

**18 settembre 2025**

# **RASSEGNA STAMPA**



**ARIS**  
ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

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



Mercoledì 17 SETTEMBRE 2025

Sanità in Italia: tra realtà, confusione e bisogno di chiarezza



*Gentile Direttore,*

Mi permetto di inserirmi in un lungo dibattito più volte rilanciato su queste pagine per rappresentarle un certo dissapore che ha creato tra le nostre Associate. questione della sanità italiana rappresenta, come evidente da decenni, un tema centrale nel dibattito pubblico e politico. Tuttavia, troppo spesso questa discussione si riduce a uno scontro ideologico o politico, dove la complessità del sistema viene semplificata o, peggio, distorta. Ciò che manca frequentemente è una corretta informazione, in grado di distinguere tra le diverse componenti del settore e di evidenziare il ruolo che ciascuna di esse riveste nel garantire l'accesso alle cure e la qualità del servizio. E purtroppo a provocare distorsione dell'informazione, o comunque a dare mezze informazioni per tacere quelle considerate scomode, sono tanti "esperti" che criticano ora a destra ora a sinistra, senza neppure sapere bene cosa criticano. O mentono sapendo di mentire. Si crea così tata di quella confusione nella testa della gente, che non sa più con chi prendersela se deve aspettare oltre un anno per avere un consulto medico.

### **Un quadro complesso e articolato**

Il fatto è che il servizio sanitario italiano è un sistema complesso che, non dobbiamo dimenticarlo, si compone di varie realtà: il servizio pubblico, rappresentato dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN), le strutture private, suddivise a loro volta in diverse categorie, ognuna con caratteristiche proprie e specifici ruoli. Ma se qualcuno osa dire che il nostro sistema salute, per funzionare, ha bisogno di una collaborazione virtuosa e controllata tra sanità pubblica e sanità privata, finisce per essere considerato un nemico della patria. Eppure è proprio nella stanza dei bottoni che tanti si sono ormai resi conto della necessità di puntare sul mix pubblico-privato per soddisfare le necessità di assistenza di tutti i cittadini.

Alla luce di questa evidenza mi chiedo se sia ancora giusto continuare a demonizzare tout court la sanità privata. Sarà bene intanto rinfrescare la conoscenza tra le diverse figure che la compongono. Generalmente viene definito così il complesso di quelle strutture che, seppure gestite da privati, offrono servizi e assistenza sanitaria al cittadino. Diamo per scontato l'iter che devono seguire per poter esercitare la loro professione. Diverse di queste istituzioni hanno deciso di restare completamente autonome: hanno fatto investimenti privati e naturalmente mirano ad un profitto. Non sono finanziate dal SSN e dunque chi si rivolge a loro, paga di tasca propria. E spesso il costo può essere elevato, stante anche la tecnologia d'avanguardia e la professionalità che mettono in campo. Questi servizi sono fondamentali per chi desidera tempi di attesa più rapidi o servizi specialistici non sempre disponibili nel pubblico. Naturalmente c'è chi può permetterselo e chi no: sarà pure ingiusto ma la disparità sociale certo non nasce dal SSN.

Ci sono poi strutture che hanno deciso di operare non solo come soggetti privati, ma anche offrendo i propri servizi a tutti i cittadini in convenzione con il SSN. E' il primo passo di quel sistema di collaborazione tra strutture private e il SSN di cui si va sempre più parlando, nonostante il gracchiare di tante cornacchie. In questo caso, le strutture offrono prestazioni a tariffe stabilite dallo Stato e sono riconosciute ufficialmente come parte integrante del sistema sanitario pubblico. Ma anche tra queste tipologie di strutture esiste una sostanziale differenza: alcune si mantengono fisse sul loro obiettivo naturale, cioè quello di trarre profitto da questa loro attività (for profit), cosa peraltro assolutamente lecita, mentre altre hanno deciso, per statuto, di operare senza scopo di lucro ("non profit"). Queste ultime realtà sono spesso gestite da enti e congregazioni religiose, da enti del Terzo Settore, fondazioni o associazioni, e sono riconosciute sin dalla legge istitutiva del SSN, come parte integrante del sistema pubblico, con gli stessi diritti e gli stessi doveri.

Spesso i media e il dibattito pubblico confondono, ignorano o fanno finta di ignorare queste fondamentali differenze, contribuendo a diffondere informazioni fuorvianti. Resta il fatto che la percezione diffusa è che tutta la sanità privata sia "una minaccia" al sistema pubblico, anzi addirittura causa del suo fallimento. Forse

hanno dimenticato troppo in fretta che durante l'emergenza Covid 19 molte strutture private convenzionate non profit sono state fondamentali per alleggerire il carico sul pubblico, offrendo servizi essenziali e contribuendo a mantenere un livello di assistenza elevato. La loro presenza ha permesso di aumentare la capacità di risposta.

Come oggi sono in grado di alleggerire le liste di attesa, che rappresentano uno dei principali problemi del sistema sanitario italiano. Le strutture private convenzionate e non profit in Italia contano oltre 35.000 posti letto, offrono più di 5 milioni di prestazioni ambulatoriali all'anno e rappresentano la maggior parte dei centri di riabilitazione nel Paese. Se tutte dovessero sparire, dove finirebbero i 35 mila malati che trovano un letto in queste strutture? E i diversamente abili accolti e seguiti dai Cdr, che sono la maggior parte di quelli attivi in Italia, resterebbero sulle strade? E quegli oltre 5 milioni di malati che, pagando solo il ticket, si rivolgono annualmente ai loro ambulatori quanto andrebbero a pesare sulle già gravate liste d'attesa? E tutti gli anziani non autosufficienti e pluripatologici ospiti delle RSA da chi sarebbero assistiti se dovessero sparire queste strutture come tanti sostengono?

Uno scenario non tanto lontano se si considera quante di queste strutture hanno già chiuso i battenti e il rischio reale di seguire la stessa strada che stanno affrontando altri istituti non più in grado di sostenere da soli i costi di gestione alle condizioni imposte. E parliamo solo di una fetta della sanità privata convenzionata, quella Associata all'ARIS, non profit.

Il punto cruciale riguarda proprio le tariffe, che non sono aggiornate in linea con l'inflazione e soprattutto con il costante aumento dei costi di gestione. E' proprio questa situazione che mette in difficoltà molte strutture non profit. In pochi sanno che, tanto per fare un esempio, un posto letto in una di queste strutture alle casse dello Stato costa il 30/40% di meno di quanto costa un posto letto negli ospedali pubblici. E si consideri anche il fatto che mentre è lo Stato a coprire i milionari deficit di gestione delle strutture pubbliche, ripianando i buchi di bilancio annuale con fondi pubblici, le strutture private convenzionate devono provvedere da sole.

Ecco perché auspichiamo che il dibattito sulla sanità abbandonasse i teatrini politici (l'agone politico lo ha definito Schillaci) e si basasse su dati corretti e su una reale comprensione delle diverse componenti del sistema. Invece di attaccare o demonizzare un settore che, se ben regolamentato e valorizzato, può essere un alleato prezioso per la salute dei cittadini, bisognerebbe promuovere un confronto responsabile e informato, che tenga conto delle peculiarità e delle esigenze di un sistema sanitario complesso e in continua evoluzione.

La questione, quindi, è più profonda di come la si discute nei corridoi della politica. Il problema non è e non può essere l'esistenza della sanità privata convenzionata; piuttosto è la gestione complessiva del sistema, la distribuzione delle risorse, le politiche di integrazione tra pubblico e privato. Sarebbe fondamentale trovare un equilibrio che permetta di mantenere alta la qualità e l'accessibilità universale, senza continuare a far credere alla gente che sia la partecipazione del privato convenzionato a compromettere la sostenibilità e la missione del Servizio Sanitario Nazionale.

**Virginio Bebber**  
*Presidente ARIS*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Sanità privata, dai sindacati la richiesta di un “tavolo quadrangolare” di trattativa per il rinnovo dei contratti. Aris: piena disponibilità alla partecipazione

17 Settembre 2025

In Italia spesa pro capite sotto media Ue, sistema sanitario accessibile ma non omogeneo. I sindacati hanno richiesto al Ministro della Salute, Orazio Schillaci, e al Presidente della Conferenza Stato Regioni, Massimiliano Fedriga, l'attivazione di un tavolo quadrangolare, con la partecipazione delle Istituzioni e di Aris e Aiop, al fine di affrontare in maniera omogenea e definitiva la questione del rinnovo dei ccnl della sanità privata (Area Ospedaliera e Cdr-Rsa). Per i sindacati confederali, infatti, è ormai imprescindibile l'introduzione di norme che, a fronte di un adeguato riconoscimento di finanziamento da parte del pubblico, obblighino i soggetti accreditati ad applicare i ccnl più rappresentativi e a rinnovarli alla scadenza.

Chiara la posizione dell'Aris, che con una lettera a firma del suo Presidente, Padre Virginio Bebbler, ha comunicato la “piena disponibilità a partecipare al tavolo quadrangolare proposto”, evidenziando che “come più volte esplicitato negli incontri svolti a livello sindacale e istituzionale, da tempo è evidente come il settore necessiti di una simile iniziativa, che consentirebbe di affrontare, in piena trasparenza, le (ormai ataviche) criticità che non consentono il tempestivo rinnovo dei ccnl”.

“Per troppo tempo – sottolinea Giovanni Costantino, Capodelegazione **Aris** – la tenuta del sistema è stata affidata solo ai sacrifici dei lavoratori e delle strutture. È venuto il momento di definire regole chiare, cogenti e affidabili su tutto il territorio nazionale, che consentano sia la valorizzazione del personale, sia la sostenibilità delle istituzioni private cui devono essere assicurate le risorse economico-finanziarie necessarie per il rinnovo dei ccnl”.

Anche Mauro Mattiacci, Direttore Generale dell'Associazione, concorda con tale lettura, evidenziando che l'attuale situazione, nell'ostacolare il rinnovo dei ccnl “crea disagi non solo ai lavoratori, ma anche alle strutture associate e, in definitiva, allo stesso SSN. In assenza di soluzioni idonee, infatti, le Istituzioni accreditate non potranno, nel tempo, continuare ad attrarre le necessarie risorse professionali e rischieranno di dover abdicare alla propria mission di collaborare alla garanzia del diritto alla salute dei cittadini”.

“Solo attuando pienamente i principi del d.lgs. 502/92 – conclude Costantino – sarà possibile assicurare al personale una dinamica retributiva sempre aggiornata e porre fine ai fenomeni di dumping contrattuale e di concorrenza “al ribasso” che danneggiano i lavoratori e le Istituzioni associate all'Aris”.

# DOCTOR/33

**Contratto**

17/09/2025

## Contratti sanità privata, sindacati chiedono tavolo quadrangolare

Le organizzazioni sindacali hanno chiesto l'attivazione di un tavolo quadrangolare con la partecipazione di **Aris** e Aiop



Sindacati e parte datoriale si muovono compatti per il rinnovo dei contratti della sanità privata. Le organizzazioni sindacali hanno chiesto al ministro della Salute e al presidente della Conferenza Stato-Regioni l'attivazione di un tavolo quadrangolare con la partecipazione di **Aris** e Aiop, per affrontare in modo omogeneo e definitivo il nodo del rinnovo dei ccnl dell'area ospedaliera e Cdr-Rsa.

Nella richiesta, i sindacati sottolineano la necessità di norme che, a fronte di un adeguato riconoscimento di finanziamento pubblico, obblighino i soggetti accreditati ad applicare i contratti collettivi più rappresentativi e a rinnovarli alla scadenza.

Con una lettera firmata dal presidente **Virginio Bebber**, **Aris** ha comunicato la "piena disponibilità a partecipare al tavolo quadrangolare proposto", evidenziando che "da tempo è evidente come il settore necessiti di una simile iniziativa, che consentirebbe di affrontare, in piena trasparenza, le criticità che non consentono il tempestivo rinnovo dei ccnl".

Per **Giovanni Costantino**, capodelegazione **Aris**, "è venuto il momento di definire regole chiare, cogenti e affidabili su tutto il territorio nazionale, che consentano sia la valorizzazione del personale, sia la sostenibilità delle istituzioni private cui devono essere assicurate le risorse economico-finanziarie necessarie per il rinnovo dei ccnl".

Sulla stessa linea **Mauro Mattiacci**, direttore generale dell'Associazione, che sottolinea come la situazione attuale "crea disagi non solo ai lavoratori, ma anche alle strutture associate e, in definitiva, allo stesso SSN. In assenza di soluzioni idonee, le istituzioni accreditate non potranno attrarre le necessarie risorse professionali e rischieranno di dover abdicare alla mission di garantire il diritto alla salute dei cittadini".

"Solo attuando pienamente i principi del d.lgs. 502/92 - **conclude Costantino** - sarà possibile assicurare al personale una dinamica retributiva aggiornata e porre fine ai fenomeni di dumping contrattuale e concorrenza al ribasso che danneggiano lavoratori e istituzioni".



UE ASSOPITA VALLEVERDE

la Repubblica



VALLEVERDE

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



DOMANI IN EDICOLA

il venerdì

il venerdì Mister Netflix, l'uomo che ha cambiato la tv

R sport

Champions, l'Inter c'è il Psg travolge l'Atalanta

di FRANCO VANNI a pagina 47



Giovedì 18 settembre 2025

Anno 50 - N° 221

Oggi con

I piaceri del Gusto

In Italia € 2,50

La spartizione di Gaza "Una miniera d'oro"

Frase shock del ministro israeliano: "Affare immobiliare con gli Usa" Bombe anche sui profughi. La Ue propone sanzioni: "Basta orrore"

dalla nostra inviata GABRIELLA COLARUSSO GERUSALEMME

Bezalel Smotrich sente il profumo degli affari a Gaza. Mentre le bombe piovono su Gaza City, il ministro delle Finanze israeliano parla a un gruppo di immobilisti riuniti a Tel Aviv di una visione "utopica" che circola nell'amministrazione Trump, la famigerata Riviera progettata dagli stessi che hanno ideato la Gaza Humanitarian Foundation.



Trump da Carlo accolto come un re La Fed taglia i tassi ma si spacca

di GUERRERA e MANACORDA

alle pagine 8 e 33

Marche, duello Meloni-Schlein

Le leader in campo per i candidati presidenti alle regionali di fine mese

Schlein e Meloni, il duello avviene nelle Marche. La segretaria del Pdl accusa la destra di "vuota retorica" e la premier chiama la sinistra "creatrici di odio".

di DE CICCO e VITALE alle pagine 18 e 19

IL PERSONAGGIO di FILIPPO CECCARELLI

L'epopea russa del ministro Salvinovskij

Quando in Italia qualcuno dimostra troppa simpatia per la Russia, di solito gli si appiccica la desinenza "ov" in fondo al cognome, ma nel caso di Salvinov, accreditato «concessionario del marchio putiniano» qui da noi (Ezio Mauro), il fenomeno è talmente evidente che è ragionevole raddoppiarlo con Salvinovskij.

a pagina 13 con un servizio di CERAMI

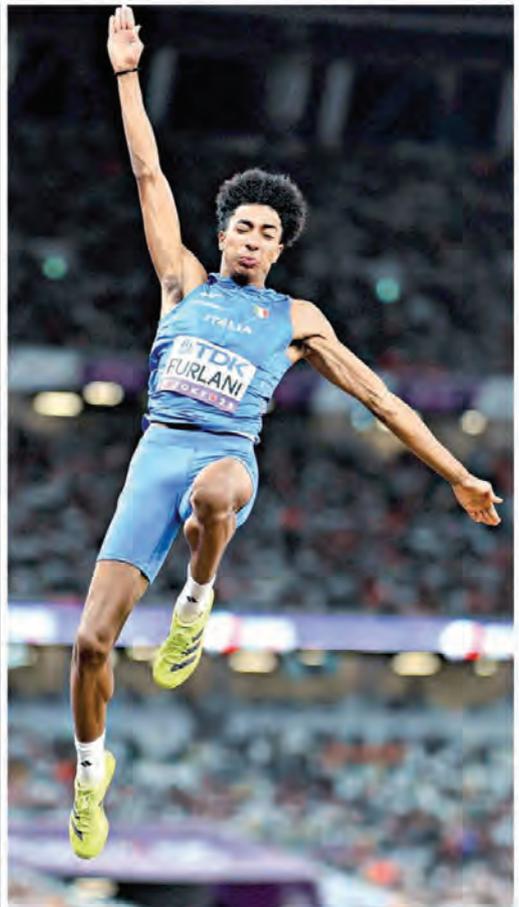
Le fragilità dell'inchiesta su Milano

LE IDEE di GIAN LUIGI GATTA

Il processo penale è una lunga partita a scacchi che si gioca tra accusa e difesa, davanti a più giudici. Quello del riesame di Milano, nell'inchiesta sull'urbanistica, ha annullato due prime ordinanze cautelari del giudice per le indagini preliminari, che avevano accolto le richieste dei pubblici ministeri.

a pagina 15

Advertisement for octopus energy featuring a pink octopus and a globe. Text: "L'energia non deve costarci il mondo". Includes Trustpilot logo and octopusenergy.it.



I MONDIALI DI ATLETICA di EMANUELA AUDISIO

Furlani salta in cima al mondo è l'oro italiano più giovane

Non c'è un'età giusta per volare sul mondo. Lui lo fa a 20 anni, 7 mesi e 10 giorni. E smentendo Paul Nizan dice: «Saranno anni bellissimi». Atterra a 8,39, primato personale, con la sabbia mista a sudore che gli resta appiccata addosso in una delle notti più umide e più afose di Tokyo.

alle pagine 44 e 45 con un servizio di CHIUSANO



L'INTERVISTA

Una vita da Borg "Io un po' matto, la fuga dal tennis i vizi e il cancro"

alle pagine 26 e 27

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 67821  
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63707510  
mail: servizioclienti@corriere.it



Champions League  
Un'Inter convincente  
Atalanta, dominio Psg  
di Bocci, M. Colombo, Montefiori  
e Tomaselli alle pagine 44 e 45



Domani su 7  
McConaughey: ora  
scrivo preghiere  
di Matteo Persivale  
sul magazine del Corriere



VALLEVERDE

Smotrich, la frase-choc: un Eldorado da spartire con l'America

Gaza, l'Europa sanziona Israele «Basta orrore»

Dazi e misure contro due ministri e coloni violenti

LE NOSTRE PAROLE

di Roberto Gressi

Molti dei nostri lettori se li ricordano bene quegli anni terribili, gli anni Settanta e Ottanta. Il rapimento e l'uccisione di Aldo Moro, l'assassinio dei magistrati Girolamo Minervini e Francesco Coco, il commissario Luigi Calabresi, il giornalista Walter Tobagi, Indro Montanelli gambizzato, e tutti gli altri, mal dimenticati, perché le vittime del terrorismo rosso furono più di ottanta. Le stragi nere dell'Italicus, di piazza della Loggia, della stazione di Bologna. Ma anche le cacce feroci. Virgilio e Stefano Mattei, bruciati vivi nella loro casa, perché missini, Stefano di anni ne aveva otto, e andava alle elementari con il grembiulino e il fioccone bianco. Benedetto Petrone, un ragazzo comunista che zoppicava per la poliomielite, inseguito e straziato a coltellate a Bari. E poi la violenza quotidiana, interi quartieri proibiti a rossi e neri, perché si rischiava il pestaggio e la coltellata. Le frasi pelose, né con lo Stato né con le Br, i «compagni che sbagliano», «uccidere i fascisti, o i compagni, non è reato».

continua a pagina 26

di Basso, Battistini e Privitera

Crisi a Gaza, l'Europa accusa Israele. Sanzioni contro due ministri e i coloni violenti. da pagina 2 a pagina 5 Bruno, Iossa, Zapperi

GIANNELLI



LO STATO DI ISRAELE E LO STATO DEI LAVRI

Usa Nel 2025 possibili altri due ribassi

La Fed taglia i tassi solo dello 0,25% Il no del banchiere vicino a Donald

di Andrea Rinaldi

La Fed taglia i tassi dello 0,25, e nel 2025 è il primo intervento. Il costo del denaro cala di un quarto di punto in una forchetta fra il 4 e il 4,25%. Voto non unanime, il banchiere vicino a Trump voleva di più. Il pericolo inflazione.

a pagina 28

Atletica Campione mondiale nel lungo a 20 anni



Il volo nell'oro di Furlani «È una magia»

di Gaia Piccardi

Un salto verso il trionfo. A Tokyo Mattia Furlani ha vinto la medaglia d'oro nel salto in lungo con il primato personale di 8,39. È a 20 anni. l'atleta di Marino è il più giovane di sempre.

La madre-coach: «Mi ha ubbidito»

a pagina 43

LA DIPLOMAZIA DEI WINDSOR

Trump a Londra, accoglienza show I duetti con Carlo

di Luigi Ippolito



Il presidente Trump arriva a Windsor con il cielo di Londra carico di pioggia. Ad attendere lui e Melania i principi di Galles, William e Kate, che li scortano da re Carlo III e la regina Camilla. Poi il giro sul cocchio, le Red Arrows e l'omaggio alla tomba di Elisabetta.

a pagina 11

REGIONALI, I COMIZI

Marche, la sfida Meloni-Schlein per i voti centristi

di Fabrizio Roncone

Le Marche, sfida simbolo delle Regionali. Un duello per portarsi a casa i voti decisivi dei centristi. Con le due leader nazionali, Giorgia Meloni ed Elly Schlein, a dare sostegno ai candidati che cercheranno i consensi per diventare governatori.

a pagina 13

LA VITTIMA È UN'AVVOCATA

Milano, picchiata dal compagno magnate iraniano

di Cesare Giuzzi

Botte e insulti alla compagna, nota avvocatessa di Milano. Per questo è stato messo agli arresti domiciliari un magnate iraniano di 52 anni con problemi di alcol. Le violenze sarebbero iniziate alcuni anni fa.

a pagina 18

IL NUOVO LIBRO DI ALDO CAZZULLO FRANCESCO IL PRIMO ITALIANO HarperCollins

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini Sarebbe sbagliato ridurre un fenomeno come Mattia Furlani a trattato sociologico. Ci sarà sempre (ma sempre meno) qualche ex generale a cui darà fastidio il colore della sua pelle e che dirà che i «veri italiani» hanno caratteristiche somatiche e cromatiche diverse, stabilite una volta per tutte da lui. Viviamo in un Paese ben strano, dove un teclonista è stato massacrato sui social per avere definito Sinner italiano (quale è), e un cantante stonato che frequenta pregiudicati ha irriso il presunto fanatismo di chi tifa per «un purosangue italiano che ha l'accento di Adolf Hitler» (diamo una notizia allo stonato: quell'accento lo avevano anche Goethe e Thomas Mann). Le storie di successo come Mattia non nascondono i problemi dell'integrazione.

Mamma che salto ne, però indicano soluzioni. Più ancora di quel salto che non finiva mai, mi ha colpito il video in cui Furlani mostra la sua famiglia, moderna e al tempo stesso eterna: il padre Marcello con l'aria da burbero buono, la fidanzata dai modi timidi e volitivi, la sorella e il fratello che parlano romanesco peggio di lui, la cognata coreana. Ma prima di tutto e di tutti lei, la Mamma. Quella di Mattia viene dal Senegal, si chiama Kathy e, oltre che da madre, gli fa da allenatrice e da manager. Basta darle un'occhiata per capire chi ha le chiavi di casa. La nuova Italia funziona quando funziona come quella vecchia: agli ordini dell'unica istituzione che non potrà mai essere sottoposta a referendum (anche perché il vincerebbe tutti).

BIOTON ENERGIA NATURALE In Farmacia Bioton Mente e Corpo Bioton Forza e Vitale PER IL CAMBIO DI STAGIONE! SELLA

**L'ALLUVIONE DEL 2022 NELLE MARCHE**  
"Mio figlio travolto dal fango ora vive in un fumetto"

FILIPPO FIORINI - PAGINA 21



**LA TELEVISIONE**  
L'Italia alla sbarra in tv Quarant'anni di Forum

MICHELA TAMBURRINO - PAGINA 33



**IL CALCIO**  
Vlahovic da scarto a risorsa adesso il rinnovo è più vicino

FABIORIVA - PAGINA 36

2,50 € CON PIACERE DEL GUSTO // ANNO 159 // N. 257 // IN ITALIA // SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) // ART. 1 COMMA 1 DCB - TO // WWW.LASTAMPA.IT



# LA STAMPA

GIOVEDÌ 18 SETTEMBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



LA COMMISSIONE TACE SULLE ARMI. FITTO DISERTA LA RIUNIONE. A GAZA TRANCIATI I CAVI DI LUCE E INTERNET. STRISCIA ISOLATA DAL MONDO

## Sanzioni a salve per Israele

Cresce la tensione nelle Università italiane. Il rettore di Pisa dopo il blitz dei Pro Pal: non li denuncio

IL COMMENTO

Perché solo la verità aiuta a riconciliarsi

ANNA FOA

Siamo nel momento in cui sembra che nessuna pace potrà mai avvicinare israeliani e palestinesi, mentre Gaza brucia e masse di palestinesi si trascinano da una parte all'altra della Striscia, mentre i civili muoiono ogni istante. L'odio è al suo punto massimo, il culto della forza ha la sua apoteosi. Eppure, piccoli semi di pace, di empatia per le sofferenze di chi è chiamato ormai solo "nemico" si affacciano. Giovannissimi israeliani che vanno a far da scudi col loro corpo di ebrei ai palestinesi di Cisgiordania, ebrei e arabi israeliani che manifestano insieme. - PAGINA 9

LE IDEE

La libertà di pensiero non si può censurare

SIMONA SILEONI

Pini Zorea, professore di una università israeliana ospite del Politecnico di Torino per un corso di dottorato, è stato sospeso dall'attività didattica per aver affermato in aula che l'esercito israeliano è il più corretto al mondo. Ognuno si farà da sé un'opinione su quanto possa essere sbagliata l'esternazione. È però certo che - in una Repubblica dove «l'arte e la scienza sono libere e libero ne è l'insegnamento» - essa non può essere, come l'ha definita il rettore del Politecnico, «inaccettabile». - PAGINA 7

IL CASO

Salvini-Paramonov dalla Russia con amore

STEFANO STEFANINI - PAGINA 29

FURLANI MONDIALE NEL LUNGO: 8,39. PRIMO AZZURRO A RIUSCIRCI



REUTERS/ALEXANDRA SZCZYGIEL

## Nessuno come Mattia

GIULIA ZONCA - PAGINE 34E-35

Quel "grazie mamma" da italiano vero

ASSIA NEUMANN DAYAN - PAGINA 35

Orgoglio tricolore meglio di Carl Lewis

GIOVANNI MALAGÒ - PAGINA 34

AMABILE, BRESOLIN DEL GATTO, DIBLASIO, LOMBARDO, MAGRI

Ursula von der Leyen ha deciso che è arrivato il momento di rispondere alle continue violazioni del diritto umanitario e internazionale da parte di Israele. La Commissione europea ha messo sul tavolo un pacchetto di sanzioni contro Tel Aviv che prevede il congelamento di 14 milioni di fondi, la reintroduzione dei dazi su quasi sei miliardi di prodotti israeliani oltre a misure restrittive contro i ministri Itamar Ben-Gvir e Bezale Smotrich e i coloni violenti. AL - ASSAR - PAGINE 2-8

Greta, le dimissioni e l'Arcipelago Flotilla

NICCOLÒ ZANCAN - PAGINA 8

LE LEADER NELLE MARCHE PER LE REGIONALI, ACCUSE RECIPROCHE

## Meloni-Schlein, duello totale "Davoi odio". "Pensa ai salari"

BERLINGHIERI, Malfetano, Schianchi

Comizi paralleli a distanza per Schlein e Meloni a meno di due settimane dal voto nelle Marche, ognuna a cercare di motivare il proprio popolo, con tanto di botta e risposta sul salario minimo. «Ci vuole coraggio a parlarne oggi dopo aver governato per anni» dice Meloni da Roma accusando la sinistra di alimentare l'odio. La destra deve svergognarsi di non aver fatto niente in 5 anni» ribatte Schlein da Pesaro. - CON IL TACCUINO DI SORGI - PAGINE 14E-15

L'ANALISI

Se la premier sceglie la campagna perenne

ALESSANDRO DE ANGELIS - PAGINA 29

LA MANOVRA

Il muro delle banche "No a nuovi prelievi"

BARONI, MONTICELLI - PAGINA 16



LA CRESCITA

Ma l'Italia impari la lezione spagnola

VERONICA DEROMANIS - PAGINA 25

## Buongiorno

Sembrava, in forma magari un po' rozza, una genuina tensione libertaria: l'hate speech, il linguaggio d'odio, non esiste, esiste solo il free speech, la libertà di parola senza limitazioni o censure se non quelle del codice penale. Mi spiego: il politicamente corretto impone di chiamare gay un gay, se così vuole essere chiamato; il politicamente scorretto rivendica il diritto di chiamarlo frocio, anche se non vuole. A me pare evidente che se uno vuole essere chiamato gay, chiamarlo frocio è da stupidi e insolenti ma la stupidità e l'insolenza non si possono proibire per legge. Trump il trumpismo, e affiliati internazionali, hanno elevato il politicamente scorretto al politicamente indecente, anche in brutale reazione ai deliri del woke, che cancella la cultura non allineata alle sen-

## Tutto torna

MATTIA FELTRI

sibilità di oggi. Gli estremismi, si sa, si rinsaldano a vicenda. E Charlie Kirk apparteneva a questa storia, quando dichiarava l'aborto sette volte peggio dell'Olocausto, e sua grande ambizione vedere un pedofilo decapitato in diretta tv. A me pare indecente ma anche l'indecenza non si proibisce per legge - free speech - ed è un orrore che nel caso di Charlie Kirk sia stata proibita con un colpo di fucile. Il lutto è profondo e il segretario di Stato americano, Marco Rubio, ha annunciato digiungente la revoca del visto agli stranieri che abbiano festeggiato o approvato o minimizzato l'assassinio di Kirk. All'improvviso, fine del free speech. Maniente di strano, in fondo tutto torna. La destra americana adesso lo abolisce per lo stesso motivo per cui prima lo aveva predicato: chiudere la bocca agli altri.

## ODONTOBI

Dir. Sanitario - Dott.ssa Emanuela Bianca



ODONTOBI S.r.l. Castelletto Ticino (NO)  
odontobi@odontobi.it - www.odontobi.it

PRENOTA UNA VISITA - 0331 962 405 / 971 413



# Il Messaggero



€ 1,40\* ANNO 147 - N° 257  
Sped. in A.P. 0333/2003 conv. L. 48/2004 art. 1, comma 1, D.L. 03/08/01

NAZIONALE



Giovedì 18 Settembre 2025 • S. Sofia

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

**Oggi Molto Futuro**  
**Niente cellulari ma in classe**  
**l'hi-tech c'è già**  
Un inserto di 24 pagine



**Castellanos recupera Wesley-Zaccagni il derby si gioca sulle fasce laterali**  
Abbate e Carina nello Sport



**L'importanza dell'ozio**  
**Papa Leone e l'elogio del «tempo inutile»**  
Ajello e Giansoldati a pag. 11



**Tra America e Cina GAS E IA L'EUROPA IN UN VICOLE CIECO**

Guido Bofo

I dazi avranno un impatto sulle imprese italiane, e non sarà indolore, ma non sembrano aver lasciato strascichi sui rapporti tra Roma e Washington. Né d'altra parte era pensabile che accadesse. Donald Trump considera Giorgia Meloni una interlocutrice affidabile, un'amica, come ama ricordare l'ambasciatore Usa a Roma, Tilman Fertitta. E Giorgia Meloni ha confermato la sua postura atlantista nel frangente più critico nella storia dell'Alleanza, smarcandosi dalle critiche alla von der Leyen su quello che altri capitali hanno considerato un cedimento alla Casa Bianca, e perseguendo la diplomazia della mediazione tra l'America e l'Europa.

L'8 settembre scorso, un mese e un giorno dopo l'entrata in vigore delle tariffe al 15 per cento, il ministro dell'Ambiente, Pichetto Fratin, ha sottoscritto una dichiarazione per una cooperazione rafforzata in materia di sicurezza energetica con Doug Burgum, segretario all'Interno degli Stati Uniti. Tradotto, l'Italia è disponibile ad aumentare l'acquisto di gas naturale dall'altra sponda dell'Atlantico, fornitura che a maggio di quest'anno ha fatto registrare un picco, contribuendo ad un balzo del 18,6% dell'esportazione di Gnl dagli Usa all'Europa, rispetto allo stesso mese del 2024. E' uno degli impegni che ha assunto von der Leyen nel summit con Trump al Golf club di Turnberry in Scozia, certamente uno dei più contestati, vale a dire l'acquisto di forniture energetiche statunitensi per 750 miliardi per tre anni, 250 miliardi all'anno.

Continua a pag. 23

## Fisco, stop ai furbetti delle cartelle

► Una norma renderà più difficile per gli evasori seriali pagare solo le prime rate delle rottamazioni  
► Meloni con Tajani e Salvini nelle Marche: «C'è il business dell'odio». Potenziate le scorte

ROMA Manovra, una norma contro gli evasori che pagano solo le prime rate delle cartelle.

Andreoli, Bassi, Bechis, Dimito, Marfoglia e Pira da pag. 2 a pag. 5

**Mattia Furlani trionfa: mai nel lungo un oro mondiale a 20 anni**



**Ora Spiderman viene da Rieti**  
Piero Mei

È il più giovane italiano campione del mondo in atletica leggera.

Nello Sport

## Salto nella Storia

Mattia Furlani, 20 anni, nel salto che gli è valso l'oro ai Mondiali Arosbelli. Laurenzi e Nicolielo nello Sport

**Bombe sulle tende, ucciso un operatore Msf**

**Gaza City, 48 ore per tentare la fuga**  
**Mini-sanzioni Ue: tagliati 14 milioni**

Mauro Evangelisti

Gaza, 48 ore per fuggire: Tel Aviv apre un corridoio: «Ma è già bloccato». Bombe sulle tende, ucciso operatore di Msf. La dichiara-



zione choc di Smotrich: «Questo è un El Dorado da spartire con gli Usa». Ue, sanzioni soft a Israele: «Stop a 14 milioni di fondi». A pag. 6  
Rosana e Vita alle pag. 6 e 7

## La scuola dei bulli «Anche noi vittime nessuno ci aiutava»

► Latina, il racconto degli ex alunni dello stesso istituto frequentato dal quindicenne suicida

dalla nostra inviata

Federica Pozzi

SANTI COSMA E DAMIANO (L) solo non era il solo. Era da solo, ma non è stato il solo a subire atti di bullismo nelle scuole che negli anni ha frequentato, non sarebbe stato l'unico inascoltato da chi avrebbe dovuto proteggerlo. Questo è il racconto e la convinzione della famiglia di Paolo ma anche è la pista seguita dai magistrati di Cassino che indagano per istigazione al suicidio.

A pag. 10

**Arrestato a Milano**

**Conosciuto online lui la violenta al primo incontro**

Claudia Guasco

Si conoscono su Telegram e lui la violenta al primo incontro. «Predatore seriale molto pericoloso».

A pag. 10

## Accoglienza a Windsor con onori senza precedenti, tra proteste e arresti Londra, la Royal Family conquista Trump

Vittorio Sabadin

R e Carlo III e la sua famiglia hanno conquistato l'uomo più potente del mondo, Donald Trump, mostrandogli quello che l'Inghilterra sa fare al suo meglio: sfarzo cerimoniale, soldati impeccabili, manovre perfette, accoglienza premurosa, un castello pieno di fascino, una cena di Stato su un tavolo lungo 50 metri che richiede tre giorni per essere apparecchiato. Trump e la First Lady Melania ricorderanno a lungo questa accoglienza.

A pag. 9

Ignazzi a pag. 9



**Crescita Usa +1,6%**

**La Fed taglia i tassi di 25 punti Su le stime del Pil**

Angelo Paura

La Fed taglia i tassi di 25 punti e alza le stime di Pil 2025-26. Powell ha definito la decisione «un taglio per gestire il rischio»: è un'assicurazione sul futuro nel caso in cui l'economia rallenti in modo consistente.

A pag. 14

Il Segno di LUCA

BILANCIA PIÙ DISPONIBILE

Da oggi hai un nuovo inquilino: Mercurio entra nel tuo segno e procede di pochi giorni l'arrivo del Sole. Leggerezza, agilità, irrequietezza... sono tutti doni del messaggero degli dèi, che ti aiuta a migliorare la comunicazione non solo con gli altri ma anche con te stesso. La sua opposizione con Nettuno implica una dose supplementare di sogno e fantasia, forse potrà generare un po' di confusione, ma in amore ti rende più simbiotico. MANTRA DEL GIORNO Se non ho un passato non ho presente.

L'oroscopo a pag. 23

## HAI SCRITTO UN LIBRO?

INVIAMI IL TUO INEDITO ENTRO IL 23/09/2025

[inediti@gruppoalbatros.com](mailto:inediti@gruppoalbatros.com)  
[www.gruppoalbatros.it](http://www.gruppoalbatros.it)

**Stefania Lucchetti**  
**LA POESIA È CYBERPUNK**  
Non più musa ma guerriera, la voce lirica di Stefania Lucchetti in questa silloge si muove tra codici e coscienza, tra dati e desiderio, attraversando un mondo in cui la distopia non è più una previsione, ma un presente che ci riguarda. La parola si fa atto di resistenza, innestando umanismo e tecnologia, ribellione e tenerezza, intelligenza artificiale e carne viva.

Albatros Il Filo

\* Tariffe per altri quotidiani (non acquistati separatamente): nella provincia di Mestre, Treviso, Belluno, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20; la domenica con l'ottavo numero € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero • Corriere dello Sport-Stadio € 1,40; nel Molise, il Messaggero • Prima Pagina Napoli € 1,50; nelle province di Bari, Foggia, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport-Stadio € 1,50; "Passeggiate ed escursioni nel Lazio" € 0,90 (Lazio)

la PORTA è di CASA

Giovedì 18 settembre 2025

ANNO LVIII n° 221

1,50 €  
San Giuseppe da Copertino  
scandalo

Edizione online  
alla pagina 2



# Avvenire



la PORTA è di CASA



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

## Editoriale

### Il dossier Onu e la parola genocidio INTERROGATIVI INELUDIBILI

MAURIZIO DELLI SANTI

Il rapporto della Commissione d'inchiesta indipendente delle Nazioni Unite, guidata da Navi Pillay, non è solo un documento giuridico: è uno specchio nel quale la comunità internazionale è chiamata a riconoscere la propria immagine. Settantaquattro pagine fitte di testimonianze, dati e analisi che, senza avere, al momento, forza giuridica vincolante, fissano però un punto fermo: quanto sta accadendo a Gaza non può più essere ridotto a "conseguenza inevitabile" della guerra, ma si avvicina drammaticamente alla definizione di genocidio sancita dalla Convenzione del 1948. La forza del dossier sta proprio nella sua essenzialità. Non proclama, ma un elenco puntuale di atti che corrispondono ai criteri della norma internazionale: i riscontri parlano di uccisioni diffuse, infusione di sofferenze fisiche e psicologiche, distruzione deliberata di condizioni di vita essenziali, impedimento all'accesso ad acqua, cibo e cure, devastazione di ospedali e strutture sanitarie. Il rapporto insiste poi su un aspetto che pesa quanto le prove materiali: le parole pubbliche. Le dichiarazioni di leader e comandanti che parlano di «sannientamento» e «distruzione totale» non sono, per i giuristi della Commissione, semplice retorica bellica, ma indizi concreti di quell'intento necandù che la Convenzione considera decisiva per qualificare il genocidio. Non si tratta di valutazioni astratte: la Commissione sottolinea che in presenza anche di «solo» rischio genocidio gli Stati non possono restare fermi. La Convenzione del 1948, infatti, non riconosce solo un divieto, ma impone un obbligo positivo di prevenzione.

continua a pagina 14

## Editoriale

### Europa al bivio tra due Occidenti SCEGLIERE IL FUTURO

ERNESTO MARIA RUFFINI

Ci sono momenti in cui la Storia accelera e che stanno sfociando. Un attimo prima sembra ancora possibile tornare a una rassicurante normalità, un attimo dopo siamo già sull'orlo dell'abisso. È accaduto tante volte nel secolo scorso. Potrebbe accadere di nuovo, se non avremo la capacità di leggere il presente e di scegliere la strada da percorrere. Il futuro dell'Europa non si decide solo nei vertici di Bruxelles o nei discorsi sullo Stato dell'Unione. Si decide nella capacità di non rassegnarsi al ruolo di periferia del mondo, restando come un vaso fragile in mezzo a potenze d'acciaio. Mario Draghi lo ha ripetuto con ostinata pazienza a Bruxelles: «Per la sopravvivenza dell'Europa dobbiamo fare ciò che non è mai stato fatto prima e rifiutarci di essere trattenuti da limiti autoimposti». Parole nette, che avrebbero dovuto scuotere chi ancora si riconosce nella tradizione europeista italiana. La verità è che non siamo più dentro l'ordine nato dopo il 1945 e neanche all'interno degli equilibri sorti dopo il 1989 che si sono ormai dissolti. Gli Stati Uniti oscillano tra apertura e isolamento, vittime di enormi tensioni anche interne che stanno sfociando nella violenza e finiscono per mostrare quanto sia fragile la democrazia quando viene ridotta a spettacolo; la Cina avanza con un modello di capitalismo e di efficienza autoritaria estremamente efficace, che attrae per rapidità, ma sacrifica libertà e diritti; la Russia ripropone logiche imperiali e aggressive. Il resto del mondo - dall'India, al Brasile, ai Paesi africani - mostra giustamente scarso interesse per quel che avviene dalle nostre parti.

continua a pagina 14

IL FATTO Per Tel Aviv sono già 550mila le persone scappate dalla città, secondo Hamas meno della metà

## Sfollati e sanzioni

Israele prosegue i raid di terra a Gaza City. Ed è anche guerra di cifre sui civili in fuga. La Commissione Europea vara un doppio pacchetto, ora il test del voto degli Stati membri

### NELLA STRISCIA

Leone: «Le condizioni sono inaccettabili»

Leone XIV ha chiuso l'udienza con un appello a una domanda per Gaza, finora il più forte del suo pontificato: «Esprimo la mia profonda vicinanza al popolo palestinese a Gaza, che continua a vivere nella paura e a sopravvivere in condizioni inaccettabili».

Gambassi a pagina 3

La battaglia fra l'esercito israeliano e Hamas si combatte nelle strade devastate di Gaza City e finisce sui numeri degli sfollati, al centro di un dramma nel dramma: l'ultimo dato fornito dalle forze armate ha indicato in 550mila le persone che hanno abbandonato la "capitale" della Striscia, solo 190mila hanno preso la strada per il sud. La Commissione Europea mette sul tavolo un doppio pacchetto di sanzioni, commerciali e politiche, ora attese al test del voto degli Stati membri.

Del Re e Foschi alle pagine 2 e 3



SIMBOLI Monaci fuori dal 2026, futuro tra fede e arte

## La Certosa di Pavia oltre i cistercensi

La Certosa di Pavia, con la sua inconfondibile facciata, i grandi chiostri e il terreno circostante ha una storia ultrasecolare che si intreccia con quella del Duomo di Milano: entrambi vennero fondati alla fine del 1300 da Gian Galeazzo Visconti. Pur non avendo avuto la fortuna "letteraria" di un'altra Certosa, quella di Parma, questa di Pavia mantiene intatto ancora oggi il suo fascino, anche grazie alla presenza di una piccola comunità di monaci cistercensi qui insediati dal 1963. Dal prossimo anno, tuttavia, i monaci lasceranno la Certosa. Che si prepara a un grande progetto di riqualificazione, per renderla sempre più fruibile dal pubblico.

D'Agostino a pagina 6

NORME Seconda Regione dopo la Toscana. I vescovi: non smarrire l'umanità

## Fine vita, la Sardegna vota (divisa) la sua legge

ANGELO PICARIELLO

Dopo la Toscana, in febbraio, ieri anche la Sardegna ha approvato una sua legge regionale sul suicidio assistito. In attesa di una normativa nazionale, si registra dunque una nuova faga in avanti a livello regionale, sulla scia della libera interpretazione che l'Associazione Luca Coscioni dà del pronunciamento della Corte costituzionale, che chiedeva una legge al Parlamento ma che non ha abrogato il reato di aiuto al suicidio. Il voto in Consiglio regionale è andato oltre le logiche di partito e di coalizione, con astensioni e voti in sen-

so opposto rispetto agli schieramenti. Una divisione che pesa in una Regione dove oggi meno del 5% della popolazione ha accesso alle cure palliative. I vescovi sardi esprimono il loro «dissenso», che «nasce dalla certezza che la vita va sempre difesa»: «La dignità-aggiungono - non finisce con la malattia», si tratta di «non smarrire l'umanità». L'arcivescovo di Cagliari Giuseppe Baturi, segretario generale della Cei, esprime «rammarico» ricordando che «c'è bisogno di garantire cure anche quando non c'è guarigione».

A pagina 7

### EVITA

## «Custodite le nostre vite» Le voci dei malati di Sla

Micarelli a pagina 13

### IL DEBUTTO

Avvenire, una Fondazione per i progetti di solidarietà

Mariani a pagina 14



### POPOTUS

La pensione già a sei anni Dodici pagine tabloid

## Ripartenze

Giorgio Paolucci

## Una storia ricomposta

Una madre con tre figli da sfamare. Lei e il più grande si spaccavano la schiena nelle risaie del Vietnam, il più piccolo aveva solo tre anni e lui, Tung, sette: troppo pochi per lavorare. Situazione insostenibile, qualcuno doveva sacrificarsi, e Tung a malincuore accettò di andare in orfanotrofo per alleggerire i carichi familiari. Due anni dopo viene adottato dai coniugi Ciotti che lo portano in Italia, dove trova nuovi affetti e la possibilità di studiare. A vent'anni apre il suo primo negozio di ottica a Trento, oggi ne gestisce quattro ed è diventato un professionista.

affermando. Ma non può dimenticare le sue radici: col passare del tempo il desiderio di ritrovare la madre e i fratelli, un sogno che è riuscito a coronare tre anni fa dopo complicate ricerche tra pratiche di adozione, scambi di mail con il corpo diplomatico e passaparola con vecchi amici. All'aeroporto di Hanoi, trent'anni dopo la sua partenza, l'abbraccio di Tung Ciotti con la famiglia di origine, insieme alla moglie e ai quattro figli nati dal loro matrimonio. Un abbraccio carico delle sofferenze passate, portando nel cuore la gratitudine per il bene ricevuto dai coniugi italiani che gli avevano regalato un futuro e la commovente per quel pezzo di storia ricomposta.

Bianchi a pagina 20

## Agorà

### LA SCRITTRICE

Martapia Veladiano: «Pedofilia nella Chiesa, non c'è male più grande»

Gianetta a pagina 18

### STORIA

Lazzati, la forza della fede nel lager degli internati militari italiani

Orienti a pagina 20

### TELEVISIONE

Tv2000 si rilancia e i giovani la premiano: svelati i nuovi palinsesti

Lapi a pagina 21

## San Francesco vive

RICEVI IN DONO IL CALENDARIO FRANCESCO 2026



INFO: 075 81 22 38 [sacroconvento@sanfrancesco.org](mailto:sacroconvento@sanfrancesco.org)

# Medici, contratto sprint per aprire subito il 2025/27

## Pubblico impiego

Approvato l'atto di indirizzo sul 2022/24: pochi interventi per tagliare i tempi

Sul tavolo aumenti da 406 euro. Si punta ad attrarre i giovani

Gianni Trovati

ROMA

Con il via libera dato ieri dai comitati di settore agli atti di indirizzo per il rinnovo dei contratti di medici e dirigenti locali, la tornata 2022/24 del pubblico impiego prova ad avviare l'ultimo giro di pista prima del traguardo. E punta a farlo in fretta, per aprire in tempi brevi i negoziati sul 2025/27 che può contare sui 10 miliardi già stanziati dalla scorsa legge di bilancio. A patto, ovviamente, che riesca a chiudersi anche il tavolo sul personale non dirigente di regioni ed enti locali, mentre quello sulla scuola è ormai vicino all'accordo.

L'idea di una corsa verso l'intesa è scritta a chiare lettere nell'atto di indirizzo per la dirigenza sanitaria. Il provvedimento, si legge, «definisce una cornice negoziale essenziale, volta a consentire la rapida chiusura» delle trattative. E l'obiettivo appare condiviso dall'Anao Assomed, la sigla più rappresentativa dell'area, che con il segretario nazionale Pierino Di Silverio chiede di «aprire nell'immediato il negoziato».

Dei punti più controversi, come i correttivi ai calcoli sull'orario di lavoro per individuare «il limite oltre il quale l'eccedenza deve essere recuperata», si occuperà il prossimo contratto. Per ora, il tavolo negoziale eviterà di infilarsi nella discussione di «modifiche strutturali all'impianto normativo vigente», concentrandosi quindi su «alcuni interventi mirati e di immediato impatto».

Tra questi, inevitabilmente, spiccano gli aspetti economici. Nei calcoli dell'Aran, l'agenzia negoziale del pubblico impiego guidata da Anto-

nio Naddeo, il rinnovo porterà un aumento medio in busta paga da 406 euro lordi al mese. A disposizione dei 137.730 dirigenti del servizio sanitario nazionale ci sono 956,34 milioni di euro annui a regime, come si legge nelle tabelle dell'atto, a cui si aggiungono 36,4 milioni all'anno per il ritocco al rialzo dei limiti di spesa sul salario accessorio.

Su questo si dovranno esercitare in particolare le trattative. Con la prospettiva fissata nell'atto di indirizzo di «valorizzare l'ingresso dei giovani e di rendere maggiormente competitivo ed attrattivo il lavoro» nella sanità pubblica. Per farlo, «si propone di incrementare il valore della retribuzione di posizione parte fissa», e di aprire la strada all'assegnazione di «specifici e ulteriori obiettivi nell'ambito dell'incarico professionale iniziale, da valorizzare economicamente attraverso la parte variabile» della stessa retribuzione di posizione. Questa spinta potrebbe essere riservata a chi supera «due valutazioni annuali positive».

Della possibilità di assegnare «incentivi economici aggiuntivi» parla anche l'atto di indirizzo per i dirigenti e i segretari degli enti locali, altro provvedimento licenziato dal relativo comitato di settore. Anche in questo caso, la platea dei candidati andrà individuata fra «i dirigenti che raggiungono performance eccellenti per più anni consecutivi», a cui andranno destinati anche un «accesso prioritario a percorsi formativi di alto livello e la possibilità di incarichi dirigenziali più sfidanti e prestigiosi».

In questo caso, sulla base dei dati dell'ultimo conto annuale riportati nell'atto, gli interessati sono 12.955, che dovranno dividersi 102,9 milioni di euro annui a regime fra gli stanziamenti base (99,08 milioni) e le risorse aggiuntive per il fondo del salario accessorio. Per l'Aran, queste somme portano a un aumento medio da 445,81 euro al mese.

Per il resto, l'atto di indirizzo su dirigenti e segretari degli enti territoriali si concentra sui temi messi al centro dell'agenda dal ministro per la Pa Paolo Zangrillo, a partire dal rilancio della formazione. Sul punto, le parti in trattativa saranno chiamate a valutare un limite minimo di ore di formazione (anche a distanza) da garantire a ogni dirigente, ipotizzando anche «un obbligo di aggiornamento biennale su tematiche di innovazione organizzativa, leadership e gestione del cambiamento». Sul tavolo finirà anche il progetto di «un sistema di mentorship strutturato, in cui i dirigenti senior con comprovata esperienza affianchino i nuovi».

È RIPRODUZIONE RISERVATA

Ok anche al testo che avvia i negoziati per i dirigenti di Regioni ed enti locali: 446 euro mensili in più





Servizio Le misure allo studio

## Sanità, in manovra assunzioni e incentivi al personale. E l'intramoenia per gli infermieri

Servirebbero almeno 3 miliardi per mettere a terra tutte le misure a cui stanno lavorando i tecnici del ministero della Salute

*di Marzio Bartoloni*

17 settembre 2025

Servirebbero almeno 3 miliardi per mettere a terra tutte le misure a cui stanno lavorando i tecnici del ministero della Salute per l'imminente legge di bilancio, ma già arrivare a 2 miliardi - l'asticella indicata dal ministro Schillaci al collega al Mef Giorgetti questa estate - sarebbe un "buon risultato". Insomma la caccia alle risorse è partita, ma l'esito ancora non si conosce. Di sicuro c'è solo che la gran parte delle risorse che ci saranno a disposizione per questa voce così sensibile per i cittadini saranno dedicate al personale sanitario per attrarre nuovi medici e infermieri o per evitare che fuggano dagli ospedali pubblici quelli che già ci lavorano.

Le priorità - a cui saranno destinati 1-1,5 miliardi se si ci saranno almeno 2 miliardi di dote - sono innanzitutto le assunzioni e poi gli incentivi, compresi quelli fiscali, per rendere più pesante la busta paga dei sanitari. Sul primo fronte si stanno studiando due strade: la prima, quella ideale, prevede finalmente il superamento del tetto di spesa sulle assunzioni con la messa a regime del meccanismo del fabbisogno del personale calcolato con un algoritmo a cui aveva lavorato a lungo l'Agenas (l'Agenzia sanitaria per i servizi regionali) e finora rimasto nei cassetti, in alternativa si ritoccherebbe ancora il tetto di spesa (l'ipotesi è di un 5%). Sul fronte degli incentivi ci sono un ventaglio di possibili interventi: per i medici si proverà di nuovo a riproporre, dopo il tentativo andato a vuoto dell'anno scorso, la defiscalizzazione dell'indennità di specificità (che vale circa 800 euro) al 15 per cento o in alternativa un suo possibile aumento. Per gli infermieri, che sono l'emergenza numero uno (ne mancano almeno 70 mila), si punta ad aumentare l'indennità di specificità almeno raddoppiandola (oggi vale circa 80 euro), ma tra gli incentivi a cui si punta c'è anche quella di rendere finalmente semplice e accessibile la libera professione anche per gli infermieri del Ssn, come nel caso dell'intramoenia dei medici. Si studiano anche benefit di welfare per rendere più attrattiva una professione da cui i giovani fuggono (all'ultimo test di ammissione c'erano più posti che candidati) con l'obiettivo di far sì che un infermiere con una laurea 3+2 - presto partiranno 3 nuove lauree magistrali - si avvicini a guadagnare quasi come un giovane medico. In futuro - dopo la manovra - l'obiettivo, non facile, è far uscire la contrattazione del personale sanitario da quello del resto del pubblico impiego proprio per dargli strumenti maggiormente flessibili.

Oltre al personale sanitario il ministro Schillaci punta anche a mettere sul piatto altro 500 milioni per i Drg (dopo il miliardo dell'anno scorso) e cioè le tariffe di rimborso dei ricoveri che non sono più aggiornati ai costi attuali. In pista anche 80-100 milioni per finanziare l'ultimo piano nazionale sulla salute mentale, mentre si punta a trovare 300 milioni per finanziare il nuovo Piano sanitario

nazionale che manca da oltre 16 anni. I tecnici vorrebbero trovare anche più risorse possibili per rifinanziare le tariffe dei rimborsi della specialistica ambulatoriale (visite ed esami) che hanno visto la levata di scudi di laboratori e strutture private. Servono anche le risorse infrastrutturali (ex articolo 20) per fare i lavori negli ospedali per consentire di montare le 3100 nuove apparecchiature (tac, risonanze, ecc.) finanziate dal Pnrr.

La Fondazione Gimbe intanto ha sottolineato come con la spesa sanitaria pubblica ferma al 6,3% sul Pil nel 2024 l'Italia si colloca al 14esimo posto tra i 27 Paesi europei dell'area Ocse e in ultima posizione tra quelli del G7. Un quadro critico a fronte del quale i medici ospedalieri di Anaa Assomed chiedono "misure immediate" ed il Pd annuncia una "opposizione dura" in vista della Legge di Bilancio 2026.

LA NOMINA

**SANITÀ** GIULIA FERRARI, VICECAPO DI GABINETTO, SARÀ ANCHE ALLA GUIDA DELLA COMMISSIONE SUI RICORSI

# Due incarichi al braccio destro di Schillaci

» **Thomas Mackinson**

**I**l vicecapo di gabinetto vicario del ministro della Salute Orazio Schillaci e consigliere di Stato Giulia Ferrari è stata designata da Palazzo Spada a presiedere la Commissione centrale per le professioni sanitarie (CCEPS), l'organo di giurisdizione speciale che decide in secondo grado sui ricorsi contro le sanzioni disciplinari degli ordini, ma anche su quelli elettorali che molto interessano ordini e politica, vale a dire le contestazioni sulle elezioni interne, dove si giocano equilibri di potere.

La nomina sarà formalizzata con Dpcm, con insediamento il 15 ottobre, alla scadenza dell'attuale mandato. La scelta apre però un nodo di opportunità: può un magistrato che riveste un incarico fiduciario con funzioni di indirizzo politico-amministrativo verso la struttura ministeriale presiedere un organo che dovrebbe restare terzo e indipendente?

Nel 2016 la Corte costituzionale aveva cassato la presenza di componenti ministeriali nella C-

CEPS, ribadendo la necessità di indipendenza da ogni condizionamento. Nei mesi scorsi, Ferrari aveva già guidato la commissione che ha chiuso i lavori per l'albo dei direttori generali delle Asl e delle aziende ospedaliere, organismo nato ai tempi del M5S per limitare la politicizzazione delle nomine. In quella stessa commissione sedeva come esperto anche Francesco Saverio Mennini, capo dipartimento con il coordinamento della direzione generale delle professioni sanitarie. Un precedente che aveva sollevato dubbi di opportunità.

L'incarico è gratuito ma delicato: la presentazione del ricorso presso la Commissione sospende automaticamente la sanzione disciplinare irrogata dagli ordini, incidendo direttamente sulla sorte di medici, infermieri e altri operatori sanitari. Per questo, poiché l'atto è un Dpcm e ministero concertante è quello della Giustizia, resta da capire cosa diranno Palazzo Chigi e via Arenula sulla conferibilità e compatibilità della nomina.

Per il ministero della Salute il tema non c'è, perché le sanzioni impugnate dinanzi alla CCEPS non le infligge il ministero che, quindi, "non entra nel procedi-

mento" mentre i ricorsi elettorali sarebbero comunque valutati dal vicepresidente. "Il consigliere Ferrari può garantire, data la presenza continua, un impegno massiccio per smaltire tutto l'annoso arretrato e informatizzare l'intero procedimento per cercare di evitare la formazione di nuovo arretrato".

A rendere più delicata la questione è però anche la riforma della Commissione stessa, che è partecipata dagli ordini. Una riforma complessa, che incide sia sul ministero sia sul destino di migliaia di professionisti. Il presidente della Federazione dei medici, Filippo Anelli, ridimensiona i rischi di "incompatibilità" degli incarichi che a suo giudizio appartengono "ad ambiti distinti". E sottolinea che la Federazione è stata consultata con "disponibilità al dialogo". Gli ordini spingono perché preveda la sospensione automatica già con la semplice istanza cautelare, e non dopo la decisione del collegio. Così tanti presenterebbero ricorso e le sanzioni resterebbero "congelate". Un meccanismo a loro gradito per tutelarsi dal rischio di rivalsa qualora una sospensione dell'attività dovesse poi essere annullata.

**IL DUBBIO:  
SONO RUOLI  
COMPATIBILI?**

**LA QUESTIONE**

Ferrari, vicecapo di gabinetto e ora presidente CCEPS: per il Ministero, i due ruoli non sono in conflitto, ma resta la domanda: può un organo di giurisdizione speciale, che la Consulta vuole terzo e autonomo, essere guidato da chi svolge anche funzioni di indirizzo politico-amministrativo?



Ministro Orazio Schillaci ANSA



EMERGENZA UE

## Sul fronte invisibile della Sanità

Pierpaolo Sileri a pagina 17

### L'EUROPA NON DIMENTICHI IL FRONTE INVISIBILE

di **Pierpaolo Sileri**

I conflitti in generale, la guerra nella Striscia di Gaza e l'escalation del conflitto in Ucraina ci ricordano che la difesa oltre che con droni e missili si fa anche con ospedali e sistemi sanitari pronti a salvare vite. L'Unione europea ha approvato piani ambiziosi come il «ReArm Europe Plan/Readiness 2030», che prevede di mobilitare ingenti risorse, forse fino ad 800 miliardi di euro, per rafforzare le capacità difensive, inclusi missili, droni e sistemi di difesa aerea. I Paesi membri stanno aumentando le spese per la difesa ed alcuni dovranno provvedere con riforme fiscali per finanziare l'acquisto di armamenti essenziali per la deterrenza, sperando non ve ne sia mai bisogno attivo per la difesa collettiva. Non siamo abituati a pensare alla guerra come reale possibilità anzi, fino a ieri l'invasione di un Paese da parte di un altro ci sembrava appartenere non a questo secolo, anacronistica. Invece non solo è accaduto a pochi passi da noi, ma il conflitto rischia di allargarsi almeno per ora con sconfinamenti di droni e crescenti minacce. In ogni caso l'allerta impone con urgenza e determinazione una riorganizzazione di difesa comune. Tuttavia mentre si discute della necessità di investire in armi, un aspetto cruciale sembra rimanere sottovalutato in Europa: la preparazione dei sistemi sanitari per far fronte ad

una eventuale emergenza inclusa la strategia per il mantenimento della continuità dei servizi essenziali. La pandemia Covid-19 ha rivelato la vulnerabilità di tutti i Paesi, della società in generale e di tutti i sistemi sanitari per un nemico improvviso, ignoto, invisibile e rapido. Si può essere pronti sì, ma fino ad un certo punto. La pandemia ha anche rivelato ed insegnato quanto sia necessaria la stretta interazione tra sistemi apparentemente lontani, un coordinamento nazionale e sovranazionale, ed una flessibilità che possa consentire adattamenti alle variazioni degli scenari.

Durante la pandemia, l'Italia ha reagito riorganizzando le strutture, creando nuovi spazi e percorsi, e agendo sul personale. Fondamentale è stata l'azione della Sanità Militare determinante dalla logistica, al trasporto di pazienti a livello nazionale ed internazionale, fino alla gestione del singolo malato.

Ci troviamo oggi in una situazione di rischio potenziale diverso, sicuramente difficile e forse più prevedibile. L'Europa, se agisce di pari passo con il riarmo, ha tempo per riorganizzazione ospedali, percorsi di cura garantire la formazione del personale medico per poter gestire eventuali scenari di guerra o terrorismo dove feriti, profughi e crisi sanitarie potrebbero sovraccaricare le strutture esistenti. Alcuni Paesi stanno iniziando ad orientare risorse ed indicazioni in questa direzione.

ne. Il nostro ministero della Salute ha istituito un tavolo tecnico per una «strategia di resilienza sanitaria» in caso di attivazione dell'articolo 5 della Nato, focalizzandosi su tre fasi: arrivo di truppe, mobilità interna e ritorno di feriti.

Ma serve una strategia sanitaria integrata a livello europeo altrimenti il riarmo rischia di essere incompleto. Per rendere il riarmo completo, l'Europa per prima, evitando iniziative frammentarie, deve prioritarizzare la Sanità in un'azione coordinata, indirizzando risorse, favorendo piani nazionali di azione che prevedano identificazione di *hub* vicino a porti e aeroporti in ogni Paese per ricevere feriti da zone di conflitto, percorsi dedicati, scorte di materiale, capacità di triage e riconversione di strutture in ospedali da guerra, flessibili, con percorsi separati per feriti balistici o per rischio chimico, biologico, radiologico o nucleare. Fondamentale la formazione del personale e la valorizzazione della cooperazione civile-militare con progressivo coinvolgimento della popolazione.

L'Italia ha le basi storiche e strutturali per agire tempestivamente, lo ha sempre fatto e molto bene in caso di emergenze, spesso presi ad esempio. Il nostro Ssn soffre di carenza di personale, posti letto e dipendenza da forniture estere e questa può essere una occasione per ulteriore cambio di passo. In un'«era di riarmo», la sanità deve essere il fronte invisibile ma essenziale anche per la difesa.



## *Cartella clinica incompleta, si presume il danno del medico al paziente*

Se la cartella clinica risulta incompleta, la carenza va a danno della struttura sanitaria nella causa intentata dal paziente per il risarcimento da responsabilità professionale del medico. L'incompletezza dei documenti, infatti, costituisce una circostanza di fatto che il giudice può utilizzare per ritenere dimostrata l'esistenza di un valido nesso causale tra l'operato del medico e il danno subito dal malato. Ma soltanto quando è proprio la carenza della cartella che rende impossibile accertare l'esistenza del nesso eziologico e il professionista ha comunque posto in essere una condotta astrattamente idonea a provocare il danno. Così la Corte di cassazione civile, sez. terza, nell'ordinanza n. 25404 del 16/09/2025. Bocciato il ricorso della struttura sanitaria. Al bambino di soli nove mesi è impiantato un pacemaker: dopo circa tre anni l'apparecchio smette di funzionare e il minore cade in uno stato vegetativo permanente (morirà nel

corso della causa). Non giova all'amministrazione dedurre che la causa della rottura del pacemaker è rimasta ignota e dunque dovrebbe essere posta a carico del danneggiato: risulta esclusa l'inversione dell'onere della prova, perché non si chiede ai medici di dimostrare l'esatto adempimento; si configura invece una presunzione per l'impossibilità di verificare la regolarità nell'installazione dell'apparecchio: nelle cartelle cliniche mancano le radiografie; i consulenti tecnici d'ufficio hanno definito «scadente» la documentazione e la carenza va a danno della struttura sul piano probatorio: risulta, insomma, che il danneggiato ha provato l'inadempimento dei medici. E la Corte d'appello stabilisce che dall'inadempimento è scaturito il danno, presumendone la causa dall'incompletezza della cartella clinica. Sono accolti, invece, due motivi di ricorso proposti dai familiari del bambino decedu-

to. I genitori che stipulano un contratto per la cura del figlio neonato fanno valere anche un diritto proprio, non agiscono solo in rappresentanza del minore. Dopo l'espianto in ospedale, poi, il pacemaker viene distrutto: i congiunti chiedono il risarcimento per la perdita della possibilità di agire contro il produttore dell'apparecchio. Parola al rinvio.

**Dario Ferrara**

-----© Riproduzione riservata -----



## «Custodite le nostre vite» Le voci dei malati di Sla

Micarelli a pagina 13

# Noi con la Sla chiediamo: custoditeci

Piazze e monumenti di tutta Italia questa sera illuminati di verde e, nel fine settimana, i gazebo con il “vino solidale” per aiutare la quotidianità dei pazienti le cui storie parlano di una vita che cerca ancora pienezza



GRAZIA MICARELLI

**C'**è un tempo dell'anno che segna un passaggio: l'estate che si ritira, le scuole che riaprono, le città che ricominciano a respirare. Da diciotto anni, AiSla trasforma settembre in un tempo di voce e presenza: il 18 settembre – oggi – è la Giornata nazionale Sla, voluta dall'associazione e riconosciuta dallo Stato con l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica e il patrocinio del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.

Era il 2006, a Roma. Piazza Bocca della Verità: uomini e donne con la Sla, insieme alle loro famiglie, trasformarono il silenzio in parola collettiva. Non volevano più essere invisibili. Chiedevano cure eque su tutti i territori, meno burocrazia, più ascolto. Da quella scintilla è nato un movimento che oggi ha una data incisa nel calendario civile della Repubblica: il 18 settembre. Ma la verità è che per capire cosa significhi questa Giornata non basta leggere documenti o guardare locandine. Bisogna entrare nelle storie. Ascoltarle. Respirarle. Perché la Sla, prima ancora che una diagnosi, è vita che chiede di essere custodita.

Lo sa bene Claudia, che con i suoi tre figli ha imparato a cercare “granelli di felicità” nelle pieghe della malattia. Questa estate ha finalmente trascorso insieme una settimana alla spiaggia attrezzata di Ravenna: non un lusso, ma la riconquista di tempo familiare, di risate e gesti semplici, quei frammenti di normalità che diventano tesori preziosi. Se per Claudia la felicità si misura nella quotidianità ritrovata, per Federica la libertà prende la forma di note invisibili agli altri ma potentissime per lei. Trentunenne siciliana, vive con la Sla da quando aveva appena 18 anni. Il suo comunicatore oculare trasforma un battito di ciglia in emozioni, ricordi, musica. Grazie all'Operazione Sollievo di AiSla, un

concerto di Vasco non è stato solo musica: è stata vita che esplode, libertà riconquistata. E come la musica accompagna Federica, così accompagna Carlo, che sceglie di raccontarsi attraverso le sue canzoni del cuore. Ogni melodia diventa rifugio, compagnia, forza nelle giornate più difficili. La vita con la Sla può tradire il corpo, ma non l'anima: e in quei momenti la musica diventa il filo che unisce emozione e resistenza.

Stefano invece ha sentito la libertà nei passi di un balletto alla Scala. Quei movimenti, quelle luci e quegli *arabesque* hanno parlato di bellezza e possibilità, anche quando il corpo non segue. Dietro quel gesto c'era AiSla, con i suoi servizi di trasporto e supporto personalizzato, rendendo accessibile ciò che sembrava impossibile.

Ci sono poi le storie di chi accoglie e accompagna. Alessandra, fisioterapista in Trentino, racconta: «Ogni paziente è un capitolo unico. Porto sollievo, perché ogni respiro e ogni sorriso sono conquiste quotidiane». La sua voce sa di cura autentica, quella che resta accanto, misura la vita nei gesti più semplici eppure più preziosi.

Barbara, invece, ha scelto di raccontarsi attraverso un libro, *Guerriera*. La sua testimonianza parla di resilienza: la capacità di ricostruirsi ogni giorno, di trasformare la fragilità in forza, la sofferenza in speranza. Ogni parola diventa ponte, un racconto che travalica la malattia e ci ricorda cosa significhi vivere con coraggio.

E poi ci sono le storie che celebrano il desiderio di vivere, come quella di Enzo e Maddalena, in crociera tra onde dorate. Non è una vacanza qualunque: è la testimonianza di una vita che, pur cambiata nella forma, resta piena nella sostanza. Con accanto una rete che sostiene anche la complessità diventata possibilità.



Dietro ogni gesto c'è un diritto, dietro ogni diritto un volto, dietro ogni volto un cuore che batte. AiSla non accompagna soltanto: intreccia legami invisibili tra famiglie, pazienti e comunità, trasformando ogni progetto - dal trasporto attrezzato al Centro di Ascolto - in un motore costante di inclusione, equità e tutela dei diritti su tutto il territorio nazionale.

Ed è questo che il 18 settembre vuole ricordarci: che la solidarietà non è un atto di carità ma di giustizia. Che la dignità non è un favore ma un diritto. Che la cura non è solo medicina ma presenza.

Questa sera centinaia di piazze e monumenti italiani si accenderanno di luce verde, grazie al sostegno di

Anci ( l'associazione dei Comuni) e all'adesione di sindaci e amministrazioni locali: un faro nel cuore delle città che dice che la Sla esiste, che chi la vive

non è invisibile, e che l'intero Paese - almeno per una notte - si fa vicino con responsabilità civile, unendo nord e sud, dalla Mole Antonelliana di Torino a Palazzo Chigi, dal Teatro Massimo di Palermo ai campanili e ponti delle nostre comunità.

La raccolta fondi della Giornata nazionale Sla (sabato e domenica con i gazebo in tante piazze di tutta Italia con le bottiglie di Barbera d'Asti per un contributo solidale; la mappa delle piazze su [Aisla.it](http://Aisla.it)) nasce proprio per questo: rendere possibili nuovi trasporti attrezza-

ti, sedute di fisioterapia, ausili, lidi accessibili, serate a teatro, ma anche un Centro nazionale di Ascolto che dia risposte immediate. Ogni gesto, grande o piccolo, restituisce vita. In un Paese che spesso dimentica i più fragili, il 18 settembre diventa così un faro acceso: la Giornata nazionale Sla, promossa e coordinata da AiSla, celebra le mani che scrivono, gli occhi che sorridono e i sogni che resistono. È un giorno in cui la voce dei più fragili illumina l'Italia e ricorda a tutti che dignità, cura e possibilità di vivere pienamente sono diritti irrinunciabili.

*La Giornata nazionale di oggi ricorda a tutti che la cura non è solo medicina ma una presenza. Con l'ascolto delle voci dei malati*

Carlo Antonini, appassionato di musica, malato di Sla, è tra i protagonisti delle storie di questa pagina



# Salute e ambiente, la conversione che serve

ANTONIO MARIA MIRA

«**T**utto è connesso. Se l'essere umano si dichiara autonomo dalla realtà e si costituisce dominatore assoluto, la stessa base della sua esistenza si sgretola, perché "invece di svolgere il suo ruolo di collaboratore di Dio nell'opera della creazione, l'uomo si sostituisce a Dio e così finisce col provocare la ribellione della natura"». È l'insegnamento congiunto di papa Francesco e di san Giovanni Paolo II. A dieci anni dalla pubblicazione dell'Enciclica *Laudato si'* la Chiesa italiana torna a riflettere su "Custodire le nostre terre. Salute, ambiente, lavoro". L'ha fatto ieri a Ferrara nel quarto appuntamento annuale promosso sul tema dalla Cei su iniziativa delle Commissioni episcopali per il Servizio della carità e la Salute, e per i Problemi sociali e del lavoro, la giustizia e la pace, dagli Uffici nazionali per la Pastorale della salute e per i Problemi sociali e del lavoro e dalla Caritas Italiana. Le parole dei vescovi sono un chiaro allarme, rafforzato dal clima di guerra, con esplici

ti riferimenti al rapporto tra pace e custodia del Creato. Nel «paradigma tecnocratico soccombe il soggetto del lavoro, la persona, come anche la sua salute, subordinata al profitto, e l'ambiente viene modificato e impoverito delle sue ricche peculiarità», ha avvertito monsignor Luigi Renna, arcivescovo di Catania e presidente della Commissione episcopale per i Problemi sociali e del lavoro. Ricordando, ha denunciato, che «se gli scompensi climatici e l'inquinamento colpiscono tutti indistintamente, non tutti hanno accesso a cure preventive e a condizioni di vita dignitose e salubri, e il capitale umano di ogni attività lavorativa, la persona, è il primo a risultarne svalutato». Mentre «la cura della casa comune, ritenuta urgente in tempo di una relativa pace», oggi sembra «sia stata dimenticata o rimandata». E questo vale anche per territori apparentemente sviluppati e "ricchi", come quello di Ferrara. «Realtà diverse, segnate - ha avvertito l'arcivescovo Gian Carlo Perego, presidente della Fondazione Migrantes della Cei - da un intenso lavoro industriale, agricolo e dalla pesca, che apparentemente cresce ma risente dei salari troppo bas-

si, del lavoro discontinuo, talora segnato da sfruttamento, e di una crisi abitativa». Secondo Perego «non possiamo poi dimenticare» che «il rischio povertà crescente in Italia sta portando giovani, famiglie e anziani alla rinuncia alle cure per motivi economici: un problema che chiede di affrontare strutturalmente il tema dell'accesso alle cure». Un rapporto sottolineato anche dal ministro della Salute Orazio Schillaci in un videomessaggio. «In questi anni è cresciuta la consapevolezza che la salute sia circolare e che serva una vera e propria conversione culturale, capace di integrare competenze diverse e di affrontare problemi interconnessi. Solo così potremo rendere il nostro sistema sanitario più forte dinanzi alle sfide emergenti e garantire giustizia intergenerazionale». Concludendo l'incontro, è tornato a evocare il tema della pace, monsignor Roberto Maria Redaelli, arcivescovo di Gorizia e presidente della Commissione episcopale per il Servizio della carità e la Salute. «La prima tutela per l'ambiente, per la salute e per il lavoro produttivo dell'uomo è la pace. E la tutela dell'ambiente e anche della salute porterebbero tra l'altro ancora più

lavoro e più sviluppo tecnologico e scientifico. Il problema che i soldi per le armi e la guerra si trovano sempre, per l'ambiente e per la salute con molta più difficoltà». Invece - è l'allarme di Redaelli - «se non c'è pace l'ambiente è compromesso, e viene spesso letteralmente distrutto. Se non c'è pace non solo la salute ma la vita stessa viene annientata. Se non c'è pace il lavoro diventa solo quello degli eserciti, dei fabbricanti di armi e, in una prospettiva lontana, quello della ricostruzione». La guerra - ha concluso - è «davvero il contrario della protezione del mondo e di chi ci abita, e non è neppure un deprepararlo ma distruggerlo. Per anni».

Commissioni episcopali e Uffici Cei che si occupano di sanità e lavoro rilanciano la necessità di riflettere sull'impatto che l'incuria e le ferite di tante aree hanno sulla vita di persone e comunità



# Fine vita, anche la Sardegna approva la sua legge ma il governo la impugnerà

È la seconda regione dopo la Toscana mentre in Senato è ferma la norma nazionale: "Coerente con la sentenza della Consulta"

di **MICHELE BOCCI**

**M**entre in Senato la maggioranza si attorciglia da mesi sugli emendamenti a una legge sull'aiuto al suicidio, che si vorrebbe più restrittiva della sentenza della Corte Costituzionale che ha legalizzato questa pratica, un'altra regione adotta una norma sul fine vita. Si tratta della Sardegna, dove ieri il consiglio regionale ha approvato con 32 voti favorevoli, 19 contrari e un'astensione, un testo che ricalca quello già in vigore in Toscana. La legge è di tipo procedimentale, perché dà indicazioni operative, riguardo a tempi e modi, su a una pratica che è già stata indicata come legale dalla Consulta, tanto che in molte regioni ci sono già stati suicidi assistiti. Il governo aveva impugnato la norma Toscana, per conflitto di competenze, e quasi certamente farà la stessa cosa con il nuovo testo.

Anche la Sardegna si è mossa partendo dalla proposta di legge popolare dell'Associazione Coscioni. «Siamo grati alle consigliere e ai consiglieri della Sarde-

gna per avere approvato la nostra legge di civiltà», dicono Filomena Gallo e Marco Cappato dell'associazione - È volta a impedire il ripetersi di casi di persone che hanno dovuto attendere una risposta per mesi, o addirittura per anni, in una condizione di sofferenza insopportabile e irreversibile».

Le altre regioni sono più indietro, ma la discussione è aperta ovunque. In Umbria le firme sono state depositate e devono essere convalidate, in Emilia-Romagna, Veneto, Piemonte, Abruzzo, Lombardia, Friuli-Venezia-Giulia, Alto Adige e Valle d'Aosta si discute in commissione.

Nel 2019 la Corte Costituzionale, che si è espressa più volte sulla questione e ha chiesto al Parlamento di legiferare sul tema, ha escluso la punibilità del medico che assiste un malato che si suicida se ci sono quattro condizioni: la malattia deve essere irreversibile, provocare una sofferenza insopportabile, essere tenuta sotto controllo con una forma di assistenza vitale (anche farmacologica), e il paziente deve essere in grado di esprimere le proprie volontà. La legge sarda parte da qui e crea una Commissione multidisciplinare di esperti che con il Co-

mitato etico valuta le istanze di chi chiede il suicidio assistito.

Bisogna rispondere al malato entro un mese e sono dettati anche i termini entro i quali vanno forniti il farmaco e l'assistenza. Questa viene prestata, solo volontariamente, da medici delle Asl durante l'orario di lavoro. Il medicinale è pagato dall'azienda sanitaria (la stima di bilancio per il 2025 per la Regione è al massimo di 6 mila euro, visto che ci si aspettano pochi casi). In pratica, tutto si svolge nel sistema pubblico. «Prevedendo un ruolo di supervisione da parte del servizio sanitario nazionale, il testo di legge sardo coerente con le indicazioni della Corte Costituzionale a differenza di quanto invece si sta proponendo in Parlamento», dice Alfredo Bazoli, senatore Pd nella commissione che lavora alla legge nazionale.

Come era atteso, ieri i partiti di centrodestra e quelli di centrosinistra si sono schierati gli uni contro e gli altri a favore della legge sarda. Segno che il percorso in Parlamento sarà molto complesso.

"Ci sono persone che hanno dovuto attendere anni in condizioni di sofferenza irreversibile"



**NORME** Seconda Regione dopo la Toscana. I vescovi: non smarrire l'umanità

# Fine vita, la Sardegna vota (divisa) la sua legge

ANGELO PICARIELLO

Dopo la Toscana, in febbraio, ieri anche la Sardegna ha approvato una sua legge regionale sul suicidio assistito. In attesa di una normativa nazionale, si registra dunque una nuova fuga in avanti a livello regionale, sulla scia della libera interpretazione che l'Associazione Luca Coscioni dà del pronunciamento della Corte costituzionale, che chiedeva una legge al Parlamento ma che non ha abrogato il reato di aiuto al suicidio. Il voto in Consiglio regionale è andato oltre le logiche di partito e di coalizione, con astensioni e voti in sen-

so opposto rispetto agli schieramenti. Una divisione che pesa in una Regione dove oggi meno del 5% della popolazione ha accesso alle cure palliative. I vescovi sardi esprimono il loro «dissenso», che «nasce dalla certezza che la vita va sempre difesa»: «La dignità - aggiungono - non finisce con la malattia», si tratta di «non smarrire l'umanità». L'arcivescovo di Cagliari Giuseppe Baturi, segretario generale della Cei, esprime «rammarico» ricordando che «c'è bisogno di garantire cure anche quando non c'è guarigione».

A pagina 7

## Fine vita, fuga in avanti della Sardegna I vescovi: «Non va smarrita l'umanità»

ANGELO PICARIELLO

Dopo la Toscana, anche la Sardegna ha approvato una sua legge regionale sul fine vita. In assenza di una normativa nazionale sollecitata da tempo dalla Consulta a rendere non punibile - ricorrendo alcuni presupposti estremi - l'aiuto al suicidio, si registra dunque una nuova fuga in avanti a livello locale, sulla scia della libera interpretazione che l'associazione Luca Coscioni dà del pronunciamento della Corte. Il testo della Sardegna ricalca per grandi linee la proposta "Liberi subito" e come per la Toscana c'è da aspettarsi che anche questa norma venga impugnata dal Governo, mentre in Parlamento discute di una disciplina organica sul tema e - nonostante il dibattito ancora aperto nella maggioranza - sembra prevalere l'idea che una legge sia inevitabile, sia pur entro parametri molto

restrittivi, fra cui fa molto discutere il mancato coinvolgimento del servizio sanitario nazionale.

In Consiglio regionale sono stati 32 i voti favorevoli, 19 contrari e un'astensione. La norma garantisce assistenza sanitaria gratuita a chi, affetto da patologia irreversibile e dipendendo da trattamenti vitali, sceglie autonomamente e consapevolmente di accedere al suicidio medicalmente assistito al quale vengono garantiti tempi ben definiti. La sussistenza delle pre-condizioni dovranno essere verificate da una commissione multidisciplinare e dal comitato etico regionale. Il testo, come si vede, fa riferimento ai presupposti di non punibilità enunciati dalla Consulta, ma la fuga in avanti consiste a ben vedere nel trasformare una mera "scriminante" prevista dalla Corte (che comporta la non punibilità dell'aiuto ricorrendo determinati presupposti) in un vero e proprio diritto da erogare da parte del servizio pubblico a titolo gratuito.

In larga misura si è trattato di un voto oltre le logiche di partito o coalizione. Non sono mancate infatti prese di posizioni in controtendenza: nella maggioranza ha votato contro Lorenzo Cozzolino del gruppo Orizzonte Comune

(ma eletto con il Psi), mentre si è astenuto il vicepresidente del Consiglio regionale Giuseppe Frau (Uniti con Todde). Nel centrodestra all'opposizione viceversa l'azzurro Gianni Chessa ha votato «convintamente» a favore.

In un comunicato i vescovi sardi esprimono «preoccupazione» e un «dissenso» che «nasce dalla certezza che la vita va sempre difesa, per cui non è accettabile aiutare un malato a morire. Il tema della difesa della vita non può essere un'occasione per contrapposizioni politiche strumentali per finalità di consenso elettorale», sostengono i presuli facendo proprio il comunicato della Presidenza della Cei del 19 febbraio 2025, e in una situazione come quella sarda «appare ancora più urgente che si dia attuazione al "Piano di potenziamento della Rete re-



gionale di cure palliative 2024", del 5 settembre scorso. Non si tratta di accanimento terapeutico - concludono -, al quale siamo sempre contrari, ma di non smarrire l'umanità».

Anche l'arcivescovo di Cagliari Giuseppe Baturi, segretario generale della Cei, ricorda come la Presidenza dei vescovi italiani abbia già sostenuto che «sulla vita non ci possono essere polarizzazioni o giochi al ribasso», ed esprime quindi «rammarico», auspicando che «si giunga, a livello nazionale, a interventi che tutelino nel miglior modo possibile la vita, favoriscano l'accompagnamento

e la cura nella malattia, sostengano le famiglie nelle situazioni di sofferenza».

Di « inutile legge-propaganda su una materia che non è di competenza regionale, mentre il Senato lavora con impegno al tema del fine vita» parla il capogruppo di Fi Maurizio Gasparri. «Un errore nel metodo e nel merito», lo definisce Mariastella Gelmini, senatrice di Noi Moderati. Per Pd e M5s si tratta invece di una «legge «di civiltà» e «di dignità».

Sul fronte associativo *Pro Vita & Famiglia* parla di «legge omicida», e ricorda che «meno del 5%» ha accesso alle cure palliative. Men-

tre Domenico Menorello, coordinatore del network *Ditelo sui tetti* intravede «un messaggio di disvalore verso la vita fragile. La stessa fretta - denuncia - non si rileva nella ricerca di garantire cure palliative del dolore».

La seconda legge regionale sul tema, dopo quella toscana, è stata approvata dal Consiglio con 32 sì, 19 no e un astenuto: prevede assistenza gratuita a chi chiede il suicidio assistito. Nella maggioranza di Todde due esponenti in controtendenza

La nota di «dissenso» della Conferenza episcopale della regione. «Rammarico» dell'arcivescovo di Cagliari Baturi, segretario generale della Cei: servono cura e accompagnamento

Sotto, Meloni ieri a Fabriano per il centenario della nascita di Francesco Merloni /Ansa



## IL PERSONAGGIO

### “Frenai sui vaccini e Kennedy mi ha licenziato”

Susan Monarez, ex direttrice dei Centers for Disease Control and Prevention, la maggiore agenzia sanitaria pubblica americana, ha detto al Senato di essere stata cacciata dal segretario alla Salute Robert F. Kennedy perché «rispettava l'integrità scientifica» e ha accusato il ministro di «mettere a rischio la salute pubblica». In una drammatica testimonianza davanti alla commissione Sanità, la dirigente ha spiegato di essere stata rimossa dopo aver detto no alla richiesta di Kennedy di licenziare i funzionari del programma vaccinale e di incontrare persone che avevano messo in dubbio il vaccino antipolio. Alcuni repubblicani della commissione, incluso il presidente, il

senatore Bill Cassidy, medico e sostenitore dei vaccini, sono apparsi turbati dalle accuse.

Monarez ha messo in guardia dal rischio che tornino epidemie di malattie

prevenibili. Gli Stati Uniti hanno già registrato un aumento di casi di morbillo. L'ex dirigente ha raccontato di un incontro privato con Kennedy durante il quale un «segretario alla Salute molto, molto agitato ha insultato l'agenzia federale della sanità, definita la più corrotta del mondo» e accusato i dipendenti di «uccidere bambini» e di essere pagati dalle case farmaceutiche. In questi mesi Kennedy ha preso decisioni che

hanno allarmato il mondo scientifico: ha licenziato tutti i 17 membri del comitato e li ha sostituiti anche con figure note per le loro posizioni critiche sui vaccini. Ha dato un tiepido sostegno al vaccino contro il morbillo e adottato misure che limitano l'accesso alle terapie anti-Covid.

— **MAS.BAS.**



➤ Susan Monarez, ex direttrice dei Cdc





Servizio Politica sanitaria

## **Vaccini: Kennedy cambia il comitato, l'ex direttrice lo accusa di ingerenze**

Alla vigilia di un voto decisivo sulle raccomandazioni vaccinali, il segretario alla Salute nomina nuovi membri critici verso l'immunizzazione, mentre l'ex capo dei Cdc parla di forzature e «ideologia al posto dei dati»

*di Francesca Cerati*

17 settembre 2025

A pochi giorni da una riunione cruciale sui vaccini, i Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie (Cdc) degli Stati Uniti sono di nuovo al centro di una tempesta politica e istituzionale. Da un lato, il segretario alla Salute Robert F. Kennedy Jr. ha annunciato la nomina di cinque nuovi membri del comitato di esperti che dovrà formulare le raccomandazioni ufficiali sulle pratiche di immunizzazione. Dall'altro, l'ex direttrice dei Cdc, Susan Monarez, estromessa nelle scorse settimane, ha testimoniato davanti al Senato denunciando pressioni indebite e ingerenze politiche nella definizione della politica vaccinale.

### **Cinque nuovi esperti, ma tra loro molti scettici**

Il nuovo corso del Cdc ha preso forma nelle ultime settimane: dopo aver decapitato il vecchio panel accusandolo di conflitti d'interesse, Kennedy ha inserito figure che in passato hanno espresso posizioni critiche su obblighi vaccinali e misure anti-Covid. Tra i nuovi membri figurano Catherine Stein, epidemiologa della Case Western Reserve University che si oppose ai mandati sulle mascherine, e Kirk Milhoan, cardiologo pediatrico che ha testimoniato in tribunale su presunti legami tra vaccini e decessi cardiaci. Con loro anche Evelyn Griffin, ginecologa contraria all'obbligo di vaccinazione anti-Covid, Ilaria Blackburn e Raymond Pollak.

### **Il panel al voto su Covid, epatite B e morbillo**

Giovedì e venerdì il comitato rinnovato si riunirà per la prima volta al completo. Sul tavolo ci sono i dati più recenti relativi a vaccini contro il Covid-19, l'epatite B e il morbillo-parotite-rosolia (mpr). Il voto sulle raccomandazioni sarà cruciale, perché tradizionalmente seguito dal direttore dei Cdc per l'adozione delle linee guida ufficiali.

### **Monarez in Senato: «Licenziata per aver difeso la scienza»**

Mentre il panel si prepara alla sua seconda sessione, la scena politica si è spostata in Senato. Susan Monarez, microbiologa di carriera e fino a poco tempo fa direttrice dei Cdc, ha accusato Kennedy di averla rimossa perché si era rifiutata di approvare raccomandazioni sui vaccini prima di verificarne i dati scientifici. «Anche sotto pressione – ha detto in audizione – non potevo sostituire le prove con l'ideologia. La politica vaccinale deve essere guidata da dati credibili, non da risultati predeterminati».

Monarez ha parlato di un vero ultimatum: o “pre-approvare” le linee guida elaborate dal nuovo comitato – composto da esperti scettici – o perdere l’incarico. Ha inoltre denunciato pressioni per licenziare altri funzionari senza giusta causa.

In un passaggio particolarmente delicato della sua deposizione, Monarez ha aggiunto che Kennedy le aveva confidato l’intenzione di cambiare già entro questo mese il programma nazionale di vaccinazione infantile, sostenendo di averne discusso direttamente con il presidente Trump prima di rimuoverla dall’agenzia.

La sua versione mette in imbarazzo sia Kennedy, già accusato da parte della comunità scientifica di voler politicizzare la salute pubblica, sia l’ex presidente Trump, che aveva sostenuto la sua nomina.

Il caso riflette le profonde divisioni che attraversano oggi gli Stati Uniti sul tema delle vaccinazioni: mentre la copertura infantile cala nel 77% delle contee, la più importante agenzia sanitaria del Paese deve ricostruire credibilità e fiducia pubblica. E il doppio fronte di nomine controverse e testimonianze accusatorie rischia di alimentare ulteriormente la polarizzazione.

# Fibrosi cistica, così la ricerca allunga la vita ai pazienti E attende le nostre biciclette

Sono circa 6mila le persone con fibrosi cistica in Italia, 48mila in Europa, 160mila nel mondo. Ieri a Milano è stata presentata la XXIII Campagna nazionale della Fondazione per la Ricerca sulla Fibrosi cistica, di cui è presidente Matteo Marzotto, che sosterrà 15 nuovi progetti di ricerca innovativi per conoscere meglio i meccanismi della patologia e sviluppare nuove terapie. La ricerca gioca un ruolo cruciale nella lotta a una grave malattia genetica presente sin dalla nascita. «Basti pensare che oggi l'aspettativa di vita dei malati è di 65 anni e che solo dieci anni fa era di 40 – ha detto Carlo Castellani, direttore scientifico della Fondazione per la Ricerca sulla Fibrosi cistica ets -. Inoltre, la patologia richiede di essere affrontata in tutte le sue dimensioni, compresa quella psicologica». In quest'ottica si colloca il nuovo progetto strategico di Fondazione, MindKids-CF, che si propone di individuare possibili criticità neuropsicologiche nei piccoli pazienti».

L'investimento complessivo della campagna sarà di oltre 2.139.000 euro in tre anni, con 510 progetti finanziati dalla Fondazione dal 2002 a oggi e con oltre 42 milioni di euro. La fibrosi cistica è dovuta a mutazioni nel gene Cfr, che porta alla produzione di muco in vari organi. Questo muco ostruisce soprattutto le vie aeree, causando infezioni polmonari croniche e al pancreas, impedendo la digestione e l'assorbimento dei nutrienti. «I volontari impegnati nella sensibilizzazione e nella raccolta fondi in questo periodo dell'anno sono poco meno di diecimila – ha spiegato Matteo

Marzotto -. Nella Fondazione siamo in 17 con 158 delegazioni. Senza di loro non sarebbe possibile raccogliere 6 milioni di euro all'anno e selezionare e accelerare la migliore ricerca». Tra i vincitori del bando 2025 ci sono progetti internazionali con l'Università di Lisbona, l'Università di Lovanio in Belgio, l'Ospedale universitario di Munster (Germania) e il Joe DiMaggio Cystic Fibrosis, Pulmonary and Sleep Center di

Hollywood in Florida (Usa). Darà il via ufficialmente alla XXIII Campagna Nazionale Ffc Ricerca la XIII edizione del Charity Bike Tour in programma dal 1° al 4 ottobre. La pedalata solidale, ideata nel 2012 dal presidente Ffc Ricerca Matteo Marzotto vedrà la partecipazione di un nutrito team di campioni dello sport e biker solidali, protagonisti di un emozionante itinerario a tappe da Genova a Torino. Accanto a Matteo Marzotto pedaleranno Gianni Bugno, Alessandra Fior, Maurizio Fondriest, Francesco Moser, Mara Mosole e Gilberto Simoni. Insieme a loro, i biker del nucleo storico composto da Davide Cassani, Lader Fabbri, Max Lelli e Fabrizio Macchi. Dal 20 al 26 ottobre la Fondazione lancerà anche la Settimana di sensibilizzazione sul test del portatore sano "1 su 30 e non lo sai", che entra a far parte degli appuntamenti della Campagna nazionale. Grazie a questo test è possibile individuare i portatori sani di fibrosi cistica. Per l'occasione decine di Comuni italiani illumineranno di verde i loro monumenti più rappresentativi. Nel corso della campagna saranno distribuiti nelle piazze migliaia di ciclamini. Merito della ricerca se negli ultimi anni sono stati introdotti nel mercato alcuni farmaci, chiamati "modulatori della proteina Cfr". Testimonial sarà Virginia Fiori, trent'anni, affetta da fibrosi cistica, in attesa di un trapianto bipolmonare, che ha sperimentato cinque anni fa, fra le prime pazienti toscane, il Kaftrio: «La ricerca è stata il fulcro del miracolo che mi ha salvato la vita»

**Giovanna Sciacchitano**



VISTI GLI EFFETTI "SECONDARI" DEL MEDICINALE, IL MINISTERO PENSA DI ESTENDERE LA POSSIBILITÀ DI PRESCRIZIONE

## «Il farmaco anti-obesità anche a chi non ha il diabete»

■ Il servizio sanitario nazionale potrebbe riconoscere i farmaci anti-diabete anche per la lotta al contrasto dell'obesità. «Stiamo assumendo una consapevolezza», spiega il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato (Fratelli d'Italia), «ovvero che oggi i glp-1 sono farmaci che agiscono in maniera eccellente a detta di tutti, dalla comunità scientifica all'Aia, ma vengono dispensati soltanto quando il paziente ha il diabete».

Per questo Gemmato sottolinea: «Il tema è che dalla parte della comunità scientifica ci arriva un alert condivisibile: potremmo somministrare questi farmaci anche ai pazienti obesi che hanno la condizione maggiore di rischio di sviluppare il diabete prima che la malattia diventi conclamata e costi di più per le casse dello Stato. Su questo si sta sviluppando un ragionamento perché è noto che sono farmaci costosi. Stiamo partendo con un dialogo con l'Istituto superiore di sanità (Iss, ndr) per immaginare un per-

corso di questo tipo e rendere sostenibile la somministrazione anche per i pazienti non diabetici ma obesi».

Sarebbe un bel cambiamento e anche un passo in avanti non da poco: certo, al momento si è in una fase di interlocuzione, ci sono tanti aspetti da chiarire (non ultimo, come specifica Gemmato, quello del portafoglio), ma la direzione è da tenere a mente. «I nostri ragionamenti», conclude il sottosegretario meloniano, «partono anche dall'impatto economico che potrebbe generarsi e di sostenibilità del sistema»: perché da un lato, è vero, la spesa non è indifferente, ma dall'altro potrebbe trattarsi di un investimento collettivo e quindi, nel lungo termine, la scelta potrebbe essere oltremodo vantaggiosa. «Il problema però sarà affrontare il percorso in modo puntuale: la soluzione si troverà con la comunità scientifica, l'industria e il ministero della Salute».

Quello dell'obesità, tra l'altro, an-

che in Italia, è un fenomeno in aumento che va monitorato: secondo l'Italian barometer obesity report che ha recentemente analizzato i dati dell'Istat e quelli dell'Iss, l'11,8% della popolazione adulta soffre di questo disturbo (e si tratta di una percentuale cresciuta, dal 2022 al 2024 addirittura dell'11,4%). In termini assoluti vuol dire che circa sei milioni di italiani è oltre la soglia dell'obesità, ma a questi va aggiunto anche il 36,1% che è in sovrappeso (altro trend in costante incremento negli ultimi dieci anni). Tra i più piccoli, infine, il 9,8% è obeso.

**CLA.OSM.**



GIÀ APPROVATO NEGLI USA, ARRIVERÀ ANCHE DA NOI

# Basta occhiali da lettura: un collirio anti-presbiopia se con l'età cala la vista

Agisce sui muscoli dell'iride, permettendo di mettere a fuoco meglio oggetti e testi vicini a chi guarda. L'effetto dura soltanto qualche ora

**CLAUDIA OSMETTI**

■ Quegli espositori in farmacia o vicino alle casse del super con gli occhiali da lettura. Squadrati, con la montatura colorata e la custodia in plastica trasparente. Una correzione che arriva al massimo di 3,5 (uguale per entrambi gli occhi). Costano una sciocchezza, quantomeno se paragonati ai loro fratelli maggiori, gli occhiali da vista per i miopi, e se continua così, cioè se la scienza oftalmica seguita a fare passi da gigante con scoperte che fino all'altro ieri non si riuscivano nemmeno a immaginare, rischiano di essere soppiantati da uno scaffale di boccette per collirio. Sissignori, i primi test sulle "gocce da lettura" sono assai promettenti.

■

Anzi, negli Usa c'è già qualcosa di simile: un collirio, appunto, approvato dalla Fda, ossia dalla Food and drugs administration, che è l'agenzia federale americana che regola anche i farmaci, a fine luglio scorso, un mese e mezzo di validità, col principio attivo dell'aceclidina, il quale questa gran novità non è perché è utilizzato fin dagli anni Settanta per curare il

glaucoma, che però in questo

caso aiuta i muscoli dell'iride a contrarsi e la pupilla a restringersi, di fatto permettendo di mettere a fuoco gli oggetti vicini, ma non per sempre, solo per qualche ora, quelle che dura l'effetto del medicinale. Si chiama Vizz e funziona, spiegano gli esperti, «come quando nella fotocamera si chiude il diaframma». Che è un po' ricerca e un po' studio ancora da perfezionare: ma vuoi scherzare? Dove-ho-messo-le-mie-gocce?

Quanti presbiti, quelle persone (spesso anziane) che faticano a leggere un articolo di giornale perché da vicino ci vedono poco, ci siano al mondo è difficile stabilirlo: in Italia si stimano sia almeno 28 milioni. Hai sempre avuto la vista di una linca, dieci decimi e l'esame della patente rinnovato in un nanosecondo, ma passati i cinquanta, facciamo sessanta per i più fortunati, il prezzo sul cartellino al discount o la chat di famiglia su Whatsapp iniziano a sfuocarsi.

In tanti risolvono con un piccolo intervento chirurgico (e dire che qualche anno fa ci sembrava rivoluzionario pure il laser), la maggior parte si affida alla vecchia scuola degli occhialini da battaglia (al plurale perché è mai solo uno), i futuristi, adesso, aspettano il

collirio. Mica c'è solo Vizz. C'è, per esempio, un gruppo di scienziati argentini del Centro di ricerca avanzata per la presbiopia di Buenos Aires che a Copenaghen, in questi giorni, durante il meeting annuale della Escrs (la Società europea di chirurgia della cataratta e refrattiva) ha presentato un prodotto analogo da utilizzare due volte al dì. Togli e metti gli occhiali, (forse) non più.

Il collirio argentino segue la stessa logica di Vizz ma presenta alcune differenze: tanto per cominciare la molecola su cui fa leva è la pilocarpina (che agisce come l'aceclidina e controlla anche il cristallino), poi ha in combinato anche il dioclofenac, vale a dire un farmaco antinfiammatorio non steroideo, il famoso fans, e per finire ipotizza un doppio uso giornaliero per togliersi il pensiero.

Lo studio ha, non a caso, coinvolto 766 persone che



hanno avuto le gocce sia appena alzati, la mattina, sia a distanza di sei ore: erano divisi in tre gruppi che hanno ricevuto composizioni differenti perché in ognuno cambiava la percentuale di pilocarpina. Quasi tutti sono stati in grado di leggere linee aggiuntive sulle tabelle del controllo della vista dopo l'assunzione del collirio (148 pazienti di quelli che hanno ricevuto la pilocarpina all'1% sono riusciti a leggere due o più linee extra; 248 di quelli che l'hanno avuta al 2% hanno totalizzato addirittura più di tre linee così come

370 di chi ha ottenuto la pilocarpina al 3%). «È sorprendente», ha detto Giovanna Benozzi, la direttrice del Centro.

Attenzione, però: l'ottimismo è l'anima della scienza, ma bisogna fare le cose per benino. «Il collirio di pilocarpina», ricorda per esempio Francesco Calabrò che dirige l'unità operativa complessa di Oculistica all'ospedale dei Colli Monaldi di Napoli, «è stato dismesso a causa delle complicanze che dava negli

anni, ad esempio aderenze tra l'iride e il cristallino e problemi al momento dell'intervento di cataratta».

## SOSTANZA

**Il prodotto americano si basa sul principio attivo di nome aceclidina**

## SPERIMENTAZIONE

**Vanno ancora accertate possibili complicanze dovute a un uso prolungato**



La presbiopia è un naturale calo della vista legato all'età



# Il supercalcolo per le cure: «Ma il controllo resti umano»

Parte dall'Università di Siena il viaggio nell'AI del «Corriere» con il Cineca

di **Massimiliano Del Barba**

Si fa presto a dire intelligenza artificiale. Si fa presto e probabilmente si commette un duplice errore: prospettico e di analisi. Perché, se il termine «AI» corrisponde in realtà a una cosiddetta *parola valigia* — destinata cioè a contenere più concetti diversi — la (relativa) breve storia di questa tecnologia che, almeno semanticamente, fra qualche mese compirà settant'anni ci suggerisce l'esistenza, al plurale, di vari tipi di intelligenze non umane, di network inorganici più esattamente, per usare la fortunata definizione del filosofo Noah Harari.

Dalle forme che sa assumere questo strano animale postmoderno, così semplice da interrogare ma che nasconde una potenza d'azione il cui perimetro è forse ancora sconosciuto, ha preso il via, ieri all'Università di Siena, il viaggio di Disclaimer, il primo tour di *Corriere della Sera* negli atenei d'Italia dedicato proprio alle varie forme di «AI» e, fra queste, in particolare a quella che oggi si è accreditata come la definitiva *killer app* destinata a cambiare il mondo, la poco più che dodicenne intelligenza che basa la sua forza di calcolo sulle reti neurali.

«Se guardiamo alla storia della tecnologia e alla capacità delle varie innovazioni di incrementare la produttività — ha infatti ricordato Carlo Cottarelli, che proprio qui a Siena ha conseguito la sua laurea in Economia —, possiamo affermare che la rivoluzione digitale dell'intelligenza artificiale non sia ancora avvenuta. Tra 1920 e 1970, grazie alla spinta evolutiva della Seconda rivoluzione industriale, la produttività totale dei fattori è cresciuta negli Usa a un tasso medio del 2% mentre nel primo quarto di secolo dell'era digitale il trend si è fermato a un ben più contenuto 0,5%».

Il che, seguendo il ragionamento di Cottarelli, suggerisce da un lato che l'alba della nuova era della *singolarità informatica* debba ancora venire ma dall'altro, e in molti convergono su questo punto, che il cambio di passo non sarà segnato da una vera e propria *disruption*. Il caso dello sviluppo della ricerca sanitaria nel campo dei vaccini, di cui proprio Pisa, storicamente

e ancora di più dal Covid in avanti, è uno dei poli di ricerca centrali in Europa, sta lì a dimostrarlo.

Rino Rappuoli, direttore scientifico della Fondazione Biotecnopolo di Siena, ricordando come proprio in queste aule, a inizio Novecento,

partì la sperimentazione di Achille Sclavo che portò alla scoperta del siero contro il carbonchio ematico, e poi negli anni cinquanta si sviluppò il lavoro di Albert Sabin sul vaccino antipolio, ha confermato come la vita di laboratorio stia abituandosi progressivamente a collaborare col super calcolo. «Il primo caso che ci portò a comprendere l'importanza dei big data in questo campo — ha spiegato — risale oramai al 1996 quando grazie al lavoro di editing sul genoma dei batteri di Craig Venter riuscimmo a individuare il vaccino del meningococco di tipo b, anche se il vero salto di qualità l'abbiamo sperimentato durante l'ultima pandemia, quando in sei mesi riuscimmo a trovare un vaccino che con le tecniche tradizionali avrebbe impiegato almeno tre anni per essere individuato».

Il futuro in qualche modo è già qui. Sempre il professor Rappuoli: «Fra un mese pubblicheremo in modo ufficiale la scoperta di una molecola per il vaccino del vaiolo delle scimmie. Ciò è stato possibile perché, grazie alla capacità di calcolo dell'AI, in solo una settimana abbiamo trovato un antigene finora sconosciuto. Sono cambiate veramente le regole del gioco e la prossima frontiera sarà quella dei vacci-

ni tumorali, dal melanoma, la cui sperimentazione è vicina alla conclusione fino al pancreas».

Una grande capacità di calcolo, oggi in grado di interrogare una rete neurale di macchine, che potrebbe però mettere all'angolo di fatto la regia umana sfuggendoci di mano. «Il nostro sforzo — ha concluso Marco Gori, direttore del Siena Artificial Intelligence Lab — dovrà essere quello di mantenere il controllo critico umano per evitare che gli agenti artificiali ci esautorino dalla storia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Ricerca**  
Nella città toscana si sviluppò il lavoro di Albert Sabin sul vaccino antipolio



#### Il panel

Da sinistra, il vignettista Emilio Giannelli, Elisa Zambito di Intesa Sanpaolo, Antonio Rizzo, professore a Siena, Marco Gori del laboratorio SAILab. Alle spalle, sullo schermo, Giuseppe Santonato di EY. In piedi a sinistra il giornalista Riccardo Luna



# «L'IA RIADATTA LA VITA MA NON È UN BOTTONE MAGICO»

**JAMIE  
METZL**

**GABRIELE SANTORO**

**L**

a rivoluzione nella quale convergono la genetica, la biotecnologia e l'intelligenza artificiale bussa forte alle nostre porte. Si tratta di cambiamenti che, pur non essendo saltati fuori dal nulla, causano trasformazioni improvvise e dirompenti. Le analisi e le previsioni sulle loro implicazioni di Jamie Metzl, futurologo e analista, tra le voci più autorevoli e visionarie nel panorama mondiale in questi campi, rappresentano una bussola preziosa per orientarsi. Il 19 settembre, presso l'Acquario Romano alle 15, nell'ambito della Rome Future Week, Metzl presenterà il suo nuovo saggio *La riprogrammazione della*

*vita* (Luiss University Press).

**Perché siamo a una svolta nella storia della vita sulla Terra?**

«Dopo quasi quattro miliardi di anni di vita sulla Terra, solo la nostra specie, fra i miliardi di altre specie vissute, ha d'un tratto la capacità sempre maggiore di leggere, scrivere e hackera- re il codice della vita. Questo è un potenziale di trasformazione comparabile all'impatto dei nostri antenati che controllarono il fuoco».

**Quali sono le prospettive dei primissimi passi di questo nuovo viaggio?**

«Nel tempo a venire potremo reindirizzare l'evoluzione e riadattare la vita in tutte le sue dimensioni. Le implicazioni per il



futuro della vita sulla Terra, e molto probabilmente al di là di essa, sono enormi. Il XXI secolo è senza dubbio il secolo dell'intelligenza e della biologia, rispettivamente ingegnerizzata e reingegnerizzata dall'uomo».

**Per gran parte della storia umana, il cambiamento è stato lento. Oggi quanto corre veloce?**

«L'economista Brad DeLong ha stimato che l'output economico totale del nostro mondo è aumentato del 5000% negli ultimi 160 anni grazie ai passi in avanti nella tecnologia industriale, nel trasporto e nel commercio».

**Nel 2003 il futurologo Ray Kurzweil sosteneva che, in termini di accelerazione dell'innovazione, il XXI secolo sarebbe equivalso a ventimila anni di progresso, e ancora non esistevano gli smartphone, sistemi di IA generativa ed editing del genoma.**

«Ripensando agli ultimi vent'anni, aveva ragione. Siamo appena a un quarto del XXI secolo, ma abbiamo già sequenziato il genoma umano nella sua interezza, capito come trasformare le cellule adulte in cellule staminali, scoperto come riscrivere il codice genetico di qualsiasi cellula vivente, abbattuto nell'ordine dei milioni il costo dell'hacking genetico, e creato nuove forme di intelligenza in grado di rendere tutto più veloce».

**La trasformazione è guidata dalla convergenza multipla di tecnologie. Aumentano i nostri poteri con i benefici e i rischi. Siamo in grado di gestire tutta questa velocità?**

«Il cambiamento avviene così rapidamente, che dobbiamo allenare le nostre menti a pensare come gli scrittori di fantascienza e far prevalere la praticità evoluta dei nostri cervelli. Queste tecnologie non portano in dote un sistema di valori prestabilito. Dobbiamo istruirci e giocare un ruolo nella discussione politica sul governo della tecnologia».

**Qual è l'informazione distorta nel dibattito pubblico sull'IA?**

«Molte persone stanno immaginando un bottone magico dell'IA capace di rimpiazzare gli umani in qualsiasi ambito e di risolvere tutti i nostri problemi o di spaz-

zarci via. Questo modo di pensare è sbagliato e pericoloso. Dovremmo esplorare che cosa le macchine possono fare meglio di noi».

**La manipolazione della biologia quale porte e abissi dischiude?**

«Apre a benefici miracolosi e pericoli estremi. Possiamo usare questa capacità per prevenire e trattare i tumori e far crescere raccolti nei luoghi resi meno fertili dal cambiamento climatico. Le stesse capacità possono essere utilizzate per spazzare via interi ecosistemi e sviluppare terribili agenti patogeni sintetici. Servono norme che ci guidino. La parola, poco attraente, è governance».

**Che cosa potrà migliorare nel mondo della medicina generalizzata?**

«La medicina di precisione promette la cura migliore per ogni singolo paziente. Si fonda sulla conoscenza umana, ma anche su grandi set di dati e sul machine learning. Per renderla possibile, dobbiamo conoscere ogni persona a livello individuale, finanche molecolare, e interpretare l'enorme quantità di dati sui diversi aspetti delle sue funzioni interne e della sua vita».

**E in agricoltura?**

«Sarà impossibile nutrire il mondo, che avrà in futuro dieci miliardi di persone, senza seri sforzi scientifici per aumentare la produttività, usando meno terra, acqua e fertilizzanti».

**I nuovi autocrati sognano una vita, e un potere, lunghi 150 anni. Quali rischi corriamo?**

«Penso a Gramsci che affermava: "Il vecchio mondo sta morendo, il nuovo ancora non è emerso, e nel crepuscolo crescono i mostri". Siamo alla fine dell'ordine internazionale, scaturito dalle guerre mondiali, e c'è il pericolo reale che mostri terribili possano riempire il vuoto crescente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La rivoluzione in ambito genetico e biotecnologico è al centro del nuovo saggio del futurologo e analista che verrà presentato durante la Rome Future Week. «La parola d'ordine è governance»

**«LA MANIPOLAZIONE DELLA BIOLOGIA POTRÀ CURARE I TUMORI MA ANCHE CREARE AGENTI PATOGENI»**

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



# Il valore dell'OZIO

 L'intervista **Giulio Maira**

## «Il cervello è complicato e ha bisogno di energie Per questo c'è l'inconscio»

**P**rofessor Maira, il cervello umano ha bisogno di riposo non solo per incontrare meglio Dio ma anche in generale?

«Su questo non c'è dubbio. L'ozio è una cosa molto importante. Noi abbiamo un cervello con miliardi di neuroni e con milioni di miliardi di sinapsi e di fibre. È una macchina assai dotata e complicata. Ma è lenta. Il cervello ha bisogno di tante energie per lavorare e, tenendo conto di tutte le attività che deve svolgere, è limitato. I campi che deve coprire sono enormi e allora che cosa fa la mente, per essere all'altezza del suo compito? Ha inventato l'inconscio».

**Lei vuole dire che l'ozio non è l'abbiocco o la pigrizia ma è il momento in cui domina l'inconscio?**

«Voglio ricordare che il 95 per cento delle attività del cervello avviene a livello inconscio e l'inconscio è quello che fa risparmiare energia e reti neurali al cervello. Antonio nell'apertura

del Mercante di Venezia, il dramma di Shakespeare, dice: non so perché sono così triste. Lui non lo sapeva, ma la sua mente inconsciamente lo sapeva benissimo. Nell'ozio, in quelle fasi rigeneranti tra un impegno e l'altro, l'inconscio si prende tutto il suo spazio. E fa un'azione preziosa. Quando noi spegniamo il computer, quello smette. Mentre il cervello umano non si ferma. Anche quando noi pensiamo di prenderci una pausa, la mente non se la concede».

**E che cosa fa?**

«Mantiene attive delle aree particolari, che si chiamano aree del default mode network. È una specie di rumore di fondo del cervello che lavora anche mentre noi crediamo di riposare. In quei momenti, la nostra mente vaga nell'inconscio e mette tra loro in connessione conoscenze che si sono accumulate nel tempo. Questa contaminazione è quella che aiuta la creatività. Steve Jobs diceva che la creatività è

semplicemente collegare idee. Ecco, nell'ozio questo collegamento ha il suo terreno privilegiato».

**È per questo che gli antichi filosofi greci e romani insistevano sull'importanza dell'ozio?**

«Sapevano bene che la carica generativa e rigenerativa dell'ozio è quella che manda avanti il mondo. Le dico di più: anche il sonno, che è una forma di ozio, è un momento in cui il cervello lavora molto e forse il cervello lavora più di notte che di giorno. Di notte, seleziona, sceglie quale esperienza e quale ricordo è importante da mantenere nella me-



moria e decide che cosa va cancellato»

**Nella tradizione cristiana, però, l'ozio è mal visto: fonte di pericoli e di peccato, mentre solo la preghiera e il lavoro - ora et labora - purificano l'anima. Questo non vale più?**

«Il Papa ha pronunciato una frase molto bella e importante: l'ozio è un silenzio gravido di senso come il grembo di una madre che custodisce un figlio non ancora nato ma già vivo. Ecco, questa è la moderna visione dell'ozio».

**Cristianesimo modernamente inteso e neuroscienze dunque coincidono nel valorizzare la creatività dell'ozio?**

«Mi pare di sì. Le neuroscienze ci dicono anche che senza l'ozio il cervello va in tilt. E quindi si riducono l'attenzione e la memoria».

**Molti di noi ormai intendono l'ozio non alla maniera di Seneca ma come lo sbracarsi sul divano a guardare il telefonino e a girare sui social.**

«Purtroppo è così e questo è un problema enorme. Perché l'uso del telefonino, bloccando i momenti in cui si vaga con la mente, elimina la creatività. Essere sempre legati a un meccanismo che ti occupa sempre la mente non la libera, non le permette lo scatto in avanti, il colpo di genio, il pensiero che all'improvviso ti illumina il cervello. La creatività, di cui l'ozio è motore, può av-

venire in due modi. O tramite l'improvvisa illuminazione, e penso a Picasso che a 26 anni dipinse Les demoiselles d'Avignon e diceva: "Io non cerco, trovo". Oppure attraverso la maniera di Cézanne il quale andava a pescare in un bagaglio di esperienze accumulate nella sua mente. E lui, dentro questo mare magnum, si muoveva e rifletteva, selezionando l'idea migliore. E infatti diceva: "Nella pittura io cerco"».

**Lei, professore, che tipo di ozio pratica?**

«Io leggo molto e studio molto. Il mio ozio è passeggiare, vedere un paesaggio o ascoltare musica. In modo che le idee che mi sono venute lavorando e studiando, magari leggendo testi medici complicatissimi, si sedimentano nella mia testa e mi portano avanti a pensieri ai quali prima non ero arrivato».

**E ai suoi pazienti, sotto stress, consiglia di prendersi una pillolina chimica o prescrive una dose d'ozio?**

«La seconda che ha detto, a meno che lo stress non sia patologico. Suggestivo loro di fare tre o quattro volte alla settimana passeggiate nel parco, per liberare la mente. Trovo questo metodo rigenerante, di facile applicazione e di probabile successo. E la passeggiata piena di sguardi e in totale relax fa bene al cervello oltre che al fisico. Le posso raccontare un'altra cosa personale?».

**Ma certo che può.**

«Ero molto amico di Giancarlo Menotti, che ebbe l'intuizione geniale d'inventare il festival di Spoleto unendo tutte le arti. Non ci vedevamo da un po' di tempo, poi lo vado a trovare e lui mi fa sentire, seduto al pianoforte, un brano stupendo, frutto di un momento di ozio. Purtroppo dopo qualche settimana Giancarlo morì. Non so che fine abbia fatto quel brano, se lo ha messo per iscritto o se lo ha inciso. So soltanto che il suo ozio creò quella meraviglia e che l'ozio è una cosa meravigliosa».

**Il modello vigente però non è quello dell'iper-produttività e dell'essere performanti h24?**

«E' questo ma è sbagliato. Ormai l'iper-produttività viene richiesta anche ai bambini. Bisogna invece dare a loro, e a noi, l'ozio intelligente e ci guadagneremo tutti».

**Mario Ajello**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL NEUROCHIRURGO:  
IL 95% DELLE NOSTRE  
ATTIVITÀ CEREBRALI  
VIENE FATTA  
IN STATO NON  
COSCIENTE**

**IL SONNO È IL MOMENTO  
IN CUI LA NOSTRA  
MENTE LAVORA DI PIÙ  
E "L'OTIUM" È QUELLO  
CHE FAVORISCE  
LA CREATIVITÀ**



**Giulio Maira,  
neurochirurgo,  
fondatore  
di Atena onlus**



## LO STUDIO DELL'IMPERIAL COLLEGE DI LONDRA

# Le vittime del caldo nelle città europee

■ ■ «La crisi climatica continua a mietere vittime e si conferma una delle più grandi emergenze del nostro tempo. Dobbiamo abbandonare i combustibili fossili». Così Greenpeace Italia commenta lo studio condotto dall'Imperial College di Londra e dalla *London School of Hygiene & Tropical Medicine*, il quale stima che nel corso dell'estate 2025 siano morte 24.400 persone a causa del caldo in 854 città europee analizzate (circa il 30% della popolazione del continente). Il 68% di questi decessi (16.500) non si sarebbe verificato senza il riscaldamento globale di origine antropica.

Molto colpita l'Italia, uno dei principali hotspot della crisi: a Milano i decessi sarebbero stati 1156, 835 a Roma, 579 a Na-

poli e 230 a Torino. Si tratta rispettivamente della prima, della seconda, della quinta e della decima città nella classifica dei centri urbani analizzati.

In Europa, vive nelle aree urbane (più calde rispetto a quelle rurali) circa il 70% delle persone, una percentuale destinata a salire. Le ondate di calore sono state a lungo sottovalutate come rischio per la salute pubblica - si pensi anche alle scarse tutele per i lavoratori. Le persone spesso muoiono a causa di condizioni sottostanti aggravate dalle alte temperature. Le estati più calde diventeranno sempre più letali visto l'invecchiamento della popolazione.

Il rapporto scientifico esce pochi giorni dopo il rinvio da parte dei leader europei

dei nuovi obiettivi di riduzione delle emissioni per il 2040 (e a pochi mesi dalla Cop30 sul clima in Brasile).

Greenpeace Italia richiama le responsabilità di governi e aziende e chiede con urgenza, oltre a misure di adattamento, di agire sull'origine del riscaldamento globale (con la transizione energetica, il blocco degli investimenti e il divieto di nuovi progetti fossili) e di far pagare le aziende del petrolio e del gas per i danni causati.

**(m.cor.)**





Servizio Urologia

## **Cistoscopia: con i dispositivi monouso minori costi e più sicurezza per i pazienti**

Uno studio dell'azienda ospedaliero universitaria di Verona dimostra i vantaggi in termini di efficienza organizzativa, minori costi e ridotto rischio di infezioni oltre a risvolti di ecosostenibilità rispetto agli strumenti riutilizzabili

*di Alessandro Antonelli*

17 settembre 2025

Come clinici e ricercatori abbiamo il dovere di valutare non solo l'efficacia delle tecniche che utilizziamo ogni giorno, ma anche il loro impatto sui pazienti, sulle strutture sanitarie e sull'ambiente. È da questa consapevolezza che è nato lo studio "Institutional Micro-Cost Comparative Analysis of Reusable vs Single-use Cystoscopes With Assessment of Environmental Footprint", condotto presso l'Urologia dell'azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona.

### **Il confronto**

Il nostro obiettivo era semplice ma ambizioso: comprendere in maniera concreta le differenze tra l'impiego di cistoscopi riutilizzabili e monouso, andando oltre i pregiudizi e analizzando con rigore scientifico i dati clinici, economici e organizzativi.

La cistoscopia è un esame endoscopico fondamentale in urologia, sia per la diagnosi sia per il trattamento delle patologie del tratto urinario inferiore. La nostra analisi ha coinvolto 1.186 procedure dimostrando che l'adozione di dispositivi monouso può garantire risparmi significativi e benefici concreti su più livelli.

### **I risparmi**

Dal punto di vista economico, il risparmio medio per procedura è di circa 112 euro rispetto ai dispositivi riutilizzabili. Questo dato, esteso al numero di esami eseguiti ogni anno, si traduce in una potenziale riduzione dei costi di oltre 100.000 euro solo per una singola struttura. Ma non si tratta di un vantaggio solamente economico: i cistoscopi monouso permettono di ridurre i tempi tra una procedura e l'altra, passando da 30 a 20 minuti. Questo significa poter effettuare fino a 15 esami al giorno, contro i 10 abituali, con lo stesso personale e nello stesso arco temporale. Un risultato che incide in modo diretto sulle liste d'attesa, migliorando l'accessibilità alle cure da parte dei pazienti.

### **Migliore organizzazione**

Lo studio ha inoltre messo in luce un aspetto spesso sottovalutato: l'efficienza organizzativa. I dispositivi riutilizzabili richiedono manutenzione, sanificazione e sono soggetti a rotture. In media, un cistoscopio pluriuso resta inutilizzabile per 17 giorni in caso di guasto, e nel nostro centro i dispositivi sono stati effettivamente disponibili solo per un terzo dell'anno. Al contrario, il

monouso garantisce disponibilità costante, azzerando i tempi morti e semplificando la gestione logistica.

### **Gli aspetti green**

Sul fronte ambientale, la percezione comune è che il monouso sia meno sostenibile. I dati del nostro studio raccontano una realtà diversa: ogni procedura con cistoscopi monouso consente di risparmiare circa 60 litri d'acqua e riduce l'emissione di CO<sub>2</sub>, rispetto al pluriuso, che comporta processi di pulizia e sterilizzazione energivori. Con l'implementazione di filiere di recupero dedicate, i benefici ambientali possono crescere ulteriormente.

### **Meno infezioni**

Infine, non possiamo dimenticare la sicurezza del paziente. Ogni procedura eseguita con un dispositivo monouso elimina il rischio di contaminazioni e infezioni correlate, garantendo sempre uno strumento sterile e performante.

Si tratta di un risultato che apre nuove prospettive per la gestione delle risorse ospedaliere e che invita a riflettere su come l'innovazione tecnologica, se ben indirizzata, possa migliorare in modo concreto la pratica clinica quotidiana.

Da medico e da ricercatore, credo che il vero valore di questo lavoro stia nel dimostrare che il progresso non deve necessariamente comportare costi aggiuntivi: al contrario, può rappresentare una straordinaria occasione per ottimizzare le risorse, ridurre le attese dei pazienti e avere un minore impatto sul nostro pianeta.

*\* Direttore Uoc di Urologia Azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona*



Servizio Ricerca

## **Alzheimer: smart body individua i sintomi del disorientamento e aiuta i pazienti a tornare a casa**

Sperimentato alla Cattolica un impianto indossabile che cattura una modificazione neurovegetativa a carico del sistema simpatico e genera alert per rientrare al punto di partenza

*di Ernesto Diffidenti*

17 settembre 2025

Il disorientamento spaziale è tra i primi campanelli d'allarme dell'Alzheimer. Un disturbo che impedisce ai meccanismi cerebrali dell'individuo di orientarsi, impedendo una rappresentazione mentale dell'ambiente circostante. Nelle fasi più avanzate della malattia, con la perdita graduale delle funzioni cognitive, le persone possono allontanarsi dalle proprie residenze senza meta apparente spinte da bisogni che, alla fine, restano insoddisfatti.

Proprio sul disorientamento topografico nella malattia di Alzheimer è stato condotto uno studio a cura di Davide Cammisuli, già ricercatore Airalz (Associazione Italiana Ricerca Alzheimer) e professore a contratto presso la scuola di specializzazione in Psicologia clinica dell'Università Cattolica di Milano. Lo studio fa parte di uno dei numerosi progetti di ricerca finanziati da Airalz in occasione del Bando AGYR (Airalz Grants for Young Researchers) che l'Associazione, ogni anno, rivolge a giovani Ricercatori Under 40.

### **Uno smart body indossabile rileva parametri fisiologici e della marcia**

Lo studio – effettuato all'interno di un giardino urbano – ha dimostrato, per la prima volta, una chiara alterazione della cognizione spaziale in pazienti con lieve declino cognitivo e biomarcatori per malattia di Alzheimer. Il disorientamento topografico, infatti, è molto spesso lamentato dal paziente e riferito dai familiari anche nelle fasi che precedono l'esordio della malattia, ma non è mai valutato specificamente come possibile "predittore" comportamentale delle fasi successive connesse alla demenza di tipo Alzheimer, ove è manifesto un franco disorientamento spazio-temporale.

Il ricercatore si è avvalso di un apparato tecnologico innovativo – uno smart body indossabile dotato di sensori che rilevano parametri fisiologici e della marcia – che ha dimostrato la capacità di catturare una modificazione neurovegetativa a carico del sistema simpatico connessa al disorientamento cui spesso i pazienti (con lieve disturbo cognitivo dovuto a malattia di Alzheimer) vanno incontro. Tale accertamento è stato svolto attraverso test computerizzati comparati a deambulazioni svolte su percorsi urbani, in modo tale da simulare l'effetto di potenziale smarrimento nel percorrere le tappe di un determinato percorso.

Inoltre, grazie alla possibilità di monitorare in maniera non invasiva e da remoto (e, quindi, con vantaggi sia per il clinico/ricercatore che per il familiare/caregiver) lo smart body è in grado di

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

tracciare il percorso effettuato grazie ad un GPS e può essere implementato tramite soglie di alert o messaggistica istantanea in grado di ricondurre il paziente con deterioramento cognitivo presso la propria casa (o punto di partenza del percorso urbano) laddove possa andare incontro a smarrimento o aver commesso errori lungo il tracciato.

### **Tre tipi di neuroni per l'orientamento topografico**

Esistono tre tipi di neuroni coinvolti nell'orientamento topografico: quelli di posizione, di griglia e di confine. "Sono presenti nell'ippocampo e nella corteccia entorinale e lavorano in sinergia per creare una mappa interna dell'ambiente che consente alle persone di orientarsi e muoversi – spiega Sandro Sorbi, Past President di Airalz Onlus e Direttore Neurologia I presso l'Azienda ospedaliera universitaria Careggi di Firenze -. I neuroni di posizione si attivano quando un individuo si trova in una specifica posizione all'interno di un ambiente, mentre quelli griglia creano una sorta di reticolo spaziale che permette all'uomo di sapere dove si trova e dove sta andando. I neuroni di confine, invece, si attivano quando una persona raggiunge i confini di un ambiente".

### **Altri studi selezionati dai bandi AGYR di Airalz**

Interessanti risultati recenti sono stati raggiunti anche da altri due progetti di ricerca selezionati in occasione dei bandi AGYR di Airalz Onlus. Con il progetto di Alessia Vignoli, ricercatrice Airalz presso il Dipartimento di Chimica dell'Università di Firenze, si continua a lavorare nell'ambito dell'identificazione precoce dei rischi per capire la possibilità di evoluzione in malattia di Alzheimer nei pazienti in modo non invasivo, attraverso una risonanza magnetica nucleare in un campione di sangue. Con Andrea Magrì, ricercatore Airalz presso il Dipartimento di Scienze Biologiche, Geologiche ed Ambientali dell'Università di Catania, vengono studiate soluzioni per nuove terapie farmacologiche come la possibilità di contrastare l'accumulo di proteina  $\beta$ -amiloide tramite l'utilizzo di una nuova molecola allo scopo di ripristinare la corretta funzione dei mitocondri.

Dalla sua fondazione, nel 2014, Airalz ha investito oltre 4 milioni di euro, grazie al sostegno di grandi e piccoli donatori (dal 30 settembre per ogni libro "Lo ricordo io per te" di Michele Bravi edito da Feltrinelli, 1 euro sarà devoluto a sostegno di Airalz Onlus) per finanziare 82 assegni e 37 progetti di ricerca.



Servizio CITTADINANZATTIVA RISPONDE

## **“Mia madre durante il ricovero ha contratto una grave infezione. Cosa si può fare?”**

L'associazione per la partecipazione e tutela dei cittadini risponde alle domande sui diritti e l'accesso ai servizi sanitari.

17 settembre 2025

Mia madre è una paziente fragile, anziana e affetta da comorbidità (diabete, ipertensione, colesterolo). A giugno 2025 è stata ricoverata in ospedale per un intervento di routine che, sulla carta, avrebbe richiesto pochi giorni di degenza con il pieno recupero in breve tempo. Purtroppo, le cose sono andate molto diversamente, poiché in pochi giorni le sue condizioni sono rapidamente peggiorate: febbre alta, dolori muscolari, affaticamento. A noi familiari non venivano fornite spiegazioni soddisfacenti in merito alle reali cause di questo peggioramento; solo dopo alcuni giorni abbiamo scoperto che mia madre aveva contratto *Candida auris* (*Candidozyma auris* - ndr). La terapia è iniziata molto in ritardo e mia madre ha rischiato di perdere la vita. In questi mesi abbiamo affrontato tante difficoltà, oltre a dover gestire gli effetti nefasti sullo stato di salute di mia madre, noi familiari abbiamo riscontrato una grande mancanza di trasparenza su questo tema da parte della struttura sanitaria e degli operatori. Non è possibile mettere in atto azioni che prevengano questa come altre infezioni ospedaliere? Quali sono i diritti dei pazienti? (Francesca B, - Roma)

Può accadere che un cittadino in condizioni di degenza per un ricovero o dopo un intervento sanitario (ad esempio un'operazione chirurgica) possa contrarre una infezione. Le infezioni correlate all'assistenza (Ica), comunemente note come infezioni ospedaliere, rappresentano una delle principali sfide per la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure. Queste infezioni insorgono durante il ricovero in ospedale o in altre strutture sanitarie e non erano presenti o in incubazione al momento dell'ingresso. Possono manifestarsi anche dopo la dimissione, fino a 3 giorni dopo o fino a 30 giorni dopo un'operazione. La *Candidozyma auris*, già nota come *Candida auris*, è un fungo spesso resistente agli antimicotici, capace di causare gravi infezioni nei pazienti più vulnerabili. Tra il 2013 e il 2023, i Paesi Ue e dello Spazio economico europeo hanno registrato oltre 4mila casi, con un aumento significativo nell'ultimo anno monitorato: 1.346 infezioni confermate da 18 Paesi solo nel 2023, il numero più alto da quando il fungo è stato segnalato in Europa nel 2014. In Italia, si registrano dati preoccupanti relativi alle infezioni ospedaliere: nel 2022-2023, circa 430 mila persone ricoverate hanno contratto un'infezione ospedaliera (8,2%), un dato superiore alla media europea (6,5%).

Secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità, ogni 100 pazienti ricoverati, 7 nei Paesi ad alto reddito e 15 in quelli a basso e medio reddito contraggono un'infezione, e uno su dieci va incontro al decesso. Il 70% di queste infezioni potrebbe essere evitato con maggiore prevenzione e formazione del personale. Nel caso in cui un cittadino contragga un'infezione ospedaliera, c'è la possibilità di valutare, caso per caso, se ci siano state gravi negligenze da parte della struttura e la mancata applicazione dei protocolli di sicurezza ed intraprendere, eventuali azioni legali e non a

tutela dei diritti lesi. In ogni caso, una maggiore trasparenza da parte delle strutture, la prevenzione delle infezioni e un tempestivo intervento per arginarle, rimangono le azioni principali da mettere in campo a tutela dei cittadini.

Nel 2023 Cittadinanzattiva e FIASO hanno promosso la “Carta della qualità e della sicurezza delle cure”, che propone dieci punti chiave e quarantasette azioni concrete per migliorare la sicurezza in ospedale. Ecco alcuni consigli pratici:

1. Igiene delle mani: Il lavaggio delle mani è fondamentale e può prevenire oltre il 25% delle infezioni. Chiedete al personale sanitario se si è lavato le mani; 2. Informazione e Trasparenza: Le aziende sanitarie dovrebbero rendere accessibili sui loro siti informazioni sulle misure adottate per la prevenzione e la gestione delle ICA. Chiedete informazioni sui protocolli di sicurezza; 3. Comportamenti Responsabili: Rispettate il decoro degli ambienti, utilizzate con cura i servizi, prestate attenzione ai percorsi e ai divieti di ingresso in ambienti dedicati ai professionisti e aseptici. Seguite tutte le indicazioni ricevute dai professionisti (ad esempio, preparazione prima di un intervento, aderenza alle terapie); 4. Uso Appropriato degli Antibiotici: L'uso eccessivo o inappropriato di antibiotici contribuisce all'antibiotico-resistenza, rendendo le infezioni più difficili da trattare. Seguite sempre le indicazioni del medico; 5. Segnalazione: In caso di sospetto di infezione o di carenze igieniche, segnalate tempestivamente alle autorità sanitarie locali o ad associazioni come Cittadinanzattiva. Il “Dizionario per la sicurezza delle cure per il cittadino” può essere un utile strumento; 6. Partecipazione: Le associazioni civiche e dei pazienti dovrebbero essere coinvolte nei Comitati Infezioni Ospedaliere per promuovere la collaborazione e la sicurezza.

Per saperne di più si possono consultare le sezioni del sito di Cittadinanzattiva e dell'Agenas

## Il primato mondiale

# Regina Elena, primo reimpianto con robot 3D di tessuto ovarico

L'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRE) ha realizzato con successo il primo reimpianto di tessuto ovarico crioconservato con tecnica robotica a singolo accesso su una giovane paziente oncologica. L'intervento, eseguito dall'équipe del direttore Enrico Vizza, ha dimezzato i tempi chirurgici grazie all'uso di un robot 3D di ultima generazione, che ha permesso di reimpiantare con precisione circa 25 frammenti di tessuto in soli 30 minuti. La rapidità dell'operazione e la

minore invasività, con un'unica incisione dall'ombelico, riducono lo stress del tessuto e aumentano le probabilità di successo. La paziente ha ripreso il ciclo mestruale a quattro mesi dall'intervento, a riprova dell'efficacia della procedura. Questo traguardo si inserisce nell'ambito di un modello di oncofertilità che mira a preservare la fertilità delle giovani donne colpite da tumore.



**Salute, la prevenzione nelle donne****Cresce del 13% l'adesione agli screening oncologici**

Cresce finalmente nel Lazio l'adesione agli screening di prevenzione oncologica declinata al femminile. Negli ultimi anni infatti sempre più donne hanno deciso di partecipare agli esami proposti gratuitamente da Asl e Regione per l'individuazione precoce di lesioni tumorali. Se nel 2021 erano state 101mila le prestazioni erogate dai consultori e dagli ambulatori delle aziende sanitarie e nel 2023 117mila, lo scorso anno il numero di partecipanti alla campagna è cresciuto ancora, fino ad arrivare a 123mila (su una platea complessiva di 444mila residenti che hanno ricevuto l'invito

rivolte alle donne tra i 25 e i 64 anni di età con Pap-test per le più giovani e test Hpv per le altre). Sul totale poi sono stati 3.600 gli approfondimenti diagnostici eseguiti e 525 le lesioni precancerose rilevate. L'incremento degli ultimi tre anni ha raggiunto il 13,2 per cento con un tasso di adesione salito al 33,2 per cento. Un progresso frutto anche della cultura della prevenzione e della diagnosi precoce che cominciano a prendere piede, ma ancora un tassello troppo piccolo. «Il tumore della cervice uterina è una malattia che possiamo combattere con due strumenti decisivi: la prevenzione primaria,

attraverso la vaccinazione contro l'Hpv, e la prevenzione secondaria, grazie agli screening periodici — ha spiegato il presidente della Regione, Francesco Rocca —. Per questo abbiamo deciso di rafforzare i percorsi già attivi e di lanciare una nuova campagna di comunicazione con l'obiettivo di aumentare ulteriormente la partecipazione e per rendere sempre più capillari i programmi di prevenzione». L'adesione allo screening gratuito è un gesto di responsabilità verso sé stesse e verso la propria famiglia per «avere un'opportunità in più — ha

concluso il governatore — e per tutelare il proprio futuro».

**Clarida Salvatori**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Salute** Una mammografia eseguita in un ospedale di Roma



LA BIMBA DECEDUTA

## Autopsia rivela: non aveva aria nei polmoni

Quando è venuta alla luce già priva di sensi la piccola Matilde non aveva aria nei polmoni. È quanto emerge dall'autopsia dopo il decesso della neonata nella casa maternità «Il Nido» di Testaccio. Indagini su quando l'ostetrica si è resa conto che il parto era critico. a pagina 5 **Frignani**

# L'autopsia sulla neonata morta Non aveva aria nei polmoni

Da stabilire quanto tempo prima del parto aveva smesso di vivere. Il giallo del medico

È tutta una questione di tempi. A cominciare da quando la piccola Matilde è andata in sofferenza durante il parto naturale nella casa maternità di Testaccio. Individuare quel momento è uno degli aspetti decisivi delle indagini sulla morte della neonata nel primo pomeriggio di venerdì scorso in via Marmorata davanti alla mamma e al papà che si erano rivolti alla struttura «Il Nido» per farla venire alla luce. Le prime risposte dall'autopsia potrebbero aprire la strada a nuove ipotesi investigative. Secondo i primi accertamenti medico-legali la piccola non avrebbe avuto aria nei polmoni nel momento in cui è nata nella struttura per parti naturali come fossero in casa. Saranno necessarie ora altre indagini anche di natura istologica per capire le condizioni di salute della bimba prima che avvenisse il parto assistito da un'ostetrica, Francesca Iasella, che è stata indagata per omicidio colposo insieme con la titolare del centro - Valeria Barchiesi, seguita dall'avvocato Giovanni Ferrari - autorizzato dalla Asl che doveva operare secondo le linee guida della Regione. Altre risposte sul

fronte medico-legale dovrebbero arrivare nei prossimi 60 giorni: potrebbero rivelarsi decisive per capire le cause del decesso e quando è avvenuto.

L'ipotesi investigativa è che qualcosa nell'intervento sia andato male e che la specialista che doveva far nascere la bimba se ne sia accorta solo nel momento in cui ha visto materialmente la piccola in atonia. Non prima quindi quando potrebbe aver avuto invece un problema non individuato. L'allarme è scattato alle 14.30 circa di venerdì quando l'ostetrica ha chiamato il 112 dopo aver cercato una prima rianimazione della bambina. Alle 14.45 il personale medico dell'Ares 118 ha proseguito le operazioni constatando purtroppo il decesso alle successive 15.24. La polizia è stata fatta invece intervenire dal padre della piccola, che assisteva la moglie, alle 15.40. «Il Nido» è stato sequestrato dagli agenti del commissariato Trevi-Campo Marzio. È aperto dal 1989 ed è molto noto per la sua attività di parti naturali e assistenza alla gravidanza con ipnosi e corsi di yoga. Ma anche per le sue campagne con-

tro la «medicalizzazione» delle puerpere. Qualcuno dei vicini di casa nel condominio al civico 169 di via Marmorata aveva sostenuto di aver udito una bimba piangere prima del silenzio proprio quel pomeriggio ma su questo punto non ci sono conferme. Intanto però i successivi accertamenti medico-legali dovranno rivelare, oltre all'assenza di ossigeno nei polmoni della bimba, anche in quale momento del parto ciò è avvenuto sempre nell'ipotesi che ci possa essere stato un errore nella procedura per far nascere la piccola e se fossero state messe in atto tutte le iniziative di monitoraggio previste invece in una normale struttura sanitaria. Ma fra gli aspetti che dovranno essere chiariti c'è anche quello della presenza di un medico esterno che ha preso parte alle manovre di rianimazione della bambina prima dell'arrivo dei soccorsi. È il ginecologo della madre di Mati-



Ide. Che ruolo ha avuto nella casa maternità deve essere ancora stabilito: il professionista - che avrebbe firmato il certificato medico che autorizzava il parto in una casa maternità invece che in una struttura sanitaria vista l'assenza di problemi di salute di mamma e nascita - c'era anche quando, dopo quasi un'ora di tentativi di rianimare la piccola, in via

Marmorata sono arrivate le volanti della polizia. La sua presenza al «Nido» insieme con l'ostetrica era dovuta a qualche preoccupazione da parte della madre per il parto? «La famiglia della bambina - spiega l'avvocato che assiste i genitori di Matilde, Andrea Mencarelli - attende l'esito degli approfondimenti. Quello che sap-

priamo al momento è che sembra la bambina non avesse patologie evidenti e che quando è nata non respirava».

**Rinaldo Frignani**

### Gli accertamenti

Risposte sulle cause del decesso anche dagli esami istologici entro 60 giorni

### I genitori

«Matilde non aveva particolari patologie, ma quando è nata non respirava»



Via Marmorata  
La casa  
maternità  
«Il Nido» (foto  
Stefanelli/  
LaPresse)





Servizio Etica e sanità

## **Fine vita, la Sardegna approva la legge: dalle Asl supporto tecnico, farmaco e medici**

La Regione prevede assistenza sanitaria gratuita a chi sia affetto da patologia irreversibile e dipendente da trattamenti vitali e scelga autonomamente e consapevolmente di accedere al suicidio medicalmente assistito

*di Davide Madeddu*

17 settembre 2025

Approvata dal Consiglio della Sardegna - seconda regione in Italia dopo la Toscana - la legge sul fine vita. L'assemblea legislativa ha votato, 32 voti favorevoli, 19 contrari e un astenuto, il testo della maggioranza di campo largo, scritto sulla base di quello proposto dall'associazione Luca Coscioni e presentato in tutta Italia.

Il via libera è arrivato dopo un dibattito durato due giorni in cui sono emerse le divisioni tra gli schieramenti e anche tra le due componenti sia in maggioranza, sia nell'opposizione. A votare contro un consigliere regionale del centro sinistra e a favore uno di Forza Italia. Ad astenersi un esponente del Partito democratico.

### **I contenuti**

La norma punta ad applicare procedure sui tempi per l'assistenza sanitaria al suicidio medicalmente assistito per effetto della sentenza della Consulta del 2019. Il provvedimento licenziato dalla massima assemblea regionale garantisce l'assistenza sanitaria gratuita a chi, affetto da patologia irreversibile e dipendente da trattamenti vitali, sceglie autonomamente e consapevolmente di accedere al suicidio medicalmente assistito, ma le condizioni dovranno essere verificate da una commissione multidisciplinare e dal comitato etico territorialmente competente composta da un medico con specializzazione in cure palliative, un neurologo e uno psichiatra oltre che un anestesista. E poi uno psicologo e un infermiere.

### **I tempi**

Affinché la norma diventi operativa si dovrà aspettare la pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione autonoma della Sardegna. La nuova legge arriva dopo un percorso durato cinque mesi. Il primo passo era stato il superamento dell'esame in Commissione. E, ad annunciare che anche la Sardegna avrebbe avuto la sua legge sul fine vita era stata la presidente della Regione Alessandra Todde alla Camera dei Deputati.

### **La procedura in capo alle Asl**

Il funzionamento del sistema, una volta entrata in vigore la nuova norma, sarà in capo alle Asl. Le strutture avranno il compito di fornire il supporto tecnico e farmacologico e l'assistenza medica per la preparazione all'auto somministrazione del farmaco autorizzato in una struttura ospedaliera, in hospice o, se richiesto, il proprio domicilio.