

11 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

CORRIERE DELLA SERA

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

FONDATA NEL 1876

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

BE Rebel Pay per you

Giovanni aveva 60 anni
Morto per un infarto
il figlio di Gino Paoli
di Candida Morvillo
a pagina 26

L'azzurro Marco Riccioni
«Un sogno, a Londra
nell'Olimpo del rugby»
di Tommaso Labate
a pagina 27

Guidi poco?
Con noi,
l'RC Auto
costa meno!
BE Rebel Pay per you

Dazi e rischio di recessione negli Usa, Nasdaq a picco con Tesla. Persi mille miliardi. Listini europei in rosso

L'effetto Trump colpisce le Borse

Starlink, tensioni nel centrodestra. Rubio: per la pace l'Ucraina deve cedere territori

Il reportage Tre mesi dopo



Forze di sicurezza siriane pattugliano le strade di Qardaha, dove è nato Bashar al-Assad (Ahmad Faliha/Epia)

Damasco, festa finita
Le vittime di Assad
sono i nuovi carnefici

di Andrea Nicastro

Tre mesi, dall'8 dicembre al 10 marzo, tanto è durata la festa post dittatura in Siria. L'idea gioiosa che le cose cambiano, che il governo può essere di tutti e un siriano ha dei diritti davanti al Potere. I tre mesi sono passati e la festa è finita nel sangue della minoranza alavita. Quelli che erano cittadini di serie A solo per appartenere alla setta del dittatore, adesso sono carne da macello.

continua alle pagine 14 e 15

IL MONDO È CAMBIATO

di Angelo Panebianco

È nei momenti in cui la storia accelera, in cui equilibri a lungo stabili si spezzano, che si può apprezzare la verità contenuta in una dottrina antica, per la quale vale il «primato della politica estera», l'idea che i rapporti fra i gruppi politici all'interno degli Stati dipendano, in primo luogo, dalla configurazione che assumono, di volta in volta, i rapporti «fra» gli Stati. L'accelerazione impressa da Trump al processo di logoramento (in atto da tempo) delle relazioni euro-atlantiche mentre incombe sul continente la minaccia russa, rimescola tutte le carte.

Anche se non sono mancate, negli ultimi anni, attenzione e iniziative da parte dell'Unione, è solo ora che sulla difesa europea si comincia (forse) a fare sul serio. È l'inizio di un processo che inciderà sugli equilibri interni agli Stati europei. È ormai chiaro che a scontrarsi saranno due opposte visioni di ciò che deve essere l'Europa futura: possiamo chiamarle l'opzione «Bielorusia» e l'opzione «Europa sicura». Da un lato, c'è la proposta di quelli che (in nome, dicono, di ideali pacifisti) vorrebbero volare a Mosca per trattare il passaggio del proprio Paese nell'area di influenza russa.

continua a pagina 38



OGNUNO HA UNA SUA POSIZIONE

da pagina 2 a pagina 13

IL PARADOSSO AMERICANO

Una potenza enorme (e vulnerabile)

di Federico Fubini

Un'immagine rimane, mentre l'Occidente cambia sotto i colpi di Donald Trump: i presidenti americani ancora in vita ai funerali di Jimmy Carter il 9 gennaio scorso. Quegli uomini hanno presieduto su un quarto di secolo agrodolce per l'America. Il suo prodotto interno lordo è tornato ad allargarsi come quota dell'economia mondiale, oggi sopra al 26%. Ma non tutto è andato liscio.

continua a pagina 3

IL DOSSIER

Tutti gli affari di Elon Musk nel nostro Paese

di Antonella Baccaro

Non sarà certo l'affare dei satelliti Starlink da 1,5 miliardi, che Elon Musk vorrebbe fare in Italia, a compensare il crollo delle vendite delle sue Tesla in Cina (-49% in un anno) che ieri ha fatto precipitare il titolo del 15,43%. Tuttavia il grande attivismo del tycoon nel nostro Paese ultimamente fa comprendere a che punto sia il suo business in Italia.

continua a pagina 13

Mar Rosso Parla la moglie del turista morto: ecco la verità, soccorsi lenti



Laurence con il marito Gianluca Di Gioia, il 48enne attaccato e ucciso da uno squalo a Marsa Alam, in Egitto, nel dicembre scorso

«Mio marito, lo squalo, l'attacco Ero con lui, non fu imprudente»

di Alfio Sciacca

«Si dica la verità, noi nuotavamo nella zona sicura. Lo squalo lo ha puntato e io non ho potuto fare nulla». La moglie di Gianluca Di Gioia, ucciso da uno squalo a Marsa Alam, ha atteso che il dolore sfumasse prima di ribattere alle ricostruzioni sulla morte del 48enne.

a pagina 23

Al Gemelli Ma resta ricoverato

Il Papa sta meglio «Sciolta la prognosi»

di Gian Guido Vecchi

I medici hanno sciolto la prognosi del Papa. Anche se in un quadro di salute complesso, Francesco «non è più in imminente pericolo di vita» e i miglioramenti si sono consolidati.

a pagina 25 De Bac

Il giallo L'omicidio a Valbrembo

Ucciso per 50 euro La rapina: due fermati

di Federico Rota e Giuliana Ubbiali

Ucciso per rapina. Svolta nelle indagini sulla morte di Luciano Muttoni, fermati due giovani di 25 e 24 anni. Hanno confessato di avere colpito il 57enne di Valbrembo per prendergli l'auto e il portafoglio.

a pagina 23

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Alice nel paese degli insulti

Durante una partita del campionato regionale veneto, la madre di un giocatore di basket ha inveito contro l'arbitra, esortandola a darsi alla prostituzione. L'arbitra, una diciottenne di nome Alice Fornasier, è scoppiata a piangere, interrompendo il gioco per una ventina di minuti. Persone più evolute di me hanno provato a spiegarmi che la parità sarà veramente tale quando smetteremo di stupirci se una donna compie le stesse azioni orribili che siamo abituati ad associare a un maschio: rivolgere un insulto sessista a una ragazzina che potrebbe essere tua figlia, per esempio. Però non posso negare di avere coltivato l'illusione che le donne fossero portatrici di un modello diverso, meno aggressivo e violento. E che la loro progressiva affermazione so-

ciale, seppur ancora largamente incompleta (siamo lontani dal rovesciamento dei ruoli suggerito dal video di Checco Zalone) avrebbe imposto uno stile nuovo nella politica, negli affari e persino nel tifo. Invece sempre più spesso ci tocca leggere di ragazzine a capo di una gang, e di madri assatanate contro qualsiasi autorità, dall'insegnante all'arbitro, si interpongono tra il successo e i loro figli. Donne che, nel linguaggio e nei gesti, sembrano ispirarsi al più becero degli schemi maschili. Mi ostino a pensare che di modello ne esista un altro, basato sull'accoglienza e sul rifiuto della competitività ossessiva. Un modello femminile, si può dire? La vera rivoluzione consisterebbe nell'aderirvi tutti, anche i maschi.

www.repubblica.it

ENERGIA FISICA E MENTALE. NOVITÀ. SUSTENIUM PLUS 50+ FORMULAZIONE SPECIFICA ADULTI 50+. DAI ENERGIA ALLA TUA ENERGIA. Gli integratori alimentari non vanno intesi come sostituti di una dieta varia, equilibrata e di uno stile di vita sano.

IL COLLOQUIO

De Gregori: i miei film del cuore da Antonioni al magico Fellini

FULVIA CAPRARA - PAGINE 24 E 25



IL REPORTAGE

Tra gli atleti delle Special Olympics "A Torino si gareggia per la pace"

NICCOLÒ ZANCAN - PAGINA 17



IL CALCIO

La Juve va avanti con Motta decisivo il traguardo Champions

BARILLÀ, BUCCHERI - PAGINE 26 E 27



LA STAMPA

MARTEDÌ 11 MARZO 2025



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € L'ANNO 159 € N. 69 € IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) // SPEDIZIONE ABB. POSTALE N. D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) // ART. 1 COMMA 1, DCB-TO // www.lastampa.it

GNN

IL PIANO DI GIORGETTI CHE COINVOLGE LE IMPRESE. ZELENSKY A GEDDA. PROVE DI TREGUA CON RUBIO. MOSCA: TRATTIAMO

“Difesa, 200 miliardi dai privati”

Stretta migranti: hub e respingimenti comuni. Dazi e recessione Usa affondano le Borse: crolla la Tesla

IL COMMENTO

Le geometrie variabili della nuova Europa

NATHALIE TOCCI

Si riuniscono oggi a Parigi i capi di Stato maggiore della “coalizione dei volenterosi”, il gruppo di Paesi determinati a sostenere l’Ucraina invasa dalla Russia alla luce dell’abbandono degli Stati Uniti. È un incontro che segue il vertice convocato dal presidente francese Macron a febbraio, quello di Londra guidato dal primo ministro britannico Starmer a marzo e il Consiglio europeo. - PAGINA 21

AGLIASTRO, BRESOLIN, CECCARELLI CAPURSO, MAGRI, SIMONI

Il piano “ReArm uropEe” di Ursula von der Leyen sta provocando agitazione al ministero del Tesoro, dove crescono i timori per la tenuta dei conti pubblici. Anche per questo, il ministro Giancarlo Giorgetti propone di mobilitare 200 miliardi di investimenti privati nel settore della Difesa attraverso un sistema di garanzie Ue.

CON IL TACCUINO DI SORGI - PAGINE 2-13

Lazar: senza Usa è un altro Occidente

Francesco Rigatelli

I DIRITTI

Quell’odio per chi fugge mentre il mondo esplode

FRANCESCA POCI

Stamattina dunque, mentre la Sdiserzione americana dall’Occidente trascina il mondo nelle polveri di una guerra per ora fortunatamente solo commerciale, la presidente Ursula von der Leyen presenta a Strasburgo l’«ambizioso» proposta di un «sistema veramente europeo per facilitare i rimpatri di cittadini di Paesi Terzi senza diritto di soggiorno». - PAGINA 4

LE ANALISI

Insulti e vendette l’America brutale

Caterina Soffici

Donne, disabili e clima la censura delle parole

Simona Siri

Il Far West delle democrazie

Marco Follini

IL SONDAGGIO

Se la guerra mondiale spaventa 4 italiani su 10

ALESSANDRA GHISLERI

Oggi l’intensità e la frequenza delle crisi internazionali fanno percepire agli italiani una minaccia più vicina e concreta di un conflitto su larga scala in grado di evolvere e ampliarsi fino a coinvolgere l’Europa intera compreso il nostro Paese. Il 42,2% degli italiani, infatti, sente vivo il pericolo della possibilità di giungere a una terza guerra mondiale. Il 47,5% della gente ritiene che siano minacciati i confini dell’intera Europa. La paura di una guerra “globale” è alimentata da diversi fattori che si intrecciano. - PAGINA 5



EUROPARLAMENTO

Riarmo anti Putin il voto che spacca il Pd

Niccolò Carratelli

SUL “GUSTO” ALBERTO TOMBA RACCONTA LA SUA COLLEZIONE DI BOTTIGLIE PREGIATE TRA BAROLO E SASSICAIA

“Il mio slalom di Vino”

LORENZO CRESCI



L’ISTRUZIONE

La scuola che minaccia non educa nessuno

CHIARA SARACENO

Qualche centinaio di persone di ogni parte d’Italia, per lo più insegnanti, ma anche operatori sociali e componenti dell’associazionismo civico, genitori e qualche studente, ieri pomeriggio hanno accolto l’invito della sovra-rete EducAzioni a un seminario online sul tema “Punire e umiliare non è educare”. È un segnale della preoccupazione condivisa da una parte significativa della scuola, e del mondo che vi gira attorno, per il modo in cui il ministro dell’Istruzione sembra concepire l’educazione. - PAGINA 20



LA TECNOLOGIA

Intelligenza artificiale le domande da farsi

Francesco Profumo

BUONGIORNO

Ecco che cosa hanno di buono gli europei: una gran fiducia nell’umanità. Se sulla scena della Terra s’affaccia un mascelzone, sono pronti a concedergli tutto il credito che sgorga dalla loro ansia di fraternità, che poi è il desiderio di godersi la pensione in santa pace dopo avere messo sottopiede il pianeta per un paio di millenni. Per esempio, qualche mese fa, il regime siriano di Assad è stato rovesciato da un tizio di nome Al-Jolani, la cui grinta, se la fisiognomica ha un senso, consiglierebbe di darsela a gambe levate. Va bene, la fisiognomica è una pseudoscienza, ma ci si poteva almeno affidare alla memorialistica islamica, secondo cui Al-Jolani è uno dei più rimarchevoli ceffi del terrorismo mondiale. Maeché. Ci siamo precipitati, italiani e tedeschi e francesi, e poi uomini delle istituzioni

Una gran fiducia

MATTIA FELTRI

comunitarie, tutti a felicitarsi con il capoccia convertito a Montesquieu e pronto a restituire dignità, diritti e democrazia alla martoriata terra, tutti a stringergli la mano, a togliergli sanzioni, a concedergli aiuti. Bene: negli ultimi tre giorni, le truppe dell’illuminato Al-Jolani hanno fatto fuori a sangue freddo, col fuoco e la lama, un migliaio di siriani, compresi civili, donne e bambini, sospettati di avere qualche relazione col vecchio regime. L’Europa è muta e sbalordita e il prossimo passo – mi incarico io di annunciarlo ai muti e agli sbalorditi – sarà quello di seppellire le donne sotto un burqa. La Siria farà la stessa identica fine dell’Iran: passerà da una dittatura a una dittatura molto peggiore, di oscuro stampo teocratico e misogino e sessuofobico. Col contributo del nostro raggirato buon cuore.

ACQUISTIAMO ANTIQUARIATO orientale ed europeo

www.barbieriantiquariato.it
Tel. 348 3582502



VALUTAZIONI GRATUITE IN TUTTA ITALIA
IMPORTANTI COLLEZIONI O SINGOLO OGGETTO





Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 147 - N° 96 Sped. in AP. 03/03/2025 con i.46/7054/01/1/03/25 N

NAZIONALE



Martedì 11 Marzo 2025 • S. Costantino

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](https://www.ilmessaggero.it)

La scoperta

A Ostia spunta un bagno ebraico di epoca romana

Larcan a pag. 19



Segna Romagnoli per l'I-Lazio, occasione persa con l'Udinese e niente quarto posto

Abbate, Dalla Palma e Marcangeli nello Sport



L'attrice transgender

Gascón: «Pensai anche al suicidio prima dell'Oscar»

Satta a pag. 23



L'editoriale

PERCHÉ IL PATTO È GIÀ VECCHIO

Andrea Bassi

L'inchiesta non si è ancora asciugata, ma il nuovo Patto di stabilità europeo è nato vecchio. Inadatto ad affrontare le sfide enormi che il Vecchio Continente ha davanti. Le regole approvate da poco più di un anno, sembrano anacronistiche. La Commissione europea chiede ai Paesi di prepararsi a spendere di più per rafforzare le capacità di difesa, ma il Patto obbliga quegli stessi Paesi a ridurre il loro passivo al ritmo dell'1 per cento l'anno per tenere i conti sotto controllo. C'è un senso di emergenza, ma non ancora uno di urgenza come fu per il Covid. La pandemia portò in poco tempo a sospendere le regole europee sui conti, a liberare i Paesi da qualsiasi vincolo di spesa, con la Banca centrale a garantirle per tutti. E poi, a mettere in campo per la prima volta un debito comune per ricostruire l'economia attraverso il Recovery Plan. L'Europa si dimostrò davvero unita e solidale, riuscendo a superare una crisi epocale. Servirebbe uno scatto anche oggi. Invece la stabilità finanziaria europea è tenuta insieme da un'architettura che non regge e che per ora non si vuole cambiare. Christian Lindner, il ministro liberale tedesco che l'aveva votata, ha subito una sonora sconfitta alle ultime elezioni tedesche e non è riuscito nemmeno a rientrare in Parlamento. La Germania, che se lo può permettere, ha rinnegato le nuove regole, e ha deciso di cambiare la Costituzione pur di tornare a indebitarsi. Altri Paesi fragili come l'Olanda non sono riusciti a presentare un piano credibile di contenimento delle spese in base al nuovo quadro.

Continua a pag. 25

Ombre Usa, giù Wall Street

► I dazi cinesi al via e i timori di recessione: Nasdaq a picco (-4%), crolla il titolo Tesla (-15%)
La giornata nera di Musk, che accusa gli hacker ucraini per un attacco alla piattaforma X

Lo schema presentato da Giorgetti alla cena informale dell'Ecofin



Difesa europea, nel piano italiano garanzie senza debito per 200 miliardi

BRUXELLES Garanzie pubbliche europee destinate ai privati per mobilitare fino a 200 miliardi di euro ed evitare, così, che gli Stati accumulino altro debito pubblico per finanziare il ritorno. È il senso della proposta italiana, da sviluppare in partnership con l'industria continentale, che il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti ha con-



Rosana a pag. 4

Il commento

COESIONE UE, QUEI FONDI DA RIPENSARE

Francesco Grillo

Anche se c'è, almeno, una novità importante (la possibilità di fare debito comune per 150 miliardi da spendere in progetti comuni), ci sono diversi aspetti ancora non chiari nel piano presentato da Ursula von der Leyen (...)

Continua a pag. 25

Sollievo dopo il bollettino. Attesa dei fedeli per una Pasqua a San Pietro



Per Francesco prognosi sciolta (con prudenza)

Papa Francesco (FOTO L'ESPRESSO)

Giussolatti e Troili a pag. 10

Zelensky verso il sì a tregua e terre rare Il segnale a Trump

► Oggi a Gedda vertice tra le due delegazioni «Kiev si prepari a perdere parte dei territori»

Mauro Evangelisti

Tregua parziale. L'Ucraina ha una proposta di cessate il fuoco concentrata inizialmente sugli attacchi aerei e in mare. Rubio ha già commentato: sono idee promettenti, ma Kiev deve prepararsi a cedere territori, speriamo di risolvere la questione del taglio degli aiuti militari. Oggi il incontro a Gedda tra le delegazioni di Kiev e Washington. L'Ucraina potrebbe firmare l'accordo sulle terre rare.

A pag. 6

Bloccate le assunzioni

Basi americane, la stretta sull'Italia In ballo 1 miliardo

ROMA Siretta sugli italiani nelle basi Usa: bloccate le nuove assunzioni. Pensano i tagli di Musk su tra le delegazioni di Kiev e Washington. L'Ucraina potrebbe firmare l'accordo sulle terre rare.

Saccà a pag. 9

Ucciso per errore ad Alatri: ergastolo a Roberto Toson, 24 anni a Mattia Delitto Bricca, condannati padre e figlio

Pierfederico Pernarella

Ucciso per errore mentre rideva e scherzava con gli amici prima di tornare a casa per cena. Thomas Bricca aveva soltanto 19 anni quando, il 30 gennaio del 2023 ad Alatri, un colpo di pistola lo ha raggiunto alla testa. Per quel delitto la Corte di Assise di Frosinone ha condannato all'ergastolo Roberto Toson e a 24 anni il figlio Mattia. Il vero bersaglio era un amico di Bricca, che indossava lo stesso giubbotto. La madre di Thomas: «Mio figlio era buono, lo so senza morale. Non li perdono, ma spero di dimenticarli».

A pag. 13



La morte del poliziotto

Giallo sul caso Gallo s'indaga sui farmaci e sugli ultimi pasti

ROMA Sarà eseguita domani l'autopsia sul corpo di Garmine Gallo, l'ex superpoliziotto agli arresti domiciliari per la vicenda delle cyber-spie. Intanto i magistrati hanno disposto il sequestro del cellulare che Gallo usava solo per chiamare il suo avvocato, di quello della moglie, di alcuni farmaci e del cibo.

Errante a pag. 12

Il Segno di LUCA

BILANCIA, COCCOLATO DALLA FORTUNA

Mercurio si congiunge con Venere, il tuo pianeta, e diventa il tuo preziosissimo ambasciatore, che facendoti ritrovare il valore magico delle parole ti aiuterà a conquistare il cuore della persona che desideri. L'amore trionfa e ti scopri vittorioso, con il piacevole stupore che emerge quando tutto avviene senza premeditazione, con un'agilità che si manifesta quasi a tua insaputa. La fortuna ti vizia e ti coccola. Lasciata fare.

MANTRA DEL GIORNO

La tua forza è nella vulnerabilità.

di FEDERICA VESIVIA

L'oroscopo a pag. 25

HAI SCRITTO UN LIBRO?

INVIAMI IL TUO INEDITO ENTRO IL 26/03/2025

www.gruppoalbatros.it

CARMELO CONTE IL BRIGANTE E IL MAESTRO

«La memoria è una forma di visione interiore del tempo generazionale. In me, al contatto con il rito del primo apprendimento, la scuola elementare, quella visione si è fatta attuale e mi ha confermato che i bambini possono fare brigante o erigente. Che un computer non può sostituire un buon insegnante e che l'informazione non può prescindere dalla conoscenza».

* Tardiamo con altri quotidiani (in uscita nei giorni successivi) con il servizio di Marina Luceo, Brindisi e Ferrara, il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20, la domenica con Fotomontaggi € 1,40, il Venerdì, il Messaggero - Giornale dello Sport Stadio € 1,40, il Sabato, il Messaggero - I Primi Piani € 1,50, il Venerdì di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50, "L'amore a Roma" € 0,80 (solo Roma)

la PORTA è di CASA Martedì 11 marzo 2025 ANNO LVIII n° 59 1,50 € San Soffronio di Gerusalemme

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



la PORTA è di CASA AGOPROFIL POSTA PENSATI

Editoriale

Per l'Europa che vogliamo essere? IL DOVERE DI COSTRUIRE

GIUSEPPE NOTARSTEFANO

Rafforzare l'Europa significa compiere un "deciso e creativo" passo in avanti per la costruzione della pace che il mondo oggi attende. È ancora valida l'intuizione dei padri fondatori che, allora come oggi, individuavano nel processo di progressiva e coraggiosa unificazione delle istituzioni europee, la via migliore per contribuire allo scenario internazionale a rendere ragione delle attese di pace e giustizia delle persone e dei popoli. Dare voce a questa domanda che viene spesso dai più fragili e dai più piccoli, a quel desiderio profondo e spesso mortificato dalla brutalità e dalla violenza delle guerre, deve poter affermarsi come un argomento valido di discussione nella ricerca di soluzioni, e non deve soccombere tra le altre comprensibili ragioni e interessi che spesso sembrano dominare lo spazio della discussione pubblica. Il compito della politica è obiettivo fondativo della politica, quando questa si pensa e si articola a servizio della giustizia e del bene comune. È il dovere della buona politica è il dialogo. Il Santo Padre ha sempre incoraggiato la ricerca di spazi e di occasioni di incontro e confronto altrimenti l'umanità rischia di perdersi e di non riconoscersi più. Non possiamo pertanto non manifestare la nostra preoccupazione verso iniziative e soluzioni che si sottraggono a questa fatica specifica della politica e della diplomazia. Ritrovare una nuova soggettività dell'Europa, in questo momento è importante, è pertanto utile una mobilitazione dal basso che indichi questa strada. Occorre però che essa possa avviare un percorso decisivo verso la costruzione comune del bene.

continua a pagina 20

Editoriale

Per l'Europa che vogliamo essere? IL RESPIRO A DUE POLMONI

FRANCO VACCARI

Inizia l'ultima delle 1.500 pagine di "Guerra e pace" di Lev Tolstoj, mi sono detto: ma come è possibile che ancora siamo in guerra con la Russia? Non abbiamo imparato niente? E poi la seconda considerazione: ma questa è letteratura europea! Stiamo perdendo la consapevolezza di comuni radici... Sono rimasto nei miei pensieri sospesi, richiamando altri autori più spostati a ovest, ma sempre con un inconfondibile sapore europeo. Poi sono stato risvegliato da una domanda, quotidianamente riecheggiate negli ultimi giorni: ci vai in piazza per l'Europa? In piazza per l'Europa o per questa Europa? Perché a seconda della risposta, si potrebbe scendere in due piazze diverse: una per sostenerla, una per contestarla. Scendere per questa Europa? Questa Europa paralizzata da decenni dalle decisioni all'unanimità, che in ventiquattr'ore trova 800 miliardi per armarsi o per "difenderla" (da chi?)? Per questa Europa, potrei desiderare una piazza per contestarla. Questa Europa che non decide politiche comuni sull'immigrazione assistendo inerte alle tragedie nel Mediterraneo, rialza reticolati e muri, che si rifugia nella burocrazia e legittima sulle vengole mentre tace sulle grandi ingiustizie. Questa Europa i cui Stati sembrano non andare d'accordo su niente e carezzano gli umori impauriti degli elettori anziché indicare una rotta lungimirante anche se impopolare. Questa Europa che dice «con l'Ucraina la guerra è tornata in Europa», rimirando la tragedia dei Balcani, guerra già nel cuore dell'Europa e di cui è corresponsabile.

continua a pagina 20

IL FATTO L'introduzione al Consiglio permanente della Cei, dove il primo pensiero è stato per il Papa

«È l'ora di investire sul cantiere Europa»

Zuppi: è qui la speranza di un futuro umano, la logica delle armi non deve prevalere

L'Europa, la pace, il Giubileo, l'Assemblea sinodale. Il cardinale presidente della Cei, Matteo Zuppi, ha aperto ieri i lavori del Consiglio permanente della Cei e invita a gesti di clemenza nell'Anno Santo. Il primo pensiero del Consiglio, che chiuderà i lavori domani, è andato a Papa Francesco ricoverato a Gemelli, al centro delle preghiere dell'Adorazione Eucaristica con cui si è aperta la sessione. Nella sua introduzione Zuppi ha chiesto di «investire nel cantiere dell'Europa» che «non rinuncia mai a investire nel dialogo come metodo per risolvere i conflitti, per non lasciare che prevalga la logica delle armi. Poi ha parlato dell'urgenza di una cultura della pace mentre «il mondo si trova immerso nella tragedia della guerra». Un segno di apprezzamento è stato rivolto anche allo «sforzo del Governo italiano nel suo intento di contenere la crescita di responsabilità europea al dialogo intracomunitario per la ricerca di una pace giusta e duratura e l'indispensabile posizione multilaterale nella soluzione dei conflitti». Nelle parole del cardinale non si spegne ancora l'eco della Settimana sociale di Trieste: «Soprattutto tra i giovani, c'è voglia di dare un contributo in linea con il Vangelo, la nostra storia, il pensiero sociale della Chiesa. È il momento».

L'intervento a pagina 6 e 7

MIGRANTI

L'Unione si chiude, arrivano le misure su rimpatri e hub esteri

Presentazione, oggi a Strasburgo, da parte di Magnus Brunner, nuovo commissario agli Affari Interni, della proposta di revisione dell'attuale direttiva sui rimpatri dei migranti. Obiettivi: accelerare le espulsioni e inasprire le misure per impedire la circolazione di chi due Paesi l'Ue con anche centri in Paesi terzi.

De Ro, Ghirelli e un'analisi di Roméo a pagina 6

UCRAINA

A Bruxelles divisioni sul riarmo, per la pace si guarda a Gedda

Mentre la Russia avanza ancora sul campo, le speranze di pace per l'Ucraina passano per Gedda, dove oggi il presidente Zelensky incontra il segretario di Stato Usa Rubio. A Bruxelles, in sede di Eurogruppo, i Paesi membri ancora divisi sul riarmo: sul tavolo anche un piano italiano da 200 miliardi.

D'Angelo e Iasevoli, Palmas e Scavo a pagina 2 e 3

I nostri temi

ECONOMIA & GIOIA Il Giubileo, anno sabbatico per far respirare la vita

LUCIANO BRUNI

Il Giubileo biblico era una faccenda economica e sociale. Un anno in cui si liberavano gli schiavi, si restituiva la terra, si rimborsavano i debiti.

A pagina 19

SCUOLA

Insegnare la Bibbia fa bene alla democrazia

EMANUELA BUCCIONI

L'antifascismo biblico prelude la comprensione della nostra cultura e storia (e della Costituzione). Bene, dunque, inserire nei programmi le Scritture.

A pagina 21

SCAMPIA Le ruspe hanno cominciato ad abbattere l'edificio simbolo di fortino della droga



Giù la Vela gialla, colpo al degrado

Cinque ruspe contro il "mostro". Così lo chiamano i suoi abitanti, che ieri hanno immortalato il momento - per loro storico - con i propri smartphone. Una volta, sono venuti giù i balconi dei piani più bassi della Vela gialla di Scampia, il quartiere assurdo negli ultimi decenni a simbolo suo malgrado, del degrado delle periferie italiane. Per arrivare ad aver ragione dell'intero edificio ci vorranno due mesi.

Avvenire a pagina 11

AL GEMELLI Consolidati i progressi

Francesco migliora, sciolta la prognosi ma la cura prosegue

Nuovo bollettino medico e buone notizie per la salute del Papa. Infatti i medici curanti hanno deciso di sciogliere la prognosi, anche se la situazione del Pontefice rimane complessa e per questo motivo «sarà necessario continuare, per ulteriori giorni, la terapia medica farmacologica in ambiente ospedaliero». Comunque, si legge sempre nel bollettino «i miglioramenti registrati nei giorni precedenti si sono ulteriormente consolidati, come confermato sia dagli esami del sangue che dall'obiettività clinica e dalla buona risposta alla terapia farmacologica» e quindi «le condizioni cliniche del Papa continuano a essere stabili». La Stampa vaticana ha fatto sapere che ieri mattina e nel pomeriggio il Papa ha potuto seguire gli Esercizi spirituali in collegamento video con l'Australia, ricevendo l'Arcivescovo e recandosi nella cappella dell'appartamento papale al decimo piano del Policlinico Gemelli «per un momento di preghiera».

Capuzzi e Muolo a pagina 5

CINQUE ANNI FA IL LOCKDOWN Più pronti sulle pandemie Sui vaccini c'è ignoranza

Negrotti e Salinaro a pagina 9

TENSIONI NELLE CARCERI

Rivolta al minorile di Bari, tre agenti feriti

Biolini a pagina 12

SIRIA SENZA PACE

Regime violento: mille civili alauti massacrati

Capuzzi a pagina 17

Vedere Dio

È una certezza ben radicata nell'Antico Testamento: nessuno può vedere Dio senza morire. La sua santità non è, del resto, così grande da annientare la nostra mediocrità? Ecco perché, nella Bibbia, coloro che ricevono la visita di un angelo sono spesso terrorizzati, al punto che l'angelo deve per prima cosa rassicurarli: «Non temere». Tuttavia, nonostante tale angoscia così antica e profonda, i santi non hanno mai cessato di desiderare di vedere Dio e di ripetere la medesima preghiera: «Fammi vedere il tuo Volto!». Ma dove vedere Dio, per natura invisibile e inaccessibile ai nostri sensi come pure ai nostri

Quando viene la felicità

Ariani Candiani

sforzi? Gesù ci indica la strada: «Beati i puri di cuore, perché vedranno Dio» (Mt 5,8). Per vedere Dio serve un cuore puro, un cuore limpido, abbastanza trasparente perché vi si possa vedere attraverso. Il primo luogo, infatti, in cui Dio si lascia vedere, nel quale si rivela a me, è la mia interiorità. La purezza del cuore non è una ricerca di impossibili meriti, ma lo sforzo di discendere in me stesso per cercarvi, malgrado la complessità del mio cuore, quel Dio che mi aiuta e che mi attende. Non so se si possa vedere Dio senza morire. Quello che so, perché è venuto a dircelo Dio stesso, è che, se non vogliamo vederlo, se non cerchiamo di vederlo, è impossibile vivere la vita vera...

Agorà

L'EVENTO Eckhart e il Logos In Biennale il teatro della Parola

Bietrami a pagina 22

SCENARI Ellul, fede che resiste al dominio tecnico e al determinismo

Mogatti a pagina 23

SPORT La dottrina Velasco: «Migliorare se stessi, la regola per vincere»

Capuzzi a pagina 25

MUSEI IN MOVIMENTO Boldriga / Cocinella / Manhanari / Tamburini / Zanchi LUOGHI INFINITO

**CINQUE ANNI FA
IL LOCKDOWN**

Più pronti sulle pandemie Sui vaccini c'è ignoranza

Negrotti e Salinaro a pagina 9

«Pandemie? Adesso siamo più pronti Sui vaccini c'è ancora tanta ignoranza»

È l'8 marzo 2020. Il presidente del Consiglio, Giuseppe Conte, in diretta televisiva, annuncia agli italiani il primo lockdown del Paese. Gli eventi mondiali corrono ad una velocità spaventosa dal 31 dicembre dell'anno prima, quando la Commissione sanitaria municipale di Wuhan (Cina) segnala all'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) un cluster di «casi di polmonite a eziologia ignota» nella città di Wuhan. Si apprende che la maggior parte dei casi presenta un legame epidemiologico con il market di frutti di mare e di animali vivi "Huanan Seafood", il mercato ittico all'ingrosso di Wuhan.

Da quel momento i contagi sono praticamente incontrollabili: un virus sconosciuto, il cui Rna sarà identificato il 10 gennaio, e che sarà denominato Sars-CoV-2 (appartenente alla "famiglia dei coronavirus"), si trasmette da uomo a uomo ed è all'origine di una nuova malattia respiratoria, il Covid-19. Il primo caso "ufficiale" italiano, se si escludono i contagi di due turisti cinesi in visita a Roma a fine gennaio, si verifica il 21 febbraio in Lombardia, quando la malattia è confermata su un 38enne di Codogno (Lodi). L'11 marzo l'Oms dichiara ufficialmente lo stato di pandemia a causa dei «livelli allarmanti

di diffusione e gravità» della patologia. Drammatiche le parole del direttore Tedros Adhanom Ghebreyesus: «Nelle ultime due settimane il numero di casi di Covid-19 al di fuori della Cina è aumentato di 13 volte e il numero di Paesi colpiti è triplicato, ci sono più di 118.000 casi in 114 Paesi e 4.291 persone hanno perso la vita. Altre migliaia stanno lottando per la propria vita negli ospedali». In questa intervista, il professor Carlo Signorelli, si sofferma sulla preparazione del Paese in merito ad eventi pandemici e sul ruolo dei vaccini (anche per numerosi altre malattie). (V. Sal.)

VITO SALINARO

«**S**iamo più pronti di 5 anni fa. Eravamo pronti anche nel 2020 ma per un evento pandemico influenzale. È arrivato invece un altro tipo di virus, con una pericolosità ed una letalità ben differenti». Carlo Signorelli, ordinario di Igiene e sanità pubblica all'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano, presiede dal 2022 il Nitag, ovvero il Gruppo tecnico nazionale sulle vaccinazioni, che, pur essendo indipendente, è istituito dal ministero della Salute in linea con le indicazioni dell'Oms. Composto da 25 esperti di sanità pubblica (dall'epidemiologo al bioeticista) ha competenze sulle pratiche immunitarie, esprime valutazioni scientifiche sulle politiche vaccinali, orientando le scelte politiche. Tranne che in occasione dell'ultima pandemia. «Le competenze della gestione del vaccino anti-Covid - dice Signorelli - sono state assorbite da un comitato ad hoc, il Cts, che ha provveduto anche alle trattative sull'acquisto dei vaccini, cosa che spetterebbe alle Regioni. Ma una crisi emergenziale giustifica risposte emergenziali». **Professore, che succederebbe in caso di nuova pandemia?**

Dicevo che siamo più pronti. Ma la definizione di "pronto" è complicata. È vero che, in linea di massima, può essere delineato un evento pandemico ma è molto difficile prevederne i "dettagli": il comportamento del microorganismo scatenante, le modalità di trasmissione, gli impatti. Tutti aspetti che avranno una definizione più adeguata e aggiornata nel nuovo Piano pandemico.

Che però, nonostante polemiche, inchieste, dibattiti, ancora non c'è. È ora al vaglio delle Regioni ma quanta fatica per il suo varo, non le pare?

Dovrebbe chiederlo al governo. Nel 2024 ne arrivò uno in stadio molto avanzato che, a un certo punto, per motivi politici, fu fermato per un anno. Adesso che la discussione è ripresa, la decisione definitiva è solo politica. Anche se una grossa novità già c'è.

Quale?

Rispetto al 2020, oggi tutte le Regioni e tutte le aziende sanitarie d'Italia hanno un piano pandemico. È un grande passo avanti. Ecco perché siamo più pronti di prima.

Ma in caso di emergenza, come si crea un coordinamento immediato tra tutte le Regioni

e le Province autonome?

Con il Piano nazionale...

Quindi mettiamoci comodi e incrociamo le dita.

Il Piano arriverà. Tecnicamente abbiamo già delle condotte differenti da adottare rispetto al 2020.

Per esempio?

Sappiamo quanti dispositivi di protezione occorrono anche per le situazioni più estreme.

I piani precedenti non lo indicavano?

Prima vi erano indicazioni approssimative.

Tipo?

C'erano prescrizioni del tipo: "Servono mascherine in numero sufficiente", ma il numero non era indicato. Oggi abbiamo la stima esatta delle provviste di mascherine, guanti e dei dispositivi di sicurezza occorrenti.



Sappiamo come poter operare in breve tempo un piano di espansione dei posti letto; sappiamo dove si può fare, per quali reparti, con quali forze. Abbiamo una consapevolezza di gran lunga maggiore.

Nel 2020 e 2021 abbiamo temuto per il mancato approvvigionamento di vaccini in tempi rapidi. L'Italia non ne produce, se non in piccola parte. In casi di emergenza saremmo sfavoriti?

No. Altri Paesi sono nella nostra condizione ma per tutti le trattative sono portate avanti dall'Ue. Non dobbiamo temere. Va detta un'altra cosa: in caso di nuova pandemia, non è così scontato che arrivi, e in tempi celeri, un vaccino. Ero giovane laureato quando esplose un'altra pericolosa pandemia: quella dell'Aids, a trasmissione sessuale e parenterale. Ricordo che il primo anno fu vissuto quasi come il 2020, tutti speravano in un immediato vaccino. Sono passati 35 anni e il vaccino non c'è.

Queste trattative ci metterebbero al riparo anche da eventuali egoismi nazionali?

Non temo egoismi nell'Ue. Semmai, con la nuova amministrazione Usa, quelli provenienti dall'altra parte dell'Atlantico. Ma per eventi di grande portata, ritrovarsi nell'Ue è solo un vantaggio. Più nel piccolo, nel caso del virus monkeypox, per esempio, che causa il vaiolo delle scimmie,

c'è stata una discussione accesa in sede Ue ma poi i (pochi) vaccini disponibili sono stati equamente distribuiti.

Nel 2022 lei, appena nominato presidente del Nitag, lanciò un allarme sul calo delle coperture vaccinali in Italia. A tre anni di distanza, come siamo messi?

Tre anni dopo abbiamo notizie buone, meno buone e cattive. Per le immunizzazioni dell'infanzia, abbiamo recuperato tutte le percentuali di adesioni registrate nel pre-Covid. In questo caso il semaforo è verde. In merito ad adulti, anziani e fragili, direi che il semaforo è giallo, nel senso che l'antinfluenzale si fa abbastanza anche se non nella misura che vorremmo noi. Vanno a rilento invece le vaccinazioni di antipneumococco, contro l'Herpes zoster e il richiamo per il Covid-19.

C'è anche un semaforo rosso?

Sì, riguarda le vaccinazioni dell'adolescenza. Mi riferisco soprattutto a quello contro l'Hpv che protegge complessivamente da 7 tumori nelle femmine e nei maschi. Di fronte a un vaccino sicuro, gratuito, altamente protettivo, l'adesione è ferma al 50%. È inspiegabile e insensato.

Come la lasciano le dichiarazioni dei no-vax che imputano ai vaccini ogni sorta di accidente?

È un fenomeno del nostro tempo quello di assistere a negazionisti in tutti i settori. Non puoi

convincerli. Ricordo due episodi dei decenni scorsi: la cosiddetta terapia "Di Bella" contro il cancro e il "metodo Stamina" per le malattie neurologiche, entrambi con affermazioni negazioniste rispetto ai dati scientifici. I due ministri della Salute dell'epoca, Rosy Bindi e Beatrice Lorenzin, dovettero intervenire al punto da ordinare sperimentazioni che avevano poco senso. Addirittura, alcuni magistrati autorizzarono, in qualche caso, l'accesso alla cura Di Bella. Oggi si parla di autismo legato alla vaccinazione da morbillo. Una cosa che non sta in piedi.

Nell'ultima pandemia, il fanatismo antiscientifico ha raggiunto vette difficilmente eguagliabili. Per non parlare dell'ondata "revisionista" negli Stati Uniti...

Guardi, i vaccini non sono acqua fresca: con miliardi di dosi effettuate nel mondo, e milioni in Italia, qualche problema lo hanno creato, come tutte le vaccinazioni, a fronte però di un risultato che è di straordinaria positività. Le affermazioni che li screditano nascono dalla mancata conoscenza o dall'incapacità di capire questi concetti. Non si comprende che le manovre di sanità pubblica possono dare grandi vantaggi ma devono prendersi qualche rischio.

In futuro i vaccini avranno sempre più importanza, sia nella prevenzione sia a scopo tera-

peutico. Con quali prospettive?

Oggi una trentina di malattie è prevenibile con i vaccini, 20 anni fa erano la metà. Sui vaccini ci sono forti investimenti delle case farmaceutiche. Essi nascono per proteggere dalla malattia infettiva, poi ci sono malattie infettive che causano malattie croniche. E allora ecco che il vaccino per il Papilloma virus protegge da 7 tumori, quello contro l'epatite protegge dal tumore del fegato, gli ultimi ritrovati proteggono dal virus respiratorio sinciziale. Molti altri studi sono in corso su vaccini diretti a malattie non infettive, come quelle oncologiche. Contemporaneamente, tante aziende disinvestono dagli antibiotici. Ma proprio quello delle infezioni e dell'antibioticoresistenza sarà una questione vitale per i prossimi anni, studi e progetti sulle infezioni non vanno abbandonati. Al contrario, vanno incentivati perché la resistenza ai farmaci dei "super-microbi" sarà la nuova grande emergenza sanitaria mondiale dei prossimi anni.

L'INTERVISTA

Carlo Signorelli presiede il Gruppo tecnico nazionale sulle vaccinazioni: il Paese non ha ancora il Piano pandemico; di contro però oggi tutte le Regioni e le Asl ne hanno uno, è un grande passo avanti



Il professor Carlo Signorelli

«In caso di nuova emergenza, sempre che si arrivi presto a un antidoto, non temo gli egoismi nazionali: l'Ue garantirebbe gli approvvigionamenti a tutti. Semmai temo le decisioni provenienti da Washington...»



SI PARTE NELL'ANNO ACCADEMICO 2025/26, ATTESA PER I DECRETI DELEGATI

Medicina, oggi il via libera alla legge che cancella i test Bernini spiega come sarà il nuovo sistema di ingresso

DI MARTINO SCACCIATI

«**I**l test a crocette e il numero chiuso non esistono più. In due anni di verifiche a tutti i livelli abbiamo riscontrato che questo sistema proprio non funzionava. All'estero mi è persino capitato di incontrare ricercatori usciti dall'Italia perché non avevano superato il test di medicina». Sono le parole con cui la ministra del Mur **Anna Maria Bernini** ha confermato la fine degli attuali meccanismi di accesso alle Facoltà di Medicina e Chirurgia. E annunciato, allo stesso tempo, l'avvio di una riforma da lei definita «una rivoluzione copernicana» con il via libera, previsto per oggi alla Camera, del ddl delega. Intanto al Ministero si lavora già ai decreti attuativi. Obiettivo: dare informazioni chiare a tutti i ragazzi che faranno la prossima **maturità** su cosa che li attende se vogliono iscriversi a Medicina.

Le linee del nuovo sistema sono state illustrate dalla stessa ministra martedì scorso a Montecitorio, al ter-

mine della discussione generale. Dai test a crocette e numero chiuso si passerà al «semestre caratterizzante»: a fare da filtro non saranno più prove da «lancio della monetina» ma corsi ed esami che daranno origine a una graduatoria basata su crediti formativi, validi anche per altri corsi universitari di area medica, come Farmacia, o comunque di Scienze della salute. Per la ministra dell'Università, la riforma presenta anche altri vantaggi. Gli studenti non dovranno più «passare attraverso la gogna di costosissimi corsi di formazione sottobosco». Né «superare test che, rispetto alle materie da affrontare una volta acquisita l'abilitazione di Medicina e Chirurgia, avevano molto poco a che fare». Il nuovo sistema non costringerà più, chi non aveva passato i test, al turismo universitario, magari europeo, a cui in molti ricorrevano per tentare di rientrare nel sistema universitario italiano. «Queste patologie non esisteranno più: non consentiremo un mercato clandestino dei test né il turismo universitario forzato», ha assicurato Bernini.

Nella stesura dei decreti delegati il ministero ha tenuto conto anche di un altro principio: consentire agli studenti il massimo della flessibilità. «Viviamo in un mondo che cambia ogni secondo – ha spiegato la

titolare del Mur - gli schemi rigidi impediscono la formazione di professionalità e competenze su materie e mestieri che in parte non esistono. L'abbandono dalla rigidità dell'offerta formativa consentirà di creare figure come il medico-ingegnere, il biologo-chimico, il medico-chimico che saranno alla base delle professionalità del futuro». Sulla base del monitoraggio relativo ai fabbisogni del sistema, il Mur ha infine aumentato di 30mila unità gli accessi al corso di laurea in Medicina e Chirurgia. «E continueremo», ha promesso Bernini.

Quali sono gli effetti immediati della riforma? L'unica certezza, al momento, è che entrerà in vigore con l'anno 2025/2026. Il ddl delinea infatti i cardini teorici del nuovo sistema senza entrare nei particolari – non definisce nemmeno il numero di decreti delegati. I dettagli tecnici verranno molto probabilmente precisati con i decreti ministeriali che indicheranno, per esempio, quali saranno le materie del «semestre caratterizzante». In altri termini, chi intende iscriversi a Medicina e Chirurgia dovrà aspettare.



La medicina generale diventa specialistica

Cambia la formazione in medicina generale, che da «specificata» diventa «specialistica». Niente vincolo di esclusività per i professionisti sanitari, che potranno ricoprire altri incarichi fuori dall'orario di lavoro fino al 31 dicembre 2027. Introdotti poteri sanzionatori per l'Agcom in merito alle pubblicità sanitarie ingannevoli. Queste le principali novità per i professionisti contenute negli emendamenti al disegno di legge 1241, recante «Misure di garanzia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e altre disposizioni in materia sanitaria», approvati dalla commissione affari sociali del Senato. Il testo è atteso in aula a Palazzo Madama questa settimana.

Incarichi professionali esterni. Altri due anni di vita, dunque, per l'abolizione del vincolo di esclusività per i professionisti sanitari, ovvero il divieto di svolgere incarichi al di fuori dell'orario di lavoro con soggetti diversi dal proprio datore. Originariamente, questa abolizione era stata definita dal dl 34/2023 con scadenza al 31 dicembre di quest'anno. Con l'emendamento approvato in commissione, il termine è stato esteso al 31 dicembre 2027. L'incarico esterno deve essere preventivamente autorizzato dal vertice dell'amministrazione di appartenenza.

Medici di base. Importante cambiamento anche per la medicina generale, la cui formazione da «specificata» diventa «specialistica». Si accoglie così una richiesta avanzata dal ministro della salute Orazio Schillaci che, rispondendo a un question time alla Camera il 25 febbraio, aveva sottolineato la necessità di trasformare il percorso formativo in medicina generale in un percorso specialistico,

per adeguare le borse di studio percepite dagli studenti.

Pubblicità ingannevoli. Gli emendamenti approvati in commissione prevedono anche una novità riguardante le sanzioni per le pubblicità sanitarie ingannevoli. L'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni (Agcom) potrà infatti sanzionare le strutture sanitarie e i professionisti iscritti agli albi e agli ordini delle professioni sanitarie che effettuano questo tipo di promozione, con multe pari al 10% del valore della campagna promozionale, e comunque almeno di 10 mila euro. «È un emendamento per la tutela della salute pubblica, perché estende il potere sanzionatorio di Agcom alle pubblicità sanitarie non deontologicamente orientate», ha dichiarato Andrea Senna, presidente della Commissione albo odontoiatri (Cao) nazionale della Fnomceo, la Federazione nazionale dei medici.

Le novità per i fisici. Un altro emendamento approvato, infine, sancisce che fino al 31 dicembre 2026 gli ordini potranno iscrivere nelle varie sezioni dell'albo, su domanda, i professionisti che abbiano svolto da almeno tre anni attività di professore universitario, dirigente o dipendente pubblico, o che siano iscritti nell'elenco degli esperti di cui al dlgs 101/2020. L'iscrizione potrà essere concessa anche a chi ha completato almeno il secondo anno di specializzazione in fisica medica o fisica sanitaria, o a chi abbia svolto da almeno cinque anni attività come fisico in regime libero professionale.

Michele Damiani





Servizio Rapporto Fnomceo-Censis

Violenza sui medici, Pronto soccorso test della crisi Ssn tra attese e gap di personale

Per il 72,3% dei cittadini il Servizio sanitario è peggiorato nel tempo e tra le prime cause ci sono le carenze di medici e infermieri e un rapporto ormai incrinato con gli operatori sanitari

di Barbara Gobbi

10 marzo 2025

Ci sono le barriere d'accesso al Servizio sanitario nazionale con il 52,2% dei cittadini che ha vissuto un'esperienza negativa in Pronto soccorso tra liste d'attesa infinite e mancanza di informazioni. Ma anche - strettamente collegato al primo fenomeno - la mancanza di personale verificata dal 66,4% delle persone, dato che sfiora il 72% al Sud e nelle Isole. Mancanze gravi, che creano una continua "delusione" tra le aspettative di cura e assistenza e la realtà, che vede il tempo dedicato al rapporto di cura ridursi al lumicino. E infatti nel complesso il 72,3% dei cittadini ha verificato un peggioramento nel Servizio sanitario nel tempo.

Sono queste le principali cause all'origine della violenza contro medici e infermieri e contro gli altri operatori sanitari, descritte nel III Rapporto "Centralità del medico e qualità del rapporto con i pazienti per una buona sanità. Alle origini della criticità della condizione dei medici nel Servizio sanitario", realizzato dalla Federazione nazionale dei medici e degli odontoiatri (Fnomceo) con il Censis in vista della Giornata nazionale contro la violenza sugli operatori sanitari e sociosanitari, che il 12 marzo sarà celebrata a Foggia. Un primo appuntamento per presentare le tante sfaccettature del fenomeno delle aggressioni, legato a doppio filo con lo sgretolamento della sanità pubblica.

I primi numeri del rapporto

I primi numeri che anticipiamo qui e che saranno oggetto di una presentazione definitiva in Senato, sono ricavati da banche dati istituzionali ma anche da una doppia intervista - la prima condotta su un campione rappresentativo di mille italiani maggiorenni e la seconda su 500 medici - e parlano di un fenomeno che ha le sue basi in carenze ormai strutturali della sanità pubblica.

Il dato del 66,4% dei cittadini che ha fatto esperienza di una forte carenza di medici e infermieri oscilla tra il 61,9% dei residenti nel Nord Est, il 64% del Centro, il 64,8% del Nord-Ovest e il 71,9% nel Sud e Isole. Tra quella metà e più di cittadini che hanno vissuto brutte esperienze in Pronto soccorso, sono soprattutto i pazienti o familiari di pazienti al Sud a lamentarsi con un dato del 60,5% che scende al 50,4% al Centro, al 49% al Nord Est e al 45,4% al Nord Ovest. Percentuali comunque molto rilevanti che certificano un Paese in affanno sul fronte delle cure.

Pronto soccorso: carico di cura a +23%

L'impatto delle carenze sui Pronto soccorso che tutti i giorni riempiono le cronache nazionali e locali con il triste racconto di barelle in stazionamento, tempi di attesa biblici e aggressioni verbali e fisiche è paradigmatico: i dati del ministero della Salute rielaborati dal Censis mostrano un calo da 659 Ps nel 2003 a 490 nel 2013 a 433 nel 2023, con una contrazione in vent'anni di 226 punti di Pronto soccorso nelle strutture pubbliche e del privato accreditato. Gli accessi erano 22,7 milioni nel 2003, 20,6 milioni nel 2013 e 18,4 milioni nel 2023; tuttavia, spiegano gli estensori dell'indagine, il numero medio di accessi per Pronto soccorso è aumentato da 34.463 del 2003 a 41.941 del 2013 a 42.386 del 2023. In un ventennio quindi si registra un incremento del carico medio teorico per punto di Pronto soccorso di 7.923 unità annue pari a +23%: dato che mostra plasticamente, sia pure sulla base di un indicatore statistico teorico, l'incremento del carico assistenziale sugli operatori del Pronto soccorso.

Territorio desertificato: -7.000 Mmg in 10 anni

Il territorio non fa eccezione sul piano delle carenze di medici (per non parlare degli infermieri per cui si registrano baratri): nel Rapporto Fnomceo-Censis si sottolinea come gli attuali 37.983 medici di medicina generale (Mmg) siano in numero inferiore di oltre 9mila unità rispetto a 20 anni fa e di oltre 7 mila rispetto a 10 anni fa. Un drenaggio che "era facilmente preventivabile": infatti, i Mmg per 10mila abitanti erano 8,2 nel 2003, 7,5 nel 2013 e 6,4 nel 2023. I medici con più di 1.500 assistiti erano meno del 16% nel 2003, il 28,3% nel 2013 e addirittura il 51,7% nel 2023. «Sono i numeri di una scarsità crescente di professionisti - sottolinea per la Fnomceo il presidente Filippo Anelli - che raccontano della rarefazione di una rete di tutela sul territorio che, sinora, è stata colmata dall'impegno crescente e dalla buona volontà dei medici di medicina generale in attività. Impegno che è apprezzato e premiato dai cittadini».

Il medico di famiglia? Ancora "tiene"

In un contesto di crisi conclamata del Servizio sanitario e in un momento di incrinatura nel rapporto medico-paziente, il Mmg - su cui è in predicato la riforma promossa dal ministro della Salute Orazio Schillaci - è "un baluardo che tiene". Per l'88,9% dei cittadini secondo quanto emerge dal Rapporto Fnom-Censis è importante perché lo aiuta a trovare soluzioni adatte alle sue esigenze (come percorsi diagnostici, terapeutici, di cura ecc.). Lo pensa in particolare l'88,2% dei residenti al Nord Ovest, il 91,5% al Nord Est, l'85,4% al Centro e il 90% al Sud e

Isole. Inoltre, per il 76% "è essenziale avere il Mmg vicino casa". Opinione condivisa dal 75,6% dei residenti al Nord Ovest, dal 77,3% al Nord Est, dal 76,5% al Centro e dal 75,3% al Sud e Isole. E comunque il 71,8% non rinuncerebbe mai al proprio Mmg di fiducia, "opinione nettamente prevalente in modo trasversale ai gruppi sociali e ai territori", tengono a sottolineare dalla Federazione dei medici.

Servizio Professioni

Assistenti sociali: + 40% ma non bastano per centrare i Lep e troppi fondi inutilizzati

Il “flash” dell’Upb rileva numeri in netto aumento ma anche la precarietà al Sud e le difficoltà di impiegare al meglio le risorse. Fondo povertà utilizzato con il contagocce per carenza di standard di qualità

di Redazione Salute

10 marzo 2025

Gli assistenti sociali in Italia sono sempre di più ma restano i divari territoriali e “i ritardi rispetto ai Lep”. Lo rileva l’Ufficio parlamentare di bilancio (Upb) in un “flash” sui primi quattro anni di attuazione delle misure introdotte per il potenziamento dell’assistenza sociale, che conferma risultati positivi e criticità già indicate in una prima analisi del 2023.

Nell’ampio programma di potenziamento dell’assistenza sociale promosso negli ultimi anni, la legge di bilancio 2021 ha inserito uno specifico livello essenziale delle prestazioni (Lep) di un assistente sociale ogni 5.000 abitanti da garantire in ciascun ambito territoriale sociale (Ats), nonché un incentivo al raggiungimento di uno standard qualitativo riferito al contratto di assunzione. Il reclutamento di personale è finanziato con due distinti fondi e avviene in deroga ai vincoli assunzionali per i Comuni e loro forme associate.

Le assunzioni necessarie

In questo contesto - spiegano i tecnici dell’Upb - si rileva che tra il 2020 e il 2023 il numero degli assistenti sociali è aumentato del 39,7 per cento, passando da 9.750 a 13.621. Tuttavia, per raggiungere il Lep di un assistente sociale ogni 5.000 abitanti sono necessarie ulteriori 1.126 assunzioni nel 40% degli ambiti territoriali sociali (228 su un totale di 566); inoltre, per rispettare anche lo standard qualitativo di personale stabile ci vorrebbero 2.677 assunzioni o stabilizzazioni in 352 ATS; infine, per conseguire l’obiettivo quali/quantitativo oltre il Lep di un assistente sociale ogni 4.000 abitanti a tempo indeterminato, finanziato attraverso il contributo del Fondo povertà, bisognerebbe effettuare 4.607 assunzioni o stabilizzazioni in 472 Ats.

Chi è più avanti più cresce

Il rapporto sottolinea poi che gli incrementi maggiori di personale ci sono stati nelle Regioni già ben dotate, che si sono ulteriormente potenziate, mentre nelle altre restano carenze anche gravi. “L’incremento nelle Regioni del Nord, soprattutto in Liguria ed Emilia-Romagna - specificano infatti dall’Upb - ha interessato anche gli Ats già ben dotati di assistenti sociali rispetto al Lep, rafforzando ulteriormente la loro capacità di erogazione dei servizi. Al contrario, nelle Regioni del Centro e, soprattutto, del Meridione (a eccezione della Sardegna), l’aumento del numero di assistenti sociali si è rivelato insufficiente a compensare le preesistenti carenze strutturali rispetto al Lep”.

Più precarietà in Campania, Calabria e Sicilia

La maggior parte degli assistenti sociali è stata assunta con contratti a tempo indeterminato, segnalando la propensione degli Enti locali a raggiungere anche lo standard qualitativo di dotazione che favorisce la continuità operativa e la professionalizzazione del personale. Tuttavia, negli Ambiti territoriali sociali del Centro e del Meridione, la presenza di figure con contratti non stabili rimane molto significativa e in aumento in Campania, Calabria e nella Regione Siciliana.

L'esigenza di integrare i fondi

Tali numeri - proseguono dall'Upb - sono in parte frutto delle criticità già individuate nelle analisi precedenti: frammentazione del finanziamento tra due fondi con modalità di assegnazione delle risorse, monitoraggio e rendicontazione molto diverse tra loro e assenza di sanzioni diverse dalla perdita del finanziamento in caso di mancata assunzione degli assistenti sociali. "Per accelerare il raggiungimento del Lepsu tutto il territorio sarebbe opportuno integrare tra loro i due meccanismi di finanziamento del reclutamento - è l'indicazione - . Sarebbe auspicabile, ad esempio, richiedere ai Comuni con un numero di assistenti sociali inferiore alla soglia di uno ogni 6.500 abitanti di destinare prioritariamente le risorse al loro reclutamento".

La difficoltà degli Enti locali ad assumere personale stabile si traduce in un sottoutilizzo delle risorse del Fondo povertà: dei 180 milioni del contributo stanziati nel 2021 ne sono stati erogati solo 48 nel 2021, 65 nel 2022 e 81 nel 2023 a causa del mancato rispetto degli standard qualitativi a livello di Ats.

A ostacolare il processo contribuiscono diversi fattori: i vincoli dei due meccanismi di finanziamento che impediscono la stabilizzazione degli assistenti sociali impiegati a tempo determinato prima del 2021 in deroga ai vincoli alle assunzioni; il finanziamento del rinnovo dei contratti dei dipendenti comunali interamente a carico degli Enti stessi che espone i Comuni al rischio che le risorse possano diventare insufficienti in futuro; la dimensione contenuta di molti Comuni, che fa sì che risorse assegnate per gli obiettivi di servizio possano essere insufficienti a sostenere il costo di un assistente, richiedendo un difficile coordinamento con gli altri Enti appartenenti allo stesso Ats.

Così il diritto alla vita diventa un dovere Ma la Consulta tutela la libertà del paziente sul percorso di cura

CHIARA LALLI

Ho dovuto rileggere due o tre volte le agenzie sulla legge sul suicidio assistito che sta scrivendo il comitato ristretto al Senato. Ci sarebbe molto da dire anche su questa ristrettezza del comitato, sui tempi e sull'incapacità del legislatore di copiare due sentenze della Corte costituzionale, la 242 del 2019 e la 135 del 2024. Ma forse il comitato si è superato – o meglio ha confermato le aspettative più basse.

La prima meraviglia si trova già nei titoli. “Fine vita: relatore, ok paletti Consulta e obbligo cure palliative. È lo schema di ddl proposto dal Comitato ristretto al Senato” e “Fine vita: relatore, paletti Consulta e obbligo cure palliative (2). Ecco il testo dello schema di legge, in due articoli” (Ansa, 5 marzo 2025).

Obbligo di cure palliative? Le cure palliative sono una risorsa importantissima, così come la legge 38 che nel 2010 ne ha normato l'accesso insieme alla terapia del dolore. Dovrebbero essere garantite a tutti e dovrebbero essere conosciute nella loro attenzione alla persona e alla qualità della sua vita. Però c'è un problema: non possono essere un obbligo, come nessun trattamento sanitario (o di altra natura) può esserlo. A parte alcune condizioni speciali, io posso scegliere se curarmi o non curarmi, se fare un esame oppure no. Non lo dico io, lo dice la Costituzione, in particolare l'articolo 32. A leggerlo bene, quell'articolo, dovremmo smettere di blaterare di inviolabilità della vita. Se una scelta diventa un obbligo, c'è qualcosa che non va. È semplice. Eppure questi difensori di chissà cosa

ci tengono moltissimo a richiamare il diritto alla vita indisponibile.

E chi può disporre della mia vita? Dio, Alfredo Bazoli, il comitato ristretto? Se lo decido io, va bene che sia anche il primo che passa. Ma nessuno può obbligarmi a rinunciare alla mia libertà. Ogni volta c'è questo gioco: il diritto alla vita che diventa un dovere, un dono di cui non possiamo disfarci in nessuna circostanza. E c'è questo osceno ricatto che se proprio vuoi ammazzarti, devi prima essere passato per quello che qualcun altro ha deciso per te.

Mi pare anche che il comitato non sia stato capace di copiare i requisiti stabiliti dalla sentenza 242 perché invece di una “e” c'è una “o” e quindi può chiedere di accedere al suicidio assistito “una persona maggiorenne affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche e psicologiche che reputa intollerabili”. Da questa trappola è più facile fuggire, perché sarebbe impossibile dimostrare che non provo dolore fisico – così come ovviamente non è possibile smentire il mio dolore psicologico.

Ma questa svista, o questa intenzionale modifica, odora di paternalismo ferreo.

Sono mesi che si ripetono le stesse sciocchezze. L'unica cosa che possiamo augurarci è che questa legge cam-



bierà e che le agenzie abbiano ripetuto in modo approssimativo. Se la legge mantenesse questa impostazione nascerebbe incostituzionale. Sarebbe una legge inutile, anzi dannosa.

Abbiamo già il diritto di chiedere la verifica dei requisiti per accedere al suicidio assistito.

Non è più reato agevolare “l’esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente” (è la sentenza 242).

La sentenza 135 ha poi allargato i con-

fini di quel trattamento vitale, la cui interpretazione restrittiva sarebbe ingiusta e discriminatoria. Perché dovrei avere un diritto con un respiratore e invece no senza un qualche macchinario? Che poi in questa ultima sentenza si ricorda anche che “il paziente ha il diritto fondamentale di rifiutare ogni trattamento sanitario praticato sul proprio corpo, indipendentemente dal suo grado di complessità tecnica e di invasività”.

L’unica cosa che una buona legge dovrebbe fare è stabilire i tempi entro i quali rispondere alle persone che chiedono la verifica dei requisiti. Una modesta proposta al comitato: leggetevi la Costituzione e le due sentenze. O almeno fatevi fare un riassunto.

UNA LEGGE CHE PREVEDA UN TRATTAMENTO OBBLIGATORIO NASCE GIÀ INCOSTITUZIONALE



“È VITA”

Bioetica è “prendersi cura”

FRANCESCO OGNIBENE

Vent'anni esatti sono trascorsi dall'inverno 2005 quando nel cuore di *Avvenire* iniziò il suo viaggio un nuovo inserto: con le pagine di “è vita” il quotidiano entrava nel vivo di una questione di grande attualità (la campagna referendaria sulla legge 40, che normava la Procreazione medicalmente assistita) e di formidabile complessità etica e scientifica. L'intuizione fu di offrire una “alfabetizzazione” di base sulle questioni morali, antropologiche, legali e mediche che investivano la nuova frontiera della generazione umana e la dignità della vita: non solo una notizia, insomma, ma una grande questione per le coscienze di tutti, credenti in primis. L'inserto “è vita” nelle differenti conformazioni di grafica e foliazione è rimasto negli anni come una delle presenze caratterizzanti di *Avvenire*, di pari passo con l'emergere di altri grandi interrogativi etici sulla vita umana. Valicate le 800 uscite, un anno fa, si è pensato di mettere a disposizione i contenuti di “è vita”, nel frattempo allargati dalla bioetica alla salute, di un pubbli-

co che potesse andare oltre i “soli” lettori del quotidiano. E dopo la creazione di un canale tematico su *Avvenire.it* per raccogliere il meglio dei contenuti pubblicati sul quotidiano, ecco la novità digitale: la newsletter settimanale che ogni mercoledì di primo mattino – alla vigilia della pagina settimanale, rimasta come sempre il giovedì – mette ordine nelle notizie della settimana sui temi bioetici e sanitari e raccoglie contenuti sulle stesse sei aree in cui è organizzato il canale online: la bioetica, per le grandi questioni della vita umana, dall'aborto all'eutanasia; la salute, per le novità più rilevanti della medicina; la cura, per dare spazio alle esperienze di “presa in carico” delle persone più fragili; “sul campo”, spazio dedicato alle associazioni e alle proposte operative di servizio a chi è in condizioni di vulnerabilità; e il Movimento per la Vita, un'area espressione della storica partnership con l'esperienza di aiuto alla vita nascente promossa da Carlo Casini proprio cinquant'anni fa, che vive del volontariato di migliaia di persone in tutta Italia e trova voce in una pagina mensile accoppiata il giovedì all'uscita di “è vita”.

Nella newsletter si incontra il mondo della vita umana nelle fasi in cui è affidata alle cure degli altri, dalla madre ai medici, dagli scienziati che cercano nuove terapie al volontariato che mette in campo tutta la sua creatività per sostenere ogni vita, sempre. In poco più di un anno dal lancio, la newsletter (gratuita) ha incontrato un riscontro lusinghiero: superate le 5mila iscrizioni, con un tasso di lettura elevato, la proposta informativa via email sulla “cura della vita” fa strada di pari passo con la pagina settimanale e con i contenuti del quotidiano e del sito in questo che continua a essere un terreno decisivo per la nostra società, la cultura, la mentalità e lo sguardo sul mondo. Ecco perché vale la pena abbonarsi alla newsletter di “è vita”, facendola conoscere agli amici e a chi – pur non già lettore di *Avvenire* – può trovare nelle sue notizie ogni settimana uno spunto per riflettere tenendosi aggiornato su uno dei fronti più interessanti dell'attualità, nel “passaggio d'epoca” che sembra volerci espropriare di dosi crescenti della nostra comune umanità.



DA INIZIO ANNO 222 CONTAGI

Usa, due casi mortali di morbillo. Il ministro Kennedy: vaccinatevi

Due casi mortali di morbillo negli Stati Uniti, nell'ambito di oltre 222 contagi da inizio anno al 6 marzo, hanno riaperto l'attenzione delle autorità sanitarie americane, che hanno richiamato l'importanza della vaccinazione dei bambini. Anche il ministro della Sanità, Robert F. Kennedy, noto per il suo scetticismo sui vaccini, ha dichiarato (in un articolo pubblicato da *Fox News*) di essere preoccupato per la recente epidemia e che l'immunizzazione attiva è «utile» per proteggere i bimbi stessi e coloro che non possono essere vaccinati per motivi medici. E ieri è emerso che è risultata positiva al morbillo una persona atterrata da un volo internazionale lo scorso 5 marzo all'aeroporto di Washington-Dulles: le autorità stanno identificando i passeggeri del volo, e avvisato coloro che sono passati dallo scalo in quel giorno.

In Italia, dove il vaccino contro il morbillo attualmente è inserito in un "quadivalente", insieme con rosolia, parotite e varicella, la copertura nel 2023 sfiorava il 95%, soglia raccomandata dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) e obiettivo, nel nostro Paese, del Piano nazionale di prevenzione vaccinale (Pnvp) 2023-25. Il morbillo, spiega il sito del ministero della Salute, è malattia virale che si trasmette per via aerea, causando

febbre alta, faringite, congiuntivite ed eruzione cutanea (esantema). Complicanze frequenti sono otiti, laringiti, broncopolmoniti ed encefaliti. In particolare l'encefalite post-morbillosa, che si manifesta in un caso su mille, può essere mortale nel 15% dei casi e provocare danni permanenti (epilessia, sordità, ritardo mentale) nel 40% dei casi. I vaccini contro il morbillo, rosolia, parotite e varicella contengono virus vivi attenuati: sono controindicati in persone con immunodeficienza grave e in gravidanza.

A fine febbraio, le autorità sanitarie del Texas comunicavano la morte di un bambino di età scolare per morbillo, malattia contro la quale non era vaccinato, nell'ospedale di Lubbock. Si trattava del primo caso mortale verificatosi negli Stati Uniti dal 2015. Successivamente un secondo caso mortale è stato segnalato nel Nuovo Messico: questa volta un adulto, anche in questo caso non vaccinato. Dei 222 casi registrati, il 79% riguardava bambini e ragazzi con meno di 19 anni (il 94% non vaccinato, il 4% vaccinato con una sola dose). Il ministro Kennedy, pur ribadendo che «la decisione di vaccinare è personale», ha sottolineato che «i vaccini non solo proteggono i singoli bambini dal morbillo, ma contribuiscono anche all'immunità di gregge della comunità». Ma ha anche ribadito

che «la vitamina A può ridurre drasticamente la mortalità per morbillo»: in realtà, esiste la raccomandazione dell'Oms alla somministrazione di vitamina A ad alte dosi ai bambini affetti da morbillo, come spiega un approfondimento sul sito della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo). Tuttavia, se la carenza di vitamina A può aumentare il rischio di complicanze gravi, la sua assunzione non riduce il rischio di contrarre la malattia. L'unica strategia preventiva è rappresentata dalla vaccinazione, che è inserita - per quanto riguarda l'Italia - nel Pnvp 2023-25 tra quelle obbligatorie con una prima dose nel secondo anno di vita e un richiamo a 5-6 anni.

I dati del ministero della Salute, aggiornati al 31 dicembre 2023, segnalano che la copertura per il morbillo (dei bambini nati nel 2021) era al 94,64%, variando tra l'83,81% della Provincia di Bolzano e il 97,33% della Toscana.

Enrico Negrotti

In Italia si registra un lieve calo delle vaccinazioni negli under 18: nel 2023 era pari al 94,64 per cento (dei bambini nati nel 2021). La soglia raccomandata dall'Oms è del 95%



Salute 24

Farindustria

Cattani: «Un patto per il payback»

Marzio Bartoloni — a pag. 28

L'intervista. Marcello Cattani. Il sistema che fa pagare alle aziende metà dello sfioramento della spesa farmaceutica a carico del Ssn è raddoppiato in cinque anni: da 1,195 miliardi del 2021 a 2,5 miliardi

«Il payback non è più sostenibile, un patto per superarlo dal 2027»

Marzio Bartoloni

Il conto salatissimo del payback per le aziende farmaceutiche nel giro di 5 anni è più che raddoppiato passando dagli 1,195 miliardi del 2021 ai quasi 2,5 miliardi che sono attesi per quest'anno per poi salire ancora sfiorando i 2,8 miliardi nel 2026. «Sono cifre assolutamente non più sostenibili per le imprese che cinque anni fa impattavano sull'11% del fatturato e il prossimo anno arriveranno a incidere sul 19%: in questo modo le facciamo fuggire e con loro andrà via l'innovazione dal Paese», avverte Marcello Cattani presidente di Farindustria che giustifica come «un'atto dovuto» i ricorsi al Tar partiti recentemente da una ventina di aziende contro il payback del 2023 che cuba 1,8 miliardi. Il noto meccanismo prevede che le imprese ripianino metà dello sfondamento del tetto della spesa farmaceutica diretta a carico del Ssn (quella ospedaliera) che ogni anno sfonda sempre di più un tetto che non riesce già da diversi anni ad arginare una domanda di farmaci sempre più inarrestabile (si veda pezzo in basso). Ma Cattani non chiude la porta e al Governo «con cui collaboriamo bene» avanza la proposta di «un patto di legislatura» in modo che dal 2027 il payback sia superato definitivamente e resti solo un

brutto ricordo.

I ricorsi appoggiandosi a quanto detto dalla Consulta per i dispositivi medici denunciano la sproporzione delle somme?

Qualcuno lo chiama contributo di solidarietà, ma qui non parliamo di una liberalità. Quello che paghiamo dopo aver già versato le tasse vuol dire strozzare le imprese. È un ricatto che pesa sulla possibilità di creare sviluppo e occupazione qualificata nel nostro Paese.

Cosa chiede al Governo?

Di lavorare con una prospettiva più ampia che guardi a quello che accade nel mondo. La stessa Europa ci dà un gancio con lo European competitiveness compass che richiama l'esigenza di una strategia sulla life sciences.

Perché è così importante?

L'Europa sta provando a definire una strategia di difesa comune. Ecco la salute dovrebbe essere parte centrale di questa strategia come abbiamo compreso tutti durante il Covid. La stessa premier Meloni ha parlato di un concetto ampio di difesa strategica del Paese.

E quindi?

Serve un patto di legislatura con il Governo in cui l'investimento in salute sia considerato per il valore che genera con possibili effetti sul patto di stabilità e sui vincoli di bilancio

Come fare?

Serve una gittata pluriennale perché sappiamo che non si può superare in un colpo solo il meccanismo del payback e rivedere la governance.

Innanzitutto bisogna far sì che la crescita del payback si arresti e non cresca più dai livelli del 2023 e intervenendo anche su quello legato alla spesa convenzionata. Bisogna tirare una riga per poi ridurlo e infine cancellarlo.

E poi?

Va studiato un meccanismo che guardi al valore generato dai farmaci. Che non è solo un beneficio clinico, ma comporta anche la riduzione di costi diretti e indiretti oltre a una riduzione degli oneri sociali. Se valutiamo ogni farmaco per il contributo che dà in queste dimensioni riusciremo davvero a cambiare.

E se non si interviene?

L'Italia rischia di perdere l'incredibile contributo dell'industria farmaceutica che tra multinazionali e imprese nazionali nel 2024 ha raggiunto il record di export di 54 miliardi con



una crescita del 9% rispetto al 2023. Tra il 2022 e il 2024 il Pil italiano è cresciuto dell'1,5% mentre la farmaceutica è cresciuta del 17,7%. Sono numeri impensabili solo cinque anni fa. Oggi si parla tanto di automotive ma con tutto il rispetto il mondo è cambiato così come i bisogni dei consumatori e noi intercettiamo quello fondamentale della salute.

Quali sono le altre sfide?

Ridurre i tempi di accesso ai farmaci a partire da quelli innovativi da garantire presto. La ricerca si sta polarizzando in Cina e Usa e l'Europa invece è in ritardo. Per questo non dobbiamo avere paura di utilizzare i dati sanitari che ben protetti e centralizzati devono essere accessibili dagli algoritmi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ADOBESTOCK



MARCELLO CATTANI
Presidente di Farmindustria

Il record della farmaceutica. Nel 2024 l'export di farmaci ha raggiunto i 54 miliardi

Così cresce la spesa e l'impatto del payback

Come cresce la spesa farmaceutica ospedaliera (acquisti diretti) e l'impatto del payback sulle aziende. *Dati in milioni di euro*

	CONSUNTIVI			STIME		
	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Tetto acquisti diretti farmaci	9.251	9.720	10.143	10.991	11.200	11.526
Spesa acquisti diretti farmaci	11.318	12.239	13.422	14.950	15.850	16.700
Spesa-Tetto	2.067	2.519	3.279	3.959	4.650	5.174
Payback a carico imprese	1.195	1.423	1.803	2.148	2.494	2.757
Ripiano acquisti diretti	1.034	1.259	1.639	1.979	2.325	2.587
1,83% spesa convenzionata	162	164	164	170	170	170



Fonte: Farmindustria



La spesa Ssn per i farmaci sfiora i 24 miliardi

Il bilancio 2024

Una crescita del 7,5%

Non raggiungerà i 24 miliardi, ma poco ci manca. La corsa della spesa farmaceutica a carico del Servizio sanitario nazionale - quella che paga ai cittadini i medicinali in farmacia e negli ospedali - è un treno inarrestabile e anche nel 2024 vola e dopo aver sfiorato i 22 miliardi nel 2023 un anno dopo si avvicina appunto ai 24 miliardi: l'ultimo report dell'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, registra che tra gennaio e ottobre 2024 la spesa a carico del Ssn ha raggiunto i 19,66 miliardi con una crescita del 7,5% rispetto allo stesso periodo dell'anno prima. Se dovesse continuare a crescere con questo ritmo fino a fine anno il 2024 chiuderebbe appunto con una spesa di 23,5 miliardi, in pratica il 17,5 del Fondo sanitario nazionale che vale 134 miliardi e e quindi ben due punti in più di quanto riservato per la spesa farmaceutica (il 15,3% del Fondo).

Insomma una bomba a orologeria per i conti del Ssn che di fronte a un trend che sembra inarrestabile continua a governare una spesa farmaceutica «sempre più incompri-

mibile» come sottolinea la stessa Alfa con il vecchio meccanismo dei tetti di spesa che anche per il 2024 saranno ampiamente superati: in particolare quello della spesa per i farmaci ospedalieri dove al contrario della convenzionata (quella in farmacia) si concentrano i farmaci innovativi e più costosi. Questa voce infatti nel giro di 8 anni è quasi raddoppiata passando da poco più di 9 miliardi nel 2017 ai quasi 16 miliardi a cui potrebbe chiudere nel 2024. A pesare quest'anno - fanno sapere dall'Aifa - anche lo spostamento di diversi farmaci innovativi dal Fondo ad hoc alla spesa ospedaliera (per un valore di 450 milioni). Per la prima volta si assiste anche a un aumento della spesa convezionata che da anni è stabile o in calo, un mini aumento (+ 212 milioni già tra gennaio e ottobre 2024) che potrebbe essere legato al nuovo sistema di remunerazione delle farmacie.

Il nodo ormai venuto al pettine è quello di una spesa farmaceutica a carico del Ssn che dovrebbe rientrare dentro il 15,3% del Fondo sanitario e che da anni puntualmente su-

pera questa soglia. Nell'ultima manovra di bilancio si era ipotizzato di far salire la soglia di assorbimento della spesa farmaceutica almeno al 15,85% del Fondo sanitario, ma l'operazione non è andata in porto. E così lo sfondamento del tetto nel 2024, concentrato tutto sulla spesa ospedaliera, potrebbe sfiorare i 4 miliardi, di cui la metà i sarà appunto ripianato dalle aziende farmaceutiche con il diabolico meccanismo del payback. E nel 2025 andrà anche peggio con un conto per le imprese che potrebbe salire ancora.

—**Mar.B.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La spesa per i farmaci ospedalieri è quasi raddoppiata in otto anni passando da 9 miliardi a quasi 16 miliardi



AGGIORNATA LA CONVEZIONE

Più servizi in farmacia: dai test alla telemedicina

Grazie all'intesa della Conferenza Stato-Regioni dei giorni scorsi è stata aggiornato l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti sulle farmacie pubbliche e private. «Si tratta di un contratto che riguarda circa 19 mila farmacie private e 1.700 farmacie pubbliche - ha spiegato il Presidente delle Regioni Massimiliano Fedriga - e ne ridefinisce il ruolo di presidi essenziali e vicini alle esigenze di salute dei cittadini». Tra le innovazioni più rilevanti previste nell'Accordo, che diventerà operativo con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale, l'estensione dei servizi disponibili, che comprenderanno prenotazioni di visite, somministrazioni vaccinali, test diagnostici, telemedicina e prestazioni professionali. «Dopo ben 26 anni» la normativa che regola il rapporto tra le farmacie e il Ssn «regola non solo le modalità di erogazione dei farmaci, la disponibilità dei farmaci essenziali, gli orari di apertura delle farmacie, ma anche tutti i servizi, dai test con prelievo di sangue capillare alle prestazioni di telemedicina, alla somministrazione dei vaccini», avverte il presidente di Federfarma Marco Cossolo. La

firma della convenzione ha sollevato però diverse critiche come quelle dei medici ospedalieri di Anaa sulla qualità dei servizi: «Non possiamo accettare che la refertazione degli esami di laboratorio venga delegata al farmacista per gli esami eseguiti in farmacia su sangue capillare». Critiche anche da Fismelab (Federazione Società scientifiche di medicina di laboratorio) e Amcli (Associazione microbiologi clinici): «L'accordo non tiene conto sia delle professionalità di coloro che operano nella medicina di laboratorio sia per la falsa equivalenza esami in farmacia=esami in laboratorio». Immediata la reazione di Federfarma: «Sorprendenti e ingiustificate le reazioni di alcune sigle del settore sanitario».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**MARCO
COSSOLO**
Presidente
di Federfarma, la
Federazione
nazionale dei
titolari di farmacia
italiani



Novo Nordisk espande la ricerca sulle malattie rare e le dipendenze

Pipeline. L'azienda danese non si concentra solo sui farmaci per perdere peso, ma anche sulle malattie cardiometaboliche e investe in Italia

Francesca Cerati

Dopo il successo dei farmaci per la perdita di peso (agonisti di Glp-1), Novo Nordisk espande la sua ricerca sulle malattie cardiometaboliche, le dipendenze e le malattie rare.

Ormai, grazie al monitoraggio continuo e all'apprendimento dall'esperienza dal mondo reale, è possibile sfruttare il potenziale dei Glp-1 ed ampliarne le opportunità, tanto più ora che il settore dei farmaci dimagranti è estremamente competitivo.

«L'obiettivo è di affrontare i bisogni insoddisfatti nelle gravi malattie croniche attraverso un approccio olistico - ha detto al Sole24Ore Martin Holst Lange, Executive Vice President, Development di Novo Nordisk - Dopo aver dimostrato, sia nel diabete che nell'obesità, che Glp-1 è associato a una diminuzione del rischio di eventi e malattie cardiovascolari, ora si dimostra efficace anche nel ridurre il rischio di insufficienza cardiaca, malattie renali ed epatiche». Su quest'ultimo fronte, l'azienda è in procinto di aggiornare le indicazioni con i dati sulle malattie del fegato.

Lange ha anche aggiunto che l'azienda esplorerà come i farmaci Glp-1 potrebbero aiutare i pazienti alle prese con la dipendenza, ma è nel settore delle malattie rare che Novo punta a diventare un leader e che ha portato l'azienda ad acquisire nel 2022 per 1,1 miliardi di dollari Forma Therapeutics, focalizzata sull'anemia falciforme, e nel 2024 2seventy bio, attiva nell'emofilia A.

«Le malattie rare sono una delle nostre principali aree di interesse - continua Lange - È stata appena approvata (sia dall'Fda che dall'EmA, ndr) una nostra nuova classe di anticorpi monoclonali chiamati anti-

Tpfi, che aiutano a limitare le emorragie nei pazienti con emofilia, attraverso iniezioni sottocutanee al posto di frequenti infusioni endovenose. Ma stiamo sperimentando anche un anticorpo bispecifico mimetico di nuova generazione per prevenire o ridurre la frequenza degli episodi di sanguinamento in modo più confortevole: stiamo parlando di iniezioni sottocutanee una volta al mese, una volta ogni due settimane o una volta alla settimana, rispetto a un'infusione quotidiana. Questa è una vera differenza». Anche nel settore dei disturbi della crescita, Novo Nordisk sta per lanciare un nuovo trattamento settimanale, anziché quotidiano, con ormone della crescita.

Restando in tema di obesità, proprio ieri l'azienda ha rivelato i dati di un secondo studio in fase avanzata (Redefine 2) del suo candidato farmaco per l'obesità Cagrisema (un'iniezione settimanale che combina semaglutide e una seconda molecola chiamata cagrilintide che imita l'ormone pancreatico amilina), che se da un lato offre una migliore perdita di peso rispetto al suo predecessore (Wegovy), dall'altro non ha superato il diretto concorrente (il farmaco di Lilly). E la reazione del mercato è stata di un calo dell'8%.

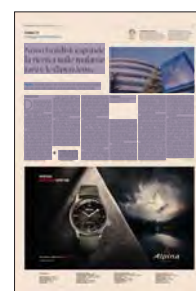
«L'obesità è una malattia complessa, per cui i pazienti hanno bisogni diversi, ecco perché dobbiamo fornire una pipeline che soddisfi queste necessità - chiarisce Lange - Non tutti i pazienti devono perdere più del 20% di peso, per alcuni è sufficiente solo il "10-15%" e, in questo caso, la biologia dell'amilina è molto interessante perché è in grado di dare una perdita di peso del 15,7%, con un tasso di eventi avversi che in alcuni è di circa la metà rispetto al solo Glp-1. E il tema della tollerabilità, e non solo

della sicurezza, è fondamentale se si pensa che questi farmaci dimagranti vanno presi a vita.

«I nostri studi (ma anche quelli dei nostri concorrenti) dimostrando che se i pazienti interrompono il trattamento per l'obesità, nel 70-80% dei casi riacquisteranno peso entro un anno. Ciò indica che la terapia è cronica. Ma questo non è così sorprendente se si pensa al diabete, all'ipertensione o al colesterolo alto. Anche in questi casi se si interrompe il trattamento, la glicemia, la pressione o il colesterolo aumenteranno di nuovo. L'obesità è una malattia metabolica e, come tale, ha la stessa dinamica: la terapia non è una cura, ma un trattamento. Anche su fronte della somministrazione orale, la competizione tra i farmaci anti-obesità resta alta.

«È un'area in cui c'è una domanda molto alta da parte dei pazienti e dei medici curanti e sappiamo che dobbiamo costruire una catena di approvvigionamento robusta prima di lanciare nuovi prodotti in questo spazio - risponde Lange - Ora abbiamo una capacità di produzione sostenibile e stiamo procedendo verso la sottomissione regolatoria del semaglutide orale, a partire dagli Stati Uniti. Lo stesso rispetto all'amilina, ma la formulazione orale è ancora in fase 1/2».

Negli ultimi anni Novo Nordisk ha intrapreso un percorso di investi-



menti a livello globale - pari a 35 miliardi di dollari entro il 2030 - che si riflette anche sull'Italia, che, nella visione di Novo Nordisk, è un paese strategico. «L'obiettivo è quello di rafforzare ulteriormente la presenza in Italia, non solo in termini di investimenti, ma soprattutto in termini di benefici per i pazienti e contributo per il sistema paese» precisa Lange. Già nell'ultimo triennio (2021-2023) Novo Nordisk Italia ha investito oltre 12 milioni di euro in ricerca clinica coinvolgendo i principali centri di ricerca italiani, arruolando più di 1000 pazienti in 47 studi clinici su tutto il territorio e ampliando le aree terapeutiche.

A conferma dell'importanza strategica dell'Italia, dal 2024 Novo Nordisk Italia è Clinical development center (Cdc), ossia uno dei pochi paesi nel mondo dotati di un hub di ricerca clinica sia nelle aree in cui Novo Nordisk è già attiva, come diabete, obesità e malattie rare, sia, e soprattutto, in altri ambiti terapeutici, come quello cardiovascolare, cardiometabolico e di malattie croniche quali Alzheimer. «Già nel prossimo biennio, è previsto un incremento del 50% degli studi clinici e raddoppierà il numero di pazienti che avrà accesso all'innovazione scientifica» conclude Lange. Nel 2025, Cdc Italia

è stata proposta per 3 trial di fase 1 nel quadro delle malattie rare (pazienti con emofilia, pazienti con acromegalia, pazienti con emocromatosi).

Emofilia, allo studio un anticorpo di nuova generazione che può essere somministrato una volta al mese



Headquarters.

La sede centrale della multinazionale farmaceutica Novo Nordisk, in Danimarca





Servizio Il Libro Bianco

Alcol: 8,6 milioni i consumatori a rischio e binge-drinking per il 16% dei giovani

Le patologie alcol-correlate sono la seconda causa di malattia epatica in Italia con costi sanitari e sociali stimati in circa 3,5 miliardi di euro l'anno. Tutti da potenziare i servizi sul territorio

*di Giacomo Germani *, Vincenza Calvaruso ***

10 marzo 2025

Il consumo di alcol rappresenta in Italia un importante problema di salute pubblica, con significative ripercussioni sanitarie, sociali ed economiche. Secondo i dati più recenti dell'Istat e dell'Osservatorio nazionale alcol (Ona), nel 2022 circa il 65% della popolazione italiana over 11 ha dichiarato di consumare alcol, con una prevalenza maggiore tra gli uomini rispetto alle donne. Circa 8,6 milioni di italiani sono considerati consumatori a rischio, con una prevalenza particolarmente preoccupante tra i giovani e gli anziani, in particolare il 16% dei ragazzi tra i 18 e i 24 anni riferisce episodi di consumo eccessivo di alcol, il cosiddetto "binge drinking". Particolarmente preoccupante è inoltre l'abbassamento dell'età di primo contatto con l'alcol, che si attesta mediamente intorno ai 12-13 anni, ben al di sotto del limite legale.

Il Libro bianco Aisf

La presentazione del Libro Bianco dell'Associazione italiana per lo studio del fegato (Aisf) al ministero della Salute ha rappresentato un momento cruciale per fare il punto sulla situazione italiana e proporre strategie concrete di intervento. Il documento, frutto del lavoro congiunto di esperti del settore, ha evidenziato come le patologie epatiche alcol-correlate rappresentino la seconda causa di malattia epatica in Italia, con costi sanitari e sociali estremamente elevati, stimati in circa 3,5 miliardi di euro annui, considerando i costi diretti e indiretti. La prevenzione rappresenta quindi non solo una priorità sanitaria ma anche una necessità economica.

Il Libro Bianco ha descritto la necessità di implementare strategie preventive su più livelli. Per quanto riguarda la prevenzione primaria, sono state evidenziate l'importanza di campagne di sensibilizzazione mirate, con particolare attenzione alle fasce più vulnerabili della popolazione, programmi educativi nelle scuole, politiche di pricing e limitazione della disponibilità di bevande alcoliche, oltre al contrasto alla pubblicità di alcolici rivolta ai giovani. Allo stesso tempo, il documento sottolinea l'importanza dello screening sistematico del consumo alcolico negli ambulatori di medicina generale, dell'identificazione precoce dei soggetti a rischio attraverso questionari validati e dell'implementazione di programmi di brief intervention nei setting sanitari, supportati da una formazione specifica per gli operatori sanitari.

Il documento ha evidenziato l'importanza di una rete assistenziale integrata che coinvolga medicina territoriale, servizi specialistici e servizi per le dipendenze. Particolare enfasi è stata

posta sulla necessità di standardizzare i percorsi diagnostico-terapeutici, garantendo al contempo la personalizzazione degli interventi.

Le proposte e le sfide in campo

Tra le proposte operative presentate vi sono l'istituzione di un registro nazionale delle epatopatie alcol-correlate, il potenziamento dei servizi territoriali per le dipendenze e la creazione di reti collaborative tra centri specialistici. In particolare, la collaborazione tra diversi stakeholder - istituzioni, società scientifiche, associazioni di pazienti e operatori sanitari – rappresenta un elemento chiave per il successo delle strategie preventive.

La sfida per il futuro è quella di tradurre le evidenze scientifiche e le proposte operative in azioni concrete, garantendo la sostenibilità degli interventi e il loro impatto sulla salute pubblica. Solo attraverso un impegno coordinato e continuativo sarà possibile ridurre l'impatto delle patologie alcol-correlate sulla popolazione italiana e sul sistema sanitario nazionale.

* *Comitato coordinatore Aisf*

** *Segretario Aisf*

Servizio Nutrizione

La Dieta Mediterranea è una terapia: dal cuore ai tumori ecco l'elenco dei benefici

L'Istituto superiore di sanità pubblica le prime Linee guida per definire gli standard e le varie applicazioni del modello alimentare Made in Italy

di Ernesto Diffidenti

10 marzo 2025

E' scientificamente dimostrato che la Dieta Mediterranea sia i migliori regimi alimentari in termini di sostenibilità per la salute e l'ambiente costituendo una dieta inclusiva, economica, vicina alle tradizioni degli italiani e alle tipicità regionali. Tutte caratteristiche che la rendono preziosa e fondamentale tanto da essere inserita dall'Unesco nella lista del Patrimonio culturale immateriale dell'umanità.

Per definirne ancora meglio caratteristiche e applicazioni la Fondazione Dieta Mediterranea, la Società italiana nutrizione artificiale e metabolismo (Sinpe) e la Società italiana per la prevenzione cardiovascolare (Siprec) hanno promosso le prime linee guida sulla Dieta mediterranea con il supporto metodologico dell'Istituto superiore di sanità.

“Le linee guida sulla Dieta Mediterranea – commenta Marco Silano, direttore del Dipartimento malattie cardiovascolari, endocrinometaboliche e dell'invecchiamento dell'Iss - mirano a promuovere uno stile di vita sano. Le raccomandazioni alimentari sono state elaborate alla luce delle più recenti evidenze scientifiche, con particolare attenzione agli effetti benefici della Dieta Mediterranea nella prevenzione e trattamento delle malattie cronico-degenerative e alla sua importanza per la salute del pianeta”.

Gli effetti su prevenzione e trattamento delle malattie croniche

I benefici della Dieta Mediterranea sono documentati in numerosi ambiti, a partire dalle malattie cardiovascolari (riduce l'incidenza di arteriopatia periferica, fibrillazione atriale e ictus) fino alla protezione dalle patologie oncologiche con l'alto consumo di fibre, antiossidanti e grassi sani. Effetti positivi anche su diabete e patologie metaboliche, obesità e sovrappeso, ma anche sulla salute neurocognitiva: la Dieta Mediterranea riduce l'incidenza di Alzheimer, Parkinson e depressione, grazie all'apporto di acidi grassi polinsaturi, vitamine e minerali.

L'aderenza alla dieta, inoltre, contribuisce alla salute ossea, riducendo il rischio di fratture grazie all'apporto di calcio, vitamina D e antiossidanti e concorre a preservare la massa muscolare negli anziani, migliorando la forza fisica e la qualità della vita.

Anche per l'artrosi è stato osservato un miglioramento del dolore e della funzionalità articolare nei pazienti, attribuibile alle proprietà antinfiammatorie dell'olio d'oliva e degli acidi grassi polinsaturi. Nelle donne in gravidanza, la Dieta Mediterranea è associata a un minor rischio di diabete gestazionale, preeclampsia, parto pretermine e basso peso neonatale.

Il documento ha coinvolto 20 società scientifiche

Le linee guida rispondono a dieci domande, da “Qual è l’efficacia della dieta nel ridurre la mortalità” a “La DM è sostenibile?”, ed è stato realizzato con il contributo di oltre 20 Società scientifiche nazionali e stakeholder. Il contenuto è destinato a tutti i professionisti sanitari e sociali coinvolti nella promozione e nell’applicazione della Dieta Mediterranea come strumento di prevenzione in qualsiasi setting di cura e presa in carico, così come nei vari contesti di intervento. Inoltre, le raccomandazioni contenute nel documento sono rivolte anche ai decisori politici e ai responsabili di strutture sanitarie, sociali ed educative.

Cosa è la Dieta Mediterranea

La Dieta Mediterranea è un modello alimentare basato su un consumo elevato di alimenti di origine vegetale come verdure, frutta fresca, frutta a guscio, legumi e cereali, preferibilmente integrali. L’olio d’oliva è la fonte primaria di grassi (principalmente rappresentati da acidi grassi monoinsaturi), un consumo moderato di pesce, frutti di mare, uova, carni bianche, latte e latticini, un’assunzione limitata di carne rossa e il consumo occasionale di dolci e carni trasformate. Il modello della dieta mediterranea predilige prodotti locali, stagionali e minimamente trasformati.

Un valore che coinvolge anche gli stili di vita

Oltre agli aspetti nutrizionali - che includono abitudini alimentari consapevoli come la scelta di prodotti a chilometro zero e provenienti da filiera corta e secondo la stagionalità - nel concetto di dieta mediterranea sono inseriti elementi legati allo stile di vita sostenibile: l’attività fisica, il contrasto alla sedentarietà e un adeguato numero di ore di sonno/riposo, la convivialità e la socialità, intese nel loro significato più ampio e profondo. In una dimensione ancora più generale, completano la definizione concettuale di dieta mediterranea i valori dell’ospitalità, del vicinato, del dialogo interculturale, della creatività, e del rispetto per la diversità.

Tegame, vapore e forno: il bello e il buono del piatto unico

La Dieta Mediterranea è caratterizzata non solo dalle sue materie prime, cioè dagli alimenti, ma anche dal tipo di preparazione privilegiando cotture in tegame, al vapore, in forno. Una caratteristica non secondaria degli alimenti tipici della dieta mediterranea è di essere adatti alla preparazione di piatti unici, cioè pietanza capaci di assicurare da sole tutti i nutrienti che normalmente vengono forniti da più portate consumate separatamente. Ecco quattro esempi pratici: pasta con i legumi (fagioli, ceci, piselli, lenticchie...), paste asciutte con condimento di carne e formaggio, minestrone e zuppe di cereali con verdura, olio e formaggio grattugiato pizza con mozzarella e alici. Un pasto preparato così ha i requisiti per soddisfare le esigenze dell’organismo in termini di carboidrati, proteine, grassi, vitamine, sali minerali e fibre: è sufficiente aggiungere soltanto verdura fresca e frutta per ottenere un pasto completo, equilibrato dal punto di vista nutrizionale e poco costoso.

Servizio Su Jama

Operarsi appena prima del weekend? Secondo uno studio non è una buona idea

Le persone che si sottopongono a un intervento chirurgico il venerdì presentano un rischio più elevato di morte e complicazioni

di Federico Mereta

10 marzo 2025

Premessa d'obbligo. Quanto segue è il frutto di un'osservazione nel tempo, quindi non propone un meccanismo di causa-effetto, ma piuttosto un'associazione che viene da una popolazione amplissima. E i dati a volte possono proporre questioni e dicono davvero molto, anche sulle traiettorie di salute che possono avere i pazienti sottoposti a intervento chirurgico, in termini di complicazioni a distanza.

Così, proprio partendo da una grandissima mole di esiti relativi a venticinque diverse procedure chirurgiche comuni, si scopre che esisterebbe (almeno negli Usa, in cui si è svolto lo studio) una sorta di "effetto weekend". Tradotto in sintesi. I risultati postoperatori a breve e lungo termine sarebbero leggermente diversi nei soggetti entrati in sala operatoria il venerdì rispetto a coloro che invece vengono operati subito dopo il fine settimana. E non si sta parlando di differenze di esiti leggere. Chi si sottopone a intervento il venerdì avrebbe un rischio maggiore di complicazioni, nuovi ricoveri e mortalità a un mese, tre mesi e un anno rispetto a chi invece è ricorso al bisturi il lunedì. A proporre il tema è uno studio apparso online su Jama Network Open (primo nome Sanjana Rangathan, dell'Houston Methodist Hospital).

Le differenze osservate

Gli esperti d'oltre Oceano hanno preso in esame retrospettivamente una popolazione di 429.691 pazienti adulti in Ontario, sottoposti a una delle 25 procedure chirurgiche comuni tra il gennaio 2007 e il dicembre 2019, quindi senza il possibile effetto "confondente" della pandemia. I soggetti operati nel pre-weekend hanno avuto un rischio superiore di sviluppare problemi rispetto a quelli entrati in sala dopo il fine settimana, tanto da far parlare di un possibile "effetto weekend", ovvero alla tendenza a avere esiti meno soddisfacenti, in generale, per le cure offerte nel fine settimana.

L'indagine, particolarmente attenta, ha preso in esame un periodo molto lungo e soprattutto diverse procedure chirurgiche. In particolare si è visto che la probabilità di andare incontro alle problematiche considerate è risultata maggiore del 5% negli operati il venerdì sia entro 30 giorni (considerando mortalità, complicazioni e riammissioni in ospedale) che a distanza, con un trend relativo alla mortalità in crescita nei controlli a tre mesi e un anno.

Associazioni da confermare

La ricerca, sia chiaro, esprime solo una possibile associazione e non propone chiari elementi causali in grado di chiarire i meccanismi dell'effetto weekend. Tra i dati che vengono proposti

come motivi di riflessione, considerando l'età sostanzialmente sovrapponibile degli operatori nelle due giornate considerate, c'è solo una differenza negli anni medi di pratica chirurgica tra gli specialisti del venerdì (mediamente 14 anni) e del lunedì (17 anni).

Nell'ampia gamma di ipotesi che vengono prese in esame nelle conclusioni della ricerca si mettono comunque in luce diversi possibili fattori che potrebbero influenzare la tendenza osservata: si va dalle variazioni del personale ospedaliero fino ai processi di assistenza perioperatoria. Occorrono insomma nuovi dati che portino a modelli organizzativi per andare verso un "appianamento" delle differenti curve che si sono osservate nei due giorni esaminati.

Verso modelli organizzativi innovativi

«L' "effetto weekend" conferma quanto già emerso in altri studi scientifici e non riguarda solo gli Stati Uniti, ma anche altri Paesi e diversi sistemi sanitari – commenta Marcello Montefiori, ordinario di economia e direttore del Master di secondo livello Economia e Management in Sanità (Mems) presso l'Università di Genova -. È fondamentale adottare modelli organizzativi e strategie che siano in grado di garantire uniformità di risorse e competenze, indipendentemente dal giorno della settimana».

Sostanzialmente, a detta di chi si occupa di strategie, occorre agire su fattori organizzativi e umani. Il primo è sicuramente la riduzione del personale e delle risorse nel weekend. Durante il fine settimana, la disponibilità di medici e attrezzature è spesso ridotta. «Questo si può tradurre anche in un monitoraggio meno intensivo e in potenziali ritardi nella gestione delle complicanze, specialmente nei giorni critici dopo l'intervento – riprende l'esperto -. Nello studio si sottolinea il concetto di "failure-to-rescue", ovvero la difficoltà a intervenire tempestivamente per salvare il paziente in caso di complicanze postoperatorie. In questo senso si può puntare anche a una rivisitazione dell'assistenza nei fine settimana: potrebbe infatti accadere che il personale presente nel weekend abbia meno esperienza rispetto a quello attivo nei giorni feriali. Questa differenza di competenze può influenzare il processo decisionale e, di conseguenza, la capacità di gestire situazioni critiche, rientrando anch'essa nel fenomeno della "failure-to-rescue". Infine, sul fronte umano, non va sottovalutato il rischio di possibile burnout fisico e cognitivo dello stesso personale sanitario».

PRO E CONTRO

OGGI L'UDIENZA PUBBLICA IL RICORSO DI EVITA, 40 ANNI: "NON VOGLIO DOVER ANDARE ALL'ESTERO"

Procreazione assistita per le single: ecco su cosa deciderà la Consulta

» Virginia Della Sala

“Ho sempre desiderato avere una famiglia e, se vogliamo dirla nei termini in voga al momento, possiamo dire che ho sempre desiderato una famiglia tradizionale. Ma non sono arrivate le condizioni e non perché io non le abbia cercate”. Evita, 40 anni di Torino, ha contribuito a portare il caso del divieto di procreazione medicalmente assistita (Pma) per le donne single fino in Corte costituzionale. “Ho avuto diverse relazioni, finite male per colpa dell'uno, dell'altro, di entrambi come sempre accade”. La società ha fatto il resto: sono arrivati i 40 e “mi sono trovata a dover fare i conti con ciò che avevo a disposizione e con il mio corpo”. Oggi, si terrà l'udienza pubblica sul suo ricorso.

LAPMA. In Italia è riservata solo alle coppie di maggiorenni eterosessuali, coniugate o conviventi. La legge 40 del 2004, negli anni è stata però modificata tassello dopo tassello proprio dalla Consulta: è saltato, ad esempio, il divieto di trattare più di tre embrioni così come quello della diagnosi pre-impianto, fi-

no al divieto per la fecondazione eterologa (uno o entrambi i gameti da un donatore esterno). È rimasto l'implicito divieto per donne single e coppie omosessuali. “Ho avuto il primo contratto di lavoro adatto a trent'anni - racconta Evita - Prima non era neanche ipotizzabile mettere su famiglia tra decine di lavoretti instabili per mantenermi. Una condizione che vivono tutte le donne della mia generazione”. Oggi, come molte altre, occupa posizioni di rilievo. E chi può, va all'estero per la Pma. “Io vorrei farlo a casa mia. Non ho nulla di cui vergognarmi: perché devo allontanarmi da famiglia e affetti?”.

LA LEGGE. Il dibattito è complesso. “La legge attuale - spiega Paola Cucciniello, avvocato esperto in diritto di famiglia e curatore speciale del minore del Foro di Avellino - ha finalità terapeutiche ma nel caso della donna single l'infertilità non è patologica o fisiologica. È dovuta a uno stato sociale che potrebbe modificarsi nel tempo. Questo probabilmente sarà il primo nodo da sciogliere”. Come curatore, ogni giorno assiste a genitori che decadono dalla responsabilità genitoriale per incapacità. “La famiglia non sempre nel concreto è il meglio per i minori” spiega. Ma lo è in astratto. “Consentire l'accesso alla Pma alle single, signi-

fica decidere aprioristicamente che il bambino non goda del diritto alla bigenitorialità, tutelando maggiormente il desiderio della donna di diventare mamma”. La parola chiave è “bilanciare”: la libertà di diventare genitori con altri diritti protetti dalla Costituzione. Spiega l'avvocato Paola de Vito, collaborativo solutore di conflitti, familiarista e minorile: “Nel caso specifico, il diritto della donna deve contempe-

rarsi con il diritto alla dignità umana, con quello dei figli ad avere un passato che serva per una sana costruzione dell'identità, con quello di accesso delle coppie alla Pma, con il diritto alla salute di chi vi accede, con il diritto delle donne che donano i gameti”. La sentenza, poi, arriverà

in un contesto poco progressista. È di novembre la legge che considera “reato universale” la maternità surrogata. “È stata paragonata a genocidi, tortura e schiavitù” spiega De Vito. E prevede che chi accede alla pratica all'estero sarà sanzionato in Italia. “La sentenza arriverà in un momento in cui si tende a non valorizzare i di-



ritti delle minoranze, inasprensando le sanzioni”.

LA BATTAGLIA. La lotta di Evita comunque va avanti. È nata a Firenze “dove il Tribunale - dice l'avv. Filomena Gallo, segretaria dell'associazione Luca Coscioni e coordinatrice del team legale di difesa - ha rilevato che il divieto è discriminatorio e non in linea con le tutele del diritto all'autodeterminazione e all'ugua-

glianza”. La difesa si baserà su questo. “Chi può va all'estero. Poi torna, partorisce quel bambino che sarà il proprio figlio. Ma perché si deve rinunciare alle tutele del proprio Paese? Cosa dovrebbe fare una donna?” Oggi le donne single che vogliono diventare madri fanno enormi sacrifici, le tecniche hanno costi importanti, devono trasferirsi in altri Paesi. “Ma lo fanno per un obiettivo più grande: diventare madri. I giudici della Consulta lo hanno ricordato al Parla-

mento nel 2014, nella loro sentenza contro il divieto dell'eterologa: sono tecniche che servono a “favorire la vita”.

LA DIFESA “IL DIVIETO DISCRIMINA: CHI HA I SOLDI VA FUORI”

LA LEGGE 40 DEL 2004

LA PMA in Italia è dolo per le coppie etero, coniugate o conviventi. Esclude single e gay. Negli anni però sono saltati molti divieti come la fecondazione eterologa



Decisiva
Oggi l'udienza pubblica sul ricorso intentato da una donna 40enne



Il Papa migliora, sciolta la prognosi

I medici che hanno in cura papa Francesco hanno deciso di sciogliere la prognosi. Lo riferisce il bollettino diffuso ieri sera. «Le condizioni cliniche continuano a essere stabili. I miglioramenti registrati nei giorni precedenti si sono ulteriormente consolidati». Il Pontefice non è in imminente pericolo di vita a causa della polmonite per la quale è stato ricoverato. Ma il quadro resta complesso e deve

rimanere al policlinico Gemelli. «Sarà necessario continuare, per ulteriori giorni, la terapia medica farmacologica in ambiente ospedaliero».

di **BOCCI e GUALTIERI**

➔ a pagina 15

Il Papa migliora, prognosi sciolta “Ma resterà ancora in ospedale”

L'infezione alle vie respiratorie non è più considerata un pericolo imminente. Per i medici, però, serviranno altri giorni

di **ANDREA GUALTIERI**

CITTÀ DEL VATICANO

Dopo 24 giorni di ricovero, i medici hanno sciolto la prognosi: l'infezione alle vie respiratorie non è più considerata un pericolo imminente per la vita del Papa. Questo non vuol dire che Francesco sia fuori pericolo, viene precisato dalla Santa Sede. Né si può già cerchiare in rosso un giorno in cui lascerà il Gemelli. Fonti vaticane puntualizzano che la polmonite non si può considerare sconfitta e c'è il timore che in un paziente di 88 anni, con un quadro clinico definito ancora complesso, possano subentrare problematiche di natura diversa. Nulla di cui al momento ci sia un settore specifico: si tratta di un rischio potenziale, anche alla luce del fatto che la polmonite si è sovrapposta sulle patologie precedenti, dalle bronchiectasie, che sono dilatazioni irreversibili dei bronchi, alla bronchite asmaticiforme. Poi c'è chiaramente la fragilità fisiologica per un paziente anziano che è stato sottoposto a terapie intense per più di tre settimane. Cautela, quindi. Ma il passo

avanti segnato ieri è significativo.

L'annuncio è arrivato col bollettino serale, la decisione di sciogliere la prognosi è giustificata dal perdurare della stabilità e dal fatto che «i miglioramenti registrati nei giorni precedenti si sono ulteriormente consolidati». Al momento non è stata ancora eseguita un'altra Tac dopo le due effettuate il 18 e il 25 febbraio: i medici hanno considerato sufficienti i riscontri ottenuti dagli esami sistematici del sangue, dalla «obiettività clinica» e dalla «buona risposta alla terapia farmacologica». Terapia che deve però proseguire «in ambiente ospedaliero».

L'équipe sanitaria precisa che, «in considerazione della complessità del quadro clinico» e della «importante» infezione che ha portato al ricovero, prima di lasciare il policlinico serviranno «ulteriori giorni». Quanti? Nessuno si sbilancia, né dal Gemelli né dalla Santa Sede. E resta ancora da capire se e quando Bergoglio potrà fare a meno dell'assistenza respiratoria: per il momento, secondo quanto trapela, si va avanti con le cannule nasali di giorno e con la maschera di notte, un regime che sta garantendo al Pontefice un livello soddisfacente di ossigenazione e sta evitando l'insorgere di altre crisi. Le

ultime risalgono ormai al 3 marzo quando se ne registrarono due in un solo pomeriggio. E appena tre giorni prima c'era stato il broncospasmo che aveva poi causato l'inalazione del vomito.

Quella fase di criticità sembra ora aver lasciato il posto a uno scenario diverso, sicuramente più rassicurante, ma ancora pieno di incognite. Francesco resta sotto antibiotici e nel corridoio riservato del reparto “Solventi I”, al decimo piano della struttura ospedaliera, le visite continueranno a essere limitatissime. Il Papa però risulta essere di umore buono e dai resoconti che trapelano la sua attività lavorativa pare essere progressivamente più intensa.

Ieri ha seguito in video sia al mattino che al pomeriggio gli esercizi spirituali della curia vaticana, sempre senza essere visto dai prelati.





L'INTERVISTA

di MICHELE BOCCI

“Lo svezzamento dall'ossigeno deve essere molto graduale proseguirà anche in Vaticano”

Dario Leosco è il presidente della Società italiana di gerontologia e geriatria e professore ordinario alla Federico II di Napoli.

Perché la prognosi viene sciolta anche se le condizioni del paziente sono definite stabili?

«Sciogliere la prognosi è una cosa seria, significa che l'osservazione clinica per i medici è promettente. Evidentemente le condizioni di stabilità hanno consentito di farlo: non ci sono state nuove crisi e gli esami del sangue, che sono un elemento molto importante da prendere in considerazione, danno risultati buoni».

Il Papa continua a fare la terapia farmacologica, come mai?

«Presumibilmente sta ancora

prendendo l'antibiotico, in attesa che si spengano gli indici infiammatori. L'infezione va meglio, ma lui ha ancora bisogno del medicinale. Poi non ci scordiamo che il Papa ha problemi cronici che vanno seguiti anche farmacologicamente. Ha una fragilità respiratoria e su quella si innestano delle riacutizzazioni. Già in passato era stato ricoverato al Gemelli per una polmonite, come questa volta».

Il Vaticano dice che il Santo Padre sta usando ancora l'ossigeno 24 ore al giorno. Cosa significa?

«Si tratta di un tipo di assistenza importante. Lo svezzamento dal supporto respiratorio, anche quello ad alti flussi, deve essere estremamente graduale.

Probabilmente hanno già iniziato a farlo».

Il Papa dovrà restare ancora a lungo in ospedale?

«A un anziano non fa benissimo rimanere ricoverato per tanto tempo, anche se l'ospedale consente un monitoraggio più stretto. Nel giro di qualche giorno decideranno quando deospedalizzarlo. È probabile che a domicilio tra le terapie prescritte dai colleghi ci sarà anche l'ossigeno».

Per il presidente della Società italiana di geriatria Dario Leosco non ci sono state altre crisi e i risultati delle analisi del sangue sono confortanti



Disturbi alimentari, è allarme “In aumento tra gli under 10”

I dati del Bambino Gesù su anoressia, bulimia e pazienti ossessionati dall'aspetto fisico. Dopo il Covid ricoveri saliti del 64%. Le storie: l'alunna modello e il baby calciatore

di **VALENTINA LUPIA**

Anoressia, bulimia, binge eating, ortoressia, ossessione per i muscoli, paura di ingerire cibi solidi per paura di strozzarsi e soffocare. Tra i giovanissimi sono in continuo aumento i disturbi alimen-

tari. A lanciare l'allarme, nella settimana del Fiocchetto Lilla, è l'ospedale pediatrico Bambino Gesù: a tracciare i contorni del fenomeno sono gli ultimi numeri sulle cure prestate ai giovani pazienti.

➔ alle pagine 2 e 3

Anoressia e bulimia boom di ricoveri e cure al Bambino Gesù

I dati raccolti dall'ospedale pediatrico raccontano la battaglia ai disturbi alimentari: dopo il Covid, diagnosi aumentate del 64%. In calo l'età media: tanti gli under 10, il 90% sono ragazze

di **VALENTINA LUPIA**

Anoressia, bulimia, *binge eating*, ortoressia, ossessione per i muscoli, paura di ingerire cibi solidi per paura di strozzarsi e soffocare. Tra i giovanissimi sono in continuo aumento i disturbi alimentari. A lanciare l'allarme, nella settimana del Fiocchetto Lilla, è l'ospedale pediatrico Bambino Gesù: a tracciare i contorni del fenomeno sono gli ultimi numeri sulle cure prestate ai giovani pazienti. Uno su tutti: dal 2019, ultimo anno prima della pandemia, le diagnosi annuali di disturbi della nutrizione e dell'alimentazione sono aumentate del 64%. Un numero che diventa ancora più preoccupante

se si considera che l'esordio di questi problemi è sempre più precoce: secondo i medici del nosocomio, infatti, nell'ultimo periodo si è infatti registrato un abbassamento dell'età fino agli 8-9 anni. Fatto che, sostengono i dottori, è verosimilmente dovuto sia all'anticipazione dell'età puberale nelle bambine che al sempre più diffuso impiego dei social network, che facilitano confronti con modelli di bellezza irraggiungibili.

E ancora, dati alla mano, dal 2020 l'unità operativa semplice di Anoressia e disturbi alimentari del Bambino Gesù – in cui sono coinvolte tante figure professionali: psichiatri, pediatri, psicologi, dietisti, specialisti in medicina interna e altre ancora – ha registrato un incremento del 38% nell'attività clinica: i day hospital sono infatti passati da 1.820 della fase pre pande-

mica ai 2.420 del 2024.

L'andamento annuale per età e diagnosi, appunto, dimostra un incremento significativo dei nuovi accessi tra gli under 10 e per la fascia tra gli 11 e i 13 anni, che sono passati dai 59 del 2019 agli 89 del 2024 (+50%). Di più. Nel 90% dei casi si tratta di ragazze, ma la percentuale di ragazzi è in aumento per tutte le fasce. Per quella tra i 12 e i 17 è del 20%.



Nel contesto di un mondo in continua trasformazione, dove a cambiare sono anche le abitudini familiari, l'ospedale ha deciso di «adottare un trattamento calibrato su diversi livelli di intensità e frequenza, garantendo una presa in carico tempestiva e personalizzata» che prevede «accessi in day hospital con pasto assistito, monitoraggio psichiatrico e nutrizionale, psicoterapia di gruppo per genitori e pazienti e incontri di psicoterapia familiare». Sì, perché «negli ultimi anni i nuclei familiari dei pazienti più giovani risultano più sofferenti, con difficoltà comunicative, una maggiore fragilità emotiva e un funzionamento complessivo compromesso», spiega Valeria Zanna, responsabile dell'Unità operativa semplice di Anoressia e Disturbi Alimentari dell'ospedale. È quindi fondamentale giocare

d'anticipo, sensibilizzare. Qualche scuola l'ha capito e per questa settimana ha deciso di promuovere appuntamenti e incontri. All'istituto comprensivo Mozart dell'Infernetto, per esempio, «abbiamo previsto l'intervento in classe di una pedagoga che si occupa anche di prevenzione dei disturbi alimentari – spiega il preside Giovanni Cogliandro – in più la referente antibullismo ha organizzato delle iniziative didattiche per prevenire forme di violenza». I ragazzi del liceo Augusto a febbraio hanno incontrato alcuni medici per parlare di «disturbi alimentari e corretta alimentazione».

La Rete degli studenti medi del Lazio, invece, mercoledì 14 manifesterà sotto al ministero della Salute. «Due anni fa, dopo uno studio che ha dimostrato lo stato drammatico di benessere psicologico

nella nostra generazione, abbiamo presentato una proposta di legge per chiedere sportelli d'ascolto multidisciplinari in ogni scuola e università». Quelli che ci sono oggi, dicono i giovani, sono insufficienti per garantire a tutti un'assistenza psicologica continuativa e quindi efficace.

I modelli proposti da Instagram e TikTok e l'anticipo dell'età prepuberale hanno cambiato le modalità di intervento

Nelle scuole è corsa alla prevenzione con pedagogisti e incontri sul rapporto degli studenti con il cibo

I NUMERI

I ricoveri, i day hospital e le cure ai giovanissimi

2.420

Le attività in clinica
Sono aumentate a 2.420 le prestazioni in day hospital contro i disturbi alimentari

89

I pazienti under 10
Nel 2024 sono stati presi in carico 89 pazienti under 10

90%

Le pazienti
Nel 90% dei casi, le giovani pazienti sono donne

L'ingresso dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù



Vicari: “Preoccupa il fattore social”

«I dati sono in forte crescita e questo ci preoccupa: c'è bisogno di un grande impegno, da parte di tutti, per invertire la rotta». Stefano Vicari, professore ordinario all'università Cattolica responsabile di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù.

➔ a pagina 3

L'INTERVISTA

Vicari “Preoccupati dalla dipendenza dai social newtork”

«I dati sono in forte crescita e questo ci preoccupa: c'è bisogno di un grande impegno, da parte di tutti, per invertire la rotta». Stefano Vicari, professore ordinario all'università Cattolica responsabile di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù, da anni vive giornate di lavoro che iniziano la mattina e finiscono quando fa buio: i piccoli pazienti che si presentano con disturbi alimentari sono in drastico aumento e per seguirli tutti c'è bisogno di un impegno sempre maggiore. Le storie che l'hanno segnato di più sono finite anche in un libro – *Vi raggiungi dopo cena*, scritto l'anno scorso con Maria Pontillo in collaborazione con Scuola Holden ed edito da Erickson – pensato per insegnare alle famiglie come leggere tra le righe queste patologie.

Professore, dal 2019 al Bambino Gesù i nuovi casi di disturbi alimentari sono il 60% in più. Cos'è successo?

«Diminuiscono i fattori di protezione: i bambini e i ragazzi sono sempre più soli perché l'organizzazione familiare è profondamente cambiata rispetto al passato. Ora mamma e papà lavorano entrambi e i servizi di supporto alla genitorialità non

sono sempre sufficienti. Poi aumentano i fattori di rischio, come l'esposizione a sostanze in età sempre più precoce e le dipendenze».

Anche quelle da social network?

«Certo. L'altro giorno ho chiesto a una ragazzina quanto tempo trascorre davanti al telefonino, sul web. Mi ha risposto “dai, non tanto: sei ore al giorno”. Che è tantissimo, tutto tempo tolto alla lettura di libri, allo sport, all'incontro con amici».

La pandemia quanto ha inciso?

«Moltissimo. Perché è stato inevitabilmente un periodo di forte stress ed è proprio in questi momenti che chi è più vulnerabile manifesta problemi. Da qui l'insorgenza di disturbi alimentari. Perché, diciamolo chiaramente, i disturbi alimentari sono tutti psichiatrici. Un esempio pratico: l'anoressia, l'eccessiva magrezza, è ciò che appare, ciò che vediamo, è l'effetto del problema. Che in questo caso specifico è una cattiva immagine che le bambine e le ragazze hanno del proprio corpo».

Lei parla al femminile. Ma i numeri dicono anche che i disturbi alimentari sono in grande aumento tra i maschi.

«Vero, ma l'anoressia rimane un problema tipicamente femminile,

anche se i quadri maschili sono in aumento. Per bambini e ragazzi,

piuttosto, possiamo parlare di problemi legati alla vigoressia, disturbo psicologico legato alla prestanza fisica, al modellamento. Ho seguito un caso di questo tipo proprio nei giorni scorsi: un 14enne ricoverato che veniva preso in giro in classe per la sua forma non da palestrato. È arrivato da noi perché la quantità di proteine da assumere ogni giorno per far aumentare la massa muscolare era diventata un pensiero fisso».

Cosa si può fare per invertire la rotta?

«Agli insegnanti, alle scuole, direi di aprirsi di più. Non solo come tempo, ma anche come approccio: bisogna favorire di più le relazioni, pensare meno a chiudere i programmi e più al benessere degli alunni. Ai genitori dico semplicemente di esserci, di osservare, di non essere distratti, non fare il terzo grado, di essere pronti ad aiutare». – V.L.





Servizio Lazio

Policlinico Campus Biomedico e AS Roma: la Medicina dello sport veste giallo-rosso

L'iniziativa nell'ambito della collaborazione triennale tra la società giallorossa e il Policlinico Universitario di Trigatoria, Official Medical Partner della società sportiva.

di Redazione Salute

10 marzo 2025

Un nuovo percorso dedicato ai calciatori e alle calciatrici dell'AS Roma, dall'esterno del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico fino al cuore della struttura, con i colori giallo e rosso a dominare la scena, lo stemma romanista con la lupa che allatta Romolo e Remo e gli scatti fotografici di alcuni dei momenti più importanti della storia della società capitolina. E ancora, il nuovo ambulatorio di medicina dello sport, sempre brandizzato AS Roma e dotato di macchinari e tecnologie di ultima generazione a beneficio dei giocatori e delle giocatrici che già si sottopongono quotidianamente a visite, idoneità ed esami, nonché di tutti i pazienti del Policlinico. Uno spazio, quest'ultimo, in cui sarà anche possibile, tra le altre cose, usufruire di ecografo per l'esecuzione di ecocardiogramma e spirometro e sottoporsi a test da sforzo con cicloergometro e test cardiopolmonare.

Queste nuove aree, appositamente pensate per le esigenze del team giallorosso, sono state inaugurate alla presenza dei vertici della società romanista, del giocatore della prima squadra Niccolò Pisilli – accompagnato dalla calciatrice Elena Linari e dal primavera Mattia Mannini – e dei rappresentanti della Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico. Per il Policlinico, il presidente Carlo Tosti e l'Ad e Dg Paolo Sormani, mentre per l'AS Roma il Responsabile dell'Area Tecnica Florent Ghisolfi.

La collaborazione triennale

L'iniziativa rientra nell'ambito della collaborazione triennale tra la società giallorossa e il Policlinico di Trigatoria, Official Medical Partner dell'AS Roma per le stagioni calcistiche 2024-2025, 2025-2026 e 2026-2027. «Si tratta di una partnership strategica, che ci riempie di soddisfazione, ma anche di voglia di fare - ha commentato Paolo Sormani -. Un accordo che conferma il percorso di costante crescita nel quale siamo impegnati – ad esempio, tra gli altri, nei settori della medicina dello sport e della diagnostica per immagini – sostenuto anche da rilevanti investimenti in ricerca, sviluppo e tecnologia. Ma penso anche a quelli su intelligenza artificiale e robotica, per rendere cure e diagnosi sempre più efficaci e approfondite. Miglioramenti di cui hanno già iniziato a beneficiare tutti i nostri pazienti, a conferma ulteriore del nostro legame fortissimo, indissolubile, con la città di Roma e questo territorio in particolare, pure in un'ottica di supporto ai più fragili attraverso le tante iniziative sociali, anche in collaborazione con la società giallorossa, in cui siamo impegnati». Il Chief Administrative Officer & General Counsel dell'AS Roma, Lorenzo Vitali, ha spiegato: «Siamo onorati di poter affidare i nostri calciatori a un centro d'eccellenza come il

Policlinico Campus Bio-Medico. Questa partnership è la naturale conseguenza di un percorso condiviso che abbiamo già svolto in occasione di tante iniziative all'insegna della salute e della prevenzione, potendo apprezzare da vicino la qualità e l'efficienza delle strutture che i nostri giocatori utilizzeranno nei prossimi tre anni».

AI in campo oltre alla Medicina dello sport

La partnership – i cui referenti medici sono il responsabile della Traumatologia dello sport e vicedirettore scientifico del Policlinico Campus Bio-Medico Umile Giuseppe Longo, l'Head Medical Doctor dell'AS Roma Roberto Vannicelli e il consulente del Club Georg Ahlbäumer – comprende, oltre alla medicina dello sport, anche la diagnostica per immagini con apparecchiature di ultima generazione e il supporto dell'intelligenza artificiale, nonché, al bisogno, attività terapeutiche volte al recupero degli atleti. L'accordo è infine completato dall'esercizio dei servizi di emergenza allo stadio a favore di spettatori, calciatori e calciatrici e staff tecnici della prima squadra maschile e femminile, della Primavera e di tutte le giovanili.