partono da alcuni neologismi dell'era digitale - come 'smombie' che deriva da 'smartphone' e 'zombie', e 'brexting', mandare messaggi mentre si allatta al seno - le considerazioni della Società italiana di pediatria (Sip) sull'uso dei dispositivi digitali e dell'intelligenza artificiale dai parte dei più piccoli, illustrate durante gli Stati generali della pediatria, evento organizzato in Senato su iniziativa del senatore Marco Meloni. Durante il confronto sono state presentate le raccomandazioni aggiornate per famiglie, scuola e pediatri per mitigare l'impatto del digitale nella vita di bambini e adolescenti, che li espone al rischio di obesità, problemi cardiovascolari, dipendenze digitali, problemi dello sviluppo cognitivo, del sonno, della salute mentale, della vista oltre che al cyberbullismo e ai pericoli legati agli adescamenti online. "Nei bambini sotto i 13 anni l'eccesso di schermi è associato a ritardi del linguaggio, calo dell'attenzione e peggioramento del sonno. Negli adolescenti vediamo crescere ansia, isolamento, dipendenza dai social e perdita di autostima", spiega Elena Bozzola, coordinatrice della Commissione Dipendenze Digitali Sip: "Ogni ora passata davanti a uno schermo è un'ora sottratta al gioco, allo sport, alla creatività. Non serve demonizzare la tecnologia, ma insegnare a usarla con misura e consapevolezza. Più esperienze reali, meno digitale non supervisionato: è questa la vera sfida educativa di oggi".

### I rischi: dall'obesità allo sviluppo cognitivo fino alle dipendenze

Secondo alcuni studi, sotto i 13 anni, anche un'esposizione superiore a un'ora al giorno può essere un fattore di rischio, mentre oltre due ore al giorno di schermo aumentano del 67% il rischio di sovrappeso o obesità negli adolescenti rispetto ai coetanei con esposizione inferiore, anche per

effetto della sedentarietà e del marketing alimentare digitale. Per quanto riguarda lo sviluppo cognitivo l'esposizione precoce ai dispositivi digitali può interferire con i processi di apprendimento e linguaggio. Gli studi di neuroimaging mostrano modifiche nelle aree cerebrali legate all'attenzione e alla comprensione. E poi l'impatto sul sonno e la salute mentale: l'89% degli adolescenti dorme con il cellulare in camera, favorendo deprivazione cronica di sonno. Un uso intensivo dei dispositivi è correlato ad ansia, sintomi depressivi e minore autostima. Le adolescenti risultano più vulnerabili agli effetti della comparazione sociale e al "Fear of Missing Out". E poi le dipendenze digitali: la prevalenza dell'Internet Gaming Disorder varia dall'1,7% al 10,7%; l'uso problematico dello smartphone riguarda fino al 20% dei giovani, con alterazioni cerebrali simili a quelle osservate nelle dipendenze da nicotina.

### **Gli altri danni alla vista, al cyberbullismo e alla sessualità**

Tra gli altri danni ci sono quelli alla salute visiva visto che aumentano i casi di affaticamento visivo, secchezza oculare e miopia precoce, aggravati dalla scarsa esposizione alla luce naturale. Crescono anche cyberbullismo e violenza online, in aumento anche tra i più piccoli (+26% tra 10 e 13 anni). Le vittime presentano un rischio triplo di ideazione suicidaria. L'esposizione a contenuti violenti o sessualmente espliciti aumenta aggressività e disagio emotivo. Infine il nodo della sessualità online e della pornografia: l'esposizione precoce alla pornografia online è in aumento e si associa a comportamenti sessuali a rischio. "Ogni anno in più senza smartphone è un investimento nella salute del bambino - ha sottolineato Agostiniani, presidente della Sip -. L'età pediatrica è una fase di straordinaria vulnerabilità e crescita: il cervello continua a formarsi e a riorganizzarsi per tutta l'infanzia e l'adolescenza. Una stimolazione digitale precoce e prolungata può alterare attenzione, apprendimento e regolazione emotiva". "Il tema del bambino digitale è stato scelto dalla Commissione infanzia e adolescenza per celebrare la Giornata mondiale dell'infanzia e dell'adolescenza, che si celebra il, 20 novembre - ha spiegato Gianfranco Costanzo, capo del Dipartimento per le politiche della famiglia alla Presidenza del Consiglio dei Ministri -. Sull'educazione di ragazzi e genitori sull'uso consapevole della tecnologia il ministero della Famiglia sta portando avanti diverse iniziative, con l'obiettivo di favorire un utilizzo critico e consapevole".



Servizio Dottore, ma è vero che

## **Diritti dell'infanzia: all'aria aperta o in gruppo, ecco perché giocare fa bene alla salute dei bambini**

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

19 novembre 2025

Rincorrersi, saltare, costruire capanne, inventare storie con gli amici: giocare è qualcosa che i bambini fanno ogni giorno, in modo spontaneo. Ma al di là del divertimento, giocare è davvero utile per la salute e lo sviluppo? Le ricerche più recenti confermano che sì, giocare fa bene: è un'attività fondamentale per la crescita fisica, mentale, emotiva e sociale. Ed è anche un diritto. Lo ricorda la Giornata internazionale per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza del 20 novembre, che celebra – tra gli altri – il diritto al gioco sancito dall'articolo 31 della Convenzione ONU. Giocare significa imparare, esplorare il mondo, sviluppare capacità e costruire relazioni. Garantire tempo, spazio e libertà per il gioco è quindi un modo per rispettare non solo un bisogno naturale, ma un diritto essenziale dell'infanzia. Qui cerchiamo di capire come e perché giocare fa bene, quali tipi di gioco sono importanti, e cosa considerare perché l'effetto sia davvero positivo.

### **In che modo il gioco aiuta lo sviluppo fisico dei bambini?**

Il gioco attivo – soprattutto quello che avviene all'aperto – stimola il corpo e contribuisce allo sviluppo armonico di muscoli, ossa e articolazioni. Saltare, correre, arrampicarsi e anche manipolare oggetti aiuta a migliorare l'equilibrio, la coordinazione e la forza. Il gioco è inoltre uno strumento utile per contrastare la sedentarietà e prevenire l'obesità infantile, oltre a favorire un buon ritmo sonno-veglia. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), i bambini fino a 5 anni dovrebbero dedicare almeno tre ore al giorno a svolgere attività fisica, anche di gioco non strutturato. Il tempo trascorso all'aria aperta, inoltre, è stato associato a una minore incidenza di miopia nei bambini, probabilmente per la maggiore esposizione alla luce naturale e alla stimolazione della visione a lunga distanza.

I giochi di movimento non sono semplici passatempi, ma vere e proprie occasioni di sviluppo fisico e cognitivo. La motricità è un canale di apprendimento multisensoriale: quando un bambino salta, corre o rotola non sta solo facendo esercizio fisico, ma sta anche esplorando l'ambiente, misurando i propri limiti, imparando a reagire agli stimoli e sviluppando consapevolezza del proprio corpo e dello spazio. Queste attività permettono, ad esempio, di acquisire equilibrio, orientamento, coordinazione e anche capacità di risolvere problemi attraverso il corpo.

### **Che benefici ha il gioco sullo sviluppo mentale, emotivo e sociale?**

Il gioco ha un ruolo essenziale nello sviluppo delle capacità cognitive, del linguaggio e dell'autoregolazione emotiva. Durante il gioco, i bambini imparano a pianificare, a risolvere problemi, a mettersi nei panni degli altri. Questo li aiuta anche a costruire empatia, tolleranza alla frustrazione e resilienza, cioè la capacità di affrontare le difficoltà. In particolare, il gioco simbolico

e quello immaginativo sono fondamentali per il pensiero creativo e per lo sviluppo della fantasia. Secondo l'American Academy of Pediatrics, giocare libera dallo stress e promuove il benessere psicologico. Inoltre, favorisce la costruzione dell'identità e rafforza l'autostima, perché nel gioco ogni bambino può decidere ruoli, regole e modalità, sperimentando le proprie capacità in un ambiente sicuro. Giocare non significa semplicemente svagarsi: nella visione pedagogica di Maria Montessori, ad esempio, il gioco è considerato un "lavoro" serio e importante. Quando un bambino è assorto nel costruire, infilare oggetti o spostare cose da un posto all'altro, sta sviluppando competenze, coordinazione, autonomia. E l'adulto dovrebbe rispettare questo impegno, evitando interruzioni non necessarie. L'interesse spontaneo che nasce nel gioco, infatti, genera concentrazione, e la concentrazione favorisce l'apprendimento.

### **Quali tipi di gioco sono particolarmente utili?**

Prima di tutto è importante che il gioco sia adeguato all'età, sicuro e che vi siano sufficienti opportunità e spazio. Ma facciamo alcuni esempi: Il gioco libero, non organizzato dagli adulti, stimola autonomia e immaginazione; il gioco fisico, come rincorrersi o saltare, aiuta lo sviluppo motorio; il gioco simbolico – come "fare finta di" – permette di esplorare emozioni e situazioni della vita quotidiana, ma anche di mettere in scena desideri, paure e vissuti, utilizzando oggetti come simboli e costruendo storie. È particolarmente importante tra i 2 e i 6 anni; i giochi di gruppo insegnano a rispettare regole, a cooperare e a negoziare, migliorando la capacità di risolvere conflitti e rafforzando le relazioni tra pari; il gioco con un adulto, presente ma non invadente, contribuisce a rafforzare il legame affettivo e a promuovere fiducia e sicurezza.

### **Cosa può ostacolare il gioco?**

Diversi fattori possono limitare il tempo e la qualità del gioco: la mancanza di spazi adeguati. Questo aspetto è importante soprattutto per bambini con disabilità o vissuti traumatici, che potrebbero aver bisogno di ambienti più accoglienti o facilitanti per potersi esprimere attraverso il gioco; un'agenda quotidiana troppo piena di attività scolastiche e extracurricolari; una supervisione adulta eccessiva; la prevalenza di attività digitali. Basti pensare che i bambini sotto i 5 anni dovrebbero evitare l'uso di dispositivi elettronici per più di un'ora al giorno, mentre per i più piccoli si consiglia di non usarli affatto; caricare il gioco di aspettative o trasformarlo in un'attività prestazionale.

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

**CALDEROLI IN REGIONE**

Emanuele Rossi / PAGINA

**Intesa sull'Autonomia  
«In Liguria fino al 5%  
di investimenti in più»**

Il presidente della Regione Liguria Bucci e il ministro per gli Affari regionali Calderoli hanno presentato le pre-intese sull'Autonomia. «Per la sanità riusciremo a investire fino al 5% in più rispetto al fondo nazionale», ha detto Bucci.

Siglata la pre-intesa. Il ministro Calderoli: «Vinte molte resistenze». Sanna (Pd): «Le esigenze dei liguri sono altre»

**Bucci: «Con l'Autonomia in sanità  
potremo investire sino al 5% in più»****LA FIRMA**

Emanuele Rossi / GENOVA

«**P**otremo integrare il fondo sanitario nazionale con uno regionale, per esempio per l'edilizia ospedaliera o per incentivare medici e infermieri. Penso che potremo mobilitare sino al 4-5% in più rispetto al fondo nazionale per la Liguria». Marco Bucci riflette ad alta voce, dopo la firma della pre-intesa sull'Autonomia differenziata. Il governatore ligure è convinto che la mossa del ministro Roberto Calderoli non sia né "fuffa" né un rischio, per una regione piccola e con i conti in bilico sulla sanità come la Liguria. Certo, siamo lontani da quella che fu la richiesta di autonomia di Toti e Sonia Viale nel 2019: non si parla né di infrastrutture né di porti né di politiche ambientali, «ma non ci tiriamo indietro - osserva il presidente - questo è un primo passo: siamo nelle regioni di testa e ci saremo quando il percorso andrà

avanti a livello nazionale. Poi il ministro sa che io vorrei che fossimo una regione a Statuto speciale e non si può, ma questo è qualcosa che ci assomiglia».

Protezione civile, Previdenza complementare, Professioni e Sanità. Sono le quattro materie su cui la Liguria otterrà l'autonomia differenziata: i prossimi passi sono l'approvazione in consiglio regionale (anche se non è vincolante, Bucci ha deciso di fare il passaggio) e quella del governo, per convertire il documento in una intesa a tutti gli effetti, che dovrà poi essere ratificata dal Parlamento. Lo stesso iter seguiranno gli accordi, sulle stesse materie, firmati con Piemonte, Lombardia e Veneto.

Il ministro Calderoli ripercorre i tanti passaggi legislativi che hanno portato al passo di ieri: «Siamo partiti dalla Protezione civile pensando che fosse una cosa semplice e abbiamo dovuto coinvolgere otto ministri. Questo percorso è durato praticamente un anno, con forti resistenze dell'amministrazione centrale. E prima di firmare queste pre-intese ho chiesto un verti-

ce di governo per il via libera». Il ministro fissa l'obiettivo «che entro la fine della legislatura abbiamo la definizione complessiva dei livelli essenziali. Chi è in regola con i conti della sanità non dovrà sottostare a regole assurde e infatti il presidente dell'Emilia De Pascale che per ordini di partito deve dirsi contrario vorrebbe gestire in autonomia i soldi in più che gli abbiamo dato».

L'intesa riguarda solo le materie "non Lep", ossia quelle in cui non devono essere definiti i livelli essenziali di prestazioni e i conseguenti trasferimenti dallo Stato. La sanità fa eccezione perché in quel caso i "Lea" - livelli essenziali di assistenza - sono definiti e normati a livello statale e la Regione ha già ampi poteri sulla materia. «Questa firma ci fa entrare in una fase concreta e operativa», dice il vicepresidente ligure Alessandro Piana, che poi brinda in piazza De Ferra-



ri con il ministro e i leghisti. Ad assistere alla firma gli assessori della Regione coinvolti per le deleghe (Giampedrone, Ferro, Nicolò e Ripamonti) e diversi militanti e consiglieri regionali della Lega, il partito che più ha insistito su questa battaglia: «È una giornata storica e l'Autonomia sarà un vantaggio per tutti», scrivono i consiglieri leghisti Sara Foscolo, Armando Biasi e Alessio Piana.

Critiche invece dal centrosinistra: per Selena Candia di Avs «l'autonomia differenziata è una sciagura per la Ligu-

ria. Questa legge nasce dal desiderio secessionista delle aree ricche del Nord Italia, ma in questo momento la Liguria ha problemi sociali e livelli dei servizi che la rendono simile a una Regione del Centro Sud». Scettico anche il capogruppo del Pd Armando Sanna: «Bucci firma per le preintese ma non si rende conto che la Liguria è la regione del Nord che ha più bisogno delle risorse e del sostegno dello Stato. L'ennesima mossa comunicativa ma le esigenze dei liguri sono altre. Nelle prossime settimane emergerà con chia-

rezza il buco della sanità e con questo anche quanto la Liguria spende per permettere ai suoi cittadini di curarsi nelle altre regioni. Altroché parlare di "coordinamento della finanza pubblica in ambito sanitario"». —



Il presidente della Regione Liguria Marco Bucci e il ministro per gli Affari regionali Roberto Calderoli





Servizio Sociale

## Poesiaterapia, in Brianza torna il Festival internazionale

Dal 20 al 30 novembre l'evento organizzato da Mille Gru Aps e PoesiaPresente in collaborazione con l'Asst

19 novembre 2025

Al via In Brianza, dal 20 al 30 novembre 2025, il Festival internazionale di poesiaterapia. Il titolo di questa seconda edizione è «Attraverso. Parole di benessere per ogni età», con un focus speciale dedicato al tema della poesiaterapia nelle età evolutive.

La kermesse, curata da Mille Gru Aps e PoesiaPresente - Scuola di Poesia di Monza, si svolge in collaborazione con Asst Brianza, con il contributo di Fondazione della Comunità di Monza e Brianza e Fondazione Cariplo.

Il Festival si struttura in un convegno internazionale in presenza (presso l'Auditorium dell'Ospedale di Vimercate), quattro tavole rotonde online e via zoom con esperti di poesiaterapia italiani e stranieri, tre mostre, uno spettacolo di poesia seguito da un reading e due laboratori di formazione.

L'evento è preceduto da due anteprime il 20 e il 21 novembre, pensate per introdurre i lavori: giovedì 20 novembre, presso la Libreria Virginia e Co di Monza, alle ore 19, verrà presentato il libro *Vivere la paura e Stranamore* (Edizioni San Paolo) di Elisa Veronesi e Paolo Maria Manzalini, mentre venerdì 21 presso lo Spazio Heart di Vimercate si terrà alle ore 21 il talk *Attraverso l'Arte: cura e relazione*. In programma l'intervento di Valentina Selini, arteterapeuta ex Ospedale Psichiatrico Paolo Pini, quello dell'educatrice Laura Fontana e a seguire il talk della psicologa Valeria Bianchi Mian. Nella stessa serata verranno presentate le tre mostre organizzate per il Festival.

La prima, ospitata dall'Ospedale di Vimercate, *Riflessi*. In viaggio tra ombre penombre e luci nuove è una mostra fotografica realizzata dal Gruppo foto Cps Vimercate - Asst Brianza; la seconda, visitabile il giorno 29 novembre in occasione del convegno presso l'Auditorium dell'Ospedale di Vimercate, è l'esposizione dei manufatti degli atelier *Giochi di lana* e *Il Pennello di carta* organizzati dal Cps - Asst Brianza, mentre la terza *Alberi in cammino* di Dome Bulfaro, dopo lo straordinario successo avuto alla Fondazione Pasquinelli di Milano, sarà in mostra presso lo Spazio Heart di Vimercate fino a gennaio 2026.

Giovedì 27 novembre parte ufficialmente il Festival grazie alle quattro tavole rotonde online e su zoom con relatori italiani e internazionali. Dalle 8.30 fino alle 21.30 si terranno talk dedicati ai diversi periodi della vita. Si comincia con un focus sull'adolescenza a cui sono dedicati i primi due talk (ore 8.30-12.30 il primo, ore 11-13, il secondo) con la campionessa mondiale di Poetry Slam 2024 Lady La Profeta, la scrittrice, poeta e danzaterapeuta Valentina Giordano, l'autrice per ragazzi Azzurra D'Agostino, il coordinatore e responsabile pedagogico di Anno Unico, scuola per

adolescenti che non vanno a scuola, Davide Fant, il poeta Slammer sudafricano Xabiso Vili, campione mondiale di Poetry Slam 2022, l'autrice Alessandra Racca, la psicologa e poeta-performer Viola Margaglio, la poeta performer siciliana Eleonora Fisco. Il terzo talk (ore 15-17) è, invece, dedicato all'infanzia.

Fra i relatori la poetaterapeuta ed educatrice transdisciplinare spagnola María Ortega García, il docente e poeta Giacomo Nucci, la libraia Chiara Basile, l'autrice per ragazzi Giusi Quarenghi, mentre l'ultimo incontro (18.30-21.30) volge lo sguardo all'età adulta che verrà indagata grazie alla voce dell'inglese Jon Sayers, coach psicodinamico e facilitatore di scrittura espressiva, la co-presidente dell'International Academy for Poetry Therapy messicana Alejandra Monroy Sauri, la fondatrice dell'International Barcelona Journaling Festival Marusha Mozolevskaya, la psicofisiologia Sara Della Giovampola e la psicoterapeuta della Gestalt Leonora Cupane.

Venerdì 28 novembre, alle ore 20.30, presso lo spazio di PoesiaPresente di via Donatello 12 a Monza, si terrà lo spettacolo di poesia con testi e poesie di Silvia Vecchini, la drammaturgia di Dome Bulfaro e il Coro DiVerso della scuola di Poesia PoesiaPresente. Segue alle 21.30 un incontro fra Silvia Vecchini e l'editrice Giovanna Zoboli a partire dall'ultimo libro dell'autrice C'è una poesia che ti aspetta (Topipittori).

Sabato 29 novembre, mattina e pomeriggio, si svolge il convegno internazionale, con ospiti dal vivo nazionali e stranieri presso l'Auditorium dell'Ospedale di Vimercate. Se la mattina sarà dedicata a interventi su Saperi generali in rapporto alla poesia come cura grazie alle riflessioni dell'epistemologa Barbara Sangiovanni, la poeta Silvia Vecchini, la professoressa della Sigmund Freud University Tamara Trebes, il professore dell'Università di Torino Vincenzo Alastra, la poeta, esperta di poesia e Alzheimer Franca Grisoni, il pomeriggio, invece, è volto a esplorare gli interventi pratici specifici di poesiaterapia: Paola Perfetti illustrerà l'esperienza nel primo villaggio Alzheimer in Italia, Il Paese Ritrovato di Monza, mentre il poeta americano Gary Glazner ripercorrerà le pratiche dell'Alzheimer's Poetry Project da lui diretto e diventato il progetto con malati di Alzheimer più applicato al mondo.

Il ruolo della Biblioterapia nel lutto viene espresso dalla professoressa dell'Università di Ghent Dimitra Didangelou, mentre la poesia orientale – in particolare l'haiku e il renku – considerata risorsa terapeutica preziosa sarà ricordata dalla docente dell'Università di Padova Ines Testoni, direttrice del Master Cat (Creative Arts Therapies) insieme alla scrittrice e tanatologa Laura Liberale, coordinatrice del master.

I laboratori teatrali e di medicina narrativa per l'umanizzazione delle cure e per il sostegno alla popolazione adolescente saranno approfonditi dall'educatore professionale e counselor biosistemico dell'Ospedale Cona di Ferrara Alberto Urro e dal Project Manager per la formazione presso le Aziende Ausl e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara Michele Dalpozzo. Infine Dome Bulfaro, docente presso l'Università di Verona e fondatore con Simona Cesana di PoesiaPresente - Scuola di Poesiaterapia di Monza, concluderà i lavori con un intervento dedicato alla cura del proprio giardino interiore.

Domenica 30 novembre, nella sede di Poesia Presente, termina il Festival con due laboratori di formazione in Poesiaterapia condotti rispettivamente da Dimitra Didangelou e Dome Bulfaro e da Tamara Trebes e Luca Buonaguidi.

CHIUSI GLI STATI GENERALI

## Dieci tavoli e 700 esperti per ottenere cure migliori

Si sono concluse nel Lazio le due giornate dedicate agli Stati generali della salute. Definite le priorità da perseguire nei prossimi anni su liste d'attesa, assistenza, umanizzazione delle cure, presa in carico dei pazienti psichiatrici, innovazioni tecnologiche e farmaceutiche. E Rocca ha da-

to appuntamento al prossimo anno.

a pagina 9

# Salute, Stati generali Dieci tavoli di analisi e 700 partecipanti «per cure migliori»

Raccomandazioni di appropriatezza clinica, regole precise per la prescrizione e ridefinizione degli ambiti di garanzia sul territorio, per le liste d'attesa. Aumento e differenziazione delle retribuzioni a seconda delle specializzazioni dei sanitari, valorizzazione delle professionalità infermieristiche, per le risorse umane. Implementazione di servizi innovativi e multidisciplinari per una presa in carico precoce, definizione dei percorsi diagnostici per autismo, potenziamento della rete residenziale extraospedaliera per i disturbi alimentari e pazienti con dipendenze, per quel che riguarda la salute mentale.

E ancora. Approccio olistico per la presa in carico del cittadino, sviluppo delle capacità di ascolto ed empatia nell'umanizzazione delle cure. Investimenti in corretti stili di vita e prevenzione; potenziamento degli strumenti di-

gitali; finanziamenti per co-housing e caregiving; inserimenti dei volontari nelle Case della Comunità; istituzione di una *Fast track* (accesso prioritario, ndr), per i presidi protesici urgenti. Sono queste le necessità più urgenti emerse nei dieci tavoli tematici che si sono tenuti nella due giorni dedicata agli Stati generali della salute del Lazio, ospitati dalle Corsie sistine di Santo Spirito in Sassia, e che si sono conclusi ieri dopo un'analisi attenta delle criticità e delle sfide future che il servizio sanitario regionale dovrà affrontare nei prossimi anni.

Oltre 700 tra operatori, esperti e *stakeholder* del settore hanno preso parte ai lavori, da cui è scaturito il *white paper*, un documento strategico che punta a rafforzare la prossimità dei servizi, consolidare la digitalizzazione dei processi e favorire la presa in carico dei pazienti, con una

visione improntata a un processo di continuo miglioramento della qualità delle cure. «È stato un lavoro straordinario. Ho sentito parole di soddisfazione dalle associazioni dei pazienti e da quella di categoria, dagli operatori che hanno partecipato ai tavoli», ha commentato il presidente della Regione, Francesco Rocca a conclusione dei lavori. «Bisogna porre attenzione alla questione del personale — ha aggiunto —, è fondamentale lavorare, non soltanto sui salari, sui quali come Regione abbiamo spazi



limitati perché sono rimandati alla contrattazione, quanto sulla dignità professionale e ai percorsi di crescita».

E dopo un rapido excursus su quanto realizzato in due anni e mezzo di governo, dalle liste d'attesa al risanamento contabile, dall'ingresso nel Recup del 100 per cento delle prestazioni dei privati accreditati alle assunzioni, il governatore ha dato appuntamento al prossimo anno assicurando che ha ancora due obiettivi da raggiungere: «Continuerò a lavorare a testa bassa. La riapertura dell'ospedale San Gia-

como e il nuovo Policlinico Umberto I sono i miei due pallini, perché da lì passa anche un rinnovamento». Entrando poi più nel dettaglio Rocca ha aggiunto: «Il San Giacomo perché sarà dedicato soprattutto alle fragilità e agli anziani, a quei pazienti a bassa intensità medica, mentre l'Umberto I perché oggi con quella conformazione (a padiglioni e non monoblocco, ndr) non è più funzionale né ai bisogni del paziente né alla medicina moderna. Quindi bisogna rinnovarlo».

**Cla. Sa.**

**White paper**

Il nome del documento strategico stilato al termine dei due giorni Rocca: lavoro enorme

**L'intervento**

Il presidente della Regione Lazio Francesco Rocca durante l'intervento agli Stati generali della salute nel Complesso Monumentale Santo Spirito in Sassia

**La vicenda**

● Si sono conclusi ieri nelle Corsie Sistine del Complesso Monumentale di Santo Spirito in Sassia, gli Stati Generali della Salute del Lazio.

● Oltre 700 tra operatori, esperti e stakeholder del settore hanno preso parte ai lavori.

● Al termine della due giorni che ha visto dieci tavoli di confronto è stato stilato un documento chiamato White paper



# Stati generali della Salute «I dati sulle liste d'attesa? Quelli del Lazio sono reali»

► Si è chiusa la due giorni dedicata alla sanità regionale. Il governatore Rocca: «Fatto un lavoro straordinario. Da noi grande attenzione al personale e ai pazienti»

## IL CASO

«Io contesto la modalità con cui l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) sta raccogliendo i dati, perché mette i dati del Lazio in una finta competizione: se io do ad Agenas l'accesso costante ai flussi "nativi" (cioè grezzi e non trattati, ndr) e altri invece hanno le "liste di galleggiamento" e mandano le query (liste depurate, ndr) e le mandano una volta al mese già purificate di tutte quelle difficoltà che ogni regione vive per far vedere che sono bravi, questa non è una corsa alla pari. Resta, però, un dato che è tombale: nel 2022 il ReCup del Lazio ha registrato due milioni e mezzo di prestazioni erogate mentre quest'anno siamo a 6 milioni».

## DATI

Il governatore del Lazio, Francesco Rocca, è molto chiaro sulla questione delle liste d'attesa nella sanità: il Lazio non bara e i numeri non mentono. Secondo Rocca, in sostanza, Agenas non utilizza un modello unico per raccogliere i dati delle prestazioni sanitarie da tutte le Regioni e questo apre la porta a numeri diversi. Poi, a margine della giornata di chiusura degli Stati generali della Sanità, aggiunge: «È ovvio che dobbiamo fare di più e che per me è un motivo di dolore per i cittadini che non riusciamo a soddisfare. Ho sempre detto

che il lavoro non è completato e che tanto dobbiamo fare ancora, ma il tema è negare la realtà o rifiutare il confronto tecnico con gli operatori o le associazioni dei pazienti e seminare solo sfiducia». E lancia una stoccata al Partito democratico che ha disertato i lavori degli Stati generali preferendo, secondo il Governatore, fare un sit-in sotto il Ministero della Salute: «Quando ho appreso la notizia della manifestazione faticavo a trovare una definizione: a Roma noi diciamo "poraccitudine". Questo è un esempio proprio della "poraccitudine" politica (testuale, ndr), perché erano invitati agli Stati generali e potevano venire qui e contribuire ai tavoli di lavoro, anziché stare lì sotto e offendere non me ma gli operatori».

Liste d'attesa a parte, nella giornata conclusiva degli Stati generali sulla Sanità, Rocca ha affrontato svariati temi: dall'edilizia sanitaria, al rapporto con gli operatori. «Per i prossimi due anni e mezzo voglio istituzionalizzare questo lavoro di confronto degli Stati generali del Lazio, affinché prosegua: quindi rivederci qui tra un anno, essere misurabili, per fare progressi insieme. Ho sentito parole di soddisfazione sia dalle associazioni che dai pazienti, gli operatori che hanno partecipato e le associazioni di categoria». Entrando nel merito: «Il primo tema rimane l'attenzione al personale: non dobbiamo lavorare soltanto sui salari, anche se su quello come Regione

abbiamo spazi limitati perché è rimandato alla contrattazione nazionale, quanto proprio sulla dignità professionale e i percorsi di crescita. Un altro tavolo importante è quello della salute mentale: avevo preso degli impegni precisi e mi sembra che si facciano passi in avanti chiari e condivisi anche lì, con un'attenzione che va al paziente e alla famiglia che è colpita da fragilità. Poi il lavoro sulla farmaceutica e l'umanizzazione delle cure».

E, riguardo lo sviluppo di nuovi ospedali, il Governatore ha aggiunto: «La riapertura dell'ospedale San Giacomo e il nuovo policlinico Umberto I di Roma sono i miei due pallini, perché da lì passa anche un rinnovamento: il San Giacomo perché sarà delimitato soprattutto alle fragilità e agli anziani, a quei pazienti a bassa intensità medica, mentre l'Umberto I perché oggi con quella conformazione non è più funzionale né ai bisogni del paziente né alla medicina moderna. Quindi bisogna rinnovarlo».

**Fernando M. Magliaro**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«NEL 2026 CI SARÀ  
UN CAMBIO DI PASSO  
GLI OSPEDALI  
SAN GIACOMO  
E NUOVO UMBERTO I  
SONO I MIEI PALLINI»



## L'ospedale San Giacomo in restauro nel 2026 reparti solo per anziani

Il 2026 sarà l'anno del San Giacomo. Con il lancio della gara d'appalto atteso nel primo semestre e i lavori necessari alla sua riapertura che dovrebbero partire entro la fine del prossimo anno. Si sono chiusi proprio con le indiscrezioni sul futuro dell'ex ospedale nel Tridente di Roma gli Stati generali della salute, organizzati ieri e l'altro ieri dalla Regione Lazio nelle Corsie Sistine del complesso del Santo Spirito.

di **EMILIANO PRETTO** → a pagina 5



# Riapre l'ospedale San Giacomo “Lavori da ultimare in 4 anni”

Il cantiere al via  
alla fine del 2026  
previsti 140 posti letto  
Rocca: “Realizzeremo anche  
il nuovo Umberto I”

di **EMILIANO PRETTO**

**I**l 2026 sarà l'anno del San Giacomo. Con il lancio della gara d'appalto atteso nel primo semestre e i lavori necessari alla sua riapertura che dovrebbero partire entro la fine del prossimo anno. Si sono chiusi proprio con le indiscrezioni sul futuro

dell'ex ospedale nel Tridente di Roma gli Stati generali della salute, organizzati ieri e l'altro ieri dalla Regione Lazio nelle Corsie Sistine del complesso del Santo Spirito.

La questione degli ospedali è entrata nell'agenda dei lavori del gran-

de evento sanitario quando il presidente della Regione, Francesco Rocca, ne ha parlato a margine di alcuni tavoli tematici. «La riapertura del San Giacomo e il nuovo policlinico Umberto I rappresentano il rinnova-



mento della sanità laziale, sono due miei pallini - sono state le sue parole - il primo perché avrà una sezione dedicata alle fragilità e in particolare agli anziani, mentre il policlinico perché ha una struttura che non è più funzionale né alla qualità della medicina né ai bisogni dei pazienti».

Il primo dei due interventi a partire sarà quello del San Giacomo, definito dai tecnici regionali un nuovo ospedale di comunità da 140 posti letto in totale, 80 per i ricoveri e 60 per le lungodegenze di anziani e pazienti fragili. Una struttura senza pronto soccorso, il cui rilancio costerà 145 milioni.

I lavori per la rinascita del San Giacomo, però, sono in ritardo rispetto agli annunci, visto che erano attesi già per il 2025. La Asl Roma 1 è in attesa da diversi mesi del finanziamento promesso dal ministero del Salu-

te. Che tarda ad arrivare. Una data precisa di inizio lavori quindi ancora non c'è ma le previsioni portano a pensare che la riqualificazione possa partire verso la fine del 2026. Il cronoprogramma poi prevede ben 4 anni di lavoro prima della sua riapertura integrale. I primi due serviranno per le opere strutturali: demolizioni interne, interventi esterni e nuovi impianti. Solo negli ultimi mesi del quarto anno arriveremo i macchinari per le aree destinate alla diagnostica e le sale operatorie, entrambe di 470 metri quadrati contro i 600 metri dell'ambulatorio e i 7300 per la degenza. Sarà poi realizzata una nuova e moderna sala conferenze al centro del cortile.

Gli Stati generali della salute si sono chiusi inoltre con la presentazione del cosiddetto "White paper", un libro bianco contenente le diverse proposte ipotizzate per la sanità dei

prossimi anni. Spicca, tra tutte, la questione dell'aumento delle retribuzioni del personale medico attraverso «una contrattazione collettiva più efficace, che preveda percorsi di carriera con tempi di avanzamento più rapidi e una struttura retributiva adeguata per valorizzare le competenze».

C'è poi il tema del prezzo dei farmaci. Un problema su cui Rocca si è detto «preoccupato per i costi che non sono sostenibili. Questo perché la terapia non va negata a nessun paziente». Infine il libro bianco punta sul potenziamento della rete residenziale extraospedaliera per i disturbi della nutrizione, chiede di investire nella prevenzione primaria, di istituire una "fast track" per i presidi protesici urgenti e di valorizzazione le professioni infermieristiche.



Il rendering che mostra come sarà il San Giacomo una volta ristrutturato. Lo stato dello storico ospedale chiuso dal 2008 come appare dall'esterno



**Verso le Regionali**

# Assist di Schillaci a Cirielli sulla Sanità campana

**A**pochi giorni dal voto in Campania, quale migliore occasione di una interrogazione alla Camera sulla sanità campana offerta su un piatto d'argento da un partito di maggioranza, Noi moderati in questo caso? Un'occasione ghiotta per il ministro della Salute **Orazio Schillaci** per attaccare l'attuale amministrazione uscente, targata De Luca, sulla realizzazione delle case di comunità e ospedali di comunità con le risorse del Pnrr. "I dati del report Agenas sul primo semestre 2025 sono corretti e per la regione Campania evidenziano un ritardo grave che non possiamo nascondere né minimizzare. Sono numeri assolutamente non accettabili", replica Schillaci. La regione Campania - argomenta il ministro - dichiara che le strutture

sono realizzate dalle Asl, come soggetti attuatori delegati. "Bene, ma questo non può essere un alibi. La regione ha il dovere di coordinare, controllare e intervenire. Ha il dovere di garantire che si rispettino le tempistiche e si raggiungano gli obiettivi. Al momento lavoriamo in stretto accordo con la regione Campania nell'ambito dei contratti istituzionali di sviluppo, l'obiettivo è accelerare e recuperare il tempo perso. Ma sia chiaro, il tempo stringe, i target del Pnrr sono fissati al 2026, non possiamo aspettare mentre altre regioni stanno già erogando servizi. Le regioni, la Campania, in questo caso, devono fare di più, molto di più". Serve che le

regioni si assumano le responsabilità che la Costituzione attribuisce loro, incalza il ministro. Che minaccia qualora la situazione lo richiedesse l'attivazione dei poteri sostitutivi in Campania. **R.M.**

**La minaccia**

Il ministro della Salute critica la gestione dell'uscente De Luca e minaccia l'attivazione dei poteri sostitutivi



■ Il ministro Orazio Schillaci

