

**17 marzo 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**

BE Rebel Pay per you

la Repubblica

Ecco una notizia. Con noi risparmi sull'RC Auto.



BE Rebel Pay per you

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



R sport Nel Gp di Australia falsa partenza Ferrari di ALESSANDRA RETICO alle pagine 30 e 31



R sport L'Inter banca Bergamo e allunga sul Napoli di AZZI, SERENI e VANNI alle pagine 26, 27 e 29

Lunedì 17 marzo 2025 Anno 32 - N° 11 Oggi con Affari&Finanza In Italia € 1,90

“Ue, riarmo nazionale”

Parla Costa, presidente del Consiglio europeo: investire nelle industrie dei singoli Paesi L'inviato Usa: "Mosca e Kiev più vicine". Ma Medvedev: invio forze Nato significa guerra

«Il riarmo europeo creerà lavoro e innovazione nei Paesi». Così il presidente del Consiglio Ue Antonio Costa nell'intervista. «Gli investimenti confluiranno negli Stati membri». Gli Usa: si accorciano le distanze tra Mosca e Kiev sul negoziato. di BEUTLSBACHER, BRERA, DI FEO, MASTROLILLI e PIEPER alle pagine 2, 3 e 5

Una politica di difesa tra Churchill e De Gaulle

LE IDEE di TIMOTHY GARTON ASH

Dovremmo essere tutti gollisti? Nella lingua del partner europeo più importante della Francia, la risposta è "Jein", il termine tedesco che associa ja (sì) e nein (no). Sì, Macron ha avuto ragione a mettersi in guardia sin dalla sua elezione nel 2017 sul fatto che, considerando la tendenza statunitense al disimpegno nel lungo termine, l'Europa avrebbe dovuto essere pronta a difendersi da sola. a pagina 4

Zingaretti: quella piazza chiede unità

L'INTERVISTA di GIOVANNA VITALE

La magnifica piazza convocata da Michele Serra è una sveglia per tutti», dice l'ex segretario del Pd Nicola Zingaretti, capodelegazione al Parlamento Ue. «Spetta ora alla bella politica il coraggio di produrre una sintesi. Ci vuole rispetto, ascolto, visione e un indirizzo chiaro». a pagina 9

IL DOCUMENTO di MARCO BELPOLITI

La prima foto del Papa ricoverato "Sono fragile"

Seduto di tre quarti ricorda un ritratto devozionale del Cinquecento, in cui il fedele era raffigurato rivolto all'immagine sacra secondo i dettami degli Esercizi spirituali di Ignazio di Loyola. Il Papa indossa la stola viola della Quaresima e ha lo sguardo diretto verso il Crocifisso sulla parete di fondo illuminata da una luce gialla. Non riusciamo a vedere il viso, ma possiamo immaginare che il devoto stia contemplando la sacra immagine di Gesù sulla Croce. a pagina 12 con i servizi di SCARAMUZZI



Quanto conta farsi sentire

di CONCITA DE GREGORIO

Siamo talmente poco abituati a fidarci che diffidiamo anche di quello che vediamo con gli occhi e tocchiamo con mano. Eh sì, ma chissà cosa c'è dietro. Quali poteri, che disegno occulto. Siamo talmente poco abituati a vedere in atto le passioni che le confondiamo con gli interessi, i quali sono divenuti del resto l'unica moneta corrente dell'umano agire, della politica, delle imprese culturali, dello show business, di ogni cosa. Si fa quello che conviene, governano il mondo gli uomini d'affari (uomini, maschi anziani, su tutti i palchi) e gli autocrati. a pagina 14

Macedonia, rogo in discoteca è una strage di ragazzi



dalla nostra inviata ALESSIA CANDITO a pagina 17



Il campo largo piace di più agli elettori del Pd

MAPPE di ILVO DIAMANTI

Il problema del centrosinistra non è solo di essere minoranza, in Parlamento e nei sondaggi. Ma, al tempo stesso, di concepire alleanze adeguate a sfidare e, possibilmente, vincere il confronto con il centrodestra. Allargando le relazioni oltre i confini attuali. Costruendo un campo, se non largo, almeno un po' più largo. a pagina 10

# CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02/62821  
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06/688251

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

DEL LUNEDÌ

**Campionato di calcio**  
**L'Inter batte l'Atalanta e vola**  
Il Napoli fermato a Venezia. La Juve di Motta crolla a Firenze  
cronaca, pagelle e commenti alle pagine 36, 37, 39 e 41

SANMARCO INFORMATICA

Sembrano ridursi le distanze tra Russia e Ucraina. Ma Zelensky presenta un nuovo missile: può colpire Mosca

## Trump e Putin pronti a parlarsi

L'inviato Usa: presto la telefonata. Piano Ue, Meloni cerca l'unità: vertice con gli alleati

Il caso Scontro sulla legge del 1798



Donald Trump assiste davanti al monitor ai raid ordinati contro gli Houthi nello Yemen (Ansa)

## I giudici: stop ai voli dei migranti deportati

### Ma Donald non cede

di Michele Farina

Un giudice federale prova a fermare Trump che applica una legge del XVIII secolo per il rimpatrio dei migranti. Stop all'espulsione di venezuelani e salvadoregni. «Troppo tardi», scherza Rubio che rilancia un post del presidente del Salvador. E Donald non cede.

a pagina 12

## I PRINCIPI FONDANTI

di Francesco Giavazzi

**M**artedì e mercoledì la presidente del Consiglio illustra al parlamento la posizione che terrà nel Consiglio europeo di giovedì prossimo. I due temi centrali della riunione saranno la guerra in Ucraina e il progetto di una nuova difesa europea illustrato due settimane fa da Ursula von der Leyen.

Che su entrambi i temi maggioranza e opposizione abbiano visioni diverse è normale. Ma questa settimana il parlamento potrebbe essere chiamato a votare non due, ma quattro risoluzioni. Due, diverse l'una dall'altra, proposte dalla maggioranza e due, anch'esse diverse l'una dall'altra, proposte dall'opposizione. È già accaduto dieci giorni fa nel parlamento europeo quando Lega, Fratelli d'Italia e Forza Italia, da un lato, e Pd, M5S e Avs dall'altro votarono in modo diverso sulla proposta di Ursula von der Leyen.

Ripetere nel nostro parlamento quelle divisioni dimostrerebbe, qualunque sia la posizione che Giorgia Meloni deciderà di assumere, che nella politica italiana c'è grande confusione e avrebbe il risultato di indebolirli.

I tratti distintivi dell'Unione europea, ciò che ci distingue da Russia e Cina ma anche dagli Stati Uniti di Donald Trump, sono alcuni principi non negoziabili.

continua a pagina 26

## GIANNELLI

### IL RILANCIO



da pagina 2 a pagina 13

## INTERVISTA A BREMMER

### «Lo zar non potrà chiedere troppo»

di Giuseppe Saracina

«A questione chiave è capire quanto Trump sia disposto a concedere a Putin, ma il Cremlino deve stare attento a non esagerare». Così il politologo Ian Bremmer, 55 anni, presidente e fondatore di Eurasia Group, che prevede comunque un negoziato difficile. Per Donald, spiega ancora, la telefonata con Putin attesa per questa settimana «potrebbe essere il passaggio diplomatico più importante» da quando è arrivato alla Casa Bianca.

a pagina 3

## IL LIBRO E IL RICORDO

### Crimini, lacrime: Amelina in guerra

di Paolo Giordano

Il libro che Victoria Amelina voleva scrivere era il diario di un'investigatrice di crimini di guerra. Il libro che ha lasciato incompiuto è molto di più. La mattina del 24 febbraio 2022, quando è iniziata l'invasione su larga scala, quando i carri armati russi sono arrivati in un attimo alle porte di Kiev e gli elicotteri hanno cercato di conquistare l'aeroporto strategico di Hostomel (senza riuscirci), Victoria Amelina stava rientrando da una vacanza in Egitto.

continua alle pagine 28 e 29

## Al Gemelli Le parole di Francesco all'Angelus: sto affrontando una prova



La prima immagine di papa Francesco dal giorno del ricovero al Gemelli, lo scorso 14 febbraio, mentre celebra la messa nella cappellina dell'ospedale

### Il Papa e la foto in ospedale

#### «Mi unisco a chi è fragile»

di Ester Palma

La prima foto del Papa dopo 31 giorni di ricovero: lo scatto, sulla sedia a rotelle e con lo sguardo rivolto all'altare, durante la messa celebrata nella cappellina del Gemelli. «Il fisico è debole e nell'ora della prova mi unisco a chi è fragile», aveva scritto Francesco nella nota letta nell'Angelus di ieri.

a pagina 23

Macedonia del Nord Oltre 50 morti

## Incendio in discoteca

### La strage dei ragazzi

di Alessandro Fulloni e Alessio Ribaudò

Strage di ragazzi in una discoteca della Macedonia del Nord, 59 le vittime. Ad ascoltare il concerto di una band locale erano almeno in 500. A innescare il rogo sarebbero stati i fuochi d'artificio sistemati e poi accessi sul palco. Arrestati gli organizzatori.

a pagina 19

## DATAROOM

### Le tasse che non calano

#### Dove paghiamo di più

di Milena Gabanelli e Andrea Priante

Ma perché in Italia, nonostante le promesse dei politici di turno, le tasse non calano mai? Nel 2001 la pressione fiscale era del 40%, oggi siamo al 42,8%. E il «lavoro sporco», focoli ai sindacati, dal 2015 costretti ad alzare Irpef, Taci e Imu per 4 miliardi.

a pagina 22

## TEORIA E PRATICA DEL PILATES

IL PRIMO VOLUME, «I PRINCIPI», È IN EDICOLA DAL 12 MARZO

CORRIERE DELLA SERA

## ULTIMO BANCO

di Alessandro D'Avenia

In un recente incontro con studenti mi è stato chiesto: «Come si fa a trovare e custodire la propria identità in un contesto che spinge a stereotiparsi?». Ognuno di noi ci sarà una volta sola nella storia. Da questo «sentimento di sé» dipende cosa fare di sé: lottare per la propria fragile unicità o, pur di essere qualcuno o qualcosa, tradirla con copioni già scritti (omologarsi significa infatti «dire lo stesso, ripetere»). Una risposta alla domanda l'aveva data un secolo e mezzo fa un filosofo che aveva colto in anticipo la crisi della cultura di massa: «L'uomo che non vuole appartenere alla massa non deve far altro che cessare di essere accomodante verso se stesso, segua la sua coscienza che gli grida: *Sii te stesso!* Ogni

## Quest'unica vita



giovane anima ode questo appello giorno e notte e ne trema, perché sente la misura della felicità assegnata dall'eternità posta nelle catene delle opinioni e della paura» (F. Nietzsche, *Schopenhauer come educatore*, 1874). Non è l'appello a un superficiale spontaneismo ma, per chi possa e voglia sentirlo, una chiamata all'unicità che fa tremare ogni giovane anima, anzi ogni anima giovane, cioè ogni persona che abbia un sentimento di sé gioioso, la consapevolezza della neologazione (il mai detto) contro l'omologazione (il già detto). Come spezzare allora le catene dei così fan tutti e della paura di non piacere che impediscono questa gioia di vivere?

continua a pagina 24

## Joël Dicker

### La catastrofica visita allo zoo

IL NUOVO ROMANZO

La nave di Tesco

## IL NUOVO LIBRO

### Ghosh: la storia dell'oppio spiega la crisi del clima

FABRIZIO ACCATINO



Dopo la maestosa "trilogia dell'Ibis": *Mare di papaveri* (2008), *Il fiume dell'oppio* (2011) e *Diluvio di fuoco* (2012) - Amitav Ghosh torna sulla storia dell'oppio con *Fumo e cenere*. - PAGINE 28-29

## IL PUPONE TESTIMONIAL

### L'ultima scivolata di Totti a Mosca per le scommesse

PIERANGELO SAPEGNO



Er Pupone sbarca a Mosca, con tutti gli onori, evviva. E se «la Roma non si discute, si ama», come conio Renato Rascel una vita fa, anche Francesco Totti non si discute. E però. Questa volta c'è qualcosa che stona. - PAGINA 11



# LA STAMPA



LUNEDÌ 17 MARZO 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 159 II N.75 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN.L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II [www.lastampa.it](http://www.lastampa.it)

GNN

OGGI VERTICE DEI MINISTRI DEGLI ESTERI PER IL FONDO DA 40 MILIARDI PER KIEV. A GIORNI LA TELEFONATA TRUMP-PUTIN

## “Difesa, un dovere rafforzarla”

Intervista a Tajani: “Legittime le preoccupazioni di Giorgetti, ma è in gioco la sicurezza italiana”

### IL COMMENTO

#### Perché agli Stati Uniti si può anche dire no

STEFANO STEFAMINI

Che fare con Donald Trump? Con chi crede nella “paura” come “vero potere”, come disse a Bob Woodard nel lontano 2016. Non ha cambiato idea. L'America alza le braccia - per ora. - PAGINA 7



### AGLIASTRO, BRESOLIN, MALFETANO

Nell'ultima bozza di conclusioni del Consiglio europeo si legge che l'Ue intende «mettere l'Ucraina in una posizione la più forte possibile». Ma l'Ungheria si oppone, e il maxi-ondo da 40 miliardi di euro di aiuti militari, richiesto da Kaja Kallas, ancora non c'è. - PAGINE 2-7

#### Velasco: basta vietare le bandiere russe

Angelo Di Marino

### LA PIAZZA PER L'EUROPA

#### Flores D'Arcais: temo che non nascerà nulla

FRANCESCA SCHIANGHI

Paolo Flores d'Arcais era presente alla manifestazione per l'Europa di sabato pomeriggio. «Quella piazza riscalda il cuore», commenta lo scrittore. Però «tutti i presenti volevano l'Europa, ma ciascuno declinandola a modo suo». - PAGINE 14 E 15

#### Il riarmo è una ferita ma serve a stare uniti

ELSA FORNERO

Ieri uno dei miei nipoti, studente in un liceo intitolato ad Altiero Spinelli, è partito con la classe per una settimana di lezione a Monaco di Baviera; come molti dei ragazzi della sua età, in questo periodo dell'anno sparsi in scuole francesi, spagnole, tedesche, in una parola: “europee”. - PAGINA 26

### IL CALCIO

#### Disastro Motta a Firenze tre a zero ma per ora la Juve non cambia

BALICE, BUCCHERI



Cadere e rialzarsi: una costante di stagione. Stavolta no, dopo un tonfo ne arriva un altro: Atalanta allo Stadium e Fiorentina in versione da viaggio e la Juve non c'è più. Quattro gol una settimana fa, tre ieri pomeriggio: un parziale di 7 a 0. - PAGINE 12 E 33

### L'ANALISI

#### Ora Thiago dimostri se sa fare il leader

ANTONIO BARILLA

«Credo di aver fatto tutto quanto era nelle mie possibilità. Se il problema sono io, ho deciso di dare le dimissioni». No, non sono parole di Thiago Motta. Sono di Marcello Lippi, pronunciate nel 1999 quando già alla Juve aveva vinto tre scudetti, una Champions e un'Intercontinentale. Ci spiega, l'erede, di non aver mai pensato di sfilarsi perché «stropio facile»; augurandogli di dimostrare nel tempo solo parte del carattere del predecessore, non certo uomo da fughe e compromessi comodi, facciamo notare come talvolta certi passi non siano rese vili ma scelte dignitose. E rispettose verso chi accredita il lauto stipendio. - PAGINA 32

#### Ferrari, falsa partenza le critiche di Hamilton

Jacopo D'Orsi

### IL REPORTAGE

#### Tra i figli della guerra “Mamma, ci salveremo”

FRANCESCA MANNOCCHI

Prima di uscire da casa sua a Druzkivka, Nina Koshuk controlla che tutto sia in ordine. Ha chiuso le finestre, chiuso anche il gas. Vicino alla porta di ingresso ci sono due zaini, due buste di plastica e un cestino da picnic con dentro il suo gatto. Nina e suo figlio Mika, 11 anni, escono di casa, prendendo uno zaino ciascuno, lei chiude a chiave la porta e mette in tasca la chiave. Poi se ne va, probabilmente per sempre. Quella di Nina e Mika è la prima delle evacuazioni che l'associazione umanitaria East Sos Ukraine ha organizzato due giorni fa. Quattro madri e i loro figli, portati via dalle aree vicine al fronte, per essere trasferiti nel centro per sfollati a Pavlograd. Nina è sola come le altre. Qualcuna ha il marito al fronte, qualcuna non lo ha più. - PAGINE 5 E 7



#### Le mani della Russia sul Mediterraneo

Alessia Melcangi

### LA PRIMA FOTO DEL PAPA DOPO IL RICOVERO. PERCHÉ IL VATICANO NON HA FATTO VEDERE IL VOLTO?

## Francesco, lo scatto del dolore

DOMENICO AGLIASSO, MASSIMILIANO PANARARI



### L'ANTICIPAZIONE DELL'AUTOBIOGRAFIA

#### Una vita da Dalai Lama “Ho lottato solo per la pace”



### DALAILAMA

Il 17 marzo 1959, in una notte gelida e buia, fuggì fuori dall'ingresso principale del palazzo di Norbulingka travestito con un chuba, l'abito tradizionale usato dai laici. - PAGINA 11

### LA CENSURA TRUMPIANA: CHIUSA VOICE OF AMERICA

#### Donald licenzia i giornalisti “Non si parla male di me” Se il tycoon in stile Orwell cancella pure l'illuminismo

ALBERTO SIMONI

Scherzavano, ma non troppo, i reporter di Voice of America quando pensavano al loro futuro e a che cosa sarebbe diventata sotto la presidenza Trump la mitica VoA. Ma nemmeno gli incubi più terribili - diventare il megafono di Donald - avevano disegnato un risveglio così traumatico. - PAGINA 8

### L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE

#### Alezione di algoritmi riscoprendo Socrate

FRANCESCO PROFUMO

Viviamo immersi nell'intelligenza artificiale. La scuola rischia di restare indietro. - PAGINA 37

BARBARA CARNEVALI

«È una cosa meravigliosa la distruzione delle parole», noi ne distruggiamo decine, centinaia, ogni giorno». Il solerte impiegato del Ministero della Verità, addetto alla cancellazione di sostantivi e aggettivi nell'angosciante scenario di 1984, ci ricorda che anche noi stiamo vivendo in una distopia. - PAGINA 27

## ACQUISTIAMO ANTIQUARIATO orientale ed europeo

[www.barbieriantiquariato.it](http://www.barbieriantiquariato.it)  
Tel. 348 3582502



VALUTAZIONI GRATUITE IN TUTTA ITALIA  
IMPORTANTI COLLEZIONI O SINGOLO OGGETTO



**ALLART**  
FINESTRE COPERTURE  
TEL 06491404

# Il Messaggero

**ALLART**  
FINESTRE COPERTURE  
www.allartcenter.it  
Roma

€ 1,40 ANNO 147 - N° 75  
Spese in A.P. 0,35/0,50 con L.40/2004 art.1 c) CC-DM

NAZIONALE

IL MERIDIANO

Commenta le notizie su **ILMESSAGGERO.IT**

Lunedì 17 Marzo 2025 • S. Patrizio

**Australia, flop Ferrari  
Antonelli, il talento  
che incanta la F1  
Hamilton polemico**  
Sabbatini e Ursicino nello Sport



**Battuto il Cagliari 1-0  
Scalata della Roma  
Dovbyk decisivo  
Ma si ferma Dybala**  
Servizi nello Sport



**L'Europa ora è a rischio  
Lo scivolone Lazio  
ko 5-0 a Bologna  
Baroni chiede scusa**  
Servizi nello Sport

**L'editoriale  
LA SFIDA  
SBAGLIATA  
TRA OPPOSTI  
EUROPEISMI**

Alessandro Campi

**C**hi è europeista? E qual è l'europeismo buono, giusto e autentico? Chi è in grado di distribuire attestati di conformità o autenticità rispetto a una dottrina o corrente o ideale - l'europeismo, appunto - che non ha mai avuto un carattere codificato, unitario e monolitico?

Le manifestazioni romane di sabato scorso, di là dal diverso peso che hanno espresso in termini di partecipazione, hanno reso evidente due cose. Da un lato, che il richiamo a una comune sentimento europeo assume troppo spesso, ad opera di chi se ne fa portavoce e interprete, un tono settario, fazioso ed esclusivista. Dall'altro, che tale sentimento può essere in realtà declinato in modi differenti, senza che si possa dire quale sia quello più veritiero e corretto.

Nel primo caso, l'europeismo rischia di diventare non una formula aggregante, nella quale riconoscersi oltre le diverse provenienze e appartenenze politico-ideali, ma la professione di fede di una parte politica contro l'altra, un concetto polemico e discriminante. Ci si professa europeisti col bollino nel mentre si nega ad altri la stessa possibilità. Ma così facendo il sentimento europeo viene impoverito e ridotto a credenza partigiana, che divide invece di unire.

È l'errore (in gran parte frutto di un calcolo strumentale) che la sinistra italiana commette da decenni, nella misura in cui pretende di accreditarsi come l'interprete autorizzata dell'europeismo correttamente inteso a danno di tutti gli altri.

Continua a pag. 21

## «Ucraina, intesa più vicina»

► L'invio della Casa Bianca, Witkoff: «Distanze ridotte tra Mosca e Kiev». E annuncia: a breve la telefonata Putin-Trump. Zelensky non vuole una resa e nomina un nuovo capo dell'esercito

ROMA Gli Usa: vicina l'intesa su Kiev. E a breve ci sarà la telefonata Trump-Putin.

Evangelisti e Ventura alle pag. 4 e 5

L'immagine lo ritrae di tre quarti nella cappella dei Gemelli



### La prima foto del Papa «Affronto una prova»

La fotografia di Papa Francesco diffusa dalla Sala Stampa vaticana. È la prima da quando è stato ricoverato al Gemelli. A pag. 2

**La scelta  
Quel mostrarsi  
senza farsi  
vedere davvero**

Franca Giansoldati

Fragile, indifeso come possono esserlo tutti coloro che stanno combattendo una malattia seria. Da ieri Bergoglio non è più invisibile. A pag. 3

I paletti della premier sul riarmo

Meloni prepara la visita a Washington  
Bilaterale possibile dopo il Consiglio Ue

Francesco Bechis



della von der Leyen, punterà sulla «pace giusta» insieme a Trump. No ai soldati italiani in Ucraina. E si lavora al bilaterale con il presidente Usa.

A pag. 6

## Il piano: ex caserme per i detenuti in attesa di giudizio

► Nordio lavora alla riforma della custodia cautelare: strutture a detenzione «attenuata»

ROMA Giustizia, il piano del ministro Nordio sulla custodia cautelare: utilizzare le ex caserme per una detenzione «attenuata». Dopo la separazione delle carriere, il Guardasigilli lavora al prossimo step: rivedere le modalità con le quali scatta la carcerazione preventiva. Negli ultimi sette anni ci sono state 4.900 persone prima rinchieste e poi prosciolte dalle accuse. E gli indennizzi sono in aumento.

Allegri e Di Corrado alle pag. 8 e 9

**Il caso Garlasco  
Non solo Sempio  
caccia a Ignoto 2  
Al via i tamponi**

ROMA Non solo il Dna di Sempio, adesso è caccia a «Ignoto 2». Delitto di Garlasco, sotto le ughie di Chiara è stato trovato anche un secondo profilo genetico.

Zaniboni a pag. 12

Almeno 60 vittime



**Rogo in discoteca  
Strage di ragazzi  
in Macedonia**

Francesca Pierantozzi

**T**ragedia in Macedonia, rogo alla festa. Almeno 60 vittime e 155 feriti nella discoteca abusiva. Arrestati i proprietari. A pag. 11

**VILLA MAFALDA** a casa tua  
ASSISTENZA MEDICA E INFERMIERISTICA

Via Monte delle Gioie, 5 Roma - Info e prenotazioni 335 141 31 03 - villamafalda.com

Il Segno di LUCA

ACQUARIO  
PARTENZA OK

L'apertura della settimana ti è favorevole, la configurazione ti è di grande stimolo nel lavoro, settore nel quale ti induci a sperimentare qualcosa di diverso da tutto quello che hai provato a fare finora. È un invito a liberarti dagli schemi comportamentali che giorno dopo giorno si sono irrigiditi fino a trasformarsi in una vera e propria corazza, che finisce per soffocarti, proprio a te che hai bisogno di libertà sopra ogni cosa.

**MANTRA DEL GIORNO**  
Mi guardo nel futuro oltre la soluzione.

Il tuo oroscopo a pag. 21

\* Tandem con altri quotidiani: nei punti di vendita (separatamente) con il giornale di Mestre, Lecce, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica Fotomessaggero € 1,40, in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40, nel Lazio, il Messaggero - Primo Piano. Note: € 1,50 nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50, "L'Amore a Roma" € 0,90 (solo Roma).

# La sanità pubblica

LA RIFORMA

## Scorporare la prevenzione dal Fondo nazionale

Il governo vuole trasformare una parte delle risorse per screening e vaccini in investimento come previsto dalle nuove regole di Bilancio. Soldi che così non entrerebbero più nel debito migliorando i servizi al cittadino

Valentina Arcovio

**P**revenire è più conveniente che curare. Si stima infatti che un euro investito in prevenzione sanitaria generi un ritorno di 14 euro. Un euro speso per la vaccinazione degli adulti può restituire fino a 19 volte l'investimento iniziale. È a partire da queste considerazioni che il nostro pae-

se starebbe pensando di scorporare dal Fondo Sanitario Nazionale le risorse destinate alla prevenzione, trasformando la spesa per servizi come screening e vaccini in investimento. «Grazie alle nuove regole per la ristrutturazione del piano di bilancio, in vigore dal primo gennaio di quest'anno, abbiamo la possibilità di chiede-



re con il Piano Strutturale di Bilancio di Medio Termine lo scorporo della spesa sanitaria in prevenzione», spiega Federico Freni, sottosegretario al Tesoro nel suo intervento alla settima edizione dell'Inventing for Life Health Summit, organizzato da MSD Italia a Roma.

A spiegare più dettagliatamente questa nuova possibile opportunità è Francesco Saverio Mennini, capo di dipartimento, programmazione, farmaci, dispositivi e professioni sanitarie del ministero della Salute. «C'è la possibilità con il Patto di Stabilità e Crescita a livello europeo – dice – di far sì che alcune risorse che oggi fanno parte della spesa sanitaria diventino investimento e che quindi non entrino nella quota del debito. È un'opportunità fondamentale perché vuol dire che abbiamo la possibilità di liberare una quota delle risorse del fondo sanitario per altri interventi, ad esempio per la prevenzione, e allo stesso tempo finalmente far comprendere come la sanità rappresenti un investimento per la salute dei cittadini e per il paese a 360 gradi».

I vantaggi, sia economici che in termini di salute, sarebbero infatti enormi. «La possibilità di far confluire alcune voci della spesa sanitaria, come la prevenzione, all'interno della voce investimento di un paese può portare ad avere a disposizione maggiori risorse per la prevenzione, garantendo a tutti i cittadini un miglior accesso ai programmi di prevenzione primaria e secondaria», sottolinea Mennini. Attualmente le risorse del Fondo Sanitario Nazionale, che ammontano complessivamente a 134 miliardi di euro, vengono ripartite per il 95% in cura e soltanto per il 5% in prevenzione. «Trasformare la prevenzione da voce di spesa a investimento può aiutarci al raggiungimento dell'obiettivo, ribadito più volte dallo stesso ministro della Salute, Orazio Schilacci, di portare la spesa destinata alla prevenzione dall'attuale 5% a un 6-7%», dice Mennini. Parliamo di cifre importanti. «I dati ci dicono che se attivissimo soltanto

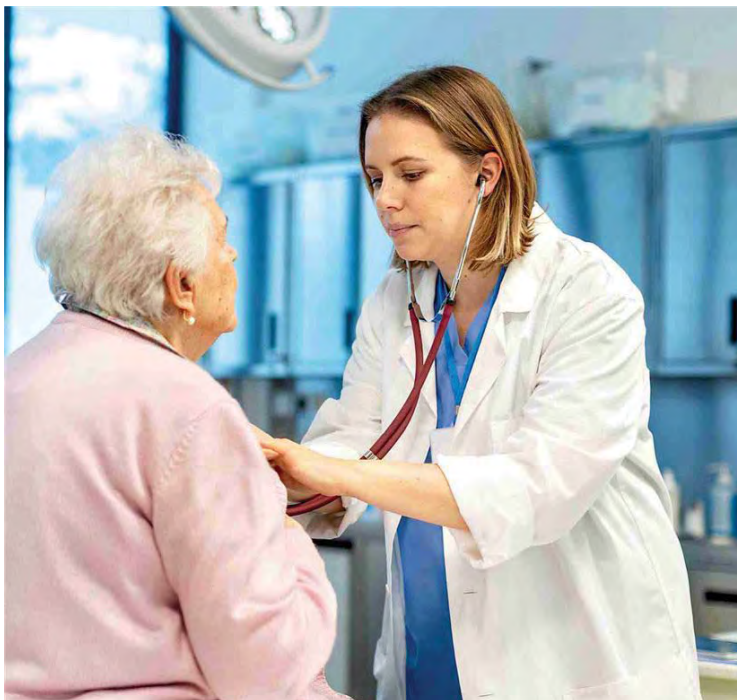
una serie di presidi di prevenzione, nei prossimi 10 anni, potremmo risparmiare circa 500 miliardi di euro sull'ammontare complessivo della spesa sanitaria», evidenzia il Sottosegretario Freni. «Cinquecento miliardi di euro su un fondo sanitario che ha a disposizione un numero molto più basso di risorse consentirebbe di ristrutturare complessivamente il sistema sanitario», aggiunge. Le prossime settimane saranno decisive per la realizzazione dei nuovi obiettivi. «Stiamo lavorando per prepararci a presentare la nostra proposta al ministero dell'Economia e delle Finanze, come previsto dall'Appendice 6 del Patto di Stabilità e Crescita».

Le nuove regole europee offrono ampia autonomia sulle riforme e gli investimenti che l'Italia si è impegnata a adottare. «Inoltre, consentono di programmare nel medio termine: una maggiore spesa oggi può essere giustificata se produce più crescita e meno spesa domani», afferma Massimo Bordignon, professore di Economia Pubblica, Università La Cattolica. «Numerosi studi, anche nel contesto italiano, mostrano che gli interventi per la prevenzione sanitaria, in particolare l'immunizzazione e lo screening, soddisfano pienamente queste condizioni. Si tratta di investimenti prioritari per la resilienza sociale ed economica – aggiunge – che il governo dovrebbe inserire nel Piano fiscale e strutturale di medio termine, a cominciare dalla revisione di aprile».

Non è solo una visione prettamente italiana. «Investire in prevenzione rappresenta un'opportunità significativa per stimolare la crescita economica», sottolinea David Bloom, Professore di Economia, Università di Harvard. «Le stime economiche indicano che i benefici della prevenzione superano di gran lunga i costi iniziali, con un impatto positivo sulla produttività, sull'educazione e sul benessere sociale», conclude.

## MALATTIE INFETTIVE RISPARMI FINO AL 50%

I vaccini fanno bene anche alle casse dello Stato. Un miglior utilizzo dei programmi di immunizzazione può infatti essere in grado di ridurre la spesa sanitaria del 50%. Ogni anno, infatti, si stima un costo a livello nazionale di 97 milioni di euro per le malattie infettive, ma con l'uso appropriato delle vaccinazioni questa spesa può essere ridotto di circa 50 milioni di euro. Con risparmi da 10 a 100 volte superiori ai costi per le epidemie. Sono alcuni dati contenuti in un documento pubblicato sul Journal of Market Access and Health Policy, a firma di un gruppo di 11 esperti europei e da Sanofi Pasteur Msd. In Europa, il 3% del budget assegnato ai servizi sanitari è dedicato alla prevenzione. Ma nel nostro Paese solo lo 0,3% di questi fondi è destinato alla vaccinazione e, al contempo, si registra un costante e pericoloso calo delle coperture per le malattie infettive più gravi. La diffusione di queste patologie non costa solo in termini di vite umane, ma anche economici.



① Si stima che ogni euro investito in prevenzione generi un ritorno da 14 euro. Vaccinare un adulto ha un ritorno di 19 volte



## NUMERI UIL *Infermieri e medici, caduta libera*

Nel prossimo quinquennio, tra pensionati e nuovi ingressi, l'Italia perderà oltre 10 mila infermieri e più di 5 mila medici ogni anno. Numeri sui quali non impatterà la recente riforma dell'esame di accesso a medicina, approvata definitivamente alla Camera lo scorso 11 marzo. Il provvedimento, una volta attuata la delega, inizierà a produrre i suoi effetti non prima di 6-7 anni. È il quadro tracciato dallo studio condotto dal Servizio

li e previdenziali, immigrazione della Uil, diretto dal segretario confederale Santo Biondo.

Per quanto riguarda gli infermieri, l'indagine Uil stima che il rapporto tra percorsi universitari conclusi e professionisti che cessano l'attività sarà di -10.334 persone all'anno per tutto il quinquennio. In merito ai medici, invece, tra il 2026 e il 2030 andranno in pensione 35.600 soggetti, 7.120 ogni 12 mesi. Allo stesso tempo, si potranno assumere 1.833

nuovi medici specializzati l'anno, con un rapporto negativo annuale pari a 5.287 professionisti.





VERSO L'ATTUAZIONE DELLA RIFORMA

## Medicina, unico scritto con quesiti «semi-chiusi»

Dal prossimo anno accademico l'accesso a medicina - che, per effetto della legge delega approvata martedì 11 alla Camera, dovrebbe essere libero al primo semestre con la selezione spostata all'inizio del secondo - potrebbe essere regolato dal superamento di un unico scritto, uguale a livello nazionale, e somministrato nello stesso giorno. Una sorta di "test 2.0" che contenga le domande dei primi tre esami obbligatori per il primo semestre (si parla di Biologia, Chimica e Fisica medica) comune a tutta l'ampia area biomedica, sanitaria, farmaceutica e veterinaria, ma che non sia più a "crocette" come il concorso pre-selettivo che abbiamo conosciuto dal 1999 a oggi. L'idea alla quale starebbero lavorando gli esperti incaricati dalla ministra dell'Università, Anna Maria Bernini, porterebbe a un set di quesiti "semi-chiusi" ai quali rispondere in maniera secca, forse con una sola parola. La prova potrebbe svolgersi prima di Natale, varrebbe 20 crediti e sarebbe ripetibile una sola volta a di-

stanza di 15 giorni. In base al punteggio si formerebbe la graduatoria nazionale per l'accesso al secondo semestre nel limite dei posti programmati a livello centrale. Del resto è stata la stessa ministra a chiarire ieri che la riforma abolisce i test d'ingresso, non il numero chiuso. «Il numero - ha spiegato Bernini - sarà aperto progressivamente, sulla base di una capienza e di una capacità di tenuta delle università che valuteremo sul campo». Aggiungendo che il Dlgs di attuazione «è pronto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

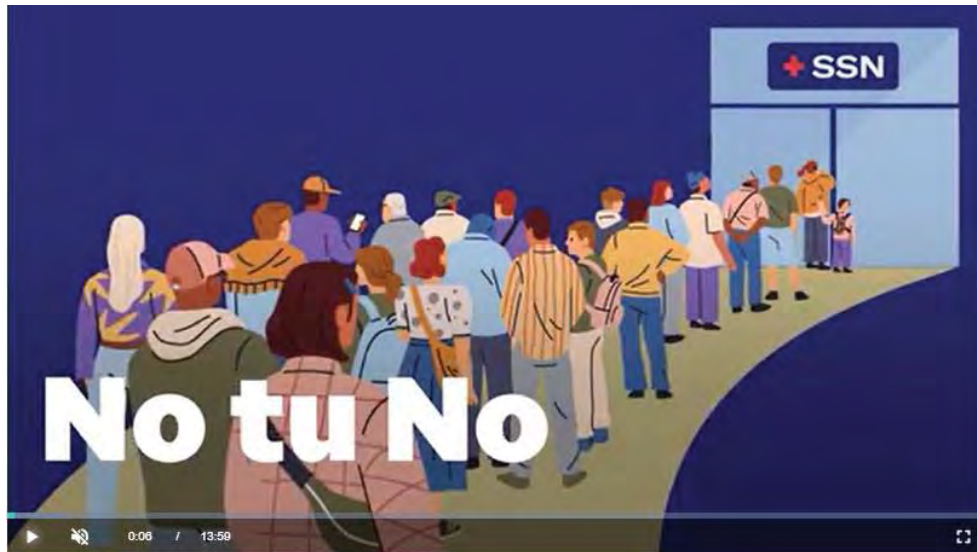


Servizio No Tu No

## Viaggio nelle disuguaglianze della sanità

di Barbara Gobbi e Rosanna Magnano

14 marzo 2025



Fate la salute non fate la guerra. Perché difendere un Paese significa anche salvaguardare il benessere della sua popolazione. Lo dice chiaramente anche la nostra Costituzione.

Eppure il Servizio sanitario nazionale (Ssn), eccellenza del welfare e orgoglio italiano nel mondo, perde colpi. Indebolito dal definanziamento cronico, dalle disparità territoriali e dal corto circuito demografico che ha fatto scattare il conto alla rovescia per la sanità pubblica in uno dei paesi più vecchi del pianeta. La conseguenza è che si allarga l'area grigia delle cure mancate e si aggravano le disuguaglianze nell'accesso all'assistenza.

"No tu No" è il viaggio-inchiesta del Sole-24Ore che fotografa – con dati e analisi - le difficoltà delle fasce di popolazione che pagano il prezzo più alto dell'esclusione.

Chi sono i 4,5 milioni di persone che rinunciano alle cure? Perché nel Sud Italia l'aspettativa di vita è più bassa? Come si scardina il meccanismo inceppato delle liste d'attesa? Le soluzioni vanno trovate subito, perché fuori dal Ssn, in una fila metaforica, ognuna con il suo bisogno di assistenza inascoltato, ci sono persone povere e non solo: stranieri, bambini e adolescenti, anziani, malati oncologici e cronici, persone con disabilità, cittadini discriminati per genere.

"No tu No" darà voce a chi trova chiusa la porta della sanità pubblica. Ascoltando anche le proposte degli esperti per uscire dall'impasse e trovare strade nuove. Perché la prima domanda da farsi è che fine fa un Paese in cui la salute non è per tutti.

Servizio Violenze in corsia

## **Aggressioni al personale, il conto è salato ma nessuno investe in prevenzione**

*di Stefano Simonetti*

14 marzo 2025

Il 12 marzo è stata celebrata la 5<sup>a</sup> "Giornata Nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari", evento istituito dall'art. 8 della legge 113/2020 per sensibilizzare la cittadinanza a una cultura che condanni ogni forma di violenza. Il vergognoso fenomeno delle violenze nei confronti del personale sanitario non accenna affatto a diminuire e sembra paradossalmente aumentare in misura proporzionale agli interventi normativi adottati. Negli ultimi tempi qualche disposizione è stata prodotta da parte del legislatore ma la situazione di fatto con è cambiata poi di molto.

### **Le responsabilità in capo alle aziende**

Con la sentenza n. 52 del 13.2.2025 la Corte d'Appello di Ancona ha riconosciuto la responsabilità, chiara benché indiretta, della Ast di Ascoli Piceno, nelle vesti di gestione liquidatoria della soppressa Asur, per l'aggressione subita da un'infermiera nel 2017. Nel 2023 il Giudice del lavoro aveva respinto la domanda di risarcimento e l'interessata è ricorsa in appello. La dipendente, aggredita durante il turno pomeridiano al triage del pronto soccorso, ha ottenuto un risarcimento di più di 22mla euro per danni di più tipologie. L'aggressione era avvenuta alle 19:15, cioè un'ora prima dell'inizio del servizio di vigilanza notturna, e dunque mentre per la prestazione lavorativa dell'infermiera non era ancora operativo il servizio di vigilanza. La Corte d'Appello ha effettuato un corposo excursus della giurisprudenza di legittimità citando sette specifiche pronunce della Cassazione e perfino una decisione della Corte di Giustizia Europea (sentenza del 15.11.2001).

La decisione stabilisce che l'azienda non ha predisposto adeguate misure di sicurezza, nonostante le indicazioni della Raccomandazione del ministero della Salute n. 8 del novembre 2007 sulla prevenzione della violenza contro il personale sanitario. La Corte ha evidenziato "specifiche omissioni datoriali", sottolineando che l'azienda avrebbe dovuto adottare misure preventive basate sulla particolarità del lavoro e sulle esperienze pregresse. La responsabilità datoriale per un fatto doloso di un terzo potrebbe sembrare incoerente ma la Suprema Corte ha correttamente ricondotto la prevenzione di questi episodi al rischio di impresa.

Viene ritenuta la prima sentenza di questo genere in Italia perché i giudici non hanno solo rivolto lo sguardo solo verso l'aggressore della lavoratrice, ma hanno anche sottolineato le negligenze riscontrate nel luogo di lavoro, alla luce dell'art. 2087 del codice civile che impone l'inversione dell'onere della prova a carico del datore di lavoro: in questi termini la ASUR "va dunque ritenuta responsabile, ove non fornisca la prova di aver ideato e attuato un programma preventivo in linea con quanto previsto dalla raccomandazione n. 8/2007".

E così, l'odierna Ast deve risarcire un triplice danno – non patrimoniale, morale soggettivo,

biologico da invalidità temporanea parziale - per complessivi 22.147,90 euro (15.800,00 + 6.325,00 cui si aggiungono 22,90 per spese mediche). Se poi si tiene conto anche di circa 10.000 euro di condanna alle spese legali e di Ctu, si può concludere che l'aver "di fatto adottato misure palesemente inadeguate" è costato alla collettività ben più di 30.000 euro, fermi restando, ovviamente, i danni probabilmente irreversibili patiti dall'infermiera.

### **Trovare denari per investire in prevenzione**

Il secondo caso dimostra come sia controproducente continuare a non investire in una seria prevenzione quando poi l'entità finanziaria dei danni supera quella del mancato investimento. Per l'ennesima volta ricordo qui come, fin dalla legge 113/2020, le norme nazionali non abbiano mai – ripeto, mai - investito un solo euro nella sicurezza degli operatori della Sanità pubblica. Ben tre provvedimenti sono stati adottati in questi quattro anni (il DI 34/2023, il DLgs 31/2024, il DI 137/2024) i quali - in disparte dai contenuti più o meno efficaci – contenendo la insopportabile "clausola di invarianza finanziaria", hanno avuto la caratteristica comune di non finanziare nessuno degli interventi previsti e scaricare sui bilanci delle aziende sanitarie o delle Regioni gli oneri per gli interventi stessi. La risposta-tormentone è quella di sempre, cioè che i soldi non ci sono. Eppure lo Stato a volte i soldi li trova: basta leggere il recentissimo decreto Pa 2025 per rilevare che in quella ventina di articoli si stanziavano alcune centinaia di milioni di euro per varie azioni settoriali; ma nei casi citati lo Stato investe per le "sue" funzioni mentre a quelle di competenza regionale devono provvedere in proprio le Autonomie, come se il degradante fenomeno delle violenze non riguardasse lo Stato centrale.

# Farmaceutico, alimentare e macchinari: una partita da 64,7 miliardi fra Italia e Usa

## Incognita tariffe

Tra i territori più presenti  
oltre Oceano, Firenze porta  
merci per oltre sei miliardi

Dal 20 gennaio 2025 gli occhi sono puntati in primis sugli Stati Uniti. L'insediamento del presidente Usa Donald Trump ha coinciso con una pioggia di dichiarazioni e provvedimenti (non sempre concretizzati) che, a oggi, hanno portato all'aumento dei dazi all'import negli Usa su prodotti cinesi, canadesi, messicani ed europei, con ulteriori inasprimenti attesi, ma anche con annunci improvvisi e altrettanto repentini dietrofront che alimentano l'incertezza globale: un fattore che si sta rivelando molto pericoloso. Il prossimo 21 marzo il ministro degli Esteri Antonio Tajani presenterà a Villa Madama un piano di contromisure che puntano a tenere alto il livello di esportazioni - l'obiettivo è arrivare a 700 miliardi di euro nel 2027 - diversificando le geografie di destinazione dei prodotti made in Italy. Nel frattempo, si provano a ipotizzare gli effetti delle sanzioni.

### I numeri in gioco

«L'applicazione dei dazi preannunciati dall'amministrazione statunitense nei confronti dell'Unione europea potrebbe avere effetti rilevanti sul nostro Paese». Con queste parole l'Istat nell'ultima «Nota sull'andamento dell'economia italiana» di venerdì scorso ha commentato gli ultimi annunci del presidente americano Donald Trump. «Nel 2024, oltre il 48% del valore dell'export italiano è stato indirizzato al di fuori dell'Ue, una quota superiore a quelle tedesca, francese e spagnola. Tra i principali partner commerciali, gli Stati Uniti hanno assorbito circa il 10% delle vendite all'estero dell'Italia, e più di un quinto di quelle di prodotti italia-

ni destinati ai mercati extra europei», prosegue l'Istat. Nel dettaglio l'export italiano verso gli Usa - che è risultato già in flessione del 3,6% - nel 2024 ha raggiunto i 64,7 miliardi di euro.

Osservando i dati delle vendite all'estero per settore, in particolare stringendo il focus sulle categorie merceologiche del manifatturiero, si scopre che circa il 16% dell'export farmaceutico italiano va verso gli Stati Uniti. Così come il 13% della meccanica, il 12,8% dell'alimentare e l'8,8% del tessile.

### L'impatto sul territorio

L'analisi dei dati su base provinciale permette di mettere a fuoco quali sono le province dove un'eventuale guerra commerciale metterebbe a rischio una quota significativa delle esportazioni. Ci sono alcuni territori che devono agli Usa una quota massiccia dell'export, superiore al 50%, ma dove i numeri assoluti sono molto bassi: L'Aquila, Grosseto, Isernia. Tra le province più "dipendenti" dalle vendite negli Stati Uniti, in realtà, c'è Firenze, che deve agli Usa il 25,1% dell'export: oltre 6,1 miliardi di euro che afferiscono per il 50% circa al settore chimico farmaceutico, per il 21% circa al tessile-abbigliamento e per il 16% ai macchinari. Proprio a Firenze, per esempio, ha sede la Nuovo Pignone, storica azienda (è nata a metà dell'Ottocento come fonderia) che dopo diversi passaggi di proprietà (Eni, Ge) è sotto il controllo del gruppo statunitense Baker Hughes e produce compressori e turbine.

Tra i grandi esportatori verso gli

Usa la prima provincia per valore delle vendite è Milano, con 6,3 miliardi di euro che per circa un quarto sono attribuibili al tessile-modapelle (un comparto in difficoltà, in questo momento), ma la cifra assorbe una quota ridotta: vale solo l'11% del totale dell'export milanese. In proporzione, Belluno e Modena vendono di più oltre Oceano: nel 2024 hanno destinato agli Usa una quota del 18,5%, pari a circa un miliardo, e del 17,1% dell'export. Da Modena partono verso il mercato a stelle e strisce prodotti per circa tre miliardi di euro. Per oltre la metà, sempre in valore, si tratta di mezzi di trasporto: veicoli industriali e autobus. Infine, hanno la stessa destinazione anche il 46% delle vendite all'estero della provincia di Gorizia, dove l'export vale poco meno della metà del Pil: il 97% di queste esportazioni è legato alla cantieristica navale (si veda l'articolo a pagina 3).

Sebbene l'esposizione sul mercato americano sia stata quella più scandagliata in questi mesi a seguito delle esternazioni di Trump, va detto che i dazi potrebbero frenare anche le economie di altri Paesi molto esposti verso gli Usa, come la Germania, e gravare sulle esportazioni italiane anche verso questi mercati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Da Belluno e Modena  
verso gli States  
rispettivamente  
il 18,5% e il 17,1%  
del totale esportato



Dir. Resp.: Luciano Fontana

L'INTERVISTA / MANTOVANI

## «Meno vaccinati Cresce il rischio per morbillo e altre malattie»

di **Margherita De Bac**

Spaventa l'aumento dei casi di morbillo nei bambini e negli adulti, e allarma il calo delle vaccinazioni. Il virus, spiega Alberto Mantovani, presidente di Fondazione Humanitas per la ricerca, crea una «immunosoppressione di due anni. E anche guariti, si rischiano altre infezioni».

Il morbillo compromette la memoria immunologica, che è la vera forza del nostro sistema di difesa.

a pagina 22



# «La migliore vaccinazione è parlare e convincere gli scettici Troppe malattie in crescita»

Mantovani e il calo delle immunizzazioni: serve intervenire subito

di **Margherita De Bac**

Una studentessa del terzo anno di Scienze infermieristiche all'università di Beira, seconda città del Mozambico, alza la mano e chiede: «Professore, le malattie infettive, una volta contratte, danno immunità. Che senso ha vaccinarsi?».

È la stessa domanda che rivolgiamo direttamente a lui, Alberto Mantovani, presidente di Fondazione Humanitas per la ricerca, accademico dei Lincei, uno dei firmatari (con Guido Forni, Rino Rappuoli e Giuseppe Ippolito) del documento di «allarme e preoccupazione per il calo delle vaccinazioni in Italia, scese al di sotto della soglia raccomandata». I Lincei chiedono campagne di sensibilizzazione che spieghino i benefici di indossare quella che definiscono «una fondamentale cintura di sicurezza per l'umanità».

**Professore, in questi giorni è in Africa. Cosa ha risposto**

in aula?

«Ho spiegato che la maggior parte dei virus conoscono il sistema immunitario meglio di qualsiasi ricercatore e sanno perfettamente qual è la strategia vincente per sopraffarlo».

**I casi di morbillo in Italia sono aumentati dai 44 del 2003 ai 1045 dello scorso anno. Immaginiamo che una persona non si vaccini. Che cosa rischia?**

«Il virus del morbillo crea un'immunosoppressione della durata di due anni. Significa che anche dopo la guarigione rimaniamo suscettibili ad altre infezioni. Non finisce qui. Uno studio svolto in una comunità di non vaccinati ha dimostrato che il morbillo compromette la memoria immunologica, vera forza del nostro sistema di difesa. Rischiamo di perdere la capacità di riconoscere gli agenti infettivi che ci hanno già aggrediti».

**Già nel 2017 la soglia di adesione ai vaccini calò al di sotto del livello di sicurezza, tanto che fu necessario con la legge Lorenzin introdurre l'obbligo per l'iscrizione a scuola. Ci risiamo?**

«La copertura nell'infanzia sta tenendo, non come vorremmo, ma regge. Preoccupa però che nel 2024 ci siano stati oltre mille infezioni tra bambini, giovani e adulti, una crescita spaventosa. Ricordo che nel 20% dei casi è una malattia che porta in ospedale, specie i grandi. È inoltre causa di encefalite. Nella maggior parte dei casi non si guarisce da questa complicità. In quanto al possibile legame con l'autismo è una bugia conclamata».

**Eppure negli Usa il mini-**



stro della Salute Robert Kennedy Jr, nel bel mezzo di un'epidemia di morbillo, ha annunciato la nomina di una commissione per approfondire questa «bugia». Che cosa ne pensa?

«Iniziativa inutile. La connessione tra infezione e autismo è basata su un falso scientifico acclarato. Per anni i ricercatori hanno dovuto perdere tempo a smentirlo».

**E la pertosse?**

«È grave per i neonati. Le future mamme devono vaccinarsi perché durante la gravidanza passano gli anticorpi al bambino».

**A cosa attribuisce la nuova ondata di renitenza al vaccino?**

«C'è una certa stanchezza vaccinale che si è propagata

dopo il Covid».

**Il quadro italiano mostra disuguaglianze fra Nord e Sud.**

«Non solo. Prendiamo il vaccino contro il papilloma virus, l'HPV, che protegge dal cancro alla cervice. C'è una differenza di genere. Le percentuali di copertura sono molto più alte fra le ragazze. I maschi devono essere responsabili perché il virus non arriva alla cervice volando. Si trasmette con i rapporti sessuali. Inoltre corrono il pericolo di sviluppare tumori testa-collo e all'ano».

**Come invertire la rotta?**

«Bisognerebbe investire in comunicazione. Tutti noi scienziati dovremmo impegnarci di più. La migliore vaccinazione è parlare con le per-

sone. Spiegare agli scettici in modo pacato l'importanza di questo gesto è come immunizzarli»

**Lanci tre messaggi, immaginando di rivolgersi agli scettici.**

«Primo, chi si vaccina è come se allacciasse ogni giorno la cintura di sicurezza. I bambini vaccinati poi è come se fossero sempre al sicuro nel seggiolino dell'auto. Secondo, non date retta alle bugie».

**Terzo?**

«Rispondo come ai miei dieci nipoti. Vaccinarsi significa non solo viaggiare al sicuro, ben stretti al seggiolino. Ma anche allacciare la cintura di sicurezza agli altri. Ai bambini che non possono essere immunizzati perché hanno il cancro o malattie croniche».

**Le coperture sono scese in tutta Europa?**

«Purtroppo sì, l'Italia non ha la maglia nera. Regno Unito e Irlanda sono nei guai».

**Quando torna in Italia?**

«Sono qui con il Cuamm, i Medici con l'Africa. Esperienza entusiasmante. Mi dà speranza perché trovo fra i giovani intelligenza e passione. La prossima settimana sarò in un liceo di Milano, il Volta. Indovini di cosa parlerò?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**1.045**

**I casi di morbillo**

in Italia nel corso del 2024 tra bambini, giovani e adulti: l'anno prima erano stati 44

**18,9**

**La percentuale**

di vaccinati contro l'influenza nel 2023/24, contro il 20,2% della stagione precedente

**31**

**La quota**

in percentuale di copertura vaccinale contro il papilloma virus nel 2023. Appena il 20% in Sicilia

**Chi è**



● Alberto Mantovani, 77 anni, immunologo, è tra i ricercatori italiani più noti al mondo

● Attualmente è professore emerito di Patologia Generale in Humanitas University e presidente di Fondazione Humanitas per la ricerca

● Ha lavorato in Inghilterra e negli Usa ed è stato Ordinario di Patologia generale alla facoltà di Medicina dell'Università di Milano e capo del Dipartimento di Immunologia e Biologia cellulare dell'Istituto Mario Negri di Milano

## Le complicanze

**Il morbillo nel 20% dei casi porta al ricovero. Per i due anni successivi si è poi esposti alle infezioni e si può anche perdere la memoria immunologica**

## L'inversione di rotta

**Chi si vaccina è come se si allacciasse ogni giorno la cintura di sicurezza. I bambini immunizzati è come se fossero al sicuro nel seggiolino dell'auto**



## Europei troppo pigri La fuga dallo sport costa 282 miliardi di euro

Uno su due non fa nessuna attività fisica. Si prevede che entro il 2050 lo spirito sedentario porterà a 11 milioni e mezzo di nuovi malati

ell'Unione Europea quasi metà delle persone dichiara di non fare mai esercizio fisico o sport, ed una su tre pratica attività fisica a livelli insufficienti. La conseguenza è l'insorgere di milioni di casi di malattie croniche non trasmissibili che, oltre a ridurre il livello di salute della popolazione, allungano le liste d'attesa ai servizi sanitari e gravano pesantemente sulle economie degli Stati Nazionali rendendo insostenibile il sistema sanitario. L'impatto socioeconomico di queste malattie è talmente pesante che, secondo uno studio recente della Società Europea di Cardiologia, in Europa, i costi associati alle sole patologie cardiovascolari ammonterebbero a 282 miliardi di euro all'anno. Un aumento dell'attività fisica, anche solo ai livelli minimi raccomandati dall'OMS, eviterebbe in Europa 11,5 milioni di nuovi casi di queste malattie entro il 2050. Mantenersi fisicamente attivi rappresenta quindi uno dei più importanti comportamenti che le persone possono mettere in atto per preservare o migliorare non solo la propria salute ma anche quella delle generazioni future. La scienza ha infatti definitivamente avvalorato gli effetti positivi della pratica dell'esercizio fisico non solo sulle funzioni dell'organismo ma anche sul patrimonio epigenetico transgenerazionale, dimostrando che la sua pratica regolare già prima del concepimento protegge dalle malattie croniche non trasmissibili anche le generazioni future. Pertanto, la promozione dell'attività fisica e la prescrizione dell'esercizio fisico ai fini preventivi e terapeutici devono essere un obiettivo primario delle istituzio-

ni per rendere nuovamente sostenibili le politiche sanitarie. L'introduzione nel 2023 del valore sociale dello sport in Costituzione, fortemente voluta dal Governo Meloni, ha rappresentato un punto di svolta nella definitiva presa di coscienza del nesso causa tra sport e salute, mettendone in risalto i possibili risvolti in funzione medico-preventiva. Nello stesso anno, il Ministro della salute Schillaci, attraverso il «Programma nazionale di promozione dell'attività fisica», ne ha sancito definitivamente il valore preventivo e terapeutico. Su queste premesse, lo scorso 4 Agosto 2024 è stata avviata in Senato la discussione del Disegno di Legge (DDL) 287 che identifica l'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia da inserire all'interno del Sistema Sanitario Nazionale nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza; analoga iniziativa è stata presentata quest'anno alla Camera (e attualmente assegnata in Commissione) dal Presidente della Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI) On. Casasco. In entrambe le iniziative di Legge si propone che i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS) si facciano carico della prevenzione primaria promuo-





vendo e prescrivendo l'esercizio fisico tra la popolazione sana e che i pazienti che hanno già sviluppato fattori di rischio o hanno una malattia conclamata vengano indirizzati, per una prescrizione più mirata e sicura, verso «centri territoriali» collegati all'assistenza sanitaria di base che «operano in rete sul territorio regionale». Secondo le premesse del DDL 287, questi centri vanno individuati nelle strutture territoriali di medicina dello sport «allo scopo di utilizzare al meglio la professionalità e l'esperienza di coloro che già operano nell'ambito dei servizi sanitari regionali». L'iniziativa legislativa dell'On. Casasco richiama altresì il «modello italiano» di Medicina dello Sport come strumento di prevenzione, nonché il ruolo della FMSI nella formazione dei medici prescrittori e nella redazione delle linee guida di riferimento. Lo specialista in Medicina dello Sport avrebbe pertanto un ruolo chiave sia nella prevenzione primaria, per l'individuazione della giusta dose di esercizio da prescrivere, sia in presenza di fattori di rischio o malattia conclamata; in questo caso opererebbe in sinergia con gli specialisti di riferimento (diabetologi, cardiologi, oncologi, neurologi, pneumologi, ecc.) secondo un approccio di prossimità di tipo multidisciplinare finalizzato alla prescrizione di esercizio «strutturato» o «adattato» che i laureati in scienze motorie potranno così somministrare «nelle strutture idonee delle federazioni sportive nazionali (FSN), delle associazioni sportive dilettantistiche (ASD) e delle società sportive dilettantistiche (SSD) a ciò abilitate». In quest'ottica, e nel-

le more di una progressiva digitalizzazione del sistema sanitario, il potenziamento della telemedicina che consegue al lavoro di ricontrattazione della missione 6 del PNRR voluto dal Ministro Schillaci, e l'inserimento nel fascicolo sanitario elettronico dei dati provenienti dagli strumenti indossabili sarebbero funzionali al monitoraggio domiciliare e alla definizione di programmi di esercizio fisico sempre più mirati, con l'obiettivo di una maggiore aderenza alla terapia. Si configurerebbe così un nuovo modello sostenibile di erogazione dei servizi sanitari in ambito preventivo, basato su un approccio di tipo «Population Health Management» (PHM), dove il cittadino diviene soggetto attivo del processo di cura e «si fornisce qualità in cambio di responsabilità e aderenza alla terapia».

Una riforma del sistema sanitario che responsabilizzi il cittadino nell'ottica di una medicina proattiva e collaborativa richiede necessariamente l'affrancamento da alcuni valori che hanno fatto da cardine delle precedenti politiche sanitarie ed un grande sforzo per individuare nuovi pilastri fondanti un sistema sanitario sostenibile. La presa di coscienza del valore preventivo e terapeutico dello sport, la valorizzazione delle strutture e degli operatori del mondo dello sport, il riconoscimento del modello italiano di medicina dello sport come strumento di prevenzione, il potenziamento della prevenzione nell'ambito delle cure primarie, un approccio virtuoso al partenariato pubblico-privato per la creazione di una medicina di prossimità attraverso una rete di assistenza territoriale di tipo multidisciplinare e il

rafforzamento, nell'ambito della digitalizzazione del sistema sanitario, degli interventi mirati alla valorizzazione delle opportunità offerte dall'Intelligenza Artificiale per una maggiore aderenza alle cure, sono i nuovi valori fondanti su cui l'attuale Governo ha deciso di puntare per costruire nuovi modelli per l'erogazione di servizi sanitari riguardanti la dimensione della prevenzione e della cura attraverso l'esercizio fisico. Ci vorrà del tempo ma non vi sono dubbi che la strada sia quella giusta e che, grazie ad un'auspicabile continuità nell'azione governativa, potrà dare i suoi frutti; il fiorire di iniziative legislative sulla prescrivibilità dell'esercizio fisico come farmaco e l'ampia convergenza politica sul tema ne sono il chiaro segnale.

*\*Specialista in Medicina dello Sport, Presidente Associazione Medico Sportiva di Trento*  
di **Alessandro Rosponi\***

## LA STORIA

Nel 2023 lo sport è stato inserito nella Costituzione come valore da tutelare



Dir. Resp.: Luciano Fontana

I RAGAZZI, I DATI, I FONDI

## Quelle promesse (dimenticate) contro i disturbi alimentari

di **Fiorenza Sarzanini**

«Ora stai male, tutto sembra nero, ma vedrai che ne uscirò. Perché questa è una malattia grave, ma guarire si può. Bisogna chiedere aiuto e affidarsi agli specialisti giusti». Quante volte ci siamo sentiti ripetere questa frase mentre rifiutavamo il cibo

oppure stavamo lì a ingurgitare più di 10 mila calorie? Ci abbiamo creduto e molti sono guariti. Ma tanti, troppi malati sono ancora nel tunnel, hanno bisogno di essere assistiti, aiutati.

continua a pagina 36

# DISTURBI ALIMENTARI E AMNESIE

## Promesse dimenticate Se davvero vogliamo salvare i nostri ragazzi bisogna trovare i soldi. Non ci sono altri modi per dirlo

di **Fiorenza Sarzanini**

SEGUE DALLA PRIMA

Quando hai un disturbo alimentare devi essere curato proprio come avviene per le altre patologie «normali». Invece non accade. Per l'anoressia, la bulimia, la vigoressia e tutte le altre sindromi scatta un pregiudizio. Sono in molti a pensare che si tratti di un capriccio e allora ti esortano a reagire: «Dai smettila, mangia». Altri sono convinti che non ci sia bisogno di alcun medico, altri ancora temono il parere degli psichiatri. Pregiudizi, appunto. Ma il danno che possono provocare è pesantissimo, questa malattia deve essere affrontata prima possibile, mai trascurata o sottovalutata. Anche perché stiamo assistendo a una sorta di moltiplicazione, ci sono disturbi relativamente nuovi come l'Arfid che porta alla selezione esasperata dei cibi per colore o sapore, la drunkoressia che ti fa bere alcolici e non mangiare, oppure l'ortoressia che permette solo alimenti crudi e non trattati. Ecco perché è fondamentale poter contare su una rete di strutture pubbliche adeguate a intervenire in maniera efficace.

Facciamo qualche calcolo. Le ultime stime parlano di almeno «3 milioni di persone malate, con una fascia infantile e preadolescenziale – dunque bambini dagli 8 ai 12 anni – che rappresenta il 30 % di questa popolazione».

L'allarme forte riguarda proprio i più piccoli, il fatto che con il trascorrere del tempo continui ad abbassarsi l'età in cui compare la malattia. Ma non solo. Gli specialisti sono concordi nel ritenere che in molti casi non sia sufficiente la cura in ambulatorio e sia invece indispensabile il ricovero. Ed ecco la prima carenza grave. Secondo la mappatura dell'Istituto superiore di sanità aggiornata al 30 settembre 2024 «in Italia ci sono 132 centri di cura, di cui 105 del servizio sanitario nazionale e 27 privati accreditati». Soltanto «il 42% ha posti letto dedicati esclusivamente a questo tipo di disturbo». Il numero non è specificato ma non è difficile comprendere che sia gravemente insufficiente rispetto a quello che servirebbe.

La seconda carenza riguarda la distribuzione di questi centri. In molte Regioni non ci sono luoghi di cura che prevedano il ricovero. Per i malati è già traumatico accettare di doversi chiudere in una struttura per un tempo indefinito, immaginiamo quanto sia difficile farlo quando si è costretti ad andare lontano da casa, distante dai propri amici, dai propri



affetti. Ci sono ragazzi e ragazze che per questo rinunciano. Ma ci sono anche famiglie che devono desistere perché i genitori non sono in grado di sostenere i costi dei viaggi o dei soggiorni per stare vicino ai propri figli. Quando sei malato tendi a isolarti, ma hai anche il terrore di essere abbandonato. L'equilibrio è sempre molto precario, ogni cambiamento può diventare così faticoso da aggravare il disturbo.

Un anno fa, quando esplose la protesta per il taglio dei fondi destinati alla cura dei malati di disturbo alimentare, il ministro della Salute Orazio Schillaci fece una promessa: «D'ora in poi i fondi saranno strutturali, le risorse ci saranno sempre. Sarà così garantita finalmente la piena copertura finanziaria per l'erogazione delle prestazioni a beneficio di tutti i pazienti

affetti da disturbi della nutrizione e dell'alimentazione». Non è andata così. L'ha spiegato Laura Della Ragione, una delle massime esperte di queste patologie che gestisce centri convenzionati e ben conosce quanto difficile sia la strada da percorrere per chi vuole guarire: «Il Fondo non è stato rifinanziato, è stata solo prevista una somma di 500.000 euro l'anno per azioni di comunicazione e prevenzione che verrà gestita direttamente dal Ministero della salute. I precedenti finanziamenti erano di 10 milioni ogni anno, suddivisi tra le Regioni e avevano consentito, sia pur parzialmente un riallineamento delle disparità assistenziali esistenti in Italia».

Servono fondi, se davvero vogliamo salvare i nostri ragazzi bisogna trovare i soldi. E bisogna farlo con la massima urgenza. Non ci sono altri modi per dirlo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ILLUSTRAZIONE DI DORIANO SOLINAS



Servizio Anoressia

## **Disturbi alimentari: il Fiocchetto Lilla e la necessità di un cambio di paradigma**

*di Leonardo Mendolicchio \**

14 marzo 2025

Il 15 marzo si celebra la Giornata del Fiocchetto Lilla, dedicata alla sensibilizzazione sui disturbi del comportamento alimentare (Dca). Un appuntamento fondamentale per accendere i riflettori su una problematica in costante crescita, che colpisce migliaia di giovani e adulti in Italia.

### **Disturbi in crescita ma approccio “vecchio”**

Negli ultimi anni, l'incidenza di anoressia, bulimia e binge eating disorder è aumentata drasticamente, con un abbassamento dell'età d'esordio e un impatto trasversale che coinvolge tutte le fasce sociali. Eppure, l'approccio terapeutico rimane spesso ancorato a modelli tradizionali, mentre il bisogno di innovazione nella cura si fa sempre più urgente.

Il sistema sanitario, nonostante gli sforzi, soffre di una cronica carenza di risorse: i posti letto nei centri specializzati sono insufficienti, il percorso di presa in carico è spesso frammentato e i fondi per la ricerca e la prevenzione sono limitati.

### **Serve un cambio di passo**

È necessario un cambio di paradigma. L'innovazione nella cura dei Dca deve passare attraverso una maggiore integrazione tra psichiatria, neuroscienze e nuove tecnologie. L'intelligenza artificiale e il machine learning possono offrire strumenti predittivi per individuare precocemente i soggetti a rischio, mentre la telemedicina può garantire un accesso più rapido e capillare alle cure. Allo stesso tempo, è fondamentale riconsiderare il ruolo della scuola e della famiglia nella prevenzione, attraverso programmi educativi strutturati e una formazione adeguata per genitori e insegnanti.

La prevenzione gioca un ruolo cruciale e deve partire da un'educazione precoce sui temi del rapporto con il cibo, l'accettazione del corpo e la gestione delle emozioni. In questo senso, le istituzioni scolastiche dovrebbero promuovere iniziative di sensibilizzazione, mentre i social media dovrebbero essere coinvolti in campagne di informazione responsabile per contrastare la diffusione di modelli estetici tossici. Solo attraverso un'azione preventiva efficace si potrà ridurre l'incidenza di questi disturbi e migliorare la qualità della vita delle nuove generazioni.

La Giornata del Fiocchetto Lilla non deve essere solo un momento di riflessione, ma un'opportunità per ripensare le strategie di intervento. Occorre un impegno collettivo per superare i limiti attuali e garantire alle persone che soffrono di disturbi alimentari un percorso di cura realmente efficace, umano e all'altezza delle sfide del nostro tempo.

*\* Medico psichiatra psicoanalista, Direttore Uoc Riabilitazione Disturbi alimentari e auxologia, Auxologico Piancavallo - Direttore Laboratorio di Ricerca in Neuroscienze metaboliche Direttore scientifico Rete Food For Mind*

## Per la disforia di genere una prudente esplorazione

Moia e un intervento di Signani a pagina 17

# «Disforia di genere La scelta rispettosa è quella esplorativa»

*Fulvia Signani,  
docente all'Università  
di Ferrara, spiega  
perché tra terapie  
afferentive  
e riparative, c'è una  
terza via, prudente  
e non invasiva, per  
ragazze e ragazzi*

### FULVIA SIGNANI

Esiste un fenomeno sociale e sanitario a cui in Italia non si presta la dovuta attenzione. Riguarda la sofferenza di bambini, ragazzi (e le loro famiglie), derivata da rifiuto del proprio sesso, turbamenti dovuti al sentirsi "intrappolati nel corpo sbagliato", stato ascrivibile a incongruenza o disforia di genere. Il fenomeno è difficilmente quantificabile in Italia, a causa dell'inspiegabile assenza di dati di affluenza agli oltre 40 ambulatori (pubblici o privati in convenzione; dati desunti da siti non istituzionali) sparsi per la penisola. Nonostante le segnalazioni informali e allarmanti di genitori e insegnanti di scuole di ogni ordine

e grado, questi casi sono stati finora intesi come da "risolvere in fretta", con approcci che meglio dettagliremo e che portano a una vera e propria transizione da maschio a femmina o viceversa. Il fatto che questo si pratichi in corpi molto giovani, pare non preoccupi o allarmi.

Per i casi di incongruenza o disforia, sono state messe in campo terapie di diverso orientamento. Quelle dette riparative, che cercavano di convincere forzatamente la persona, anche giovane, di non essere omosessuale o transgender, sono ormai largamente condannate. Le terapie "afferentive", invece, non ancora superate, hanno trovato consenso quasi

unanime. Si basano sull'interpretare come attendibile ciò che un/a bambino/a o un adolescente afferma essere il suo "vero" sesso. La terapia afferentiva, applicata dagli anni Novanta, non basata su certezze



scientifiche ha dimostrato di non risolvere le difficoltà personali, anzi: si stanno moltiplicando i casi di “de-transizione” – ragazzi ormai adulti che non si vivono più come transgender e che vorrebbero tornare indietro. Spesso in drammatiche condizioni di impossibilità. Si è forse perso di vista il principio di cautela (*primum non nocere*) che dovrebbe essere alla base di tutte le pratiche medico-cliniche? L’approccio affermativo, oggetto di clamorosi recenti fatti di cronaca, è in corso di abbandono nella maggior parte dei Paesi europei e non solo, tranne che in Italia. Cerchiamo di capire perché. Esistono a livello internazionale due manuali diagnostici: il *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, noto con la sigla *Dsm* (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali dell’Associazione psichiatrica americana), e l’*Icd* (*International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death*, classificazione internazionale delle malattie e dei problemi correlati, stilata dall’Organizzazione Mondiale della Sanità). Dai testi si desume la strana situazione dell’incongruenza di genere (*Idc*) e della disforia di genere (*Dsm*), dichiarate di per sé come non vere e proprie patologie, necessitanti però di una diagnosi clinica effettuata da medico o psicologo.

In assenza di segni visibili, il/la professionista clinico/a si basa su ciò che la persona riferisce di sé stessa. Quanto può essere “vera per sempre” l’autonarrazione di soggetto in età evolutiva (bambino o adolescente), periodo in cui le capacità cognitive, psicologiche, emotive e sociali, nonché di descrizione di sé stessi/e, sono tutt’altro che definite? Ecco perché sarebbe da tenere in debito conto non solo la plausibile mutevolezza della descrizione, ma anche l’incerta permanenza dello stato riferito. Inoltre, dato non trascurabile, un bambino/a (o ragazzo/a) non ha ancora maturato la capacità di prevedere appieno le conseguenze di ciò che decide e fa.

Il dogmatico approccio affermativo alla disforia di genere ha un nome e un inizio. Siamo negli anni Novanta, la psicologa Peggy Cohen-Kettenis, fondatrice della Clinica pediatrica di Utrecht, sviluppa il “Protocollo olandese”, base di ogni terapia affermativa: per accompagnare i/le ragazzini/e con incongruenza di genere è opportuno assecondarli – “affermarli” – nella loro richiesta di

una nuova identità, senza mettere in discussione le loro opinioni. Qualunque età abbiano, quasi sempre senza approfondire l’origine del disagio (in termini tecnici “diagnosi differenziale”) che, come ormai dimostrano diversi studi, può derivare da altre cause da considerare (disturbi dello spettro autistico, depressione, omosessualità fraintesa, sofferenze psicologiche di altra natura). Si passa quindi alle terapie farmacologiche (bloccanti della pubertà e ormoni cross-sex - fanno assumere i caratteri sessuali secondari del sesso opposto: per esempio barba, poma d’Adamo e voce maschile nelle femmine) e chirurgiche. Non ci sono rischi oggettivi, ma il “Protocollo olandese”, trova immediata approvazione nei contesti scientifici internazionali.

La stessa ideatrice, nel 2006 afferma in uno studio, che i bloccanti della pubertà sembrano fornire un contributo importante “nella gestione clinica del disturbo dell’identità di genere” e indica le età più adeguate per trarre il miglior profitto dai trattamenti: 12 anni per i bloccanti della pubertà e 16 anni per il trattamento cross-sex. Alla fine dello studio viene perfino espresso un ringraziamento alla casa farmaceutica che produce i bloccanti.

Intanto la macchina del consenso si era messa in moto, con un’evoluzione che nei Paesi occidentali ha toccato il massimo della “propensione affermativa” tra il 2015 e il 2020, a cominciare dal Regno Unito, con migliaia di ragazzini (oltre 5.000 nel 2021) avviati al percorso di transizione presso la clinica Tavistock del servizio sanitario pubblico. A quel punto parte un piccolo terremoto: fioccano le denunce di giovani trattati fin da piccoli con terapia ormonale e chirurgia, che all’avvio del percorso non avevano compreso le implicazioni a lungo termine di trattamenti così devastanti. La battaglia passa in tribunale e alla fine arriva il rapporto commissionato dal Servizio sanitario del Regno Unito, la citatissima Cass Review, che afferma che non esistono prove per valutare gli effetti dei trattamenti ormonali per quanto riguarda la salute mentale e psicosociale, lo sviluppo cognitivo, il rischio cardiometabolico, la fertilità. Un anno fa – il 29 marzo – la clinica Tavistock ha chiuso i battenti, avviando un serio ripensamento, presto diffuso anche in tanti altri Paesi : Finlandia, Svezia, Francia,

Norvegia, Germania, Svizzera, Australia, Stati Uniti. Una piccola rivoluzione. Il caso francese, in particolare, è di grande interesse: l’*Académie Nationale de Médecine*, spiega il meccanismo con cui i casi di disforia si sono moltiplicati, parlando esplicitamente di “focolaio di casi” e avvallando, per la prima volta anche in campo medico, l’ipotesi del contagio sociale. Si tratta del resto di un meccanismo che la psicologia ben conosce per il dilagare dei disturbi alimentari, la dipendenza da internet, il fenomeno degli hikikomori, il cyberbullismo. È quindi plausibile e ormai dimostrato che riguarda anche l’incongruenza e la disforia di genere. Cosa stanno elaborando in merito gli altri Paesi? In alternativa alla terapia “affermativa” e alla ricerca di un approccio il meno invasivo possibile, che lasci aperta una vasta gamma di risultati, si sta prefigurando una nuova via di accompagnamento e supporto per i giovani alle prese con incongruenza o disforia. Un approccio non ancora oggetto di interesse e formazione in Italia, definito “Terapia Esplorativa-Neutrale” o “Terapia Esplorativa del Genere”. Si basa sull’attenta indagine dell’esperienza personale della giovane persona in difficoltà e della sua famiglia, riguardo il vissuto di genere. Si esplicita nell’aiuto a far sì che sia il soggetto interessato che la famiglia si pongano nella condizione di “prendere tempo”, arrivando così a non assumere decisioni affrettate e senza darne per scontato l’epilogo. Un approccio prudente. Il ragazzo o la ragazza in temporanea disforia, prendendo tempo, può arrivare ad identificarsi con il proprio sesso di nascita e accettare il proprio corpo così com’è, ma può anche decidere di procedere con la transizione di genere, nella comprensione delle complesse fonti del proprio disagio e delle conseguenze delle proprie decisioni e azioni.

Insomma, tutti i risultati sono accettati e legittimi, a patto che non vengano bruciate le tappe e non si ricorra in modo sbrigativo ad interventi farmacologici e chirurgici, come pretenderebbe l’approccio affermativo. Un approdo di buon senso a cui stanno arrivando tanti Paesi occidentali. E noi, in Italia?



# Dagli ospedali alle farmacie cure più facili per i diabetici

Gemmato: bilancio positivo a un anno dall'avvio

A. COLUCCI A PAGINA 9 >>



**LE CIFRE** In sei mesi sono state dispensate due milioni di confezioni di farmaci antidiabetici nelle farmacie

# Dagli ospedali alle farmacie la vita più semplice dei diabetici

Gemmato: «Funziona la dispensazione dei farmaci direttamente al banco»

**ALESSANDRA COLUCCI**

● **BARI.** Sottosegretario Marcello Gemmato, a un anno dall'introduzione della nuova modalità di distribuzione dei farmaci, con la dispensazione di alcuni antidiabetici dall'ospedale alle farmacie territoriali, Lei ha promosso un incontro per fare il punto. Come sta andando?

«Insieme al ministro Schilacci e al sottosegretario al Mef Lucia Albano, abbiamo voluto analizzare l'impatto di questa misura sia sulla spesa pubblica che sull'accesso alle cure. Lo scorso anno l'avevamo definita epocale, e oggi possiamo dire che lo è stata davvero: in soli sei mesi, da maggio a novembre 2024, le farmacie territoriali hanno dispensato oltre 2 milioni di confezioni di farmaci antidiabetici a base di gliptine. Questo significa milioni di accessi più semplici e diretti alle cure, senza lunghe attese in ospedale o passaggi bu-

rocratici complessi. Abbiamo reso più semplice la vita a centinaia di migliaia di pazienti, soprattutto anziani, che oggi possono ritirare i loro farmaci nella farmacia di fiducia, vicino casa».

**Dal punto di vista economico, quale è stato l'impatto sulla spesa sanitaria?**

«I dati certificati da Aifa e dal Tavolo tecnico di monitoraggio della spesa confermano che questa misura ha generato un risparmio di 9,7 milioni per il Servizio Sanitario Nazionale. La distribuzione attraverso le farmacie territoriali si è dimostrata non solo più accessibile per i pazienti, ma anche più efficiente dal punto di vista economico rispetto alla precedente modalità di distribuzione diretta e per conto».

**E per quanto riguarda l'impatto sulla vita dei pazienti diabetici?**

«Abbiamo raccolto testimo-

nianze dirette da pazienti e familiari che hanno beneficiato di questa nuova modalità di accesso ai farmaci. Sentire la gratitudine di chi, finalmente, può ritirare i farmaci senza difficoltà è stata un'esperienza emozionante. Anziani che ora possono recarsi autonomamente in farmacia, figli di genitori con disabilità motorie che evitano trasferte stressanti e lunghe attese: questi sono i veri effetti concreti di una scelta politica pensata per migliorare la vita delle persone».



**Materialmente, le nuove prassi per la dispensazione dei medicinali cosa prevedono?**

«La distribuzione dei farmaci segue tre canali: quella diretta avviene in ospedale, quella per conto prevede che le farmacie territoriali ricevano il farmaco dalle Asl, quindi con un doppio passaggio per ordine e ritiro; la distribuzione convenzionata avviene invece nelle 19.000 farmacie pubbliche e private del nostro Paese. Da maggio 2024 l'Aifa ha riclassificato alcuni farmaci antidiabetici che precedentemente seguivano le prime due modalità di distribuzione, così che ora i pazienti cronici possano averle sempre disponibili. Ricordiamo infatti che le far-

macie territoriali sono sempre aperte, anche il sabato, la domenica, a Natale, Capodanno, Pasqua, Ferragosto e nelle altre festività, e che in ogni comune italiano, anche il più piccolo e remoto c'è una croce verde. Le farmacie ospedaliere invece osservano giorni e orari di apertura limitati e sono ubicate nei centri più grandi».

**Pare di capire che l'impegno sia verso una sanità più a misura di cittadino...**

«Esattamente. Stiamo lavorando per una sanità di prossimità, dove siano le cure ad avvicinarsi ai pazienti e non viceversa. Il Servizio Sanitario Nazionale, dopo 47 anni, ha bisogno di modelli organizzativi più moderni, in gra-

do di rispondere alle esigenze di una popolazione che invecchia e che ha bisogno di accesso più rapido ed efficiente alle terapie».

**In quest'ottica, sono in programma altre scelte simili, per andare eventualmente incontro anche alle esigenze di persone affette da altre patologie?**

«Sì, e siamo già al lavoro. In continuità con le scelte del Tavolo per il monitoraggio della spesa, ho proposto di estendere questa modalità di distribuzione ad altre classi di farmaci, a partire da quelli senza brevetto scaduto. Inoltre, ho chiesto ad Assofarm e Federfarma – che hanno accolto positivamente la proposta – di trasferire la distribuzione dalle farmacie

ospedaliere alle farmacie territoriali dei farmaci per malattie rare che per modalità di assunzione e somministrazione si prestano alla riclassificazione. Questo permetterà a migliaia di pazienti di ricevere le terapie necessarie senza spostamenti lunghi e complessi, migliorando ulteriormente la qualità della loro vita».

**IN SEI MESI**

Consegnate oltre 2 milioni di confezioni e quindi accessi più diretti alle cure senza lunghe attese o passaggi burocratici complessi

**IL SOTTOSEGRETARIO**

«Stiamo lavorando per una sanità di prossimità, dove siano le cure ad avvicinarsi ai pazienti e non viceversa»



LA SITUAZIONE Migliaia di pazienti, soprattutto anziani, oggi possono ritirare i loro medicinali nella farmacia di fiducia, vicino casa





Servizio Ricerca

## Dieta ricca di grassi: il rapido declino della memoria negli anziani

Mantenere anche per periodi brevi un'alimentazione poco sana può rivelarsi un motore per il rapido invecchiamento delle capacità mnemoniche

*di Federico Mereta*

14 marzo 2025

Il cervello umano, si sa, è per natura resiliente. Riesce ad adattarsi ai mutamenti, alle richieste aggiuntive nei momenti di grande impegno, allo stress. ma progressivamente, con l'avanzare dell'età, questa sua capacità tende a farsi sempre meno efficiente. E le buone abitudini, in primis a tavola, possono aiutarlo a mantenersi in forma, così come tendenze nutrizionali non proprio salutari possono accelerarne le difficoltà. E può bastare davvero poco, anche a prescindere dalla presenza di sovrappeso ed obesità. Almeno negli animali, pare proprio che l'accoppiata infiammazione ed età possa infatti generare una condizione di sofferenza che impatta in tempi brevissimi sulla memoria, favorendo le difficoltà a ricordare.

Se non ci credete andate a vedere cosa accade nei ratti anziani secondo una ricerca apparsa su *Immunity & Ageing*: basterebbero solo tre giorni di alimentazione ad elevato contenuto di grassi saturi per indurre processi di neuroinfiammazione e calo della memoria. Fatte le dovute proporzioni tra età media dell'animale e dell'uomo, lo studio mette comunque in guardia: mantenere anche per periodi brevi un'alimentazione poco sana e fatta soprattutto di junk food può rivelarsi un motore per il progressivo, rapido invecchiamento delle capacità mnemoniche.

### **Oltre obesità e diabete**

L'indagine, coordinata da Ruth Barrientos, dell'Institute for Behavioral Medicine Research presso l'Università statale dell'Ohio, ha preso in esame gruppi separati di ratti giovani e anziani con una dieta ricca di grassi saturi per tre giorni o per tre mesi per confrontare la rapidità con cui si verificano eventuali mutamenti cerebrali dopo un'alimentazione così errata. Ovviamente, a tre mesi di distanza si sono osservati i classici mutamenti legati a dismetabolismo, infiammazione dell'intestino e variazioni del microbiota, in confronto agli animali che invece avevano un'alimentazione sana.

Attenzione però: in tutte le popolazioni tre soli giorni di alimentazione ad elevato contenuto di grassi saturi non hanno determinato variazioni significative in termini di peso, glicemia ed altri dismetabolismi. Ma lo stesso, negli animali anziani, non è accaduto per il cervello. Negli animali più anziani sottoposti ad alimentazione con alti contenuti di grassi saturi si sono registrati risultati inferiori nei classici test sulla memoria e soprattutto sono apparsi segni chiari di infiammazione cerebrale. Quasi a dimostrare che gli effetti di un'alimentazione poco salubre, anche per periodi limitati, potrebbero creare discrepanze nella normale attività cerebrale.

«Diete non sane e obesità sono collegate, ma non sono inseparabili – commenta in una nota dell'ateneo Barrientos -. Abbiamo dimostrato che entro tre giorni, molto prima che si manifesti l'obesità, si verificano enormi cambiamenti neuroinfiammatori».

### **Accelerazione della senescenza cerebrale**

Sotto esame, in particolare, è il processo di neuroinfiammazione. Se è vero infatti che l'invecchiamento può comportare una modificazione in negativo (a lungo termine) del profilo infiammatorio del cervello con progressivo impatto sui neuroni, ora si scopre che le abitudini alimentari errate già a breve termine possono avere un impatto importante. Per la cronaca, l'alimentazione ricca di grassi saturi somministrata agli animali ha visto questi componenti rappresentare il 60% dell'introito calorico globale.

Dopo che gli animali erano stati sottoposti a diete iperlipidiche per tre giorni o tre mesi, i ricercatori hanno eseguito test per valutare due tipi di problemi di memoria comuni nelle persone anziane con demenza che si basano su regioni separate del cervello: la memoria contestuale mediata dall'ippocampo (il centro primario della memoria del cervello) e la memoria della paura stimolata che ha origine nell'amigdala (il centro della paura e del pericolo del cervello).

Rispetto agli animali di controllo che mangiavano cibo e ai giovani ratti con dieta ricca di grassi, i ratti anziani hanno mostrato comportamenti indicanti che entrambi i tipi di memoria erano compromessi dopo soli tre giorni di questo modello alimentare, con modelli peggiorativi che si sono mantenuti anche nel profilo a tre mesi. Tutto questo si è associato a modificazioni delle componenti che fanno da "motori" dell'infiammazione. Specificamente si è visto un mutamento dei valori di alcune citochine intracerebrali nel cervello dei ratti anziani dopo tre giorni di alimentazione iperlipidica, a confermare l'alterazione della risposta infiammatoria locale.

### **L'età non permette di compensare**

Tre mesi dopo aver seguito la dieta ricca di grassi, alcuni dei livelli di citochine erano cambiati ma rimanevano disregolati e i problemi cognitivi persistevano nei test comportamentali.

«La deviazione dai marcatori infiammatori di base è una risposta negativa e ha dimostrato di compromettere le funzioni di apprendimento e memoria» è il commento di Barrientos. Il tutto, va detto, con un incremento ponderale sia negli animali giovani che in quelli anziani, con alterazioni metaboliche marcati in confronto agli animali sottoposti ad alimentazione normale: dopo tre mesi si sono rivelate una minor capacità di controllo dei valori dell'insulina, un maggior tasso di proteine proinfiammatorie prodotte da cellule adipose e modificazioni del microbiota intestinale. L'effetto sulla memoria e sul cervello sono però apparsi significativi, a breve e a lungo termine, negli animali anziani e non in quelli giovani. Probabilmente, a detta degli esperti, per la carenza di meccanismi di attivazione di risposte antinfiammatorie di compenso, che calerebbero con l'avanzare dell'età.

# BERTOLASO INVENTA LA TESSERA SANITARIA A PUNTI

di Demetra Orsi

Un'iniziativa ambiziosa sta per prendere piede a Pavia. L'assessore regionale al Welfare Guido Bertolaso l'ha immaginata come un incentivo concreto alla prevenzione: una tessera sanitaria a punti, con premi per chi si sottopone agli screening medici. Il progetto pilota partirà con il test per il tumore al colon-retto, un programma a cui oggi aderisce solo un terzo degli aventi diritto, e mira a scardinare quella pigrizia diffusa che spesso frena anche i gesti più semplici a tutela della propria salute. L'idea è tanto semplice quanto innovativa: chi accetterà di sottoporsi ai controlli riceverà crediti, convertibili in premi che spaziano dall'alimentazione sana all'attività fisica, dalla cultura al benessere. Tra i riconoscimenti possibili, frutta e verdura per la tavola, ingressi scontati ai musei, lezioni di yoga, accesso alle piscine, abbigliamento sportivo, persino riviste e libri sulla crescita personale oppure articoli per l'igiene personale e kit per il giardinaggio. Una forma di ricompensa virtuosa che trasforma la prevenzione in un percorso gratificante e – si spera –

contagioso. L'Agenzia di tutela della salute (Ats) di Pavia ha già pubblicato un bando per individuare aziende disposte a fornire, gratuitamente, sia una piattaforma tecnico-informativa per la gestione del sistema a punti, sia gli omaggi destinati ai vincitori. L'obiettivo è trovare poi partner solidali capaci di offrire 2.500 prodotti etici e salutari, suddivisi in cinque aree tematiche: alimentazione, eventi culturali e svago, attività fisica e benessere, sostenibilità ambientale, istruzione e formazione. L'iniziativa partirà con un campione di 2.500 cittadini selezionati tra la "popolazione bersaglio" per il test di prevenzione. Chi aderirà riceverà bonus differenziati a seconda della prestazione: 10 per gli incentivi "light", 20 per quelli "strong". Accumulandoli, si potrà accedere ai vantaggi attraverso la piattaforma digitale dedicata. «Questo progetto pilota – ha dichiarato l'assessore Bertolaso – rappresenta un passo avanti nell'adozione di

soluzioni innovative per aumentare l'adesione agli screening. Dobbiamo fare tutto il possibile per sensibilizzare la popolazione. Investire in prevenzione significa non solo migliorare la qualità della vita delle persone, ma anche garantire un sistema sanitario più efficiente e sostenibile nel lungo periodo. Ats Pavia è alla ricerca di un partner tecnologico che possa supportare al meglio l'implementazione di questa iniziativa, contribuendo in modo concreto al successo del progetto e al benessere della comunità». Un'operazione che strizza l'occhio al marketing della salute, trasformando l'atto medico in un'esperienza positiva. Un cambio di paradigma che potrebbe segnare la fine della retorica dell'obbligo e dell'invito paternalistico alla prevenzione, sostituendoli con il più efficace "podio" per la scelta consapevole. Perché, in fondo, la salute è il più grande investimento che si possa fare – e se per convincere i cittadini a prendersene cura bisogna passare dai benefit, ben venga.



## Bloccati in California dopo la surrogata “Ora abbiamo paura di tornare in Italia”

La storia di una coppia aretina e del figlio nato con la gestazione per altri, diventata reato universale. Rientrando, rischierebbero fino a due anni di reclusione e un milione di multa: “No a pagelle di legalità”

**PINO DI BLASIO**  
AREZZO

Il loro figlio ha visto la luce a fine febbraio a San Diego, in California. È il primo bambino nato con maternità surrogata da quando è diventata ‘reato universale’ in Italia. Dal 3 dicembre è entrata in vigore la legge, che prende il nome dalla relatrice Maria Carolina Varchi, deputata di FdI, che punisce la gestazione per altri con pene da 3 mesi a 2 anni e multe da 600mila a 1 milione di euro. «Per la coppia di giovani professionisti aretini, stesso sesso, entrambi meno di 40 anni e dipendenti di una multinazionale, si pone il problema - spiega l'avvocato Gianni Baldini - di come rientrare in Italia con il bambino, evitando l'arresto e la multa. La legge Varchi concepisce il reato di gestazione per altri con carattere continuato, quindi comprende tutta la procedura di fecondazione. Stanno valutando cosa fare, al momento resteranno negli Stati Uniti perché lì vige lo “ius soli”. Quindi il bambino è cittadino americano e loro possono restare al suo fianco fino a quando vogliono».

Il fatto che il bambino sia stato “concepito” nove mesi fa, prima dell'entrata in vigore della legge, non evita i rischi della multa e della pena. Per l'avvocato Baldini, docente di biodiritto all'Università di Siena, da oltre 20 anni in prima linea nelle

battaglie sulla fecondazione assistita, sul testamento biologico e sul fine vita, il caso “San Diego” potrebbe diventare l'inizio di un nuovo fronte. «Tornando in Italia con il bambino, i due professionisti avrebbero la possibilità di dimostrare che quella legge è incostituzionale e ha un'efficacia molto relativa. È anche contraria al principio della doppia incriminazione, in base al quale un reato può essere contestato all'estero se la condotta è considerata reato in entrambi i Paesi. Negli Stati Uniti la gestazione per altri è perfettamente legale, è curioso che l'Italia si arroghi il diritto di dare pagelle di legalità». Ma almeno per il momento la coppia di professionisti non intende iniziare una battaglia di civiltà, preferisce tutelare il bambino e la loro privacy. «Non hanno intenzione di tornare - rivela il legale -. I miei assistiti mi hanno rivelato che sono preoccupati per questa deriva che vuole negare i diritti. La loro percezione è che in Italia esistono le unioni civili, quindi la possibilità di costituire una famiglia per una coppia dello stesso sesso, ma allo stesso tempo si impedisce, in base a meccanismi etico-paternalistici, di poter realizzare l'aspirazione familiare. La scienza ha dimostrato che per essere buoni genitori non è indispensabile essere eterosessuali, ricchi, giovani e belli. Ci sono

pessimi genitori di questo tipo e ottimi che non hanno queste caratteristiche e sono dello stesso sesso. Altra cosa che mi hanno fatto notare è che questa legge è stata voluta fortemente da un Governo dove non brillano certo esempi di famiglia tradizionale, tra ragazze madri e mariti con tre mogli e sette figli. La loro è una battuta contro chi non avrebbe titolo per dare lezioni di genitorialità».

Battute beffarde a parte, i due professionisti non vogliono diventare paladini nazionali della maternità surrogata. «Possono restare in America o andare in qualsiasi altro Paese. Solo il nostro ha bollato la gestazione per altri come reato universale, al pari del genocidio, della tortura o della pedofilia. Non è ancora stata applicata contro nessuno, ha essenzialmente valore di deterrenza, per scoraggiare le coppie a farvi ricorso». L'avvocato Gianni Baldini non nasconde che ci sono diverse altre questioni legate alla maternità surrogata. «È un tema molto delicato, può nascondere anche fenomeni di sfruttamento della donna. Ma è un problema che può valere in India, non a San Diego. Assisto tante altre coppie dello stesso sesso che hanno fatto ricorso alla gestazione per altri: molti hanno voluto mantenere rapporti con la madre portatrice, un rapporto articolato come quello di una zia o



di una balia. Anche la coppia di aretini vorrebbe continuare il rapporto con la madre naturale, l'hanno conosciuta e per loro è una persona significativa che ha dato un grande contributo alla loro aspirazione di genitorialità. E' un tema molto più complesso di quello che sembra, negli Stati Uniti i diritti della madre portatrice

sono tutelati. Sfruttamenti e prevaricazioni trovano terreno fertile lì dove non esistono regole.

Fino a quando i due professionisti dovranno restare all'estero per evitare i rischi di pene e multe? «Bella domanda - è l'ultima risposta -, la legge Varchi non contempla tempi di prescrizione del reato. A chi ha por-

tato avanti la norma non interessavano questi aspetti cruciali, bensì varare una legge bandiera con tante incongruenze in poche righe di testo». —

**L'avvocato  
"Negli Usa i diritti  
della madre portatrice  
sono tutelati"**

## LA SCHEDA

### Che cos'è la Gpa

La Gpa (gestazione per altri), nota anche come "maternità surrogata" e con l'espressione dispregiativa di "utero in affitto", è un metodo di procreazione assistita in cui una donna porta avanti la gravidanza per conto di altri, che assumeranno poi la genitorialità del neonato. Si tratta dunque di un procedimento con cui una donna mette a disposizione il proprio utero e porta avanti la gravidanza per altri genitori che possono essere single o coppie, sia eterosessuali che omosessuali. In Italia la Gpa è vietata e considerata "reato universale" quindi punito anche se compiuta all'estero. —

## Così nel mondo



### Italia

È vietata e considerata "reato universale" per cui può essere perseguito anche chi l'ha praticata all'estero



### Paesi Bassi

È consentita, ma soltanto a titolo gratuito. Se la gestante viene retribuita diventa un reato



### Regno Unito

Consentita solamente a titolo gratuito e per accedere alla Gpa bisogna essere residenti nel Paese



### Stati Uniti

In molti Stati è consentita sia la gratuita sia la retribuita. In California la gestante non deve avere problemi economici



## Sanità

# La Toscana promulga la legge sul fine vita

Il Collegio di garanzia ha certificato la conformità del testo allo Statuto

La disciplina sulla scia dalle sentenze 242/2019 e 135/2024 della Consulta

### Patrizia Maciocchi

La Toscana promulga la legge sul fine vita medicalmente assistito. Il via libera è arrivato dal presidente Eugenio Giani, dopo che il Collegio di garanzia ha "certificato" la conformità allo statuto del testo approvato dal Consiglio regionale l'11 febbraio scorso.

La norma, che sarà operativa dopo 15 giorni dalla pubblicazione sul Bollettino ufficiale della regione, si muove sulla scia delle sentenze della Corte Costituzionale 242/2019 e 135/2024.

Sei articoli per dettare i tempi - in tutto 37 giorni - e i modi per accedere alla pratica, chiarendo che la sentenza 242/2019 della Consulta, immediatamente eseguibile, ha individuato una circoscritta area in cui l'incriminazione per aiuto al suicidio non è conforme alla Costituzione. E i casi sono quelli in cui siano presenti contemporaneamente quattro requisiti: la persona che sceglie di morire deve essere affetta da una patologia irreversibile; patologia che sia fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili; deve essere tenuta in vita attraverso trattamenti di sostegno vitale; la scelta di morire deve essere espressa in modo «libero e autonomo, chiaro e univoco».

Nella nozione di «trattamenti di sostegno vitale» sono compresi i respiratori meccanici, le terapie farmacologiche o i trattamenti in

assenza dei quali il paziente morirebbe. Condizioni che devono essere verificate dalla commissione dell'azienda sanitaria locale.

La procedura si avvia con richiesta diretta o per delega presentata, con la relativa documentazione, all'azienda sanitaria locale.

Entro 15 giorni dalla pubblicazione della legge dovrà essere istituita presso l'azienda sanitaria locale la commissione incaricata di verificare i requisiti, composta da un medico per cure palliative, un neurologo, uno psichiatra, un anestesista, un infermiere e uno psicologo, con integrazione volta per volta dello specialista della patologia del malato. I membri della commissione dovranno essere tutti dipendenti del Servizio sanitario regionale e, prima di decidere sull'ammissibilità delle richieste, dovranno ottenere il parere del comitato etico locale.

Sarà sempre la Commissione a dettare le modalità di attuazione della morte assistita. La persona interessata può comunque chiedere alla Commissione di dare l'ok a un protocollo redatto dal medico di fiducia.

La legge precisa poi che l'assistenza è prestata dal personale sanitario su base volontaria e che i costi per le prestazioni e i trattamenti - gratuiti per le persone - saranno sostenuti con risorse della regione.

Fino ad oggi erano state 15 le

regioni che avevano affrontato il tema del fine vita, ma spesso la discussione si è bloccata prima di approdare in Aula. In Toscana hanno votato a favore del testo il Pd, con l'eccezione della consigliera Dem, Lucia De Robertis che si è astenuta, Iv, M5s e gruppo Misto. Molti gli esponenti di Fratelli d'Italia che bollano la legge come incostituzionale, per eccesso di competenza, visto che la tutela della salute è attribuita in maniera concorrente a Stato e regioni.

Dalla pubblicazione l'Esecutivo avrà 60 giorni per sollevare dubbi davanti alla Consulta. Ma è possibile che il giudice delle leggi imponga al Parlamento di mettere fine all'inerzia e intervenire sul tema.

DI RIPRODUZIONE RISERVATA

### LE TAPPE

#### L'approvazione della legge

Il testo promulgato ieri è quello approvato l'11 dicembre scorso dal Consiglio regionale

#### La pubblicazione in gazzetta

La norma sarà operativa dopo 15 giorni dalla pubblicazione sul bollettino ufficiale della regione Toscana



# I MALI DELLA SANITÀ

# Aggressioni ai sanitari e «danni» ai pazienti 2024 da dimenticare

*Violenze su medici e infermieri aumentate rispetto al 2023  
Sale anche la spesa di asl e ospedali per i casi di errori  
Boom di risarcimenti: il conto a Roma è di 128 milioni*

••• È stato un anno da dimenticare il 2024 in fatto di aggressioni al personale sanitario del Lazio e di spesa sostenuta dalle aziende sanitarie della provincia di Roma in termini di risarcimenti per i pazienti vittime di errori medici. Le aggressioni a medici e infermieri sono aumentate di oltre il 40% rispetto all'anno precedente. Sul fronte dei risarcimenti, invece, Asl e ospedali hanno sborsato ben 128 milioni di euro. L'ospedale San Camillo, da solo, ha dovuto tirare fuori 33 milioni.

Sbraga alle pagine 16 e 17



# I mali della sanità



## CAMICI NEL MIRINO

La maggior parte avviene al Pronto soccorso e in oltre 2 casi su 3 le vittime sono lavoratrici donne

# Aumentano le aggressioni a medici e infermieri

*Quest'anno nel Lazio sono state 1.156, il 43% in più rispetto al 2023*

••• Continua la crescita inarrestabile degli atti di violenza, sia verbale (in 7 episodi su 10) che fisica, contro gli operatori sanitari: lo scorso anno nel Lazio le vittime sono aumentate del 50,9% (con oltre 2 casi su 3 ai danni delle donne). Colpiti in prevalenza infermieri (in 6 casi su 10) e medici che operano nei Pronto Soccorso e nei reparti psichiatrici.

È quanto emerge dal Rapporto sul 2024 stilato dall'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e socio-sanitarie".

Nel Lazio il numero degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari «è stato di 1.156, per un totale di 1.840 operatori coinvolti. Si tratta di un dato in netto aumento rispetto all'anno precedente, relativamente sia al numero di episodi (+43%) sia al numero di operatori coinvolti (+50,9%)», quantifica la Regione. La quale sottolinea che «il 68% degli operatori coinvolti

è di sesso femminile, in aumento rispetto al 65,4% dello scorso anno». Mentre, relativamente alla qualifica, «il

62,9% delle aggressioni riguarda il personale infermieristico (era il 57%) e il 22,7% quello medico (era il 18%)».

La distribuzione delle segnalazioni per giorno della settimana mostra che «l'88% circa avviene durante i giorni feriali e il 12% in quelli festivi», per la metà dei casi durante il turno mattutino, seguito da quello pomeridiano (nel 36,2% dei casi) e notturno (14%). Però sono scese le segnalazioni di casi negli ospedali, che rappresentano «il 54,7% del totale, in netto calo rispetto al 69% del 2023 - sottolinea la Regione - a testimonianza di un miglioramento della cultura della segnalazione da parte delle strutture territoriali che arrivano al 45,2%, in deciso aumento rispetto al 31% dello scorso anno».

Ma, all'interno degli ospedali, «si conferma la netta prevalenza di aggressioni nel Pronto

Soccorso, che arrivano al 41,5% (sostanzialmente stabili rispetto al 40% del 2023) e nei Servizi psichiatrici (Spdc, col 15,9%, in aumento rispetto al 13% dell'anno precedente)», evidenzia la Regione. La quale ha indicato all'Osservatorio ministeriale anche la distribuzione per tipo di aggressione avvenuta, con «la netta prevalenza di quelle verbali (circa il 70% dal 67% del 2023) rispetto a quelle fisiche (pari al 24,5% in calo dal 28,2% dell'anno precedente)». Indicando anche il tipo di aggressore: «si conferma la netta prevalenza dell'utente-paziente, seguita dalla figura del parente (25,2%)». E il sindacato infermieristico Nursind torna a chiedere un «presidio costante delle forze dell'ordine all'interno dei Pronto Soccorso, garantendo la loro presenza su tutto l'arco delle 24 ore», dice il segretario provinciale, Stefano Barone. Chiedendo la «implementazione di un servizio di comunicazione dedica-

to, con almeno due aggiornamenti giornalieri da parte dei medici ai familiari dei pazienti, per ridurre le tensioni e prevenire conflitti nelle sale d'attesa. E il potenziamento delle misure di sicurezza interna, come l'installazione di pulsanti di allarme rapido e un maggiore controllo degli accessi alle aree critiche».

ANT. SBR.

## 1840

**Gli operatori coinvolti**  
L'aumento della quota delle vittime rispetto al 2023 è pari al 50,9%





## «SINISTRI» IN CORSIA

Anche la magistratura contabile ha presentato il «saldo» per 12 contestazioni

# Risarcimento danni Nel 2024 sborsati 128 milioni di euro

*Sale rispetto alla scorso anno la spesa per casi di malasanità  
A pagare il conto più salato il San Camillo con 33 milioni*

**ANTONIO SBRAGA**

••• Costano sempre più cari i risarcimenti per i casi di sinistri relativi al rischio sanitario nelle Asl e nelle aziende ospedaliere di Roma e provincia. Negli ultimi 5 anni, infatti, le 10 principali aziende hanno erogato 123 milioni di euro per i risarcimenti.

Il record spetta al San Camillo, con 33 milioni e 395 mila euro risarciti per 331 sinistri liquidati dal 2020 al 2024. Ma lo scorso anno le liquidazioni sono aumentate del 30%: l'azienda ospedaliera spiega che «i risarcimenti erogati ogni anno, dal 2020 al 2024, possono fare riferimento a sinistri presi in carico in anni diversi dall'anno dell'avvenuto pagamento».

A seguire sul mesto podio ci sono due policlinici universitari: l'Umberto I, con 25 milioni e 588 mila euro (+32% nel 2024, quando ha erogato 5 milioni e 122 mila euro) e Tor Vergata (16 milioni e 145 mila euro nell'ultimo lustro, con 80 richieste in giudizi aperti tra «errori chirurgici e terapeutici, cadute, errate diagnosi e danni post-intervento», come riporta la stati-

stica dei sinistri indicata nella nuova gara biennale per l'affi-

damento del servizio di copertura assicurativa).

Mentre tra le 6 aziende sanitarie locali capitoline e dell'hinterland è l'Asl Roma 5 di Tivoli a presentare il conto più caro del quinquennio: 16 milioni e 242 mila euro. Ma, se si considerano anche i risarcimenti erogati nel 2019, il conto degli ultimi 6 anni sale a 19 milioni e 233 mila euro per complessivi 323 sinistri (con una media di 53 l'anno). Seguono le 2 principali Asl capitoline, la Roma 1 con 15 milioni e 571 mila euro e la Roma 2, che è la più grande del Lazio, con 7 milioni e 901 mila euro. Più contenuti i costi per l'Asl Roma 4 di Civitavecchia, che è la più piccola della Regione, con 5 milioni e 974 mila euro e l'Asl Roma 6 di Albano Laziale con un milione e 598 mila euro. Ma i conti più bassi riguardano l'Ares 118, con 932 mila euro, l'Istituto Spallanzani con 650 mila euro e l'Asl Roma 3 del quadrante ovest, che risulta la più virtuosa con soli 128 mila euro. Sui casi di negligenze mediche, incarichi illegittimi e danni al patrimonio anche la Procura regionale della Corte dei Conti il mese

scorso ha presentato un conto di 5 milioni di euro relativo a 12 contestazioni (tra quelle accertate e presunte) inviate lo scorso anno a 7 aziende sanitarie del Lazio.

Per i «casi di malpractice sanitaria l'attività svolta nel settore nel 2024 è sfociata in citazioni a giudizio relativamente a casi di decesso o lesioni gravissime in strutture ospedaliere per tardivo intervento chirurgico, per ritardata diagnosi, per ritardo di intervento specialistico, per danno irreversibile a neonato in relazione ad erronee manovre in sede di parto», ha rivelato nel febbraio scorso il procuratore regionale della Corte dei Conti, Paolo Luigi Rebecchi, nella sua relazione per l'apertura del nuovo anno giudiziario. E proprio nei giorni scorsi 5 tra medici e infermieri del Sant'Eugenio sono stati condannati a 2 mesi per lesioni personali a un paziente di 25 anni, accusati d'aver dimenticato una garza nell'addome dopo l'intervento chirurgico nel 2017.



Dir. Resp.: Luciano Fontana

**I disturbi alimentari** Le richieste al Bambino Gesù aumentate del 60 per cento, colpiti anche i più piccoli

# Anoressia, solo 70 posti letto

Casi in crescita ma disponibilità per i ricoveri ferma al 2023. Prima visita, mesi di attesa

di **Clarida Salvatori**

**A**l Bambino Gesù le richieste di assistenza per i disturbi alimentari sono cresciute del 60%. E i primi sintomi si manifestano già a nove anni. A fronte di questi dati allarmanti, la rete sanitaria regionale è ancora carente: il numero dei posti letto nelle strutture residenziali è fermo, da due anni, ad appena 70:

dieci (pubblici) al Santa Maria della Pietà, gli altri distribuiti tra Villa Armonia, Villa Pia a Guidonia e l'istituto San Giorgio a Soriano. Solo 12 poi i posti riservati alle forme più acute negli ospedali. Dallo scorso anno, però la Regione ha potenziato gli ambulatori delle dieci Asl. a pagina 2

I disturbi alimentari

## Anoressia, 7 mesi per la visita Ma non ci sono posti letto

Bambino Gesù, pazienti giovani in crescita di oltre il 60 per cento. Scende l'età, primi sintomi già a nove anni

Nonostante gli sforzi messi in campo dalla Regione per potenziare la rete ambulatoriale dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (Dna), nel Lazio i posti letto dedicati negli ospedali e nelle strutture residenziali continuano a essere troppo pochi. Specie davanti a una richiesta crescente di aiuto da parte di adulti e bambini.

I letti di degenza sono infatti rimasti invariati rispetto allo scorso anno, e a quello prima ancora, nonostante un aumento acclarato (e certificato nei giorni scorsi, in occasione della settimana del Focchetto lilla, dal Bambino Gesù) di oltre il 60 per cento di pazienti giovani che soffrono di anoressia, bulimia e Arfid, il disturbo evitante-restrittivo dell'assunzione di cibo. Una situazione che dopo la pandemia da Covid sembra essere esplosa, arrivando a colpire sempre più in anticipo, con problematiche che

iniziano a manifestarsi già intorno ai 9 anni.

Di fronte a una crescente richiesta di presa in carico da parte di chi, specie giovani e ragazzini, non riesce a rapportarsi in modo sano con il cibo - anelando, hanno sostenuto gli specialisti dell'ospedale pediatrico al Gianicolo, a modelli di fisicità sempre più irreali proposti in continuazione dalla rete e dai social network -, nella regione la conta dei posti è tristemente ferma ad almeno due anni fa: 66 quelli disponibili in strutture semiresidenziali (ovvero i centri diurni) e 70 nelle residenziali. Di questi ultimi, soltanto dieci pubblici al Santa Maria della Pietà, nella Asl Roma 1, aperti nel 2022 nell'unica struttura di riferimento per i Dna dell'Italia centro-meridionale, mentre altri 60 posti sono nei privati accreditati, vale a dire a Villa Armonia (Asl 3), a Villa Pia a Guidonia (Asl 5) e nell'istituto San

Giorgio a Soriano nel Cimino (in provincia di Viterbo). Sempre inadeguato poi il numero dei letti a disposizione per i ricoveri per le forme acute, collocati e assorbiti dai reparti di psichiatria degli ospedali. Sulla carta se ne contano appena dodici in tutto il Lazio (dove per altro la rete dei disturbi del comportamento alimentare è normata da un decreto - il numero 80 del 2016 - dell'allora commissario ad acta Nicola Zingaretti), tutti concentrati nella Capitale, a conferma di una gestione decisamente romanosentrica dell'intera rete: sei al Bambino Gesù, due al San Giovanni e quattro al Policlinico Umberto I.

In questi ultimi mesi, però, a seguito dell'approvazione



alla fine del 2024 del nuovo piano regionale dei Dna che prevede tra l'altro un maggiore coinvolgimento dei centri specializzati del Policlinico Tor Vergata e del Sant'Andrea, come pure grazie al rinnovo del finanziamento del Fondo del governo fino a giugno del 2026 che ha attribuito al Lazio circa un milione (nel biennio precedente i soldi destinati alla nostra regione erano stati esattamente il doppio, due milioni), sono stati attivati o potenziati gli ambulatori delle dieci Asl territoriali (sulla carta dovrebbero essere uno

ogni mezzo milione di residenti) anche grazie all'impiego delle équipes multiprofessionali e multidisciplinari formate da psichiatri e pediatri, psicologi e dietisti. Qui, oltre a realizzare percorsi di cura personalizzati e riabilitazione, i pazienti vengono seguiti anche con i pasti assistiti. «Continueremo - assicurano della Regione - a monitorare lo stato di attuazione e implementazione dei livelli essenziali di assistenza sui disturbi della nutrizione e della alimentazione».

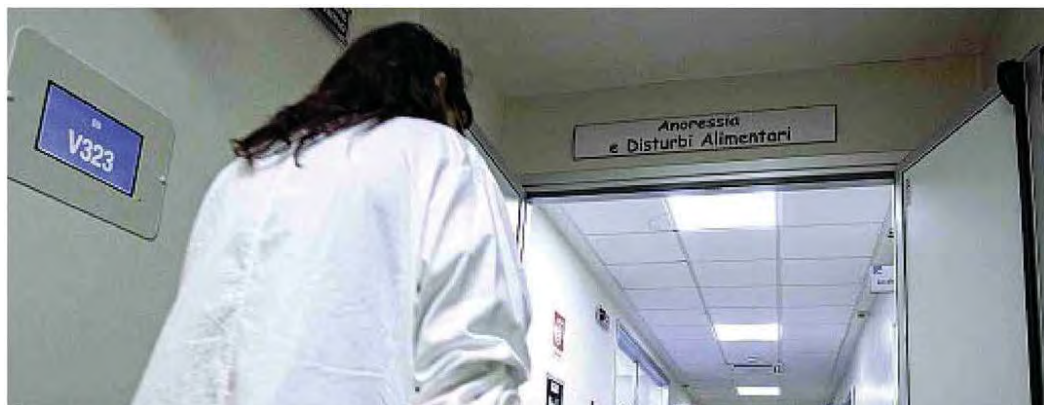
Ancora molto c'è da fare

anche per l'abbattimento delle liste d'attesa per le prime visite: secondo le ultime stime, datate 2024, per ricevere un consulto specialistico da un centro pubblico bisogna attendere in media sette mesi.

**Clarida Salvatori**  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Gli specialisti**  
La rete e i social network propongono modelli di fisicità sempre più irreali

**Gli ambulatori**  
Negli ultimi mesi sono stati attivati o potenziati nelle dieci Asl del Lazio



A sinistra l'ingresso dell'ambulatorio di anoressia e disturbi alimentari del Bambino Gesù a San Paolo. Di fianco la dottoressa Valeria Zanna, responsabile dell'ambulatorio (foto Claudio Guitoli)

In occasione della Giornata del «Fiocchetto Lilla» per i disturbi alimentari il 15 marzo 2023, un gruppo di studenti romani manifestava davanti al ministero dell'Istruzione e del Merito (foto Benvenuti/LaPresse)

