

23 dicembre 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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





la Repubblica



Fondatore
EUGENIO SCALFARI



R50

Direttore
MARIO ORFEO

Rispettacoli

Zalone: "Il mio film che sfida Avatar"

di CRESPI & FINOS
a pagina 44

Risport

Doppietta di Neres
Supercoppa al Napoli

di FRANCO VANNI
alle pagine 46 e 47



Martedì
23 dicembre 2025
Anno 50 - N° 301
Oggi con
Motore
in Italia € 1,90

Autobomba uccide generale di Putin Mosca accusa Kiev

Esplosione nel cuore della capitale russa
la vittima guidava l'addestramento militare

di GIANLUCA DI FEO

Coprire il cuore del potere di Vladimir Putin, che si tratti di petroliere, raffinerie o generali. E mostrare così ai russi e al mondo intero la vulnerabilità dello zar che si spaccia per invincibile. Da due settimane l'escalation di attacchi messi a segno dall'intelligence ucraina prende di mira obiettivi simbolici e alza il livello della sfida. Alcuni sembrano essere stati benedetti dalla Casa Bianca.

di GIANLUCA DI FEO

di BRERA, CERAMI, FRANCESCHINI
e TITO a pagina 9 con i servizi di BRERA, CERAMI, FRANCESCHINI



Il generale
Fanil Sarvarov
ucciso da
un'autobomba
ieri a Mosca
A lato, il luogo
dell'attentato

Il vero dono
è non aspettarsi
nulla in cambio

Manovra, un altro stop

Saltano cinque norme dopo i dubbi del Quirinale: c'è anche quella sui lavoratori sottopagati
Irritazione di Meloni, opposizione all'attacco. Giorgetti: "La mia non è austerità ma prudenza"

La legge di bilancio verso il si tra le polemiche. Detrofront sulla norma che prevede meno difese per i lavoratori sottopagati. La misura viene stralciata dal maxiemendamento alla manovra su cui è stata posta la fiducia. Il ministro dell'Economia Giorgetti si difende: "Della nostra prudenza beneficeranno i governi futuri".

di COLOMBO, CONTE, DE CICCO,
OCCORSIO, PUCCIARELLI
e RICCIARDI a pagina 2, 3, 4 e 6

L'ANALISI

di LINDA LAURA SABBADINI

Quelli che lasciano
indietro le donne

È grave la cancellazione di Opzione donna. È un arretramento nelle politiche di riconoscimento del lavoro di cura prodotto dalle donne. Non crea maggiore equità, non corregge distorsioni: le aggredisce. Lascia le donne senza strumenti, senza vie di uscita, quando il carico complessivo diventa insostenibile.

a pagina 13

L'INTERVISTA

Bernini: "Avanti
su Medicina
ecco le modifiche"

di VIOLA GIANNOLI

a pagina 21

Il bestseller di Alessandra Colonna
da cui è tratto il rivoluzionario
corso di negoziazione di Bridge Partners®



bridgepartners.it

L'AGGRESSIONE

di CARMINE R. GUARINO

Rapina shock
a un quindicenne
in centro a Milano

Alcuni di loro mostrano fieri il bottino. Quando i carabinieri del Radiomobile li bloccano stanno passeggiando in via Tadino, a pochi metri da corso Buenos Aires, la strada di Milano simbolo dello shopping. Le descrizioni fornite dalla vittima - un quindicenne italiano che si è ritrovato a vivere venti minuti di terrore - combaciano.

IL CASO

di CONCETTO VECCHIO

C'è Alaa Faraj
tra i grazianti
di Mattarella

a pagina 19 con i servizi
di BETTAZZI e BRUNETTO

Esiste una concezione ovvia del dono che le festività natalizie portano fatalmente alla ribalta: dare qualcosa a qualcuno gratuitamente. Ma davvero l'esperienza della donazione sarebbe sempre una manifestazione di pura gratuità, un dare che viene prima di ogni ricevere? Jacques Derrida ha interrogato a lungo l'esperienza del donare sottolineando il rischio di una sua corruzione. È quello che accade quando il dono viene assorbito nel circuito ordinario dello scambio economico regolato dal *do ut des* nel quale l'offerta prevederebbe un ritorno necessario, una sorta di contropartita commerciale, un rimborso. In questo caso dare, ricevere e ricambiare il dono diventano comportamenti obbligati, imposti o routinari, privi in ogni caso di libertà. Dunque il contrario del libero atto del donare. Se questo atto viene sottomesso al regime dello scambio, può, infatti, incatenare chi riceve il dono in un legame di dipendenza se non persino di indebitamento. Succede soprattutto quando il donatore si manifesta nella dimensione sovrana della sua prodigalità. Lo si vede bene, per esempio, nel dono dell'anello di fidanzamento nel bel film di Paola Cortellesi *C'è ancora domani*.

a pagina 39

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02-62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06-688281



Battuto il Bologna

Doppietta di Neres
Supercoppa al Napoli
di Condò, Passerini e Tomasselli
alle pagine 56 e 57

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02-63570510
mail: servizioclienti@corriere.it



Milano-Cortina 2026
Mattarella accoglie
i portabandiera
di Marco Bonarrigo
a pagina 61



L'ordigno sotto la vettura di Sarvarov, a capo dell'addestramento dei soldati. Zelensky: aspettiamoci raid massicci

Autobomba a Mosca, ira di Putin

Ucciso un generale russo, il Cremlino accusa Kiev. Decreto armi, intesa vicina nel governo

LA PAURA DI UNIRSI

di Angelo Panebianco

Bipartitanship? Quante volte sia il capo dello Stato sia molti commentatori hanno auspicato una convergenza fra maggioranza e opposizione sui temi cruciali della politica estera in nome degli interessi nazionali del Paese? In genere non se ne fa niente: non c'è differenza, per lo più, fra l'intensità dello scontro fra maggioranza e opposizione su questioni interne e questioni internazionali. Solo in qualche rarissima occasione non è così. Qualche volta, una convergenza, sia pure non esplicita, non dichiarata pubblicamente, si realizza. Ottima cosa? Non è detto, perché queste rare convergenze avvengono per lo più su questioni in cui la classe politica (maggioranza e opposizione) sceglie di assecondare atteggiamenti diffusi nel Paese ma disfunzionali, dettati da paure che lo paralizzano e impediscono ai decisori politici di perseguire con coerenza obiettivi di politica estera che pure gli stessi decisori hanno dichiarato vitali. Facciamo due esempi di attualità. Non è una novità: la premier ha contemporaneamente confermato il suo appoggio a Kiev e ha ribadito che l'Italia, se è quando ci sarà il cessate il fuoco, non manderà propri soldati in Ucraina per garantire la tregua.

di Olimpio, Montefiori, Thoman e Zappi



Attentato mortale contro un generale russo a Mosca. Il Cremlino accusa l'Ucraina. Armì per Kiev: intesa vicina nel governo italiano.

da pagina 2 a pagina 5

IL CARDINALE ZUPPI

«La pace giusta? Un compromesso. Trump ha saputo aprire al dialogo»

di Marco Ascione



La pace in Ucraina? «Deve essere giusta», dice il cardinale Zuppi.

a pagina 6

A BORDO 450 PASSEGGERI

Il razzo di Musk esploso in volo: rischio di colpire tre aerei di linea

di Leonard Berberi



SpaceX, il razzo di Musk, esplose in volo lo scorso gennaio: i detriti rischiano di colpire tre aerei. a pagina 19

GIANNELLI

LA MANOVRA AL PARLAMENTO



I conti pubblici Il voto al Senato
Liti sulla Manovra
Salari e Authority:
i ritocchi del Colle

di Canettieri, Sensini e Voltattorni

Legge di Bilancio, stamattina ci sarà l'ultimo atto al Senato con il voto. L'intervento in Aula del ministro Giancarlo Giorgetti: «Scelte prudenti, non austere». Rivendico tutto. L'importante è arrivare in vetta». Ma l'opposizione attacca. I ritocchi del Quirinale su salari e Authority.

da pagina 8 a pagina 11 | Guerzoni, Logroscino

Milano Via abiti, cellulare e portafogli
Rapinato da baby gang
Terrore per un 15enne

di Cesare Giuzzi

Aggredito e rapinato da una baby gang. La violenza a Milano, in corso Buenos Aires. Una banda composta da un ventenne e tre minorenni ha accerchiato un 15enne facendosi consegnare giubbetto, vestiti, scarpe, cellulare e portafogli. Per farsi ricaricare la carta gli hanno fatto chiamare il papà, che ha avvisato i carabinieri. a pagina 20

L'ipotesi Pranzo assieme in comunità
I bambini del bosco,
Natale anche col padre

di Baldissarri e Sacchettoni a pagina 23

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

Non sparate sul ciclista

Poché a Natale siamo tutti più buoni, in Veneto un automobilista ha sparato due volte contro un gruppo di ciclisti senza colpirli. In altri periodi dell'anno avrebbe aggiustato la mira. Le strade sono uno dei pochissimi luoghi dove gli esseri umani si incrociano ancora «in presenza», dove cioè hanno la possibilità di esprimere di persona lo stesso grado di tolleranza, gentilezza e modernizzazione che manifestano sul web. I pedoni odiano gli automobilisti, gli automobilisti odiano i ciclisti, i ciclisti odiano i motociclisti e tutti odiano i monopattini. Basta un contatto fortuito tra specchietti retrovisori per innescare duelli brevi ma feroci. Sguardi sprezzanti, insulti terribili, reazioni assolutamente sproporzionate all'entità dell'offesa. I più ar-

rabbati sono quelli che hanno torto: il parcheggiatore in doppia fila, il sorpassante da destra, l'addirittura al semaforo, il mono-pattinatore che sfreccia contromano, il pedone che attraversa fuori dalle strisce con la testa sullo schermo del telefono. Hanno imparato dai politici che la miglior difesa è l'attacco e invece sono come ossessi contro chiunque osi criticare la loro interpretazione estensiva del concetto di libertà.

I colpi di pistola ai ciclisti veneti risuonano come un presagio o un avvertimento: se tutti possedessero un'arma, molti la terrebbero nel cruscotto e le strade — per non parlare di quel luogo metafisico che sono le rotonde — diventerebbero il fondale di un film western.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Bayernland

La ricca gamma Senza Lattosio, tutto il gusto del buon latte bavarese, in tanti formati, adatti a tutti.

Bayernland

LE IDEE

Perché se si fanno pochi figli la colpa non è delle madri

ALESSANDRA MINELLO — PAGINA 26



LA SENTENZA

Il cambio di sesso a 13 anni e il dibattito avvelenato

FABRIZIA GIULIANI — PAGINA 28



I CONSIGLI DEGLI CHEF STELLATI

Babele pranzo di Natale tra vegani e nuove allergie

FRANCESCA SEMINARA — PAGINA 24

1,90 € || ANNO 159 || N. 351 || IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) || SPEDIZIONE ABB. POSTALE || DL.353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) || ART. 1 COMMA 1 DCB-TO || WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MARTEDÌ 23 DICEMBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



SPUNTA UNA NORMA CHE LIMITA I RISARCIMENTI SUGLI ARRETRATI DOPO LE SENTENZE. SCHLEIN: ATTACCO AI DIRITTI. POI IL RITIRO NELLA NOTTE

Manovra, bufera sui lavoratori sottopagati

L'ANALISI

Giorgetti, il leghista che vuole ragionare

SALVATOR ROSSI

Giancarlo Giorgetti è stato ministro in due occasioni, prima dello Sviluppo economico con Draghi, poi dell'Economia e delle Finanze con Meloni, incarico che mantiene da oltre tre anni. — PAGINA 13

BARONI, MONTICELLI

Oggi all'ora di pranzo l'aula del Senato è chiamata a votare la fiducia a una legge di bilancio tra le più complicate degli ultimi anni. Nel testo è spuntato un emendamento che salva gli imprenditori condannati dai giudici per aver sottopagato i lavoratori. Si tratta di uno scudo che esenta le imprese dal pagamento degli arretrati. Ma alla fine il governo lo ritira.

CON IL TAGCUCCIO DI SORGI — PAGINE 10 E 11

IL DOSSIER

Pensioni povere ecco chi perde di più

ANNA MARIA ANGELONE

Lavorare più a lungo per una pensione perfino più bassa di prima. Lo certifica l'Inps. L'assegno medio del settore privato nel 2024 era di 1.300 euro al mese mentre nel 2019 era di 1.336. — PAGINA 29

IL LIBERO SCAMBIO

L'Italia e il vero costo di un no al Mercosur

GIORGIO BARBA NAVARETTI

La questione Mercosur si riduce ad una semplice domanda: è meglio avere sistemi economici globali senza regole oppure con regole che di frequente qualcuno provoca e riesce ad aggirare? — PAGINA 29

IL CASO

Quei fronti opposti su Askatasuna che non aiutano la Torino fragile

LUIGI A SPINA



Sulla questione Askatasuna due concezioni radicalmente opposte rischiano di ottenere lo stesso risultato, molto preoccupante per Torino. Proprio in un momento difficile per la città, in calo di popolazione e alla ricerca di una nuova vocazione identitaria. JOLY, RICCI — PAGINE 14, 15 E 28

Attentato a Mosca, sfida a Putin

Ucciso con un'autobomba il generale Sarvarov, fedelissimo dello Zar. Sospetti sui Servizi ucraini

IL COMMENTO

La finta invincibilità del regime russo

ANNA ZAFESOVA

Difile difficile decidere se per Vladimir Putin sia stato più umiliante venire a sapere che un altro suo generale è stato fatto esplodere nella sua auto, a Mosca, o guardare il filmato girato dall'infilato ucraino all'aeroporto militare di Lipetsk, che mostra due caccia Sukhoi dell'aviazione militare russa incendiati da lui.

CAPURSO, CECARELLI, MALFETANO, PEROSINO, PIGNI, SIMONI, TORTELLO — PAGINE 2-8

LA GEOPOLITICA

Petraeus: più sanzioni o Vladimir non tratterà

ALBERTO SIMONI — PAGINA 5

Se l'Europa resta fuori dal mondo dei Grandi

GABRIELE SEGRE — PAGINA 29

IL NUOVO FILM DI ZALONE E LA FORZA DI SBEFFEGGIARE I VIZI E I TIC DELL'ITALIANO MEDIO

Quanto Checco c'è in noi?

FULVIA CAPRARO, ALBERTO MATTIOLI — PAGINE 32 E 33



LE OLIMPIADI DI MILANO CORTINA

Brignone: io portabandiera di tutti quelli che lottano



MATTEO DESANTIS

Posato il Tricolore da sbandierare a Cortina Federica Brignone non passa inosservata nel Salone dei Corazzieri del Quirinale. La "Tigre" dello sci non si sottrae a foto e selfie. — PAGINA 37

LO SCONTRO IN FAMIGLIA

Sgarbi, il giudice blocca le nozze

IRENE FAMÀ

Da un lato la figlia Evelina che si preoccupa del papà. Lo vede «non più in grado di tutelare i propri interessi» e chiede un amministratore di sostegno. Dall'altro Vittorio Sgarbi. In mezzo un giudice chiamato a decidere. Ieri il tribunale civile di Roma ha detto no alla nomina di un amministratore di sostegno, ma sì a una perizia per valutare le capacità cognitive del critico d'arte. — PAGINA 17

IL RACCONTO

La Stampa e l'arte della notizia

MAURIZIO MOLINARI

Caro direttore, «Vediamoci al bar all'angolo di Piazza Barberini». È Ugo Magri, a invitarmi all'incontro che, a fine 1996, mi apre la strada verso La Stampa. — PAGINA 19

**BANCA
DI ASTI**

bancadiasti.it



Buongiorno

Ci sono delle indagini sociologiche, come quella appena pubblicata da LaPolis dell'Università di Urbino, i cui risultati vanno oltre le più ampie aspettative. Lo studio infatti certifica che gli italiani non hanno fiducia nelle istituzioni democratiche. Hanno giusta fiducia nelle Forze dell'ordine (il 68 per cento) e nel presidente Sergio Mattarella (il 60 per cento), e poi basta. Non ne hanno nella scuola (bocciata dal 51 per cento degli italiani) e nemmeno nel Papa (bocciato dal 52 per cento). Da lì in poi il tracollo. Gli italiani non hanno fiducia nella Chiesa (il 61 per cento), non ne hanno nella magistratura (il 63 per cento), nelle Ong (67 per cento), nello Stato in generale (il 70 per cento), nell'Unione europea (il 71 per cento), nella

Siamo messi benone

MATTIA
FELTRI

loro Regione (il 71 per cento), nelle associazioni degli imprenditori (il 76 per cento), ma nemmeno nei sindacati (sempre il 76 per cento), non nelle banche (il 79 per cento), non nel Parlamento (l'81 per cento) e men che meno nei partiti (l'89 per cento). Ciò è che gli italiani non si fidano della politica, non si fidano dei preti, non si fidano di chi fa volontariato, non si fidano dei datori di lavoro, di chi difende i lavoratori, della pubblica amministrazione, delle istituzioni locali, di quelle nazionali, di quelle internazionali. La ricerca non lo specifica ma sono certo che non si fidano neanche dei giornalisti. E neanche dei tassisti. E dei commercialisti. E degli avvocati, degli agenti immobiliari, degli idraulici. E salta dunque fuori che essenzialmente gli italiani non si fidano degli italiani.

**BANCA
DI ASTI**

bancadiasti.it



21 € 1,40* ANNO 147 - N° 352
Serie in A.P. 01335/000 come L.462/2004 art. 1 c. 038-PM

Martedì 23 Dicembre 2025 • S. Vittoria

**Analisi e previsioni
Outlook 2026
l'Italia che verrà
nel tempo dell'Ita**

Nell'inserto l'editoriale
di Romano Prodi

Il Messaggero

NAZIONALE

IL GIORNALE DEL MATTINO

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



5 12 3
8 771129 622404

Il 25 esce "Buen Camino"
Zalone, il ritorno
«Devo incassare
ma niente censura»

Alò e Satta a pag. 25



**L'editoriale
UCRAINA
E GAZA,
RITROVARE
LA RAGIONE**
Paolo Pombeni

Sembra sempre più difficile che la ragione faccia breccia nelle tensioni delle relazioni internazionali. Papa Leone XIV non si stanchi di chiederlo, ma ci sono troppi che sono sordi perché si rifiutano di sentire. Le grandi crisi in corso sono connesse e gli attori che vi sono coinvolti puntano ad approfittarne.

Abbiamo in mente, come è ovvio, le crisi parallele dell'Ucraina e di Gaza. In entrambi i casi non si trova una breccia per farle quattro passi avanti (saranno già tante, visto il costo) perché i contendenti hanno messo in campo fino ad oggi. È molto evidente per l'Ucraina un po' meno, ma non siamo in un quadro molto diverso.

Putin non vuole, anzi visto come ha organizzato la sua propaganda non riesce a dare spazio a delle trattative reali. Lasciamo stare se sia completamente vero, o meno, che fra un po' d'anni voglia impadronirsi di un pezzo d'Europa: al momento sono follie da menti malate, tutto dipende da come si evolterà il quadro generale e nessuno lo sa (per dire: se l'Europa ritrova una efficace politica di deterrenza il contesto sarà diverso). Per ora il problema dello zar di Mosca è diptere una sistematica che per lui non si tratta più di una vittoria indiscutibile, dunque avere anche quello che non ha conquistato con le armi, perché così giustificare di avere agito a carissimo prezzo per "liberare" territori russi (secondo la sua manipolata visione della storia). (....)

Continua a pag. 27



Oggi il si della commissione
Mercato Lazio
arriva lo sblocco
per gli acquisti

Marcangeli e Mustica nello Sport



SISTEMA PAESE / LA RIFORMA DEGLI INVESTIMENTI E LA LEGGE DI BILANCIO

Pnrr, già spesi 101 miliardi

Il governo approva la relazione al Parlamento sul Recovery: triplicati i progetti completati. Oggi in Senato il voto sulla Manovra. Giorgetti: «La prudenza porta fiducia, servirà per il futuro»

ROMA Pnrr, già spesi 101 miliardi. Il governo approva la relazione al Parlamento sul Recovery: sono triplicati i progetti completati.

Pirà a pag. 4



Il bello del Moderno La forza della Storia

La sede del Maxxi, sotto il Colosseo

Arnaudi e Larcari alle pag. 2 e 3



I numeri veri/ Noi e gli altri, debito e conti

ITALIA VIRTUOSA, FRUGALI CICALE
Andrea Bassi



debito e conti. Italia virtuosa. E i Paesi frugali si scoprano cicale. Non c'è solo la Francia con il deficit fuori controllo, anche Paesi da sempre giudi-

A pag. 5

GLI SQUILIBRI AMERICANI DA RISANARE

L'inchiesta di Fabrizio Galimberti a pag. 17

Tritolo nell'auto di Sarvarov, uno dei capi dell'esercito russo
Bomba nel cuore di Mosca
ucciso il generale di Putin

Il Cremlino: «Un crimine orchestrato dagli 007 di Kiev»

Stefano Silvestri

D a molti anni i servizi e le autorità giudiziarie occidentali accusano Mosca di essere dietro l'uccisione di una lunga serie di oppositori di Vladimir Putin, espatiati per lo più in Europa. Da che è iniziata l'aggressione militare all'Ucraina, i russi accusano i servizi segreti di Kyiv (....)

Continua a pag. 8
Paura, Ventura e Vita
alle pag. 8 e 9

L'analisi

LA PARTITA MERCOSUR
SI GIOCA IN DUE TEMPI

Alessandro Campi

L'Unione europea, frenata more solito dai vetti incrociati tra Stati e dai calcoli politico-elettoralistici dei singoli governi, (....)

Continua a pag. 27



La Luna nel tuo segno contribuisce a farti entrare in queste festività in maniera dolce e rilassata. Leggermente sognante grazie a Venere, che apre un breve ma intenso dialogo con Urano, il pianeta che ti governa, creando in maniera probabilmente l'aspettativa degli intrecci dai quali l'amore verrà a rallegrare la giornata, portando calore e convivialità. Lasciati sorprendere dall'affetto che manifestano i tuoi amici e i membri della tua famiglia.

MANTRA DEL GIORNO

La sorpresa apre un varco nel cuore.

E' RIPRODUZIONE RISERVATA

L'oroscopo a pag. 27



* Tandem con altri (quotidiani non acquisiti al separato): nelle province di Matera, Lecce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero • Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20, la domenica con l'attaccamento € 1,40; in Abruzzo, Il Messaggero • Corriere dello Sport - Stadio € 1,40; nel Molise, Il Messaggero • Primo Piano

Molise € 1,50 nelle province di Barletta e Trapani, Il Messaggero • Nuova Quotidiana di Puglia • Corriere dello Sport - Stadio € 1,50, "Vocabolario Romanesco" • € 9,90 (Roma) "Natale a Roma" • € 7,90 (Roma) "Giochi di carte per le feste" • € 7,90 (Roma)

A pag. 11

Martedì 23 dicembre

2025

ANNO LVIII n° 302

1,50 €

San Giovanni

di Katy

sacerdotale

Edizione unica

800 cop. 32



SVEGLIA EUROPA

VALLEVERDE

Avenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Leone e la diplomazia del disarmo
IL DOVERE COMUNE
DELLA PACE

BRUNO FORTE

Il 13 dicembre Leone XIV ha ricevuto in udienza i partecipanti al Giubileo della Diplomazia Italiana, rivolgendo loro un discorso centrato sull'idea che è la speranza la virtù necessaria per cercare e raggiungere accordi di pace fra i popoli. Le parole finali pronunciate dal Successore di Pietro sono state un appassionante appello alla ricerca della pace: «La pace è il dovere che unisce l'umanità in una comune ricerca di giustizia. La pace è l'intento che dalla notte di Natale accompagna tutta la vita di Cristo, fino alla sua Pasqua di morte e risurrezione. La pace è il bene definitivo ed eterno, che speriamo per tutti». È su queste tre caratteristiche attribuite dal Papa a ogni serio impegno per promuovere la pace – un dovere universale, un aspetto centrale della sequela di Cristo e un bene cui tendere tutti – che vorrei soffermarmi brevemente nelle riflessioni che seguono.

Che la pace sia un dovere inseparabile dalla ricerca della giustizia non è una verità scontata; nella storia la volontà della maggior parte dei vincitori è stata quella di imporre la pace ai vinti nel segno di un ordine spesso del tutto iniquo, fatto passare come giustizia riparativa per le ferite e i disastri prodotti dalla guerra. Solo una pace che assicuri il rispetto della dignità di tutti e sia fondata su patti che non umilino nessuno, cercano anzi di salvaguardare i diritti fondamentali di ciascuna parte, anche di quella sconfitta nel conflitto, potrà assicurare un futuro di bene ai popoli. Una soluzione costruita sul principio dell'annientamento degli uni per consentire il benessere vittorioso degli altri non ha mai portato a stabilità, giustizia e pace.

continua a pagina 20

Editoriale

Il pane in ostaggio delle guerre
DISARMARE
ANCHE LA FAME

MAURIZIO MARTINA

E come e guerra si tengono la mano da sempre. Pensavano di avere lasciato alla storia le immagini più drammatiche di questo binomio devastante, prodotto dall'ira. Ma la crociata, proppo, ci ha riproposto e ci ripropone ancora il manifesto concreto di questa spirale che colpisce, ovunque e per di più, donne e bambini. E forse vero che le guerre del nostro secolo, quelle "ibride" e di ultima generazione, si fanno con droni e satelliti. Ma sul campo dei territori devastati dalle armi, le emergenze alimentari - come quelle sanitarie - rimangono sempre i fronti drammatici che le popolazioni civili inermi devono subire. La realtà ci dice che nel mondo oggi si conta il numero più alto di conflitti dalla Seconda Guerra mondiale. Direttamente o indirettamente, oltre novanta Paesi sono coinvolti con migliaia e migliaia di vittime e milioni di sfollati. Save the Children ha denunciato oltre quaranta crisi umanitarie attive quest'anno con otto milioni di bambini nati in aree di guerra. Tra i contesti più drammatici, insieme al Sudan, c'è Gaza. L'ultima analisi conferma che nessuna area della Striscia è annualmente classificata in stato di carestia: a seguito del cessate il fuoco. Questo progresso rimane estremamente fragile, poiché la popolazione continua a lottare contro la massiccia distruzione delle infrastrutture e il crollo dei mezzi di sostentamento e della produzione alimentare locale. Senza un'espansione sostenuta e su larga scala dell'assistenza alimentare, dei mezzi di sostentamento, dell'agricoltura e della salute, insieme a un aumento degli afflussi commerciali, centinaia di migliaia di persone potrebbero rapidamente ricadere nella carestia.

continua a pagina 20

DOPOGUERRA Alla Messa alla Sacra Famiglia il Patriarca assicura: «Un mattone dopo l'altro costruiremo il futuro. Case, scuole, ospedali»



Pizzaballa
a Gaza parla
di ricostruzione
A Gerusalemme
poche luci

MAURO BERRUTO

Quando scendiamo i gradini che conducono alla Porta di Damasco, è passato il tramonto. Gerusalemme continua a incantare, nonostante la cappa di mestizia. Ci sono poche persone persino nei vicoli che portano alla Basilica del Santo Sepolcro. A Bedlemme, con fatica, si torna a festeggiare il Natale. A Gaza il cardinale Pizzaballa all'omelia promette: «Non sarete soli».

Foschi a pagina 3

IL FATTO Oggi la fiducia al Senato. Il ministro dell'Economia difende la prudenza di bilancio e i risultati ottenuti

Manovra a sorpresa

Spunta uno scudo per le imprese con i contratti pirata. Giorgetti: il Parlamento si adegui. Giustizia: a marzo referendum di due giorni. Critiche alla riforma della Corte dei Conti

PARLA LA GARANTE DELL'INFANZIA

«Ma quale reale consenso può dare un'adolescente 13enne al cambio di sesso?»

VIVIANA DALOSO

Fino a che punto un minore può decidere sul proprio corpo e sulla propria identità, e chi è chiamato a garantire che quella scelta sia davvero consapevole? Il caso a La Spezia - con il Tribunale che ha riconosciuto il sesso di un'adolescente all'anagrafe - finisce sotto i riflettori del medico, Marina Terzaghi, Garante per l'infanzia e l'adolescenza: «La disforia in età evolutiva va seguita con attenzione e supporto, evitando interventi medici precoci».

Negretti

a pagina 9

Tormentato fino alla fine il cammino della Legge di Bilancio. L'ultimo giorno prima del sì del Senato vede infuocarsi la polemica sull'emendamento di Rdl che consente agli imprenditori che non hanno pagato adeguatamente i propri dipendenti di non corrispondere la differenza nel caso si stiano attenuti agli standard di alcuni contratti collettivi. Schlein e Conti una vergogna. Giorgetti in aula si difende sulla contrazione dei tempi: «Da anni siamo in monocronismo d'anno». Dall'Cod prima norme in vista del referendum sulla separazione delle carriere. I giudici contabili preoccupati dalla riforma della Corte dei Conti: conseguenze per ferarla

Marcelli e Spagnolo p. 6 e 10

IL MINISTRO: MA MIGLIORIAMO

Il Consiglio d'Europa boccia il trattamento degli insegnanti di sostegno: troppo precariato

PAOLO FERRARIO

l'Italia nega il diritto degli insegnanti di sostegno ad un contratto di lavoro stabile e ad una formazione adeguata e viola anche il diritto degli alunni con disabilità ad un'effettiva e compiuta inclusione scolastica e sociale. Lo scrive il Consiglio europeo dei diritti sociali, organo del Consiglio d'Europa, accogliendo il reclamo contro l'Italia presentato nel 2012 dal sindacato autonomo Anief. Repli del ministro Valditara: «Impegno significativo».

Cerodani

a pagina 8

ISTAT: CI PENSA SOLO IL 21%

Cala ancora l'intenzione di concepire dei figli

Arena a pagina 13

DA GENNAIO IL CENSIMENTO

In un anno deceduti quattrocento senza dimora

Birilli a pagina 11

LA GUERRA IN UCRAINA

Ucciso un generale russo «Kiev non vuole la pace»

Ottaviani a pagina 4

Kenobi

Alessandro Zaccari

Quel che è scritto

Il racconto era più breve di quanto potessi prevedere. Stilari con grafia accurata, i nomi si susseguivano senza ordine apparente sopra uno di quei cartoncini che si usavano una volta per catalogare i riferimenti bibliografici. Il signor Kenobi aveva studiato nei miei stessi anni, era inevitabile che anche lui se ne fosse servito prima di passare al computer. E forse anche lui, come me, si era trovato a rimpagliare l'affidabilità di quel metodo rispetto agli incerti del digitale. Quel che è scritto è scritto, può andare perduto o distrutto, ma altrimenti non subisce modifiche. Quello che viene stivato in un hard disk o

affidato al cloud si espone al rischio di una transcodifica errata, oppure rimane prigioniero di un programma obsoleto.

Esagero, lo so. Eppure, per quanto ci si impegni, non si può mai essere sempre e comunque contemporanei del proprio tempo. C'è un momento irripetibile, nel quale tutto è in perfetta sincronia. Ma poi passa, perché così si comporta il tempo: si muove, si trasforma. Ci trasforma. Ogni tanto, anche dai miei libri saltano fuori schedine come quella che l'ispettore si stava girando tra le dita. Il signor Kenobi l'aveva messa tra pagina 30 e pagina 31, dove c'era quella poesia che inizia «Il signor Cogito non si è mai fidato / dei trucchi dell'immaginazione».

Agorà

SCENARI

Presente e narrazione
Come sopravvivere
nell'età dello smarrimento

Vermorel a pagina 23

CINEMA
La sagà continua
Un "Knives Out"
che ora osa credere

Fiamigalli a pagina 24

SPORT USA
Nfl, il ritorno di Rivers
In campo a 44 anni
combinando fede e ovale

Sereno a pagina 25

**RICEVI IN DONO
IL CALENDARIO
FRANCESCANO
2026**

Scansiona
il QR Code



INFO:
075 81 22 38
sacroconvento@sanfrancesco.org

Piccole tasse e sanità

Cosa cambia

a cura di **Mario Sensini****Contratti****Salta il salva-imprenditori per il lavoro sottopagato**

Ribattezzata «salva-imprenditori», la norma ha infiammato l'ultima giornata di dibattito sulla Legge di Bilancio, ma alla fine non entrerà nel testo finale. Il commissione era stato approvato un emendamento che stabiliva una sorta di scudo per le aziende che applicano un contratto collettivo ma, d'altra parte, non hanno pagato i lavoratori in modo conforme all'articolo 36 della Costituzione. In pratica, il datore di lavoro che, sulla base di quanto stabilito da un giudice, non paga adeguatamente i lavoratori non avrebbe potuto essere condannato al pagamento delle differenze retributive o contributive, se avesse applicato lo standard retributivo di un contratto collettivo.

L'emendamento della maggioranza approvato in Commissione, che ricalca una proposta di Fratelli d'Italia già presentata nei mesi scorsi, era stato poi ripreso dal governo nel testo del maxi-emendamento sul quale ha posto la questione di fiducia. Sindacati e opposizioni hanno protestato a lungo e duramente contro il blitz, che è poi rientrato. Lo scudo, insieme ad altre quattro norme, sarà stralciato dal testo finale con un nuovo passaggio oggi in Commissione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Salute**Farmaci innovativi, taglio di 140 milioni**

Sul Fondo Sanitario Nazionale il governo ha messo 7,7 miliardi di euro in più nei prossimi tre anni, ma le risorse sembrano non bastare. I sindacati dei medici e degli infermieri sono sul piede di guerra, l'opposizione è durissima. Il fatto è che nonostante i 2,3 miliardi in più del '26, e i 2,6 in più

l'anno a partire dal '27, la spesa destinata dallo Stato alla sanità pubblica si riduce rispetto al Pil, dal 6,1% del '26 al 6%, poi al 5,9%. E molti problemi restano irrisolti, dalle liste d'attesa, alla spesa per i farmaci fuori controllo. Il tetto alla spesa diretta di ospedali e Asl per i medicinali è stato elevato dalla Legge di Bilancio prima all'8,5%, poi con un emendamento in Senato all'8,6% del FSN. Per coprire la maggior spesa, 140 milioni, è stato tagliato di altrettanto il Fondo per i farmaci innovativi (quelli che hanno i massimi valori terapeutici), che scende a 1,1 miliardi. Una scelta che ha scatenato molte polemiche nell'opposizione. E che non risolve le cose. Già si sa che nel '26 lo sfornamento della spesa diretta per i farmaci sarà di quasi 4 miliardi. Metà dei quali saranno messi a carico delle aziende farmaceutiche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanatoria**Condono edilizio, il capitolo non è chiuso**

Entrato e uscito dalla legge di Bilancio da una finestra, il condono edilizio potrebbe presto rientrare dalla porta. Il tema è serio e sentito dal governo: non poteva essere liquidato con un emendamento alla manovra e una discussione di cinque minuti, ma la sanatoria si fa strada nell'agenda politica del '26. La proposta, poi trasformata in ordine del giorno, era di FdI, ma il condono interessa soprattutto la Lega di Matteo Salvini, che ha appena avviato in Parlamento la delega per la riforma del Testo unico dell'edilizia.

Già in quel testo si fa già un passo avanti per semplificare le sanatorie edilizie, con il superamento definitivo del criterio della doppia conformità, appena intaccato dal Salvo Caso dello sesto Salvini. Il treno per la sanatoria potrebbe essere quello, anche se la strada della delega sarebbe molto lunga e tortuosa. Nel governo c'è anche la tentazione di procedere con un decreto. Del resto l'Odg del Senato lo impegna alla riapertura del condono 2003 «con il primo provvedimento utile». Ci si scontrerebbe, però, con le probabili perplessità del Quirinale sull'effettiva urgenza della decisione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Fisco

Sette imposte più salate, dal gasolio alle sigarette

Insieme al taglio della tassa più grande, l'Irpef che si riduce per 2,5 miliardi, con la manovra 2026 arriva in compenso un altro diluvio di imposte, piccole e grandi. L'attenzione si è concentrata sulle aliquote delle imposte sui redditi e sul nuovo regime fiscale per gli affitti brevi online. Da gennaio 2026, però, gli italiani sono attesi da almeno altri sette nuovi balzelli.

Tanto per cominciare, un classico: salgono le tasse sulle sigarette, 15 centesimi al pacchetto da gennaio, poi altri 11 e ancora 14 nel '28. Porteranno un miliardo di gettito in più in tre anni. Poi un revival, l'aumento delle accise sul gasolio. Da qualche anno non si toccavano, e c'era anzi chi prometteva di ridurle, ma dal '26 scatta un rincaro dell'imposta sul gasolio di 4,05 centesimi al litro, che viene dunque equiparata a quella della benzina. E' una misura per l'ambiente, si dice, ma anche questa porta parecchi soldi, 500 milioni l'anno.

Gli automobilisti nel 2026 dovranno anche farsi carico di un aumento delle tasse su alcune polizze Rc Auto, come per l'infortunio conducenti. Il prelievo fiscale sale dal 2,5 al 12,5%, e verseranno nelle casse dello Stato 115 milioni di euro in più. Sale pure la tassa di soggiorno nelle grandi città d'arte, i cui sindaci potranno chiedere fino a 12 euro al giorno a chi pernotta nelle strutture ricettive, e scatta un extra di 5 euro nei comuni "olimpici" (a Venezia si potrebbe arrivare a 15 euro a notte).

Sulle transazioni finanziarie come gli acquisti di titoli in Borsa la Tobin Tax da gennaio raddoppia dallo 0,1 allo 0,2%, e sono 340 milioni di euro di incassi in più per l'erario. Più modesto il contributo dell'aumento delle tasse sulle criptovalute, con il prelievo sui profitti che sale dal 26 al 33%. In compenso un altro bel bottino per le casse dello Stato, e un altro piccolo salasso per i consumatori, sarà assicurato dall'ultima arrivata, la tassa sui pacchi dai paesi extra Ue di valore fino a 150 euro. Ne arrivano 320 milioni l'anno, a due euro l'uno fanno altri 640 milioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Reddito

Btp e prima casa escono dall'Isee Ma il calcolo si complica

L'Isee cambia ancora. Nel corso dell'anno il governo aveva già deciso di escludere dal calcolo dell'indicatore della ricchezza delle famiglie il possesso di titoli di Stato fino a un valore di 50 mila euro. Con la nuova legge di Bilancio l'Isee diventa ancora più generoso, ma si complica. Con un emendamento approvato nelle ultimissime ore è stato ancora ritoccato, infatti, il valore catastale che esclude la prima casa ai fini del calcolo dell'Indicatore. Già il testo iniziale del governo aveva alzato la franchigia sulla prima casa da 52 a 91.500 euro, ma nelle grandi città italiane, dodici, questo tetto viene elevato fino a 200 mila euro.

La nuova franchigia sulla casa, però, avrà i suoi effetti sull'Isee utilizzato solo per richiedere alcuni bonus: assegno unico, assegno di inclusione, bonus nuovi nati, buoni asili nido, sostegno alla formazione lavoro. Per i servizi offerti dai Comuni, come le mense e i nidi, invece, l'Isee continuerà ad essere calcolato con la vecchia franchigia di 52 mila euro per la prima casa. Quindi ci saranno, di fatto, due versioni dell'Indicatore.

Un altro intervento importante previsto nella manovra è la modifica della scala di equivalenza, un parametro che attribuisce un determinato valore ai componenti del nucleo familiare, pensata per favorire le famiglie con molti figli.

Se si riduce il peso sull'Isee della prima casa e dei Btp, però, aumenta quello di altre componenti finanziarie. Per determinare l'Indice dal 2026 dovranno essere dichiarate le giacenze in valuta detenute all'estero, il possesso di criptovalute ed eventuali rimesse ricevute dall'estero attraverso il circuito dei money transfer.

Sicuramente qualche complicazione in più, anche se la spinta per l'Isee precompilato è massima. Dal '26 l'Inps potrà accedere direttamente al Pra, il registro delle automobili, e all'anagrafe, oltre a incrociare i dati con l'Agenzia delle Entrate.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL CAPITOLO SANITARIO DELLA MANOVRA

Fondi per acquisti diretti di farmaci e screening. E assunzioni prorogate

Roma

Si è tanto discusso a livello politico del finanziamento del Servizio sanitario nazionale nel 2026: avrà 2,38 miliardi in più (che saranno poi 2,63 nel 2027) portando il totale a quota 143 miliardi, per molti però è insufficiente. Nella manovra, tuttavia, c'è molto altro sul capitolo salute: misure a favore della prevenzione, estensione degli screening neonatali, fondi ad hoc come quello per la mobilità sanitaria infantile, ma anche nuove assunzioni e completamento di quelle del personale reclutato durante l'emergenza Covid, mentre vengono ridotti i fondi destinati ai farmaci innovativi. Questi i temi degli emendamenti alla manovra approvati in commissione Bilancio al Senato sulla sanità.

Centrale il tema della prevenzione. L'emendamento 64.3 stanzia infatti 238 milioni per potenziarla. Si prevede l'estensione di test genomici su campioni di biopsia liquida necessari per l'individuazione delle mutazioni di Esr1 nei casi di

carcinoma mammario, la profilazione genomica del carcinoma dell'ovaio in stadio avanzato, programmi di screening nutrizionale precoce dei pazienti oncologici, sviluppo dei test di *Next-generation sequencing* per la diagnosi della sordità ed il loro potenziamento per la profilazione delle malattie rare. Ci sono fondi dedicati anche alla diagnosi precoce e alla presa in carico tempestiva dei malati di Parkinson, e vengono estesi gli screening neonatali. Viene infatti istituito al ministero della Salute un fondo da 500mila euro per ciascuno degli anni 2026 e 2027 con l'obiettivo di finanziare progetti regionali per nuovi screening neonatali non ancora inclusi nell'elenco previsto dalla legge 167 del 2016. Come lo screening neonatale per la leucodistrofia metacromatica (Mld) in tutte le regioni. Saranno anche avviati un programma nazionale sulle patologie oculari cronico-degenerative ed un piano dedicato alle principali patologie reumatologiche, e sarà potenziato lo screening mammografico per il tu-

more del seno allo scopo di estenderlo alle donne tra 45 e 49 anni e tra 70 e 74 anni.

Un ulteriore emendamento stanzia 1 milione di euro annui dal 2026 per ampliare l'accesso alla profilassi pre-esposizione (PrEP) contro l'Hiv. Un altro prevede inoltre l'istituzione, a partire dal 2026, di un fondo da 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2026 e 2027 destinato a finanziare programmi di screening per prevenzione delle patologie correlate all'esposizione a fattori di inquinamento ambientale. Scende invece di 140 milioni dal 2026 la dotazione del fondo, di oltre 1 miliardo, per i farmaci innovativi. Il taglio è previsto a copertura della misura che prevede dal 2026 un ulteriore aumento del tetto della spesa sugli acquisti diretti di farmaci, che passa dallo 0,2 allo 0,3%. Sono anche istituiti un fondo da 1 milione di euro l'anno dal 2026 al 2028 per la celiachia il fondo per la mobilità pediatrica da 500 mila euro annui per il 2026 e 2027 ed un fondo da 2 milioni annui per l'obesità in età adolescenziale.

Interventi riguardano poi il personale del Ssn. Viene prorogato al 31 dicembre 2026 il termine per completare le assunzioni del personale reclutato durante l'emergenza pandemica, ampliando la platea dei beneficiari. Inoltre, anche i medici specializzandi potranno fare le visite fiscali per conto dell'Inps, in caso di carenza di medici fiscali. Viene infine riconosciuta a tutti gli infermieri, sia dipendenti pubblici sia privati, la stessa aliquota agevolata del 5% sugli straordinari. (r.r.)

Saranno potenziati i test neonatali e quelli genomici su molti tumori. Previste le stabilizzazioni del personale reclutato in pandemia



SANITÀ

I sindacati: «Un disastro per il Ssn»

ANDREA CAPOCCI

■■■ La versione finale della manovra lascia insoddisfatti i medici. I rappresentanti dei principali sindacati di categoria parlano di un «teatrino disonorevole» e di «stato sociale sostituito dal concetto di stato economico». Al centro delle accuse c'è un emendamento, prima segnalato dalla stessa maggioranza di governo tra quelli da approvare e poi affondato nella notte, che avrebbe destinato oltre quattrocento milioni di euro alle indennità di medici del Ssn più altre risorse per specialisti ambulatoriali. Fondi che avrebbero riempolpato le buste paga dei professionisti a partire dal 1 gennaio 2026, e che ora rimangono congelati per almeno altri dodici mesi. «Un disastro - sostengono le sigle Anao-Assomed, Cimo-Fesmed,

Sumai, Fimp, Fimmg - privo di logica, privo di programmazione, privo di gratitudine per chi nonostante tutto regge un servizio sanitario in crisi».

L'ira dei medici nasce da un tradimento esplicito da parte del governo, che ha messo l'austerità davanti al diritto alla salute. Solo il 18 novembre, infatti, era stata firmata la pre-intesa per il rinnovo del contratto collettivo 2022-2024 tra Aran e una parte dei sindacati. L'accordo prevedeva una perdita di potere d'acquisto rispetto all'inflazione di circa cinquecento euro mensili, che il governo si era impegnato a recuperare almeno parzialmente con fondi «extra-contrattuali» da distribuire al di fuori del negoziato con un emendamento di maggioranza alla manovra. L'accordo aveva spaccato anche il fronte

confederale, che però tra i medici ospedalieri rappresenta appena un quinto dei lavoratori: Cisl e Uil avevano firmato insieme agli altri sindacati di categoria, la Cgil no. La bocciatura dell'emendamento ora dà ragione a chi non si era fidato della promessa. «Lo avevamo detto che era un errore firmare la preintesa di un contratto già povero a scatola chiusa, senza prima contrattare le risorse aggiuntive della legge di bilancio» dice Andrea Filippi, segretario nazionale della Fp Cgil medici e dirigenti Ssn. «Con il contratto avremmo dovuto sanare le sperequazioni già esistenti tra le diverse indennità che invece ora vengono addirittura aumentate».

Anche l'opposizione parlamentare si schiera con i medici. «È prevalsa la linea dell'austerità e non è stato possibile alcun con-

fronto parlamentare su un tema che riguarda tutti gli italiani e migliaia di operatori e operatrici del Ssn» dice la responsabile sanità del Pd Marina Sereni. «Il governo ha ottenuto il miracolo di unire nella protesta i sindacati dei medici ospedalieri, di quelli di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e degli specialisti ambulatoriali convenzionati che operano nel territorio». Ironia amara anche da Mariolina Castellone, capogruppo del M5S nella Commissione affari sociali del Senato, secondo cui la manovra rappresenta «la parola fine alla propaganda di Meloni, Schillaci e dell'intero governo, che continua a descrivere un meraviglioso mondo di fantasia nel quale gli stanziamenti per la sanità sono ingenti e l'attenzione verso il personale è massima».



Servizio Manovra

«Mai così tante risorse per la sanità»: così Giorgetti difende numeri e scelte nella legge di bilancio

Dai 6 miliardi in più per il Fondo sanitario nazionale all'ammissione che sul payback dei dispositivi medici la risposta «non è ancora sufficiente» fino ai Ccnl nella Pa: il titolare dell'Economia in Aula al Senato tace però sui medici rimasti a bocca asciutta sulle risorse extracontrattuali

di Barbara Gobbi

22 dicembre 2025

«Sulla sanità c'è un aumento di risorse di 6 miliardi mai visto in tempi recenti» e «abbiamo cominciato a farci carico anche di costi che non sono propriamente nostri perché il payback sanitario non l'ho inventato io. Però abbiamo cominciato in qualche modo a farcene carico». Così il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti intervenuto in Aula al Senato al termine della discussione sulla legge di Bilancio (AS 1689). Una sottolineatura importante in un discorso di 15 minuti in cui il titolare del Mef ha risposto indirettamente agli strali dell'opposizione sulla gestione della sanità.

Prime risposte sul payback

«I dispositivi medici sono un problema, lo so perfettamente - ha aggiunto Giorgetti - ma abbiamo cominciato anche se probabilmente in modo non ancora sufficiente a dare una risposta», ha aggiunto guardando alle istanze insoddisfatte delle piccole e medie imprese produttrici sulla risoluzione del nodo payback.

Il focus sui contratti

Nessun accenno alle proteste massicce dei sindacati medici, profondamente delusi - lamentano - per il «blitz notturno che alla vigilia di Natale ha affondato l'emendamento che avrebbe reso disponibili le risorse extracontrattuali già stanziate per la dirigenza medica da ben due leggi di bilancio e soprattutto avrebbe colmato il ripetuto vulnus alla dignità dirigenti sanitari penalizzati da un gap economico ingiustificabile. Una dirigenza sanitaria esclusa, così come i medici convenzionati, dall'adeguamento delle prestazioni aggiuntive con cui a parole, ma non nei fatti si vorrebbe risolvere il problema delle liste d'attesa».

I numeri dei relatori

Due su tre dei relatori del Ddl di bilancio dedicano parte del proprio intervento in Aula alla sanità: se Dario Damiani (FI) ricorda che è questo il cavallo di battaglia dell'opposizione, «poi però ci sono i dati che sconfessano tutto e nella sanità oggi possiamo dire che siamo arrivati a investire circa 152 miliardi nel 2026, che ne abbiamo aumentati 21 rispetto al 2022 e che questi investimenti

continueranno a crescere. Investimenti che in questi anni - ha sottolineato - hanno portato 7.300 nuove assunzioni di cui mille medici e poi infermieri e operatori socio assistenziali e quindi a miglioramenti anche degli stipendi in favore del personale sanitario, della riduzione delle liste d'attesa e del rispetto dei termini di erogazione delle prestazioni sanitarie». Mentre parla di «quasi 8 miliardi in più in 3 anni sul Fondo della sanità» Claudio Borghi (Lega) sottolineando che «è la cifra più grandi di tutte» E «poiché i numeri non mentono», ricorda che «a tagliare i fondi per la sanità sono stati i governi Renzi, Gentiloni e Monti».

Servizio Legge di bilancio

Medici in rivolta contro la legge di bilancio 2026: bocciatura unanime e mobilitazione per difendere la sanità pubblica

Il j'accuse contro il Mef che avrebbe «commissariato» il Governo ribaltando una situazione favorevole con il “no” ai benefici economici che sembravano a portata di mano nell'emendamento che rendeva disponibili le risorse extracontrattuali già stanziate per la dirigenza medica da due leggi di bilancio

di *Redazione Salute*

22 dicembre 2025

È una “bocciatura senza appello” quella che per il Ddl di bilancio 2026 arriva trasversalmente sia dai medici dipendenti sia dai convenzionati con il Servizio sanitario nazionale e cioè dottori di famiglia e pediatri di libera scelta. Che in una nota durissima parlano di “disastro per il Servizio sanitario nazionale e per i professionisti”.

Attese deluse

Le aspettative c'erano ma sono andate totalmente deluse, come spiegano in una nota collettiva i sindacati dei medici e dirigenti sanitari Anaao Assomed, Cimo-Fesmed, Fimmg, Fimp e Sumai in rappresentanza dei dipendenti e convenzionati e dei dirigenti sanitari. «Abbiamo assistito in questi giorni a un teatrino disonorevole, a una lotta intestina - scrivono al termine della “due giorni” convulsa nelle trattative di governo che di fatto ha portato a una riscrittura della manovra sfociata nel solito maxiemendamento -: che ha ribaltato una situazione fino ad allora finalmente favorevole per la categoria»

Dietrofront sulle prestazioni aggiuntive

Il blitz notturno alla vigilia di Natale - commentano Pierino Di Silverio (Anaao Assomed), Guido Quici (Cimo-Fesmed), Silvestro Scotti (Fimmg), Antonio D'Avino (Fimp) e Antonio Magi (Sumai) ha affondato l'emendamento che avrebbe reso disponibili le risorse extracontrattuali già stanziate per la dirigenza medica da ben due leggi di bilancio e soprattutto avrebbe colmato il ripetuto vulnus alla dignità dei dirigenti sanitari penalizzati da un gap economico ingiustificabile. Una dirigenza sanitaria esclusa, così come i medici convenzionati, dall'adeguamento delle prestazioni aggiuntive con cui «a parole ma non nei fatti», avvisano i sindacati - si vorrebbe risolvere il problema delle liste d'attesa.».

Indice puntato sul Mef

Secondo i sindacati «è chiaro a tutti ora come non solo il ministero della salute sia “ostaggio” del Mef, ma cosa ancor più grave, che lo sia l'intero Governo. E le conseguenze di questo braccio di

ferro sono estremamente offensive per coloro che quotidianamente lavorano per garantire la salute dei cittadini».

Nella nota si sottolinea come ancora una volta siano stati «completamente dimenticati i 20mila specialisti ambulatoriali convenzionati pubblici del territorio fondamentali per la presa in carico dei pazienti cronici, per abbattere le liste d'attesa e per l'assistenza domiciliare come prevedono il Pnrr e il Dm77. Niente nemmeno sul fronte della Medicina Generale e Pediatria di Libera scelta».

La scarsa attrattività per i giovani medici e la continua riduzione del numero di medici di famiglia attivi con la conseguenza di avere milioni di italiani senza un medico o pediatra di fiducia scelto da loro, «non preoccupa il Mef - attaccano i sindacati - e sembra che la parola convenzionati non appartenga al lessico delle leggi di Bilancio, eppure sarebbe bastato affrontare temi come la detassazione delle quote variabili connesse a obiettivi strategici nei nostri Acn ma invece, per paradosso, i convenzionati restano i più tassati di tutti gli attori sanitari del pubblico.

Considerando, che in molti casi hanno il costo dei fattori di produzione, siamo al ridicolo».

Non manca un accenno al riscatto degli anni di laurea, per cui si grida allo sventato pericolo: «Come se non bastasse – proseguono i sindacalisti – abbiamo dovuto scongiurare, grazie alle interlocuzioni con i ministeri e con i parlamentari di buon senso, il taglio del riscatto di laurea che oltre ad essere incostituzionale era un vero proprio attacco a tutti i lavoratori che hanno investito tempo e soldi sperando di poter raggiungere la pensione in tempi "umani"».

La denuncia: manca una visione

«Aver firmato i contratti prima, ha reso almeno disponibili quelle risorse che altrimenti sarebbero finite nel buco nero della svalutazione. In barba a chi cercava di strumentalizzare i contratti di lavoro. Sono stati invece risparmiati dal tritacarne gli emendamenti volti a sanare l'illegalità delle Università perpetrando e accettandone l'invasione selvaggia a scapito degli ospedali», proseguono i leader dei medici. Che lamentano: «Manca nel complesso ancora una volta un percorso di visione globale in un mondo che appare sempre più concentrato sulla gestione delle emergenze economiche, politiche, finanziarie che sulla programmazione di provvedimenti per tutelare il diritto alla salute. È sempre più evidente come il concetto di stato sociale sia stato sostituito dal concetto di stato economico».

«Un disastro - concludono i sindacati - . Privo di logica, privo di programmazione, privo di gratitudine per chi nonostante tutto regge un servizio sanitario in crisi. Quando in uno stato diritto le logiche economiche sostituiscono il dibattito e le scelte politiche, si va diritti verso una pericolosa deriva di disgregamento dello stato sociale. Come corpi intermedi – è la promessa - continueremo a opporci con tutte le nostre forze ai continui attacchi alla sanità e ai suoi professionisti cercando di proporre sempre miglioramenti utili alla salvaguardia del nostro bene più prezioso la salute. Prepariamoci a un anno di barricate per la difesa dei professionisti, unici a reggere il Ssn».

Servizio Cantiere Sanità

Dallo scudo penale dei medici alle regole d'ingaggio del personale all'esclusività degli infermieri: il Milleproroghe in filigrana

Malgrado questi tre temi fondamentali per il Servizio sanitario nazionale risalgano ad almeno cinque anni fa non riescono ad abbandonare il regime provvisorio ed essere finalmente disciplinati in modo strutturale e risolutivo mentre solo per lo scudo c'è una soluzione in vista

di Stefano Simonetti

22 dicembre 2025

L'11 dicembre scorso è stato approvato dal Consiglio dei Ministri il decreto "Milleproroghe" 2026, come da ormai consolidata tradizione di fine anno. Tra le tante norme prorogate con i sedici articoli del decreto legge, l'art. 4 si occupa delle materie di competenza del Ministero della Salute con ben undici commi. Considerata anche la proroga dello scorso anno per le attività in deroga dei sanitari stranieri, tre sembrano le problematiche più complesse la cui soluzione definitiva viene ancora una volta rinviata: il cosiddetto "scudo penale", le regole di ingaggio in deroga per i sanitari stranieri, le attività esercitabili dal personale sanitario del comparto in deroga al vincolo dell'esclusività.

La parola chiave è evidentemente "deroga" e tutti e tre gli aspetti risalgono ad almeno cinque anni fa ma, come si vede, non riescono ad abbandonare il regime congiunturale e provvisorio ed essere finalmente disciplinati in modo strutturale e risolutivo. I fatti del San Raffaele hanno evidenziato con grande clamore mediatico come sia urgente porre fine alla provvisorietà sul personale straniero, ma è di tutta evidenza che la soluzione è assai lontana dall'essere trovata e la responsabilità secondo le parole del ministro Schillaci è della Conferenza Stato-Regioni dove giace dall'aprile 2024 il testo dell'Intesa. La vicenda dei sanitari stranieri è assimilabile a quella dei medici "gettonisti" e, in generale, all'ormai inaccettabile scelta di esternalizzare l'assistenza sanitaria.

Lo scudo penale

Allo stato delle cose, era inevitabile che si pervenisse alla ennesima proroga perché le problematiche sono estremamente complesse e non mancano nemmeno gli oppositori; ma una riflessione è necessaria riguardo agli scenari futuri delle tre tematiche ricordate. Forse solo lo scudo penale potrebbe trovare una soluzione a breve – per modo di dire – perché la questione è incardinata nel disegno di legge delega A.C. 2700, approvato dal Governo il 4 settembre scorso, presentato il 13 novembre e assegnato alla XII Commissione Affari Sociali della Camera che ne ha iniziato l'esame il 10 dicembre.

Il personale straniero

Per ciò che concerne i sanitari e gli OSS stranieri, l'art. 2, comma 8-bis, della legge 187/2024, di conversione del cosiddetto Decreto flussi, ha prorogato al 31 dicembre 2027 la possibilità che le Aziende sanitarie e le strutture sanitarie private o accreditate possano reclutare professionisti sanitari o OSS autorizzati con provvedimento regionale. Una soluzione positiva per l'esercizio professionale in deroga da parte di decine di migliaia di operatori stranieri appare più lontana, in quanto se in tutti questi anni non si è trovata la quadra sui titoli potrebbe voler dire che non si troverà mai; ma non si ha credibilmente il coraggio di mettere in mezzo alla strada migliaia di operatori. E' solo il caso di ricordare che l'esercizio di una professione senza averne i titoli costituisce un reato ai sensi dell'art. 348 cp e la reiterazione della "deroga" da parte del Governo potrebbe arrivare davanti alla Corte costituzionale per la possibile violazione dello stesso art. 32, visto che in questo far west la Repubblica certamente non "tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo".

Ma sussistono anche profili di violazione dell'art. 3 perché queste decine di migliaia di soggetti rispetto a tutti i professionisti italiani "in regola", non sono iscritti ai rispettivi albi e non pagano la tassa annua, non sono soggetti all'obbligo Ecm, non hanno copertura assicurativa. Per questo motivo la Federazione Fnopi ha proposto l'istituzione di elenchi speciali. D'altro canto, la soluzione sarebbe simile a quella degli elenchi speciali ad esaurimento che già esistono da anni per tutti i sanitari non in regola con i titoli, ai sensi del comma 537 della legge 145/2018. Certo, le esigenze congiunturali e la assoluta necessità di garantire la continuità assistenziale sono preminenti; ma se aggiungiamo anche gli specializzandi potremmo arrivare a un esercito di più di 50.000 sanitari che esercitano in deroga alle regole generali.

La "libera professione"

La terza deroga è la più complicata e forse sarebbe il caso di far cadere il velo di ipocrisia che da tempo ammanta la questione. Da parte degli interessati e dei sindacati si parla esplicitamente di "libera professione" del personale sanitario del comparto ma nella legge – scritta peraltro davvero male e introdotta e prorogata sempre con decretazione d'urgenza – manca ogni riferimento in tal senso. Quello che è disciplinato sono talune attività esercitabili all'interno del quadro normativo vigente costituito dall'art. 53 del d.lgs. 165/2001 che prevede che la libera professione è incompatibile con il rapporto di lavoro pubblico.

E' quindi una sorta di attenuazione del regime delle incompatibilità sancite dall'art. 98 della Costituzione e il fatto stesso che sia soggetta a tre condizioni oggettive, che debba essere previamente autorizzata e che risulta contingentata in sole 12 ore settimanali - che peraltro comprendono anche il lavoro straordinario, le prestazioni aggiuntive e le attività di collaborazione - è una esplicita conferma del fatto che non si può certo parlare di libera professione. E allora perché si prosegue nell'equivoco ? Evidentemente esiste una opposizione netta e costante da parte di qualcuno che conta molto in questo Paese, altrimenti la fase transitoria o sperimentale sarebbe già finita.

Servizio Cantiere Ssn

Sostenibilità del servizio sanitario e malattie croniche, rivedere le competenze è il passo necessario e urgente

Se appare impossibile aumentare il finanziamento dell'assistenza ai cronici in misura proporzionale al loro numero crescente, sarebbe ottimale offrire un'assistenza rivisitata a partire dalla redistribuzione dei ruoli del personale sanitario di pari passo con una riassegnazione delle responsabilità

*di Gilberto Gentili **

22 dicembre 2025

Nei suoi Country HealthProfile 2025 l'Ocse ha ribadito la strana dicotomia in cui si trova la sanità italiana, dove coabitano e si confrontano un'aspettativa di vita crescente a fronte di una persistente difficoltà nel gestire le risorse destinate alla Sanità.

Nonostante la percezione che il Servizio sanitario nazionale (Sssn) viva un momento di profonda crisi, anche il 2024 ha visto certificato dall'Istat un aumento di 0,4 mesi nella speranza di vita alla nascita. Siamo giunti a 84,1 anni, alla pari della Svezia, dato che posiziona l'Italia tra i Paesi con la più alta longevità in Europa, recuperando i livelli cui eravamo attestati nel periodo pre pandemico. Permangano però divari regionali e sfide importanti: il sistema mostra profonde iniquità che subordinano lo stato di salute a fattori plurimi che vanno dalla Regione ove si ponga la residenza, al censimento che consente un accesso facilitato al privato – fenomeno in forte incremento- e anche al grado di istruzione.

Il peso delle disuguaglianze

La diseguaglianza costituisce, evidentemente, il principale elemento di difficoltà e si manifesta anche con un crescente aumento dei casi di abbandono delle prestazioni sanitarie motivato, in primo luogo, dalla difficoltà ad accedere alle stesse, con liste di attesa ormai pluriennali o con una rinuncia, più facile da interpretare ma anche più drammatica, legata alle condizioni economiche. Otto regioni non superano i parametri dei Livelli essenziali di assistenza, oggi sicuramente più rigidi che in passato, subordinando l'adeguatezza dei sistemi al raggiungimento della soglia dei sessanta punti in tutte e tre le aree di rilevazione (ospedali, territorio e prevenzione).

Ma, soprattutto, si identificano difficoltà a ottenere risposte ai bisogni sanitari, con un gradiente valoriale della risposta Nord-Sud che si traduce in una crescente migrazione sanitaria. Un fenomeno, questo, storicamente presente ma che vede oggi emergere le preoccupazioni recentemente esternate dalla Presidenza della Regione Emilia Romagna, che sottolinea le difficoltà a rendere compatibile l'attività svolta a favore dei residenti a quella per i "migranti": un'attività che, invece, fino a poco tempo fa era vista come fonte di cospicue entrate per la Regione.

La stessa Corte dei Conti ha sottolineato che, pur restando la spesa sanitaria un indicatore primario dello stato finanziario del paese, è necessario anche porre attenzione, alla luce di evidenti differenze regionali, alla organizzazione e a rendere compatibile quanto speso a quanto certificato tramite la griglia Lea.

Il gap tra territori

In buona sostanza, si osservano grandi differenze sull'esito, rapportato a quanto investito, ancora una volta con una assoluta preponderanza di questo fenomeno nelle Regioni del Sud. Non può essere giustificata una differenza così marcata, anche alla luce del fatto che il Nord ha rallentato la crescita prestazionale che consentiva risposte ai cittadini del Sud. Ecco, quindi, che la organizzazione viene vista come fortemente condizionante gli esiti, al punto da dover essere rivisitata adeguatamente per limitare la mancanza di equità per i cittadini. Il focus dell'azione sanitaria è stato, fino al 2019, canalizzato a quello che era il problema dominante, ovvero la presa in carico delle malattie croniche. La pandemia ha profondamente mutato l'orizzonte esistente, ponendo al mondo sanitario nuove sfide, nuovi assetti e nuove prospettive. Il Covid ha messo in evidenza la disastrosa operazione demolitiva sui Dipartimenti di Prevenzione, considerati fonte di finanziamento aggiuntivo a copertura di altri settori e spesso ridotti a ricevere una quota del riparto aziendale del 2%, contro il 5% previsto dalla legge. La consolidata cultura vaccinale del Paese ha perso terreno per una sostanziale incapacità ad adeguare i sistemi informativi: i social sono, così, diventati nemici e ostili piuttosto che sostenitori di quelle politiche che, nel corso degli anni hanno eradicato malattie che tornano a bussare alle porte della nostra Nazione con potenziale rischio per l'intera popolazione. La medicina generale e l'assistenza primaria sono praticamente scomparsi da alcuni territori e, pur avendo pagato un prezzo altissimo alla epidemia, hanno evidenziato la mancanza di flessibilità nel rimodulare i propri standard professionali. I farmacisti hanno visto consolidarsi fortemente il progetto della "Farmacia dei servizi", dopo aver contribuito con vaccinazioni ed esecuzione di tamponi alla risposta sanitaria versus il Covid.

I ritardi sul Pnrr

Il Piano nazionale di ripresa e resilienza aveva portato una ventata di ottimismo, inducendo tutti noi a pensare che saremmo finalmente giunti ad un riequilibrio della offerta ospedaliera e territoriale, con conseguente ottimizzazione dei percorsi e con un recupero del gap accumulato negli anni passati sulla cronicità, che tornava ad essere oggetto primario della organizzazione. In realtà, assistiamo oggi a preoccupanti ritardi sulla realizzazione delle Case di Comunità, sanciti dal recente Rapporto Agenas sullo scorso semestre, ritardi ancor più significativi sugli ospedali di comunità, peraltro identificati in maniera non chiara, essendo tutt'altra cosa rispetto ad un ospedale vero, ma sovente trattati quasi lo fossero, con palesi difficoltà degli operatori, spesso chiamati ad operare in strutture "lette" come Pronti Soccorso ma a cui, in realtà, manca ogni attrezzatura o servizio per essere considerate tali. Altro problema evidente sta nella mancata consapevolezza che il PNRR sia un evento episodico che dovrà diventare spesa corrente e storicizzare quanto realizzato, per un potenziamento della presa in carico. Chi e soprattutto con quali modalità saranno reclutati e retribuiti gli infermi attraverso la cui opera di dovranno raggiungere target assistenziali quali il 10% degli over 65 in ADI. Strano, inoltre, è anche il fatto che siano sparite dal panorama le case di comunità spoke, preziose per garantire prossimità alla erogazione dei servizi. In verità si evidenziano movimenti che farebbero pensare ad un ingresso, nel ruolo specifico, di strutture private o parzialmente private sulla cui natura, collocazione, accessibilità sembra opportuno un chiarimento che ne caratterizzi con precisione e trasparenza gli standard e le fonti di finanziamento.

La carenza di personale

Se nel caso dei medici, il problema è settoriale, ovvero legato non al numero assoluto di medici operanti, quanto alla copertura di branche specialistiche specifiche, il caso degli infermieri appare molto più complesso. Le domande per l'accesso al corso di laurea sono nettamente inferiori al fabbisogno e le migrazioni all'estero sempre più frequenti, con professionisti attratti da stipendi nettamente superiori a quelli offerti dalle strutture italiane. Il recentissimo caso del San Raffaele testimonia, in termini evidenti, la crisi di questo mondo professionale, crisi che dovrà essere affrontata ed "aggredita" da numerosi interventi che, oltre alla rivalutazione dei compensi, comprendano la possibilità di sviluppi di carriera che possano superare l'assioma: "nasce turnista, muore turnista". Giova, peraltro, ribadire che questi processi richiedono tempi lunghi e si debbono accompagnare con riforme strutturali dell'assistenza. Vanno considerate le variabili, ad oggi negative, ove il sistema si trova ad operare. Si intende, con questo, individuare un cantiere che deve rimanere aperto e coesistere con interventi di trasformazione e rinnovamento. Fermo restando che la prima variabile è data dal sottofinanziamento cui, peraltro, con la prossima finanziaria si è cercato di dare una prima risposta, resta da definire come recuperare la condizione precovid, ovvero la necessità di dare risposte territoriali finalizzate e soprattutto integrate tra sociale e sanitario, stante la mutata natura dei bisogni che hanno sovente natura sociale.

Le risposte alla cronicità

La platea montante dei pazienti cronici vede due linee traccianti da codificare. La prima è rappresentata dalla presa in carico precoce, dalla identificazione dei soggetti a rischio e dalla conseguente implementazione di tutto quello che ci può condurre ad una medicina di iniziativa con due protagonisti definiti: il medico di assistenza primaria a ruolo unico e l'infermiere di comunità. Al di là delle difficoltà logistiche sopra accennate, esiste la sensazione che su questo binomio in ottica AFT e sotto la regia del Distretto, ci sia una sostanziale consapevolezza e adesione.

Molto meno chiaro e definito è entrare in contatto con il mondo dei professionisti che si dipana dall'infermiere in poi. Trattasi di soggetti a "geometria variabile" che vedono nell'operatore socio sanitario il primo punto di contatto ma che, spesso, entrano nel sistema assistenziale come caregiver o badanti. La prima difficoltà, nell'impattare queste figure è la base conoscitiva cui afferiscono. Medici e infermieri sono certificati da un diploma universitario che ne definisce i contorni, gli operatori sociosanitari (Oss) hanno, invece, frequentato corsi di varia e a volte discutibile natura, con enti o agenzie di formazione che suscitano qualche perplessità sulla natura e la modalità dei contenuti proposti.

Badanti e caregiver, addirittura, possono non avere avuto formazione altra se non quella derivata da un vissuto esperienziale, condizionato dal bisogno economico (badanti) o dalle necessità familiari (caregiver). Ovvio che, nel secondo caso, possa esistere un rifiuto e una distanza da ogni aspetto empatico, al punto da considerare il ruolo come orpello pesantissimo e condizionante della propria vita personale.

Giova, peraltro, ribadire che il ruolo dell'anziano e dell'ineludibile carico assistenziale di cui è portatore sia vissuto come un peso per la società. Questo è certamente vero, ma non è un caso che qualche anno fa Marco Trabucchi, Presidente della Società italiana di geriatria e gerontologia, parlava di "terza età, terza economia" proprio per sottolineare l'indotto finanziario positivo dato dal consumo di farmaci e dispositivi, dalla genesi di nuove professioni che il paziente anziano cronico riversa sul mondo industriale e commerciale. La longevità, oggi, è sicuramente una leva economica. Si evidenzi poi che il rapporto, segnalato da Pensionsat a glance2025 dell'O.C.S.E., tra persone in età over 65 e popolazione in età lavorativa aumenterà in Italia fino al 53% nel 2050, con risvolti pensionistici evidenti. La sostenibilità di un sistema così articolato non potrà concederci il

coesistere di forme di lavoro (sommerso) che dovranno emergere dalla elusione fiscale e necessariamente entrare a fare parte del finanziamento statale

Ridefinire competenze e responsabilità

In buona sostanza, appare impossibile aumentare il finanziamento specifico della assistenza ai cronici o aumentarlo in misura proporzionale all'aumento del loro numero. La cosa che appare, invece, possibile e per certi versi ottimale è offrire una assistenza ove ci sia una ridefinizione delle competenze, e ridistribuendo le responsabilità.

Partendo da questo concetto, gli infermieri possono sicuramente diventare responsabili della filiera assistenziale extraospedaliera, coadiuvati da OSS reingegnerizzati su un percorso formativo che ne omogeneizzi le conoscenze e ne allarghi il campo di azione. Il medico resta l'unico protagonista della diagnosi e della terapia, ma la gestione del percorso assistenziale (Rsa, Ospedali di comunità etc.), avviene tra infermieri, coordinatori e Oss. Tutta la rete extraospedaliera dovrebbe muoversi con questa strutturazione, realizzando una ulteriore legame con badanti e caregiver la cui attitudine sia certificata in albi che ne definiscano la frequenza di processi formativi che assimilino queste figure a quello che oggi è l'Oss.

Rivalutare le competenze avrebbe lo scopo di legittimare e, nel contempo, verificare non solo le skills, ma anche la qualità che lo Stato comunque finanzia, sia con la sanità che con le indennità pensionistiche e/o gli assegni di cura. Personale più preparato potrebbe sicuramente rendere fruibili più strutture che oggi possono subire ritardi di funzionamento legati alla assenza di personale. Trattasi di un percorso lungo da realizzare attraverso tappe successive ma, a lungo termine, sicuramente capace di offrire risposte corrette a bisogni che, ribadiamolo, sono assolutamente prevedibili e poco assorbibili dalla sola permanenza in famiglia. La famiglia e il domicilio restano il luogo principale di cura fuori dall'ospedale: la fruibilità non può essere lasciata a un problema di coscienza dei parenti, ma andrà supportata da una definizione innovativa di figure che potenzino la naturale capacità di risposte dei familiari. Il mantenimento di un certo grado di equità e il rispetto dei dettami dell'articolo 32 della Costituzione, già parzialmente superati dalla situazione attuale, rischiano di generare situazioni estreme quali la richiesta di autonomia differenziata già avanzata da alcune Regioni. Si imporrà un processo ove queste richieste andranno esaminate e definite con grande attenzione, potendo generare un ulteriore aumento di fenomeni di disequità che, ad oggi, sono vere e proprie patologie del sistema. Il tavolo delle riforme va rapidamente orchestrato. La velocità con cui si corre verso forme altre di gestione è elevatissima.

La IA incombe portandosi dietro una enorme mole di interessi economici che la sostiene, generando negli operatori sanitari da un lato dubbi di possibile drammatica espropriazione di alcuni contenuti essenziali allo svolgimento della professione, dall'altro la speranza che, in senso opposto possa essere facilitato e snellito il "modus operandi" con una semplificazione degli oneri legati principalmente agli adempimenti burocratici, che oggi gravano fortemente sul tempo lavoro soprattutto di medici e infermieri.

* *Coordinatore Chronic on*

Servizio Giurisprudenza sanitaria

Polizze professionali con effetto retroattivo, la Cassazione “sanziona” il medico reticente

La Corte ha ritenuto non operativa una polizza “on claims made” che un anestetista aveva sottoscritto tre giorni dopo il decesso di un paziente senza portare la società assicuratrice a conoscenza di tale circostanza

di Pietro Verna

22 dicembre 2025

Il medico che stipula una assicurazione professionale con effetto retroattivo (on claims made) ha l’obbligo di comunicare all’assicuratore ogni circostanza conosciuta o percepita che possa incidere sulla valutazione del rischio. Una diversa soluzione sarebbe in contrasto con il principio per cui il contratto di assicurazione esige dall’assicurato la massima buona fede oltre che con l’articolo 1892 del codice civile (“Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l’assicuratore non avrebbe dato il suo consenso [se] avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave”).

In questi termini la Cassazione (ordinanza n. 29456 del 2025) ha ritenuto non operativa una polizza on claims made che un anestetista aveva sottoscritto tre giorni dopo il decesso di un paziente, senza portare a conoscenza tale circostanza alla società assicuratrice.

La vicenda processuale

Il Tribunale di Pavia aveva riconosciuto l’esclusiva responsabilità del medico e posto l’obbligo di risarcimento a carico della società assicuratrice. La sentenza era stata confermata dalla Corte di Appello di Milano perché il medico, al momento della sottoscrizione della polizza, «non aveva ricevuto alcuna richiesta di risarcimento [né] era a conoscenza delle valutazioni medico-legali espresse nella relazione del collegio di periti nominati dalla Procura della Repubblica».

L’ordinanza della Cassazione

Nel ricorso per cassazione la società assicuratrice aveva sostenuto che l’articolo 1892 del codice civile estende «l’obbligo informativo indistintamente a tutte le circostanze rilevanti per la prestazione del consenso dell’assicuratore» e che una clausola del contratto di assicurazione subordinava l’operatività della garanzia in favore del medico, per fatti suscettibili di comportarne la responsabilità professionale, alla duplice alternativa condizione che l’assicurato «non abbia ricevuto alla data di stipula richieste risarcitorie», ovvero che «non abbia avuto percezione, notizia o conoscenza, dell’esistenza dei presupposti di detta responsabilità». Tesi che ha colto nel segno.

Le motivazioni

La Cassazione ha affermato che la clausola contrattuale «dava rilievo alla mera ‘percezione’ , da parte dell’assicurato, della sussistenza dei presupposti della propria responsabilità», di modo che la Corte d’Appello milanese «avrebbe dovuto stabilire se la sussistenza di quella ‘percezione’ non fosse desumibile dalla circostanza che, appena tre giorni prima della conclusione del contratto [si] era verificato l’inaspettato decesso del paziente». Ciò non senza evidenziare che l’obbligo informativo posto in capo all’assicurato «discende dalla legge e non dal contratto, ed è inderogabile in quanto – essendo preordinato a garantire l’equilibrio tra premio e rischio - è dettato nell’interesse dell’intera massa degli assicurati e non dell’assicuratore».

IL CARDINALE ZUPPI

«La pace giusta? Un compromesso Trump ha saputo aprire al dialogo»

di **Marco Ascione**

» **L**a pace in Ucraina? «Deve essere giusta», dice il cardinale Zuppi. a pagina 6



«La pace dev'essere giusta, un compromesso tra principi e realtà Trump? Ha aperto finestre»

Il presidente Cei: sì a un accordo sul fine vita, il Parlamento segua la Consulta

dall'invia a Bologna

Marco Ascione

Cardinale Zuppi, lei è stato più volte a Mosca anche per ottenere il rientro dei bambini ucraini. Ed è stato a Kiev. Putin continua a bombardare, ma si intravedono i contorni di un piano di pace. Siamo a un punto di svolta?

«Finalmente si prendono le misure di possibili soluzioni. Ogni pace è su misura».

Sarebbe giusta una pace in cui Kiev cedesse su tutto all'aggressore?

«La pace deve essere giusta. Ma giusta è la pace ed è sempre un compromesso che declina principi e realtà. Una strada che andava percorsa con determinazione già tre anni fa, quando ci fu la prima vera opportunità».

L'impulso decisivo lo ha dato Trump, dopo aver maltrattato l'Europa e il medesimo Zelensky. Qual è il suo giudizio sul presidente Usa?

«La sua insistenza ha portato al dialogo in Medio Oriente e in Ucraina, aprendo finestre

che sembravano sigillate. Certo, preoccupa che abbia cambiato il nome del Dipartimento della difesa in Dipartimento della guerra: significa rinunciare alla convinzione che i conflitti si devono risolvere con il dialogo e con un'autorità sovranazionale. E questo si cambierebbe il mondo. Rispetto alla sua politica ha ragione la Conferenza episcopale statunitense che si è opposta alle deportazioni indiscriminate di massa e ha chiesto il rispetto della dignità degli immigrati, oltre a giudicare inaccettabili misure che colpiscono famiglie e bambini e riducono programmi che tutelano il creato di Dio».

La Chiesa è contro il riarmo, l'Europa non dovrebbe difendersi?

«Non confondiamo difesa e riarmo. La Ue avrebbe bisogno di un efficace coordinamento unitario, premessa a un esercito europeo. Un riarmo proporzionato ai reali rischi della si-

curezza. Ci vogliono coraggio e visione. De Gasperi diceva: l'Europa unita non nasce contro le patrie, ma contro i nazionalismi che le hanno distrutte».

Per la prima volta lei è stato ospite di Atreju, la convention di Fratelli d'Italia. In una intervista a «il Giornale» ha anche assicurato che i rapporti con il governo, pur nella dialettica, sono buoni. Un modo per scrollarsi di dosso l'etichetta di porpora progressista?

«L'unica porpora, disse papà Francesco quando ci creò cardinali, è quella della testi-



monianza fino al sangue. Parlo con chiunque abbia voglia di dialogare. Guai a pensare che farlo significhi connivenza. Spesso la polarizzazione interessata e la malevolenza ignorante interpretano tutto in un'ottica errata, politica o di cedevolezza. Per di più il tema del welfare al centro del dibattito cui ho partecipato è significativo per tutti e per la Chiesa in particolare».

Lei è spesso ospite di eventi in cui si dibatte della vita politica del Paese. Qual è il suo principale obiettivo?

«La Chiesa, che servo come posso ma con tutto me stesso, ha solo un interesse: annunciare il Vangelo e servire la persona, con le scelte umane che questo comporta. La nostra missione non è occuparci solo dei principi ma difendere la vita dall'inizio alla fine, di tutti gli esseri umani. Non ci sono quelli di serie B. Fratelli tutti con uguale dignità».

È però anche in nome di questo principio che la Cei non è allineata alle posizioni del centrodestra sull'immigrazione, a partire dal modello Albania. Eppure l'Europa si muove nella medesima direzione di Roma.

«È un bene se l'Europa ha una posizione unitaria, ma dobbiamo stare attenti a non credere e far credere che c'è più sicurezza se alziamo ancora di più i muri. Si sconfigge l'illegittimità con una legalità che funziona. La vera sfida è governare un fenomeno di dimensioni epocali e renderlo un'opportunità così come esso è, attraverso i quattro verbi indicati da papa Francesco: accogliere, proteggere, promuovere e integrare».

Quindi bisogna aprire le porte a tutti?

«La logica non è dentro tutti

o fuori tutti. La Conferenza episcopale italiana ha questa visione: liberi di partire, liberi di restare. Ossia aiutare i migranti qui in Italia, ma aiutarli a non partire offrendo strumenti per non lasciarla, cioè: educazione, lavoro, salute. Pensiamo poi ai corridoi umanitari, esperienze che dimostrano che l'accoglienza è possibile».

Circa un anno fa, lei ha avuto un colloquio riservato con l'allora governatore del Veneto Luca Zaia sull'autonomia differenziata, riforma fortemente criticata dai vescovi. Zaia l'ha convinta?

«Zaia mi ha rappresentato con intelligenza la sua posizione. Ci siamo capiti, ma non mi ha convinto. Mi pare che anche la Corte costituzionale abbia avuto qualcosa da ridire. È un tema su cui serve un accordo pieno, trasversale agli schieramenti per evitare discriminazioni all'interno del Paese».

Che cosa significa, per citare parole sue, che è finita la cristianità ma non il cristianesimo?

«Lo aveva detto Ratzinger, l'ha ripetuto Francesco. Non siamo più nell'epoca della cristianità. A maggiore ragione servono cristiani. La vera sfida è annunciare il Vangelo senza asserragliarsi nei bastioni di un passato che non c'è più. Casomai interroghiamoci sul perché e quali scelte non abbiamo fatto o pensavamo sufficienti e invece si sono rivelate dannose o inutili».

Secondo lei, la Chiesa come dovrebbe porsi quando i suoi principi non negoziabili vengono messi in discussione dal volere della maggioranza delle persone?

«Ci sono valori che per noi sono fondamentali. E restano tali. Esiste poi il principio di laicità, visto che non siamo

nello Stato della Chiesa. E lo Stato non può non tener conto dei diversi punti di vista, ma sulle questioni antropologiche non può neppure fare a meno della pienezza della persona umana».

La Cei, invitando il Parlamento a fare una legge sul fine vita, ha compiuto un passo importante, quasi sorprendente, che ha messo in mera gli stessi parlamentari.

«Ci sono scelte che richiedono uno spirito costituente. Maggioranza e opposizione possono e debbono arrivare a un accordo. L'astensione viene anche da una politica che sembra non occuparsi dei problemi veri».

Come ci si dovrebbe porre di fronte a un malato terminale così sofferente e stanco di lottare al punto di chiedere il suicidio assistito?

«Penso che vadano profusi attenzione, rispetto, misericordia e comprensione verso il dolore umano. La vera dignità consiste nell'essere amato e protetto nella fragilità».

Quale sarebbe una legge giusta sul fine vita?

«La Chiesa non avallera mai una legge che autorizzi il suicidio o l'eutanasia. Il nostro auspicio è che il legislatore segua il solco delle sentenze della Corte costituzionale, con le eccezioni previste nella parte in cui si depenalizzano alcuni comportamenti in casi determinati di malati terminali. Ma, innanzitutto, che contempli la vera attuazione in tutta Italia delle cure palliative. E che quindi si occupi della tutela della vita».

Si è detto che il documento sinodale è un sostegno ai Gay Pride. Lo è?

«È stata un'interpretazione malevola. Altro è quello che è

scritto. E cioè: combattere contro le discriminazioni, il femminicidio, l'omofobia, la violenza».

C'è comunque, testualmente, un invito a «superare l'atteggiamento discriminatorio e a impegnarsi a promuovere il riconoscimento e l'accompagnamento delle persone omosessuali e transgender così come dei loro genitori che appartengono alla comunità cristiana». È stato equivocato il messaggio?

«Quando si dice riconoscere, significa che tu ci sei e io ti accompagnano. Non significa: fai quello che vuoi. È chiaro: questo è un tema sensibile, che esiste e che riguarda tutti coloro che a vario titolo vengono discriminati. E quindi la Chiesa non fa finta di nulla. Ma il Catechismo resta quello. Non lo cambia la Chiesa italiana».

Che cosa racconta il Natale a un non credente?

«Moltissimo. Analogamente al crocifisso, che come scrisse con assoluta grandezza d'animo Natalia Ginzburg, non genera nessuna discriminazione, è il simbolo del dolore umano, fa parte della storia del mondo e rappresenta tutti, il Natale ci riporta all'essenziale, all'umiltà, alla vera grandezza della vita e a riconoscerla in ogni persona. Natale aiuta a vedere la bellezza e la fragilità della nostra condizione, libera dall'idea terribile di forza ed esibizione di sé».



Renzo Pegoraro Medico e prete, Leone XIV l'ha nominato presidente della Pontificia accademia per la vita: «L'AI un pericolo per la sanità»

La vita è
una partita
di calcio
Confido
nel secondo
tempo

di **Stefano Lorenzetto**

Il Natale per Renzo Pegoraro non cade solo il 25 dicembre. Questo medico, che è anche sacerdote, ha il compito di fare in modo che sia Natale tutti giorni, «perché è la festa della vita e, finché nasce un bambino, ci sarà ancora speranza», dice. È a lui, studioso di bioetica abituato a calibrare le parole con la stessa cautela del primario nel formulare una diagnosi, che Leone XIV ha affidato la presidenza della Pontificia accademia per la vita, istituita da Giovanni Paolo II nel 1994. A meno di tre settimane dall'elezione, è stata la prima nomina di papa Prevost al vertice di un organismo della Santa Sede, che fra i 60 accademici ordinari, e insieme ad altri 99 accademici corrispondenti, vede due premi Nobel per la medicina: la biochimica statunitense di origini ungheresi Katalin Karikó, che con le sue scoperte ha reso possibile lo sviluppo dei vaccini a mRNA contro il Covid-19, e il ricercatore giapponese Shinya Yamanaka, che è riuscito a ricavare cellule staminali pluripotenti da cellule adulte comuni. Per statuto l'accademia è aperta a non cattolici e non cristiani. Include due ebrei, due greco-ortodossi e un musulmano dell'Università al-Azhar del Cairo, la più prestigiosa dell'islam sunnita. «Sono ammessi persino gli atei, purché riconoscano il valore fondamentale della vita umana, la dignità intrinseca di ogni persona e l'attenzione verso i più vulnerabili», spiega monsignor Pegoraro, che è anche presidente emerito della Società europea di

filosofia della medicina e della sanità.

Ma lei voleva essere medico o prete?

«Medico. Ho studiato e mi sono laureato all'Università di Padova per questo».

Allora com'è che la ritrovo con la veste talare anziché in camice bianco?

«La seconda vocazione ha prevalso sulla prima. Sono cresciuto in parrocchia a Padova e nell'Azione cattolica diocesana con l'assistente don Lucio Calore».

Ha avuto un mentore nella medicina?

«Almeno tre. Il professor Mario Austoni, docente di semeiotica, che aveva una rara capacità di approccio al paziente e un'abilità diagnostica formidabile, e i lumini Paolo Palatini e Achille Pessina, specialisti nella cura dell'ipertensione».

Leggo dal dizionario: «Vita, spazio di tempo compreso tra la nascita e la morte». Per lei è solo questo?

«No, vita è tutto ciò che possiamo definire dinamismo. Qualcosa che nasce, si sviluppa e, purtroppo, finisce. Ha una base organica, certo. Ma l'uomo non è ri-



ducibile a pura biologia. E anche psiche, è anche spirito, è anche biografia. Perché possiede un corpo e un'anima».

Quando comincia la vita?

«Quando il gamete maschile, lo spermatozoo, feconda l'ovulo femminile, lì ha inizio una nuova vita umana. Lo zigote che si forma ha un assetto genetico proprio, specifico, individuale, appartenente alla specie Homo sapiens. Nessuno lo mette più in dubbio. I dibattiti nascono quando parliamo di persona. La Chiesa riconosce che la vita merita fin dall'inizio la tutela e il rispetto che sono dovuti a ogni essere umano».

Il tasso di fecondità è sceso al minimo storico: 1,18 nascite per donna. Perché gli italiani fanno sempre meno figli?

«Come in tutti i fenomeni complessi, non vi è una risposta univoca. Pesano le ragioni economiche e la carenza di servizi adeguati per la coppia con prole. Ma vi è pure una questione sociale: in che modo la collettività valuta una nuova vita? Ci sono anche coppie che hanno altre priorità, dal tempo libero ai viaggi».

L'Italia era povera eppure faceva figli.

«Nel dopoguerra investiva sul futuro, che oggi invece scarseggia. Il mondo è in preda a una crisi di nervi: guerre, eco-anisie, insicurezze occupazionali, povertà. Quando domina la paura, un figlio o una figlia vengono percepiti più come un problema che come una gioia».

Approdati nel nostro Paese, persino gli immigrati procreano di meno.

«Il fenomeno è noto da anni. C'entra- no gli assetti familiari: arrivano solo i maschi o solo le femmine. Ma c'entra anche il calo della fertilità, sul quale inci- dono alimentazione e fattori ambientali. Da innumerevoli studi condotti a livello glo- bale, risulta che la capacità riproduttiva degli uomini sia diminuita drasticamen- te. Nell'ultimo mezzo secolo il conteggio degli spermatozoi si è dimezzato in tutto il mondo, con un ritmo di declino più che raddoppiato a partire dal 2000».

«È come se la natura si stesse ritirando in disordine dal Vecchio Continente, considerato ormai sterile e perduto», scrisse dieci anni fa in un mio libro.

«Immagine suggestiva, la condivido. La sessualità è diventata problematica, ambigua, ha assunto forme edonistiche che talvolta sfociano nella violenza. Scar- seggiano l'amore, la positività, la fiducia. C'è un atteggiamento invernale verso la vita. Vediamo se arriva la primavera».

Dipenderà anche dal sesso a distanza, vissuto più sui display che nella realtà?

«Le persone fanno più fatica a incon- trarsi e a capirsi. Ciò riduce la capacità di generare vita e di affrontare le varie sta- gioni dell'esistenza, avendo presente che si vive, non si sopravvive».

So che lei non è molto tecnologico.

«Lo sono il giusto. Uso Internet, mail e smartphone».

Però rifiuta i messaggi su WhatsApp.

«È pubblico o privato WhatsApp? Ho forse l'obbligo d'installarlo?».

No di certo.

«Motivo in più per astenermi. Qualora vi fosse una app pubblica, la userei».

L'intelligenza artificiale come influenzerà la medicina in futuro?

«È molto veloce e pervasiva, la sta già influenzando in ambito diagnostico, te- rapeutico e prognostico. Rischia di svuotare il ruolo del medico. Bisognerà vigila- re affinché negli ospedali si agisca con l'aiuto dell'Ia, non sotto il suo dominio».

Non crede che, quando non vi saranno più fondi per il welfare, i vecchi verranno accompagnati verso l'uscita?

«Mi auguro proprio di no. Gli anziani non sono consumatori di risorse, anzi hanno contribuito a crearle. Dovremo stare attenti a impedire che l'eutanasia possa diventare un metodo per l'allegge- rimento dello stato sociale».

Il suo confratello don Luigi Maria Verzé progettava nel Veronese un ospedale in cui far vivere le persone fino a 120 anni, adesso si studia come farle morire.

«La medicina aiuta a sconfiggere ma- lattie e cronicità, a offrire risposte sem- pre più proporzionate al bene comples- sivo del paziente. Il che postula che siano evitate forme di accanimento terapeu- tico, ma anche di abbandono o di eutana- sia quando le infermità si aggravano».

Papa Francesco parlava di «cultura dello scarto». Gli anziani, nella mentalità sociale ed economica corrente, sono considerati del tutto inutili.

«Non solo gli anziani. Anche i disabili e coloro che non riescono a reggere il passo di un mondo accelerato dalle nuo- ve tecnologie. Chi resta indietro diventa uno scarto. Lo stesso i giovani con disagi psicologici e problemi di salute mentale, considerati un peso o un pericolo».

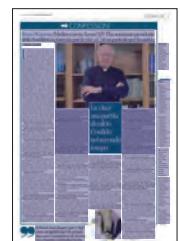
Nel V secolo avanti Cristo il Giuramen- to di Ippocrate vietava al medico di forni- re veleni. Oggi gli vengono sollecitati per il fine vita. Che cosa è cambiato?

«La società. Ma non è cambiato il me- dico, che agisce sempre per la vita e si ferma solo quando il paziente glielo chiede, anche se non approva la scelta».

Che significa il medico «si ferma»?

«Che rispetta la volontà del malato, però mai lo potrà aiutare con l'eutanasia o con il suicidio assistito».

Ha sottoscritto le Dat?



«No. Le Disposizioni anticipate di trattamento spesso sono difficili da applicare. Si esprimono da sani, in una situazione diversa da quella futura, e hanno un iter burocratico complicato. Ciò che della legge 219 del 2017 risulta più utile e praticabile è la pianificazione delle cure condivisa con il medico».

In concreto, che farebbe se un male incurabile le causasse atroci sofferenze?

«Difficile ragionare con i "se", bisogna trovarci dentro. Per la verità ho visto persone che recuperano risorse fisiche e spirituali inaspettate nel momento della prova. Lo stesso spererei per me».

Le cure palliative sono erogate a tutti?

«È un diritto sancito dalla legge 38 del 2010. Alcune regioni sono più avanti di altre nel garantire la terapia del dolore, ma qui subentrerebbe un lungo discorso sull'adeguatezza della classe politica».

La sedazione palliativa profonda non è una forma mascherata di eutanasia?

«No, è prevista quando i sintomi risultano refrattari ai comuni trattamenti

analgesici. Si fa con ben precisi farmaci e con il consenso del paziente, affinché gli siano risparmiate inutili sofferenze».

Piergiorgio Welby volle morire con la sedazione profonda e la sospensione della ventilazione artificiale, ma la Chiesa gli negò il funerale religioso.

«Qui il confine morale tra lecito e illecito è arduo. Vi fu un gesto pubblico che spinse la Chiesa a una scelta altrettanto pubblica. In circostanze diverse il rito religioso è sempre stato concesso, con l'attenuante che nella tragica scelta vi è l'incapacità di uscire da un male oscuro».

Come s'immagina la vita nell'aldilà?

«Per me la vita assomiglia a una partita di calcio. Stiamo giocando il primo tempo, che spesso ci lascia insoddisfatti. Io attendo il secondo tempo e anche i tempi di recupero, che nell'aldilà ci permetteranno di realizzare ciò che abbiamo lasciato incompiuto».

Le toccherà lavorare ancora.

«Eh no, è eterno riposo. È Dio che

completa l'opera. Per dirla da moderato, tifoso rossonero, spero nel risultato finale ribaltato, come il 2-3 nella ripresa di Torino-Milan lo scorso 7 dicembre».

E ritroveremo anche i nostri animali?

«San Paolo ci assicura di sì. L'intera creazione, che ora geme, sarà liberata per sempre dalla schiavitù della corruzione e della morte».

Chi è

● Renzo Pegoraro nasce a Padova il 4 giugno 1959 da Giuseppe, agente di polizia, e Maria, casalinga. Laureato in medicina e chirurgia all'Università di Padova nel 1985

● Ordinato sacerdote nel 1989. Consegue la licenza in teologia morale e il diploma di corso superiore in bioetica. Dal 1993 al 2022 docente di bioetica nella Facoltà teologica dell'Italia Settentrionale

Il futuro buio fa percepire i figli come un problema. Gli anziani non sono consumatori di risorse La sedazione profonda è lecita

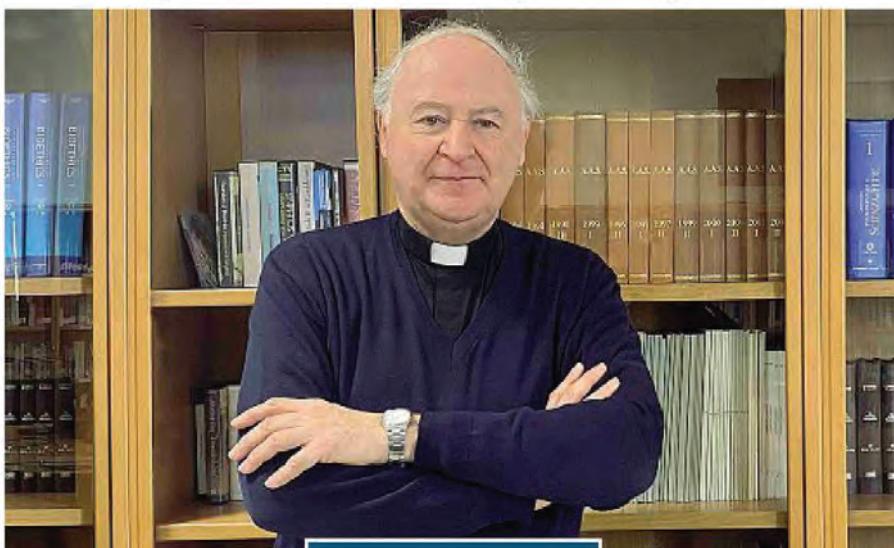


● Su richiesta del vescovo Filippo Franceschi si occupa fino al 2015 della Fondazione Lanza per gli studi avanzati in etica, bioetica ed etica ambientale

● Presidente per un biennio della Società europea di filosofia della medicina e della sanità. Dal 2000 professore di etica infermieristica presso l'ospedale Bambino Gesù di Roma

Bioeticista
Monsignor Renzo Pegoraro, presidente della Pontificia accademia per la vita. Nella foto sotto, in udienza in Vaticano da papa Leone XIV

● Lo scorso 27 maggio è nominato da papa Leone XIV presidente della Pontificia accademia per la vita



PARLA LA GARANTE DELL'INFANZIA

«Ma quale reale consenso può dare un'adolescente 13enne al cambio di sesso?»

VIVIANA DALOISO

Fino a che punto un minore può decidere sul proprio corpo e sulla propria identità, e chi è chiamato a garantire che quella scelta sia davvero consapevole? Il caso di La Spezia - con il Tribunale che ha rettificato il sesso di un'adolescente all'anagrafe - finisce sotto i riflettori dei media. Marina Terragni, Garante per l'infanzia e l'adolescenza: «La disforia in età evolutiva va seguita con attenzione

e supporto, evitando interventi medici precoci».

Negrotti

a pagina 9

La transizione di genere e i bambini «Che consenso si può dare a 13 anni?»

Da femmina a maschio, ad appena 13 anni. Succede in provincia della Spezia, dove un tribunale ha disposto la rettifica dell'atto di nascita di un adolescente, il più giovane in Italia ad aver concluso un percorso di questo tipo. La sua storia riaccende un dibattito a cui il nostro Paese (e non solo) non è affatto nuovo. Alla decisione dei giudici si è arrivati dopo che i genitori, constato il disagio della loro bambina col proprio corpo, hanno avviato nel 2021 un percorso specialistico al Centro di andrologia e endocrinologia dell'ospedale di Careggi, già finito nel mirino del ministero nel 2024 per la gestione dei percorsi per minori con disforia di genere: qui la piccola è stata sottoposta alla terapia col farmaco apposito, l'altrettanto discussa triptorelinna. Nelle motivazioni, i giudici richiamano «il percorso psicoterapico seguito con costanza», «le terapie ormonali praticate con successo» e «la matura gestione del disagio sociale conseguente al processo di cambiamento». Elementi che, secondo il tribunale, dimostrerebbero una «piena consapevolezza circa l'incongruenza tra il corpo e il vissuto d'identità», tale da giustificare una decisione definita «irreversibile» e finalizzata a «ristabilire uno stato di armonia tra soma e psiche». Per l'avvocato della famiglia, Stefano Genick, si tratta di una «sentenza storica» che riconosce «la solidità di un'identità di genere». Per Pro Vita & Famiglia di «una follia. A 13 anni un minore non può decidere nemmeno per un tatuaggio, ma può intraprendere una transizione con terapie ormonali».

VIVIANA DALOISO

Fino a che punto un minore può decidere sul proprio corpo e sulla propria identità, e chi è chiamato a garantire che quella scelta sia davvero consapevole? La vicenda di La Spezia finisce sotto i riflettori dei media proprio mentre in Parlamento è entrata nel vivo la discussione sul disegno di legge che mira a regolamentare in modo più stringente i trattamenti per la disforia di genere in età evolutiva. Ad essere audita in proposito, nei

giorni scorsi, è stata la Garante per l'infanzia e l'adolescenza Marina Terragni, che sui diritti dei più piccoli e sulla necessità della prudenza quando si tratta di intervenire in una fase della vita segnata da fragilità e trasformazioni



profonde non ha alcun dubbio.

Lei sostiene che il nodo centrale della questione della transizione di genere sia quello del consenso. Perché?

Perché con evidenza lo è. Possiamo davvero pensare che un bambino di nove, dieci o anche tredici anni sia in grado di esprimere un consenso pienamente informato a un percorso che ha conseguenze profonde, potenzialmente irreversibili, sulla salute riproduttiva e sulla funzionalità sessuale? Come si spiega a un minore, con parole comprensibili, cosa significa compromettere la fertilità o intervenire su processi biologici complessi come la pubertà? Il consenso non è una formula giuridica astratta: è comprensione, capacità di previsione, maturità. E queste, nell'infanzia e nella prima adolescenza, semplicemente non esistono ancora. La constatazione per altro emerge con forza da alcune delle chat più agghiaccianti contenute nei Wpath files, lo scandalo che un anno e mezzo fa ha coinvolto quella che fino ad allora era ritenuta la massima autorità scientifica e medica globale in fatto di salute transgender.

A cosa si riferisce?

Vennero rese pubbliche molte delle chat e dei documenti interni a uso di chirurghi, terapisti e attivisti legati all'organizzazione, nei quali emergevano la superficialità ideologica e il cinismo degli approcci. L'aspetto più sconvolgente riguardava proprio il consenso: in quelle chat i medici ammettevano di essere perfettamente consapevoli del fatto che bambini e adolescenti non sono in grado di esprimere un vero consenso alla cosiddetta "terapia affermativa" perché incapaci di comprendere le conseguenze: «È come parlare al muro, la maggior parte dei ragazzi non ha nessuno spazio cerebrale per parlarne in modo serio» scrivevano. Di più, secondo la Wpath neanche le famiglie capiscono bene, «gente che magari non ha manco studiato biologia a scuola... - scriveva un terapista -, non riescono nemmeno a formulare le domande riguardo a un intervento medico per il quale hanno già sottoscrit-

to il consenso».

Un altro punto di svolta internazionale è stato il Cass Review del 2024, che lei ha citato nella sua recente audizione in Parlamento. Che cosa ci dice quello studio?

Dice cose molto nette. Che la terapia affermativa si è rivelata un fallimento sistematico. Che non ci sono prove di un aumento del benessere dei minori trattati. Che non è dimostrato alcun effetto protettivo sul rischio suicidario. Che i pazienti non sono stati adeguatamente monitorati. E che prima dei 18 anni non si dovrebbe avviare alcuna transizione medica, invitando comunque alla massima cautela almeno fino ai 25 anni. Il Cass Review chiede un approccio ol-

stico, centrato sulla valutazione psicologica e sul tempo come fattore di cura.

Non: un caso se dopo anni di applicazione estensiva della cosiddetta "terapia affermativa" molti Paesi occidentali hanno cambiato rotta...

Dal Regno Unito alla Svezia, alla Finlandia, agli Stati Uniti fino alla Nuova Zelanda, là dove questi trattamenti sono stati praticati per anni su decine di migliaia di minori, si stanno facendo i conti con l'assenza di prove solide sui benefici

e con l'emergere di rischi significativi, rivedendo criticamente le proprie scelte. Anche l'Italia sta muovendo i suoi passi: fino a poco tempo fa non avevamo nemmeno dati certi, non sapevamo quanti minori fossero trattati con triptorelina off label, quali protocolli fossero effettivamente adottati, quali fossero i follow up. Arriviamo dopo, ma possiamo evitare di ripetere gli stessi errori. Il ddl all'esame del Parlamento va nella direzione giusta: rimette al centro la sa-



lute dei minori, che è la missione dell'Autorità che rappresento. Introduce prudenza, tracciabilità, responsabilità. E il fattore "tempo".

I dati d'altronde dicono che nella maggioranza dei casi la disforia in età evolutiva non persiste.

La cosiddetta "desistenza" è un esito frequente se si accompagna il minore senza medicalizzare precocemente. Bloccare la pubertà non è un gesto neutro, né reversibile come spesso viene raccontato. La pubertà è un processo multisistemico, non un interruttore "on-off".

Lei ha citato più volte anche il contesto culturale e sociale.

Sì, perché la platea dei minori che og-

gi chiedono la transizione è profondamente cambiata. Assistiamo a un aumento impressionante di adolescenti femmine, spesso con esordio improvviso della disforia, frequentemente in comorbilità con ansia, depressione, disturbi alimentari, autolesionismo. Ignorare il ruolo del contagio sociale, dei social network, dell'isolamento - accentuato dalla pandemia - significa non voler vedere la complessità del fenomeno.

In questo scenario, che ruolo deve avere la politica?

Garantire che le decisioni più delicate non siano dettate dall'ideologia o dall'urgenza, ma dalla responsabilità verso chi non ha ancora gli strumen-

ti per difendersi. Proteggere i minori non significa negarli, ma accompagnarli. Dare tempo, ascolto, cura. E soprattutto non caricarli di scelte che li segneranno per tutta la vita prima ancora che abbiano avuto il tempo di diventare adulti.

«La disforia in età evolutiva va seguita con attenzione, ascolto

e supporto psicologico, evitando interventi medici precoci». Il dietrofront di Inghilterra, Usa, Nuova Zelanda e il ritardo dell'Italia

IL TEMA

La decisione del Tribunale di La Spezia di rettificare il sesso di un'adolescente all'anagrafe riapre il dibattito sulla tutela dei diritti dei più piccoli. Tutti i dubbi della Garante, Marina Terragni



Sotto, Marina Terragni, dal 14 gennaio alla guida dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza



SOCIETÀ SCIENTIFICHE E GENITORI A CONFRONTO SUL DISEGNO DI LEGGE DEL GOVERNO PER MONITORARE LE PROCEDURE

Farmaci sì o no? «Nel mondo si sta scegliendo la prudenza»

ENRICO NEGROTTI

Alla XII commissione Affari sociali della Camera è in corso l'esame del disegno di legge (ddl) 2575 sull'appropriatezza prescrittiva e il corretto utilizzo dei farmaci per la disforia di genere. Il testo, di iniziativa dei ministri della Salute Orazio Schilaci e della Famiglia Eugenia Roccella, riguarda una materia delicatissima, che negli ultimi decenni ha avuto un aumento di attenzione (e di diagnosi) con risposte diverse, che risentono della difficoltà ad avere dati scientificamente fondati, e dibattiti accesi anche a livello internazionale. Mentre in commissione alla Camera si sono svolte le audizioni di esperti (psichiatri, bioeticisti, psicologi, endocrinologi, avvocati, sociologi, ma anche attivisti dei movimenti trans), otto società medico-scientifiche e associazioni hanno espresso perplessità sul ddl del governo. D'altra parte GenerAzioneD, associazione culturale fondata da genitori che si sono trovati ad affrontare figli adolescenti che si sono improvvisamente identificati come transgender (e che si mantiene aggiornata sull'evoluzione degli studi), ha difeso l'impostazione del testo. Il disegno di legge prevede che la somministrazione di farmaci (attualmente la triptorelin) che hanno l'effetto di bloccare la pubertà nei minorenni con diagnosi di disforia di genere possa essere effettuata dopo «diagnosi di una équipe multidisciplinare» e presentando «esiti documentati dei precedenti percorsi psicologici, psicoterapeutici ed even-

tualmente psichiatrici svolti». La somministrazione dovrà avvenire «nel rispetto dei protocolli adottati dal ministero della Salute», dopo l'acquisizione del consenso informato (articolo 3 legge 219/2017). In attesa dei protocolli ministeriali, la somministrazione dovrà essere autorizzata dal comitato etico a valenza nazionale per le sperimentazioni cliniche (articolo 2 legge 3/2018). L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) istituirà un registro delle prescrizioni e dispensazioni di tali farmaci, che avverrà solo nelle farmacie ospedaliere. Tale registro dovrà contenere non solo tutto il percorso diagnostico che ha condotto alla prescrizione, ma anche il monitoraggio clinico e gli esiti successivi (*follow up*). Di tale registro, Aifa fornirà al ministero della Salute un rapporto semestrale e il ministero ogni tre anni presenterà alle Camere una relazione sull'attuazione della legge. Con un comunicato congiunto, otto società scientifiche e associazioni interessate alla «identità di genere» hanno criticato il ddl 2575, auspicandone una revisione «in accordo con le indicazioni del Consiglio d'Europa». Si tratta di: Associazione culturale pediatrici (Acp), Federazione italiana di sessuologia scientifica (Fiss), Osservatorio nazionale identità di genere (Onig), Società italiana di andrologia e medicina della sessualità (Siams), Società italiana di endocrinologia (Sie), Società italiana di endocrinologia e diabetologia pediatrica (Siedp), Società italiana ginecologia dell'infanzia e dell'adolescenza (Sigia), Società italiana

Genere, identità e salute (Sigis). Le otto realtà chiedono di riferirsi alle linee guida della Endocrine Society del 2017, a quelle del 2025 della Società tedesca per la psichiatria, psicosomatica e psicoterapia dell'infanzia e adolescenza, e alle indicazioni (2024) della Società europea di endocrinologia pediatrica e della Rete europea dedicata alle malattie endocrine rare (Endo-Ern). Lamentano che il ddl citi solo i Paesi che hanno rivisto in senso restrittivo i servizi sanitari dedicati a minori con disforia, trascurando quelli che li hanno confermati. Citano la raccomandazione del Consiglio d'Europa di garantire l'assistenza specifica a persone Tgd (transgender e gender diverse) «indipendentemente dall'età», mentre «il ddl rischia di limitare fortemente l'accesso alle cure sanitarie per persone minorenni Tgd». Infine chiedono che si utilizzi la determina Aifa del 2019 (seguita al parere del Comitato nazionale per la bioetica del luglio 2018) per regolare la prescrizione della triptorelin ai minorenni. L'associazione GenerAzioneD ha osservato che il documento rappresenta la posizione di poche società scientifiche (sei) e - soprattutto - nessuna di ambito psicologico, psicoterapico e psichiatrico. Inoltre alcuni esponenti sono presenti in più società/associazioni accentuando l'impressione di un «circuito ristretto e autoreferenziale». Ancor più significativo, segnala GenerAzioneD, è il fatto che accanto ai documenti citati non vengano prodotti quelli di altre società europee di carattere pediatrico e psi-



chiatrico dell'adolescenza, che «invitano alla massima prudenza nei trattamenti medicalizzati dei minori». Una prudenza che è da attendersi da società scientifiche: al contrario - lamenta GenerAzioneD - «il comunicato fa leva su un generico richiamo all'autodeterminazione» che, specie in questioni che riguardano i minori e trattamenti potenzialmente irreversibili, non può sostituire l'analisi clinica. L'impostazione delle 8 società/associazioni entra in corto circuito nel rivendicare l'esistenza di «evidenze scientifiche», senza produrre dati italiani su accessi, trattamen-

ti ed esiti (perché di fatto non esistono, *n.d.r.*), ma criticando un ddl che istituisce proprio un registro nazionale per raccogliere dati. GenerAzioneD conclude che le 8 realtà scientifico-associative rappresentano «una posizione estremamente minoritaria e selettiva» del panorama medico-scientifico italiano e che l'assenza di riferimenti psico-terapeutici evidenzia «una visione prevalentemente endocrinologica e medicalizzante, non pienamente coerente con le indicazioni normative e bioetiche italiane». In più i riferimenti solo a fonti recenti, prive di *follow up*, ignorando invece le

esperienze consolidate (per esempio Finlandia, Svezia e Regno Unito) basate sulla psicoterapia e sull'uso prudente dei trattamenti ormonali, «confermano un approccio opportunistico e frammentario». Non è questo, conclude GenerAzioneD, quanto serve a genitori e ragazzi in sofferenza «che hanno diritto a informazioni complete, coerenti e scientificamente fondate».

Alcune sigle mediche temono limiti alle cure
L'associazione
di famiglie
GenerAzione D:
trattamenti irreversibili,
serve massima cautela



CON I FARMACI ANSIA, OSTEOPOROSI, DEPRESSIONE E DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO

Cambi di sesso, gli effetti choc sui minori

CLAUDIA OSMETTI a pagina 10

IL DOSSIER SUI FARMACI CHE BLOCCANO LA PUBERTÀ

Osteoporosi e depressione il prezzo per cambiare sesso

Alla base del trattamento di transizione c'è la treptorelina, un medicinale usato anche sui pazienti oncologici. Il primario: «Mai dato a cuor leggero»

CLAUDIA OSMETTI

■ È a carico del servizio sanitario nazionale dal 2019, è un farmaco off-label, ossia fuori etichetta, perché è stato pensato per altro (il suo primo e principale impiego è nel trattamento del tumore alla prostata) ed è tra i più controversi attualmente disponibili in Italia. La triptorelina, la molecola che "blocca la pubertà", cioè che mette in stand-by lo sviluppo degli organi sessuali nei ragazzini e nelle ragazze affette da disforia di genere. In poche parole: inibisce la produzione degli ormoni sessuali, ossia del testosterone e degli estrogeni, e in questo modo blocca o rallenta la comparsa dei cambiamenti fisici del corpo. In un discorso un po' più ampio: non va preso alla leggera, l'Aifa (l'Agenzia italiana del farmaco) ne ammette l'impiego a condizione che ci sia un controllo e un percorso psicologico di supporto, e pensare che sia senza effetti, che agisca un po' come l'aspirina (smetti di prenderla e magari t'è passato pure il mal di testa), è un disservizio fatto soprattutto alla scienza. È che, appunto, bisogna partire dal piano scientifico.

Un mesetto fa, erano i primi di novembre, la garante nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, Marina Terragni, si è presentata alla commissione parlamentare degli Affari sociali con una relazione di sei pagine che a leggerle tutte (dati i rimandi, i richiami e le citazioni) ci vuole una settimana. È un documento denso, fitto, estremamente dettagliato (perché vista la delicatezza dell'argomento la precisione e il rigore sono d'obbligo), che ripercorre ciò che è successo e che fa il quadro di quel che sta accadendo.

Describe, tuttavia, uno scenario non proprio limpido come si potrebbe pensare. Nel sunto di Terragni che è anche disponibile on-line, per esempio, viene riportato il parere di Maura Massimino. Massimino fa la primaria di oncologia pediatrica all'Istituto dei tumori di Milano, è una professionista seria, una che studia questi aspetti da anni. Non è un caso che Terragni menzioni proprio lei: capita, purtroppo, coi piccoli malati, quando presentano una fase di pubertà precoce, che sia necessario fermarla con la triptorelina per non avere conflitti con la terapia oncologica in atto. Non è mai

una scelta che il pediatra fa a cuor leggero, al contrario la prende solo dopo aver svolto un attento calcolo tra costi e benefici a livello di salute.

«Non è pensabile un'interruzione e una riaccensione del delicato ed estremamente complesso processo della pubertà con l'automatismo di cui si parla ora», si legge nel documento (Massimino si riferisce a quanti sostengono che sia sufficiente sospendere la terapia con la triptorelina per "tornare a come si era prima"): «Gli effetti collaterali sono ben noti, osteopenia, alterazione del colesterolo e dei trigliceridi, la distribuzione della massa grassa alterata, riduzione del tono muscolare e della crescita». Che già fin qui sarebbe abbastanza.

«Dai lavori non appare riportata in maniera soddisfacente la reversibilità di que-



sti effetti», continua però la dottoressa, sottolineando anche che «nei lavori internazionali disponibili di dimostrano: difficoltà nell'apprendimento della matematica e delle scienze esatte, riduzione del tenore osseo anche due anni dopo la sospensione del farmaco, ansia e depressione come prima del trattamento, maggiore massa grassa, riduzione della crescita, riduzione del quoziente intellettuale, aumento ponderale persistente anche dopo 24 mesi dalla fine del trattamento, dislipidemia» (che, al di là del termine tecnico, è un'alterazione dei livelli di grassi nel sangue).

Proprio sciocchezze o pic-

coli "rischi", non sembrano. Per carità, qui nessuno sta giudicando nessuno: c'entra niente l'ultimo caso del ragazzino 13enne ligure e c'entra niente la polemica dell'anno scorso che ha coinvolto l'ospedale Careggi di Firenze (uno dei pochi centri, in Italia, a trattare i casi di disforia di genere negli adolescenti). Non è (o meglio, non è solo) una faccenda etica. Si sta cercando, semmai, di fotografare la questione dal punto di vista più asettico possibile, quello medico.

E gli studi medici, compresi quelli più recenti, quelli che fanno ricerca e non ideologia, né da una parte e tantomeno dall'altra, ce n'è uno spagnolo pubblicato

quest'anno sui *Cuadernos de Bioética* e ce n'è un altro di qualche anno fa dell'University college di Londra, confermano i dubbi che sostiene Massimino. È quello che fa la scienza, dopotutto, dubitare di ogni cosa fino a trovare la miglior soluzione per un problema. Solo che in questo caso il problema è sulle spalle di bambini che non hanno (spesso) neanche l'età per guidare un motorino. Ogni vicenda è a sè: certo, verissimo. Ma proprio per questo bisognerebbe avere il coraggio e l'onestà di raccontarsela tutta, di capire, di indagare e di affrontare il fenomeno nella maniera più completa possibile.



INSELVINI (FDI): «NARRAZIONE GENDER PERICOLO PER I MINORI»

Il Centrodestra: «No ai medicinali ai ragazzi»

Giudici sotto accusa per il sì al salto di genere per un 13enne di La Spezia: «Scelta ideologica»

ANDREA MUZZOLON

«Come si fa a ritenere una bambina di 13 anni pienamente consapevole di una scelta così complessa e dalle conseguenze dannose sulla propria identità?». È questa la domanda che si è posto il senatore di Forza Italia Maurizio Gasparri, ma che sicuramente è balenata nella mente della maggior parte delle persone che hanno letto la notizia del più giovane bambino ad aver compiuto il percorso di transizione. Il tema della maturità e della consapevolezza per quelli che sono a tutti gli effetti ancora bambini (ricordiamo che nel caso di La Spezia il percorso era cominciato a nove anni) è quello più discusso. Non a caso, il leghista Rossano Sasso ha evidenziato come «a 13 anni in Italia non si ha la capacità di intendere e di volere: per questo resto basito dinanzi alla decisione dei giudici di autorizzare il cambio di sesso di una persona poco più che bambina». Sulla stessa linea è Paolo Inselvini, euro-

deputato di Fratelli d'Italia, secondo cui «quando si parla di minori, tutela e prudenza devono essere le parole d'ordine».

Eppure non sembra essere stato questo il caso visti i tempi record del cambio di genere. Per Gasparri «questa è una sentenza chiaramente ideologica e strumentale», che «solleva interrogativi seri sul principio di tutela del minore e sul ruolo delle istituzioni chiamate a proteggerne la crescita e lo sviluppo psicofisico». E anche la posizione dei genitori, in prima linea per assecondare la volontà dell'ora bambino, fa sorgere interrogativi. Anche alla luce dei tanti casi di adolescenti pentiti di aver preso una scelta così delicata troppo presto. «Auguro ai genitori che hanno acconsentito di far cambiare sesso al proprio figlio che quest'ultimo non si penta e non cambi idea una volta cresciuto», ha infatti commentato il deputato del Carroccio ricordando come «al dramma

della disforia di genere si aggiungerebbe quello, parimenti devastante, della tristemente nota "detransizione", in costante aumento».

Proprio l'aumento dei ripensamenti apre il capitolo relativo ai dubbi sugli effetti della narrazione gender. Su questo insiste l'europeo parlamentare conservatore Inselvini, ammonendo circa i pericoli a cui sono sottoposti «anche i più piccoli» che «rischiano di diventare vittime di narrazioni ideologiche gender che, alla prima difficoltà, offrono di percorrere una strada che definire molto pericolosa è un eufemismo». Non solo: «Mi sembra che ci si stia dimenticando di un principio semplice - ha chiosato l'esponente di Fdi - in natura esistono solo maschio e femmina e questo è un dato biologico che non può essere in nessun modo negato». Sul «pensiero unico che pende tutto da una parte» si è soffermato anche l'esponente del Carroccio «tra agenda arcobale-

no, carriere alias anche quando non richieste e alfabetizzazione LGBTQ+».

Gasparri è poi tornato a parlare dell'ospedale Careggi di Firenze «dove la minore sembra sia già stata sottoposta ad una terapia farmacologica con triptorelin». Casi analoghi si erano verificati all'interno della medesima struttura; motivo per il quale il capo dei senatori azzurri si augura «che vengano fatti tutti gli accertamenti del caso su una vicenda che ritiene di «una gravità inaudita».

MAURIZIO GASPARRI (FI)

«Accertamenti su una vicenda gravissima»

ROSSANO SASSO (LEGA)

«Spero per i genitori che non si penta»



L'insegna dell'ospedale Careggi di Firenze dove il 13enne si è sottoposto alle terapie per cambiare sesso (Ansa)



ANTIVIRUS



5 ETÀ DEL CERVELLO: EVOLUZIONE CONTINUA

A LUNGO ABBIAMO immaginato lo sviluppo del cervello come un processo rapido, quasi concluso nei primi anni di vita. Oggi le neuroscienze raccontano una storia diversa: il cervello attraversa 5 età cerebrali, ognuna caratterizzata da profonde trasformazioni in cui reti neurali e connessioni sinaptiche vengono continuamente ridisegnate. L'infanzia è la fase della crescita sinaptica più intensa: il cervello costruisce milioni di connessioni al secondo, creando una fitta rete che permette di apprendere linguaggio, movimento, relazioni sociali e capacità cognitive di base. Tale fase si ritiene possa concludersi attorno ai 9 anni, e smentisce l'idea che l'età adulta coincida con un cervello "completo". L'adolescenza è un processo che può durare fino ai 32 anni, nella quale

accadono due fenomeni chiave: potatura sinaptica, dove il cervello elimina le connessioni meno utilizzate, rafforzando quelle più utili per la vita adulta. Secondo: le fibre nervose si rivestono di mielina, un "isolante" che velocizza la trasmissione degli impulsi elettrici, migliorando ragionamento, autocontrollo e capacità decisionali. Ciò spiega perché il comportamento adolescenziale - caratterizzato da impulsività, ricerca del rischio, instabilità emotiva - persista più a lungo di quanto credessimo. Solo dopo i 30 anni il cervello entra nella fase che gli scienziati definiscono "età adulta cerebrale", fase d'ottimizzazione: le reti neurali diventano più efficienti, si potenziano le funzioni esecutive come *problem solving* e autoregolazione, cresce la capacità d'integrare informazioni complesse. Il

cervello adulto è un organo più selettivo, modulato dall'esperienza e capace di risposte più raffinate. Nella mezza età le abilità cognitive subiscono oscillazioni: il cervello compie un delicato bilanciamento tra declino fisiologico e consolidamento dell'esperienza, mostrando un sorprendente potere compensatorio. Anche in età avanzata mantiene una significativa neuroplasticità: può generare nuove connessioni, rafforzare circuiti esistenti e sviluppare strategie alternative d'elaborazione. Un'insieme di stili di vita sani e relazionali possono rallentare il declino e anche favorire miglioramenti nelle funzioni cognitive.

MARIA RITA GISMONDO

Virologa



Telethon, raccolti 70 milioni È la forza della solidarietà

LA MARATONA

ROMA Superati i 70 milioni di euro. Quello di quest'anno è un risultato storico per Fondazione Telethon, impegnata nella sua tradizionale raccolta fondi per la sua battaglia alle malattie genetiche rare. Grazie alle donazioni (che continueranno fino al 31 dicembre attraverso il numero solidale 45510), la Fondazione è riuscita anche a battere il record dell'anno scorso, che si era attestato sui 69 milioni. E per il mondo di Telethon, per la presidenza, gli operatori, i volontari e tutti i ricercatori che hanno contribuito allo studio delle nuove terapie, è l'immagine più eloquente del sostegno dei cittadini italiani. «Anche quest'anno chiudiamo con una raccolta di grande successo, che ci conferma come i nostri donatori non ci abbiano lasciati soli davanti alla responsabilità di aver voluto produrre e distribuire

quei farmaci abbandonati dall'industria farmaceutica perché non profittevoli», ha affermato Luca di Montezemolo, presidente di Fondazione Telethon. Un successo che si aggiunge a quello ottenuto nelle ultime settimane: il via libera della Food and drug administration per distribuire negli Stati Uniti una terapia genica ex vivo desti-

nata ai pazienti affetti da sindrome di Wiskott-Aldrich, Waskyra.

La sfida è fondamentale. Lo ha chiarito lo stesso Montezemolo con la presidente di Bnl Bnp Paribas e di Findomestic Banca, Claudia Cattani. Un partner storico per Telethon, che quest'anno ha contributo alla raccolta fondi donando 9 milioni di euro.

LA TERAPIA

E adesso, per la Fondazione, è già il momento di guardare avanti, con l'impegno a produrre e distribuire un'altra terapia genica, questa volta per combattere l'Ada-Scid, una grave immunodeficienza che colpisce sin dalla nasci-

ta. «La maratona sulle reti Rai è, da oltre 35 anni, un appuntamento che ci permette di incontrare il

Paese, di raccontare il valore della ricerca e delle storie delle famiglie», ha spiegato Ilaria Villa, direttrice generale di Fondazione Telethon. E la raccolta fondi è la prova di come questi successi nel campo della ricerca appartengano anche alla solidarietà degli italiani. Non solo in questo periodo natalizio, ma tutto l'anno. Molti hanno contribuiscono anche con un programma continuativo: «Io adotto il futuro». E risultato è sotto gli occhi di tutti. Da quando è nata, Fondazione Telethon ha raccolto 741 milioni di euro grazie ai quali sono stati finanziati oltre 3 mila progetti di ricerca. E la sfida per sostenere i pazienti affetti da malattie genetiche rare continua.

Lo.Vi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA COLLETTA PER
LE MALATTIE RARE
HA COINVOLTO LE
RETI RAI, LE PIAZZE
DI TUTTA ITALIA E
GLI SPORTELLI BNL**



Il contatore dei fondi raccolti



Al Policlinico Gemelli

Tumore diagnosticato e operato in 4 ore

Al Policlinico Gemelli, un paziente con sospetto tumore del polmone è stato diagnosticato e operato in meno di 4 ore, grazie a un percorso clinico integrato e mini-invasivo. Un primato nazionale e «un passaggio paradigmatico nella direzione di una medicina realmente integrata, precoce, mini-invasiva, orientata alla precisione e alla risoluzione rapida del sospetto oncologico», ha commentato il professor Stefano Margaritora, Ordinario di Chirurgia Toracica

all'Università Cattolica del Sacro Cuore e direttore della UOC di Chirurgia Toracica di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Ircs. Fino a oggi i noduli polmonari 'periferici', venivano dunque seguiti con Tac di controllo ripetute ogni 3-6 mesi e, se il nodulo cresceva, veniva asportato, spiega ancora Margaritora. La procedura ha combinato biopsia in corso di broncoscopia robotica con sistema Ion, in sala ibrida e

resezione chirurgica robotica immediata, in un'unica anestesia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Cisti polmonare gigante rimossa in utero Il bimbo salvato dall'équipe del Bambino Gesù

LA STORIA

Operato prima di nascere per una cisti "gigante" al polmone, il piccolo Alessandro ora sta bene. Una massa enorme, grande quasi quanto l'intero torace, minacciava la sua vita quando era ancora nel grembo materno. Una malformazione rara e imponente che, comprendendo cuore e polmoni, aveva già causato un grave scompenso cardiaco fetale. A salvarlo è stato un intervento di chirurgia fetale, eseguito cioè prima della nascita dall'équipe dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù in collaborazione con il San Pietro Fatebenefratelli. La diagnosi prenatale aveva evidenziato una cisti congenita di circa 9 centimetri, più grande di un'arancia, che occupava quasi tutta la cavità toracica destra del feto. «La cisti spingeva sul cuore e metteva seriamente a rischio la sua vita», spiega il chirurgo fetale del Bambino Gesù Isabella Fabietti. «Il drenaggio in utero ha permesso di stabilire una funzione cardiaca normale e di portare avanti la gravidanza».

I CONTROLLI

Alla 24^a settimana di gestazione, i chirurghi hanno posizionato uno shunt pleuro-amniotico. Si tratta di un sottile drenaggio che consente al liquido di defluire dal torace fetale al liquido amniotico. Un intervento delicatissimo e decisivo per la sopravvivenza del bambino. Alla 35^a settimana Alessandro è nato con parto cesareo programmato al Bambino Gesù. Il giorno successivo è stato sottoposto a una lobectomia toracoscopica attraverso la quale i chirurghi neonatali hanno rimosso, con tecnica mini-invasiva, l'intero lobo inferiore del polmone destro. «Oggi respira con due lobi invece di tre ma sta bene», dice Andrea Conforti, responsabile dell'Unità di Chirurgia

Fetale e Neonatale del Bambino Gesù. I lobisani si sono riepansi e compensano perfettamente la funzione respiratoria. Potrà avere una vita normale e, in futuro, anche praticare sport».

I MEDICI

Il caso è stato seguito da un'équipe multidisciplinare che ha coinvolto ostetrici, chirurghi, neonatologi, radiologi e anestesiologi. «Il nostro ospedale si trova spesso a gestire casi fetali complessi, nei quali le possibilità di successo dipendono

dal lavoro combinato di diverse équipe di specialisti, tutti impegnati a garantire il benessere di due pazienti contemporaneamente, la mamma e il nascituro», sottolinea Leonardo Caforio responsabile di Ostetricia, Ginecologia e Diagnosi prenatale dell'Ospedale Pediatrico romano. Il Bambino Gesù rappresenta oggi una realtà di riferimento nel centro-sud del Paese per la presa in carico e la cura dei piccoli pazienti con gravi patologie malformative congenite, ancor prima della nascita». Negli ultimi quattro anni al Bambino Gesù sono stati eseguiti 180 interventi di chirurgia fetale. Numeri che raccontano una medicina capace di entrare nel tempo fragile dell'attesa, quando la vita non è ancora nata ma chiede già di essere salvata. Oggi Alessandro è a casa, respira da solo e guarda verso un futuro che, fino a poche settimane prima della nascita, sembrava impossibile.

Barbara Carbone

**IL PICCOLO RISCHIAVA
DI NASCERE CON UNA
MALFORMAZIONE
L'INTERVENTO INSIEME
CON IL SAN PIETRO
FATEBENEFRATELLI**



Santa Lucia, il rilancio con più letti e ricerca

Nell'istituto specializzato in riabilitazione apre anche un centro spinale

Più posti letto, tre nuove specialità, il raddoppio della riabilitazione estensiva che accoglie anche i bambini e tante palestre rinnovate e ricerca innovativa. L'istituto scientifico Santa Lucia (Ircs), centro di eccellenza per la neuroriabilitazione, rinasce. Le nubi fosche che si erano addensate sul futuro di uno dei principali centri specializzati in neuroriabilitazione sono state fugate: non ci sarà alcuno smantellamento e tantomeno licenziamenti. Ma nuovi investimenti, nuove assunzioni e due nuove discipline che si affiancheranno alla neuroriabilitazione: recupero

e riabilitazione funzionale e il centro spinale.

La Regione ha approvato il nuovo accreditamento, portando da 325 a 365 il numero di posti letto. 115 di neuroriabilitazione, (chiamati «codice 75»), 16 di day hospital e 158 di recupero e riabilitazione funzionale («codice 56»), 16 di day hospital e 20 di centro spinale («codice 28»). A questi posti accreditati con il Servizio sanitario, si aggiungeranno 40 letti ordinari dedicati all'attività privata.

La strategia, perseguita dai commissari straordinari e dalla Regione è stata salvaguardare la vocazione alla neuroriabilitazione di pazienti colpiti da ictus devastanti, traumi cranici severi, stati post-coma, allargando però a una platea più ampia. Come ragazzi e adulti che hanno su-

bito amputazioni, finora esclusi dall'accreditamento. Pazienti che necessitano cure meno costose. Cosa che andrà a beneficio di tutti. Anche dell'attività di ricerca che rimarrà centrale: accanto a quella di base e alle neuroscienze, per le quali il Santa Lucia ha da molti anni un primato di eccellenza scientifica riconosciuto a livello internazionale, sarà potenziata anche quella traslazionale. La sfida per l'associazione di imprese Life, in cui figurano Regione, Enea e Inail, è un ritorno al pareggio di bilancio già nel 2026.

Virginia Piccolillo

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Recupero Un robot aiuta un malato

