

20 marzo 2026

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



EU FEDERALE
VALLEVERDE

la Repubblica



VALLEVERDE

Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO

R50



R cultura

Biennale, Giuli diserta
Buttafuoco: sto zitto

di GIAMPAOLO VISETTI
a pagina 35

R sport

Roma, rimonta inutile
ai quarti va il Bologna

di MARRESE e SCOTTI
a pagina 38



Venerdì
20 marzo 2026

Anno 51 - N° 65

Oggi con

Il venerdì

In Italia € 2,90



Un piano per Hormuz l'Italia c'è

Patto di sette Paesi per lo Stretto Netanyahu: ora missione di terra

Sette Paesi, tra i quali l'Italia, sono pronti a un piano per garantire la navigazione dello stretto di Hormuz. Teheran minaccia: «Complici». E colpisce il primo F-35 Usa. Trump striglia Netanyahu: basta raid sul petrolio. Il premier israeliano: missione di terra.

di BINI, CIRIACO, COLARUSSO, DI FEO, FORMICA, LOMBARDI, LONGHIN, MASTROBUONI, MASTROLILLI e TITO

da pagina 8 a pagina 13

Addio a Bossi, il Senatùr che inventò la Lega Nord

Morto a 84 anni a Varese, ha stravolto regole e linguaggio della politica. Il sogno padano. L'alleanza con Berlusconi e i dissensi con Salvini. Mattarella: un sincero democratico

Un barbaro nel Palazzo

di FILIPPO CECCARELLI

Se n'è andato Umberto Bossi, ma qui non si proseguirà il necrologio con la retorica del Vecchio Leone.

alle pagine 4 e 5

È morto a Varese Umberto Bossi, fondatore della Lega Lombarda, poi Lega Nord, e fautore della secessione della Padania da «Roma ladrona». Aveva 84 anni. Cordoglio bipartisan. Mattarella: «Un politico appassionato e un sincero democratico».

di DE CICCO, PUCCIARELLI e VITALE

alle pagine 2 e 6

Castelli: un'epoca è finita

di PAOLO BERIZZI a pagina 3

Bersani: gli ho voluto bene

di ANNALISA CUZZOCREA a pagina 6

L'Europa si è svegliata

di PAOLO GARIMBERTI

L'Europa s'è desta? La condanna dell'intervento israelo-americano in Iran espressa dall'Alta rappresentante Kaja Kallas al Consiglio europeo, accompagnata dalla scelta di quattro Paesi, insieme con Regno Unito, Canada e Giappone, di contribuire a un piano per garantire la navigazione dello stretto di Hormuz, sono un indizio importante, anche se non sufficiente, che gli europei hanno capito che non possono continuare a restare inerti e divisi di fronte all'ennesima crisi provocata dalla spocchia unilaterale del presidente americano. «Trump ha finalmente unito l'Europa?», si chiede il Financial Times, pur cautelandosi con la constatazione che «la Ue è ancora alla mercé degli eventi». È vero, ma per una volta è il caso di lasciare che l'ottimismo della volontà prevalga sul pessimismo della ragione.

a pagina 17

MAURIZIO DE GIOVANNI FIGLI
PER I BASTARDI DI PIZZOFALCONE

«I figli. Forse quando non li hai non ne senti la mancanza, e quando li hai ti chiedi come facevi a vivere prima di averli. Forse».

EINAUDI
STILE LIBERO

L'INTERVISTA
di FRANCESCO BEI

Conte: «Ecco perché al referendum bisogna votare no»

a pagina 19

Caso Delmastro, indaga la Procura la foto nel ristorante con il mafioso

La vigilia del referendum continua a essere agitata dal caso che ha coinvolto il sottosegretario alla Giustizia Andrea Delmastro (Fdi) e i suoi affari con la figlia di Mauro Caroccia, condannato in via definitiva per reati di mafia nell'ambito di una indagine sul clan camorristico dei Senese. Le opposizioni attaccano la premier Meloni: era a conoscenza «della vicenda da un mese». La Procura di Roma indaga su eventuali reati, la pista del riciclaggio. E spunta la foto di Delmastro con il mafioso.

di CARTA, FOSCHINI, GOTTARDO e OSSINO alle pagine 20 e 21

Delmastro e Caroccia

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campana 59 C - Tel. 06 688281150
anni
1876Servizio Clienti - Tel. 02 63797310
mail: servizioclienti@corriere.it

La nuova serie su Corriere.it
Il sistema immunitario
spiegato da Mantovani
di **Luigi Ripamonti**
a pagina 35



La classica di primavera
Milano-Sanremo
con la Walk of Fame
di **Marco Bonarrigo**
alle pagine 50 e 51



1941-2026 Una vita da leader, l'ictus non lo fermò



Addio a Bossi
il Senatur
che fondò
la Lega Nord

di **Marco Cremonesi**
e **Cesare Zapperi**
da pagina 2 a pagina 11

LE IDEE, IL PROGETTO
È stato l'ultimo
rivoluzionario

di **Antonio Polito**
a pagina 10

IL RAPPORTO E LE COALIZIONI
Con Berlusconi
intese e strappi

di **Francesco Verderami**
a pagina 8

LUI E LA SINISTRA
Quel ribaltone
che spinse l'Ulivo

di **Walter Veltroni**
a pagina 9

IL CAFFÈ
di **Massimo Gramellini**

Umberto l'antisovranista

Diranno che è stato il prototipo del populista, capace di interrompere in tv una disquisizione di De Mita sulle riforme istituzionali gridandogli «Ma taches al tram!». Che era un barbaro rozzo — si presentava da Berlusconi in canotta — e furbacchione: da giovane usciva di casa con la borsa da medico perché la prima moglie lo credeva laureato in Medicina e invece passava le giornate al bar. Ricorderanno le battute razziste e le carnevalate spacciate per riti celtici, come l'ampolla del dio Po portata in processione dal Monviso a Venezia.

Eppure, per chi ha avuto la ventura di conoscerlo (e di aspettarlo fino alle 9 di sera per un'intervista fissata alle 3 del pomeriggio), Umberto Bossi era anche molto altro. Un politico modernissimo — rapido, tatti-

co, istintivo — ma non privo di strategia. Un antifascista che si vantava di essere sceso in piazza contro Pinochet. Un Bravhe-art padano, così gli piaceva definirsi, che voleva trattenere le tasse sul territorio senza affidarle a «Roma ladrona». Uno che, se gli dicevi «Ponte», non pensava a quello sullo Stretto, ma a Ponte di Legno, il rifugio all'ombra dell'Adamello dove trascorreva Ferragosto. Un apostolo del federalismo che sognava la fine delle nazioni e l'avvento degli Stati Uniti d'Europa. L'esatto opposto del verbo sovranista insufflato nel corpiccione leghista da Salvini. Bossi ha assistito in silenzio alla trasformazione della sua creatura, forse per paura di distruggerla. Però chissà quante volte, in questi anni, avrà pensato: «Ma taches al tram!».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Balzo dei prezzi, giù le Borse. Il Qatar: impatti sulle forniture anche per Roma

Nuovi raid sul gas, trema l'Europa Bruciati 420 miliardi

Il piano per Hormuz, l'Italia e altri cinque Paesi pronti a inviare navi se cessano le ostilità. L'Iran: siete complici

Le bombe sui depositi del gas fanno crollare le Borse e spaventano l'Europa. Il piano per Hormuz di Londra, Berlino, Parigi e Roma, con Olanda e Giappone. da pagina 12 a pagina 21

IL COMMENTO

Le scelte non fatte

di **Daniele Manca**

Gli italiani vedono nella guerra una delle principali preoccupazioni. In questi ultimi anni ci sono state altre situazioni di crisi nel mondo. Alcune anche molto vicine che non si sono ancora concluse. Come l'attacco all'Ucraina dalla parte della Russia che vuole arrivare a minare la stabilità dell'intera Europa. Ma questa volta è diverso. Quello che sta avvenendo a molta più distanza da noi, in Iran e nell'intera area del Golfo Persico, assume per il mondo e il nostro Paese contorni ancora più allarmanti.

continua a pagina 14

GIANNELLI

GRADIMENTO IN RIBASSO



Il referendum Meloni da Fedez, Schlein in Rai Giustizia, scintille finali Si chiude la campagna

di **Simone Canettieri**
e **Adriana Loggrosino**

Referendum sulla Giustizia, il fronte del No e quello del Sì alle battute finali di una campagna durissima e dai toni spesso fuori dalle righe. La segreteria dem, nel giorno in cui Meloni interviene ospite del podcast di Fedez e Mr. Marna, partecipa a più trasmissioni in tv e spinge sui social. Per il Sì, Arianna Meloni tira la volata a Giorgio.

da pagina 22 a pagina 25
Meli, Piccolillo, Santucci

IL DUELLO SU CORRIERE TV

**Le ragioni
del Sì e del No
Mantovano
contro Grosso**

di **Valentina Santapia**

«Colpite le toghe». «No, le correnti». Carriere separate e Csm a sostegno. L'ultimo duello Grosso-Mantovano. alle pagine 24 e 25

LA FOTO CON L'UOMO DEL CLAN

**Caso Delmastro,
atti dell'inchiesta
all'Antimafia**

di **Fiano e Frignani**

Gli atti del caso Delmastro all'Antimafia fanno esplodere la bagarre politica. L'opposizione chiede le dimissioni del sottosegretario alla Giustizia, e Schlein punge Meloni: «Spieghi prima del referendum».

a pagina 26

SUSTENIUM PLUS 50+
ENERGIA FISICA E MENTALE
FORMULAZIONE SPECIFICA ADULTI 50+
ALTO CONTENUTO DI VITAMINA B12

L'ENERGIA PER SENTIRSI TOSTI!

Gli ingredienti elencati non vanno intesi come sostituti di una dieta varia, equilibrata e di uno stile di vita sano.



L'ANNIVERSARIO

Biagi e l'Italia orfana
del suo coraggio

SERENASILEONI - PAGINA 30



IL LIBRO

Gaza, chiudere gli occhi
è tradire la Shoah

ANNA FOA - PAGINE 32 E 33



L'INTERVISTA

Pelicot: perché mi fido
ancora degli uomini

SIMONETTA SCIANDIVASCI - PAGINE 26 E 27

1.90 € II ANNO 160 II N. 76 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II WWW.LASTAMPA.IT



Frattini
RUBINETTI DAL 1954

LA STAMPA

VENERDÌ 20 MARZO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



Frattini
RUBINETTI DAL 1954

GNN

L'IMMAGINE DEL SOTTOSGREGARIO ALLA GIUSTIZIA CON IL PRESTANOME DEL CLAN MAFIOSO DEI SENESE IMBARAZZA LA MAGGIORANZA

Bufera Delmastro sul referendum

Schlein e Conte all'attacco: Meloni prenda posizione subito, lui lasci prima del voto di domenica

IL COMMENTO

Aiuti il suo governo
dando le dimissioni

FRANCESCA SCHIANCHI

Due sole parole dovrebbe pronunciare il sottosegretario Andrea Delmastro Delle Vedove: mi dimetto. Tolgo dall'imbarazzo la premier. - PAGINA 30

CARRATELLI FAMÀ,
MALFETANO, SOLA



Il sottosegretario Delmastro è stato fotografato con un sospettato di complicità col crimine. - PAGINE 18-21

LE ANALISI

Giustizia, quanto pesa
la voce delle donne

FABRIZIA GIULIANI - PAGINA 30

Da Parigi a Berlino
i tribunali degli altri

FRANCESCO GRIGNETTI - PAGINA 22

LE RAGIONI DEL SÌ E DEL NO

Moratti: non siamo
contro i giudici

FRANCESCA DEL VECCHIO - PAGINA 23

Bachelet: vogliono
punire le toghe

FLAVIA AMABILE - PAGINA 23

ADDIO A UMBERTO BOSSI, FONDATORE DELLA LEGA NORD. AVEVA 84 ANNI. DAL PRATO DI PONTIDA A PALAZZO CHIGI CON BERLUSCONI

Da muratore
a star della politica

FABIO MARTINI - PAGINA 3

Tra Roma ladrona
il Trota e la canotta

MASSIMILIANO PANARARI - PAGINA 6

Umberto e Silvio
i quasi amici

UGO MACRÌ - PAGINA 4



Mastella: cantava
pure in napoletano

ALESSANDRO BARBERA - PAGINA 7

Zaia: con il popolo
era una cosa sola

FRANCESCO MOSCATELLI - PAGINA 8

Su al Nord

ALBERTO MATTIOLI



A desso che non c'è più, le immagini si affollano e si sovrappongono. Il pratone di Pontida e l'ampolla con l'acqua del sacro Po. La canotta a casa Berlusconi e le cene in pizzeria. - PAGINE 2 E 3

Umberto Bossi, fondatore della Lega e per molti anni leader indiscusso del partito, è morto ieri sera a Varese. - PAGINE 2-7

LA CRISI IN MEDIO ORIENTE

Europa, patto
per Hormuz
L'Iran minaccia
"Complici degli Usa"

BRESOLIN, LOMBARDO, MARTUSCELLI



Gli europei si compattono per la libera navigazione nello stretto di Hormuz. - PAGINE 10 E 11

LE IDEE

Bruxelles ostaggio
di Trump e Bibi

STEFANO STEFANINI - PAGINA 13

Israele e Stati Uniti
divisi dagli obiettivi

ALESSIA MELCANGI - PAGINA 15

Solo pannicelli caldi
sul caro benzina

VERONICA DE ROMANIS - PAGINA 31



La guerra stravolge
il controllo dei mari

GABRIELE SEGRE - PAGINA 31

Così l'Anticristo
cancella la politica

MARCO FOLLINI - PAGINA 31

Buongiorno

È sempre una gioia vedere vecchi e nuovi leader del Partito democratico issarsi a fare scudo del proprio corpo - com'è successo mercoledì sera a piazza del Popolo - in difesa della "Costituzione antifascista". Ecco una motivazione che precede e annulla tutte le altre: la Costituzione non si tocca perché è antifascista. Eppure nella mia lunga vita di elettore ricordo che la Costituzione antifascista fu toccata o meglio cambiata, vorrei quasi dire deturpata, sei anni fa, con la riduzione dei parlamentari voluta dal Pd insieme coi Cinque Stelle (Ely Schlein si oppose, sia detto in suo onore). Ho anche ricordi più antichi, risalenti al 2001, quando la Costituzione antifascista fu toccata, o meglio cambiata, con la modifica del Titolo V voluta dai Ds, i democratici di sinistra, per fare dell'Italia un Paese un po' più

Le belle intese

MATTIA FELTRI

federalista, ma soprattutto per soffiare ai leghisti un argomento da campagna elettorale. Ho poi ricordi addirittura risalenti all'altro millennio, quando una notte del 1993 la Costituzione antifascista fu toccata o meglio cambiata o più precisamente deturpata anche e forse soprattutto dal Pds, il Partito democratico della sinistra, per ingrassare la furia manettara del Paese e cancellare l'immunità parlamentare. Il perfetto equilibrio della Costituzione antifascista - un'immunità parlamentare opposta a un'indipendenza del pubblico ministero, l'una e l'altra senza uguali in Occidente - fu distrutto e mai più aggiustato. Per l'occasione, la Costituzione antifascista fu toccata o meglio cambiata o più precisamente deturpata d'intesa coi postfascisti del Movimento sociale.

BANCA
DI ASTI

bancadiasti.it



Gvarallo
Monete e Lingotti d'Oro
TORINO

STERLINA 2026
www.cambiovarallo.it



€ 1,40* ANNO 148 - N° 78
Tutti in A.P. 01/03/2023 con L. 4/2024 art. 1 c. 1 DGR RM

Il Messaggero

NAZIONALE



01/03/2023 con L. 4/2024 art. 1 c. 1 DGR RM

Venerdì 20 Marzo 2026 • S. Alessandra

IL GIORNALE DEL MAT

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

**Per 1,3 milioni di addetti
Contratto scuola
verso la firma:
aumenti di 143 euro**

Bisozzi a pag. 16



**Format cult nato nel 1958
Torna Canzonissima
vintage e cover
per battere Amici**

Marzi a pag. 24



**Oggi i convocati azzurri
Solievo Gattuso
Tonali ce la fa
Maldini spera**

Angeloni nello Sport



L'editoriale/1

**LA SPINTA
DELL'ITALIA
ALL'EUROPA
PER CAMBIARE**

Paolo Balduzzi

L'Italia chiamò". Il passaggio più esaltante del nostro inno nazionale, composto come "Il Canto degli Italiani" nel lontano 1847 da Goffredo Mameli e musicato da Michele Novaro, fornisce un lampante riassunto di quello che sta succedendo in Europa negli ultimi giorni. L'Italia chiamò, innanzitutto, sulla normativa europea Ets, acronimo dell'espressione "Emission trading system", vale a dire quelle modalità con cui vengono allocate, a pagamento, le quote di anidride carbonica alle aziende.

Continua a pag. 19

L'editoriale/2

**L'UNIONE
(FINALMENTE)
CERCA
UNA SUA VIA**

Michele Marchi

Per chi ignora in quale porto approdare, non vi sono venti favorevoli. Con queste parole di Seneca, il Presidente della Repubblica Mattarella, in occasione del discorso di ricezione della laurea honoris causa dell'Università di Salamanca, ha come più volte in passato invitato l'Europa e i suoi leader ad un salto di qualità e a mostrare concreti segnali di volontarismo. E i capi di Stato e di governo riuniti a Bruxelles per il delicato vertice europeo primaverile sanno in quale porto approdare?

Continua a pag. 19

Il supertestimone



**«Attanasio ucciso
per aver scoperto
il racket dei visti»**

Valeria Di Corrado
Camilla Mozzetti

L'assassinio di Attanasio in Congo, supertestimone rivela: «Dietro l'omicidio il racket dei visti: lo aveva scoperto».

A pag. 14

MEDIO ORIENTE/L'IRAN COLPISCE LE RAFFINERIE, IL BRENT VA A 120 DOLLARI POI CALA

Bombe su gas e petrolio, Borse giù

► Trump a Israele: basta colpire impianti. Piano di Londra con Roma e altri Paesi per Hormuz. Ma l'Italia: azione militare solo con l'Onu. Riforma Ets, Merz apre a Meloni. Mattarella: l'Europa dica no al sovranismo assoluto

Andreoli, Dimito, Pacifico, Paura, Rosana, Vita, dal nostro inviato a Bruxelles Francesco Bechis, il focus sull'energia di Roberta Amoroso e l'analisi di Andrew Spannaus da pag. 2 a pag. 7

EuroLeague, Gasp fuori e Bologna ai quarti: 3-4



**Il commento
Una squadra
in affanno**

Alessandro Angeloni

Addio Europa, è finita male. Un colpo al cuore. (...) Continua nello Sport

Roma, peccato

La delusione di Malen per l'eliminazione della Roma. L'attaccante ha segnato il gol del 2-3 su rigore (WPN) Aloisi e Carina nello Sport

1941-2026

L'addio a Bossi, il Senaturo che sognava la Padania ma fu convertito dall'Italia

► Il fondatore della Lega si è spento nella serata di ieri, cordoglio bipartisan



Umberto Bossi morto all'età di 84 anni

L'intervista

La Russa: «Capi che per dare peso al Nord aveva bisogno di Roma»

Mario Ajello

Ignazio La Russa ha un ricordo di Bossi molto intenso, molto familiare, molto serio perché lo ha sempre considerato un politico «serissimo» e un uomo dotato di sensibilità sociale e di fiuto politico. «Le due cose - assicura il presidente del Senato - non sempre si sposano. Ma nel suo caso coincidevano».

Continua a pag. 13
Ferro, Guasco e Ventura alle pag. 12 e 13

Sul referendum piomba il caso Delmastro. Pd e M5S: si dimetta Ultime scintille tra il Sì e il No

Ajello, Bulleri e Di Corrado a pag. 11

MARIO BIONDI

THIS IS WHAT YOU ARE
20th ANNIVERSARY

17e 18 MAGGIO ROMA

Auditorium Conciliazione

Il Segno di LUCA

**ARIE, NUOVA
STAGIONE**

Oggi pomeriggio c'è l'equinozio di primavera e il Sole entra nel tuo segno. Nel tuo segno si trovano ben cinque pianeti su dieci e nonostante la presenza ingombrante di Nettuno e Saturno ti senti pronto a conquistare il mondo intero. È una rinascita, un momento di forza e vitalità. Per iniziare al meglio la tua stagione metti al centro della tua giornata il corpo, la salute, beneficia della configurazione ma tu dal tuo contributo!

MANTRA DEL GIORNO
La percezione costruisce la realtà.

L'oroscopo a pag. 19

* Tandem con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nella provincia di Matera, Lecce, Brindisi e Taranto, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica con Tattomercato € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero • Corriere dello Sport-Stadio € 1,40; nel Molise, il Messaggero • Prima Piana Molise € 1,50; nella provincia di Bari e Foggia, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport-Stadio € 1,50; «Le grandi coppie di Roma» € 7,90 (Roma)



Venerdì 20 marzo 2026

ANNO LIX n° 67
1,50 €
Santa Claudia
e compagne
martedì

Edizione: prima
data: 08/02

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Pace, propaganda e responsabilità SVEGLIARSI DAL TORPORE

MARCO IMPAGLIAZZO

Abbiamo davanti a noi uno scenario preoccupante. Davvero siamo nell'età selvaggia, del ferro e del fuoco di cui parla il Censis. Ai tanti conflitti che già insanguinavano il pianeta si è aggiunto quello che incendia il Medio Oriente. E se già la guerra in Ucraina sembrava in grado di innescare pericolose escalation, ancor più drammatiche sono le incognite che accompagnano il braccio di ferro iniziato il 28 febbraio scorso. Guerra chiama guerra, barbarie chiama barbarie. Intanto oscure narrazioni - lo denuncia Tommaso Greco - certificano che «il diritto internazionale è superato», potenti interessi spingono verso «un nuovo ordine basato esclusivamente sui rapporti di forza». «L'informazione si è accodata al bellicismo della classe politica adoratrice della forza». Su tutto domina un impasto di propaganda e di tifo da stadio, una grande ignoranza della storia e delle sue lezioni, la raffigurazione del nemico come altro da noi, la rappresentazione della guerra come via per la pace, finanche la benedizione delle armi con un linguaggio parallelogramma. E su questo punto è stato chiaro il cardinale Pizzaballa: «Dio non c'entra con giustificazioni pseudoreligiose alla guerra, è invece tra coloro che stanno morendo, che soffrono». In questa tempesta la Chiesa è, come sempre nei tempi recenti, un'arca di umanità e di ragionevolezza. Papa Leone parla di pace, «dissuasione e dissuasione», dall'inizio del suo ministero. A Chicago ha fatto scalfire la dissociazione del cardinale Cyprian di modo di raccontare l'aggressione all'Iran, e su *Avvenire* se n'è parlato ampiamente.

continua a pagina 14

Editoriale

Amoris laetitia, la nuova chiamata PIÙ FAMIGLIA PIÙ CHIESA

FRANCESCO OGNIENE

Nel giorno di san Giuseppe. La scelta di Leone XIV di chiamare attorno a sé i presidenti delle Conferenze episcopali di tutto il mondo per ripensare insieme come «annunciare il Vangelo alle famiglie di oggi» inviando una lettera il 19 marzo, a dieci anni esatti dalla *Amoris laetitia* di papa Francesco, è piena di significato e di suggestioni che parlano di una svolta più solenne di questo primo anno di pontificato - la convocazione di un incontro al massimo livello di rappresentatività della Chiesa cattolica - viene comunicata sotto lo sguardo dello Sposo di Maria, il Custode della Sacra Famiglia. Accade nello stesso giorno che nel 2013 vide l'inizio del ministero perito di Bergoglio con una memorabile omelia sulla «custodia» come chiave di una nuova umanità, anche in una comunità domestica: «La vocazione del custode» - disse Francesco - «è l'aver cura l'uno dell'altro nella famiglia»; i coniugi si custodiscono reciprocamente, poi come genitori si prendono cura dei figli, e così tempo anche i figli diventano custodi dei genitori. Tredici anni dopo, quella luminosa idea che poi Francesco sviluppò in uno dei documenti più belli e intensi del suo pontificato - firmato in un altro 19 marzo, e non certo per caso - torna con forza nella scelta del giorno per dire che la famiglia nella società di oggi merita ancora tutta l'attenzione della Chiesa, a tal punto da farne oggetto di un incontro tra il successore di Pietro e i successori degli apostoli. Non un Concilio, e neppure un Sinodo, d'accordo, ma una conciliazione al massimo livello ecclesiale che, nella responsabilità di ciascun presidente di conferenza episcopale nazionale, deve farci sentire tutti coinvolti e «convocati».

continua a pagina 14

IL FATTO | I raid sui pozzi continuano a far correre il petrolio, l'Italia aspetta gli effetti del decreto taglia-prezzi

Patto per lo Stretto

L'impegno di sette Paesi per la sicurezza alle navi in transito a Hormuz: c'è anche l'Italia
Asse Roma-Copenaghen sui migranti: frontiere chiuse in caso di ondata dal Medio Oriente

LIBANO Accanto agli ultimi, con la comunità islamica



Nel deserto urbano di Tiro, dove resistono i cristiani

Capuzzi a pagina 5

MARCO IASEVOLI

Inviato a Bruxelles

Sette Paesi - Regno Unito, Italia, Francia, Germania, Olanda, Giappone e Canada - si dichiarano pronti a piano per la sicurezza della navigazione nello Stretto di Hormuz, chiuso dall'Iran in risposta agli attacchi di Usa e Israele, che continuano. L'annuncio arriva da Londra, suscita l'immediata nuova minaccia di Teheran e la precisazione del ministro Tahrani: «Non ci sarà alcun intervento militare». Il tema tiene banco al Consiglio europeo a Bruxelles, dove si forma un asse Roma-Copenaghen sul tema migrante: in caso di ondata dagli scenari medio-orientali di guerra, si dovranno chiudere le frontiere. Il petrolio corre ancora.

Primopiano alle pagine 4-8

L'INTERVISTA

Parla Schlein:
guerra illegale,
fare il possibile
per un negoziato

«Bisogna chiedere un cessate il fuoco immediato e spingere tutte le parti a tornare alla via negoziale. Insistere per la liberazione di tutti i prigionieri politici del regime, tra cui c'è anche Narges Mohammadi, premio Nobel per la pace». Parla Lily Schlein, segretaria Pd.

D'Angelo a pagina 9

WELFARE Sul tavolo 3 miliardi per il triennio 2025/27



Un piano di sistema per la non autosufficienza

Guerrieri a pagina 12

CHIESA L'annuncio del Papa a dieci anni da Amoris laetitia: incontro a ottobre

«Quale Parola in famiglia?» Leone XIV convoca i vescovi

GIACOMO GAMBASSI

È necessaria «una particolare attenzione pastorale alle famiglie». Soprattutto in un «tempo segnato da rapide trasformazioni» come il nostro. A distanza di dieci anni dalla pubblicazione di *Amoris laetitia*, l'esortazione apostolica di papa Francesco sull'amore nella famiglia, Leone XIV convoca in Vaticano i presidenti delle Conferenze episcopali di tutto il mondo per «procedere, nell'ascolto reciproco, a un discernimento sinodale sui passi da compiere per annunciare il Vangelo alle famiglie oggi». L'incontro si terrà a ottobre. A rendere noto il progetto è stato lo stesso Pontefice, nel messaggio diffuso ieri in occasione del decimo anniversario di *Amoris laetitia*.

Moia e Fanali di Forte alle pagine 3 e 15

I DATI DEL MINISTERO

Aborti, sempre più pillole
e sempre meno obiettori

Aborti stazionari, ma in aumento rispetto alle nascite, così come cresce - e molto - il ricorso alla soluzione farmacologica; crescita anche per l'utilizzo della pillola dei cinque giorni; in calo invece i medici obiettori. Sono i dati principali della Relazione sulla legge 194 che il Ministero della Salute ha consegnato al Parlamento con le cifre relative al 2023.

Ognibene a pagina 12

L'ADDIO AL "SENATUR"



È morto Bossi, fondò la Lega

Primopiano a pagina 11

REFERENDUM: PERCHÉ SÌ

Barbera: «La Carta non rischia il giudice sarà terzo»

Spagnola a pagina 10

REFERENDUM: PERCHÉ NO

Ornano: «Dividere il Csm indebolirà tutte le toghe»

L'intervista a pagina 10

FEBBRAIO 2022

Giorni

Marina Corradi

Noi si giocava a Risiko

Tutti gli osservatori e gli analisti erano d'accordo: non sarebbe mai accaduto. La Russia aveva schierato alla frontiera con l'Ucraina carri armati, e truppe, ma, dicevano gli esperti, era un bluff. Putin non avrebbe osato. Sapevo solo dov'era il Donbass, e dei territori contesti con l'Ucraina. Non capisco quindi come mai una notte, ben prima del 24 febbraio 2022, feci questo sogno. Una colonna di piccoli carri armati colorati del Risiko, il gioco da tavola dei miei vent'anni in cui si mimava una guerra ormai ritenuta impossibile, violava la frontiera

Gutenberg



CULTURA
Mistero,
canto
del mondo

Soul Festival mette a tema quanto ci invita a sostare davanti all'inaccessibile.
Nell'allegato

In edicola a 4 euro

DEVOZIONI MODERNE

Deha / Padua / Pontiggia / Sequeri / Zanchi



Il pieno di benzina, in riserva la Salute

La logica cieca di tagliare 86 milioni alla Sanità per 25 centesimi per tre settimane

Un governo che taglia la Salute per fare benzina. Non è uno slogan dell'opposizione. E' scritto nero su bianco nell'allegato 1 del decreto Carburante approvato ieri dal Consiglio dei ministri. Oltre 86 milioni di euro sottratti al ministero della Salute per finanziare uno sconto temporaneo di venti giorni alla pompa. Una misura emergenziale pagata con tagli lineari. Il comunicato di Palazzo Chigi annunciava venticinque centesimi di sconto al litro su benzina e gasolio. Un sollievo per le famiglie stremate dai prezzi impazziti dopo che la guerra in Iran ha trasformato lo stretto di Hormuz in una miccia geopolitica. Fin qui, tutto comprensibile. Ma in ballo ci sono oltre 527 milioni di euro complessivi di tagli lineari, spalmati su tutti i dicasteri. Terzo taglio per entità, dopo Economia e Infrastrutture: il ministero della Salute, con oltre 86 milioni di euro. Partiamo dalla lo-

gica, che è quella dei tagli lineari: si prende la spesa totale necessaria, la si divide tra i ministeri secondo criteri che non vengono mai illustrati pubblicamente, e si chiede a ciascuno di trovare le risorse tagliando i propri stanziamenti. E' il metodo più semplice, il più rapido e il più ingiusto. Semplice, perché non richiede alcuna analisi delle priorità. Rapido, perché evita qualsiasi confronto politico su dove sia giusto o sbagliato tagliare. Ingiusto, perché tratta come equivalenti realtà profondamente diverse: tagliare 86 milioni alla Salute non è esattamente una scelta neutra. E veniamo al numero. Ottantasei milioni di euro non sono uno spicciolo contabile. Eppure, è esattamente quello che il governo ha fatto, guardandosi bene dal comunicarlo. Perché proprio la Salute e in misura così rilevante? Quali voci di spesa verranno compresse? Sono domande a cui il

governo non ha ancora risposto e che il Parlamento dovrà porre in sede di conversione del decreto. Nel mentre, resta questa certezza: venticinque centesimi in meno al litro per tre settimane e ottantasei milioni in meno alla Salute. Fate voi il conto di cosa convenga di più.



ACCISE: IL GOVERNO PENSA AD ALTRI INTERVENTI, MA IL PROBLEMA È L'AUSTERITÀ

Tagliare la sanità per un pieno di benzina fino al 7 aprile

ROBERTO CICCARELLI

■ Il decreto che taglia le -accise sui carburanti per venti giorni è così precario che il governo si è proposto di varare nuovi interventi dopo il Consiglio europeo che è proseguito nella serata di ieri a Bruxelles. Il problema è l'austerità che impedisce di stanziare maggiori risorse per mitigare gli effetti della guerra in Iran sul caro-prezzi e impone il taglio della spesa sociale. Lo si vede già dal modo in cui sembra sia stato finanziato il decreto varato in tempo per il referendum sulla giustizia di domenica e lunedì. I 550 milioni di euro stanziati sono finanziati dai tagli ai ministeri, a cominciare da quello dell'economia, ai trasporti e anche dalla sanità. Da quest'ultima sono prelevati 80 milioni. Tagliare la salute per fare un pieno di benzina o di Gpl fino al 7 aprile.

Il decreto è stato presentato dal vicepremier Matteo Salvini come un successo, suo e della Lega. E tuttavia lo stesso Salvini ha ammesso che, se la guerra continua, «bisognerà rivedere il quadro, non possiamo andare avanti per mesi». Un'ammissione che contrasta la vaghezza del ministro delle imprese Adolfo Urso che ieri si è dedicato alla lista di chi non ha tagliato

prezzi consegnata alla Guardia di finanza. Anche Urso ha parlato di «altri provvedimenti». Ce ne saranno, ma entro limiti che potranno farsi più stringenti. Si tratta infatti di stanziare nuovi soldi come fece il governo Draghi dopo l'inizio della guerra russa in Ucraina nel 2022. Allora il patto di stabilità Ue era sospeso, oggi è in vigore. E gli effetti già si vedono oggi dai tagli alla spesa sociale decisa dal consiglio dei ministri. Se, come ha ipotizzato Christine Lagarde (Bce), la crescita per l'area euro diminuirà dall'1,2% allo 0,9% nel 2026 mentre l'inflazione crescerà al 2,6% nel 2026, allora tutto questo significa che i fondi stanziati dal governo contro il caro-prezzi dovranno essere ancora di più e gli effetti inferiori. Il cartello di associazioni Alleanza contro la povertà (tra cui Acli, Caritas e Cgil) ha stimato che si rischia una nuova ondata di povertà che già oggi riguarda, complessivamente, il 20% della popolazione in Italia, tra chi è già povero e chi rischia di diventarlo rapidamente.

È in questo quadro macroeconomico e tendenziale che si possono anche comprendere le critiche affilate rivolte al governo dalle opposizioni, a cominciare da Angelo Bonelli di Alleanza Verdi Sinistra che ha fatto qualche calcolo: «È decre-

to farsa - ha spiegato - La diminuzione di 25 centesimi per 20 giorni, sarà interamente a carico dei contribuenti e non dei petrolieri. C'è un'altra beffa: all'articolo 3 del decreto è prevista una sanzione pari allo 0,1% del fatturato giornaliero, ma non per chi aumenta i prezzi, bensì per chi non rispetta le procedure di comunicazione dei prezzi, che non potranno variare nell'arco della giornata». Giuseppe conte Cinque Stelle ha aggiunto un dettaglio utile: «Hanno impiegato una notte per aumentare le accise con la legge di bilancio. E 20 giorni per ritornare indietro con un decretino». «I prezzi dei carburanti non tornano nemmeno ai livelli di due mesi fa - ha sostenuto la Cgil - senza intaccare di un solo centesimo gli extra-profitti che stanno macinando le compagnie energetiche. Anzi, li si garantisce a spese del contribuente. E in più non si discute di tassare gli extra-profitti delle imprese energetiche e dal tetto ai prezzi dell'energia».

Una misura strutturale è stata presentata dal governo: sospendere il pilastro del Green Deal - il sistema Ets dello scambio di quote di emissione - per dare più libertà di inquinare e accrescere la dipendenza del paese da gas e petrolio,

proprio nel momento in cui è chiaro che bisogna accrescere la produzione di energie rinnovabili. L'estremismo della proposta è stato ridimensionato al settore termoelettrico. E il governo ha ripiegato sulla definizione di misure che siano in grado di ridurre i prezzi dell'energia. Non si torna indietro sull'Ets, si parla di un restyling. Ieri si è lavorato sul suo quadro di ri-

ferimento. E si è presa per buona la proposta della Commissione von der Leyen di ridurre i prezzi a seconda della situazione degli Stati. Chi non ha i soldi, come l'Italia, potrebbe finanziare le misure con i proventi dagli Ets che Meloni & Co. vogliono abolire. Il paradosso di un governo accecato dal sovranismo fossile, e dalle sue lobby.



Nave rigassificatrice foto Ap



La strategia Il ministro della Salute: anziani in aumento, serve sostenibilità

«Servizio sanitario è la prevenzione il vero investimento»

di FRANCO D'AQUINO

«**P**untare sulla medicina territoriale è una necessità, una leva che ci consentirà di diminuire la pressione sugli ospedali e ridurre le liste di attesa. Ma tutti devono fare la propria parte, anche i cittadini che, se decidono di non andare a una visita prenotata, devono chiamare per disdire, in modo che possa andarci un'altra persona». A parlare è il ministro della Salute, Orazio Schillaci, intervenuto nel corso della seconda giornata di Feuro-med.

Ministro, nel periodo della pandemia abbiamo scoperto la nostra inadeguatezza nella medicina di base ma poi, tra ritardi e resistenza di una parte dei medici di base, non c'è ancora stata una svolta. A che punto è la situazione?

«La medicina di base rappresenta un aspetto fondamentale del nostro servizio sanitario nazionale perché i medici di base sono i primi ai quali i cittadini si rivolgono. Uno dei problemi è che oggi sempre di meno i giovani scelgono di fare il medico di base. Quindi, innanzitutto, bisogna equiparare la medicina generale alle altre specializzazioni, sia dal punto di vista del titolo accademico che del trattamento economico. Il secondo punto fondamentale è che dobbiamo capire che il servizio sanitario nazionale si deve modernizzare proprio rafforzando la medicina territoriale che, durante la pandemia, ha mostrato la sua fragilità».

In che modo deve cambiare il sistema?

«Io credo che oggi il modello del medico di medicina generale da solo nel suo studio è superato: è necessario che questi medici la-

vorino anche in gruppo, che svolgano una parte del loro impegno all'interno delle Case di comunità. Inoltre, bisogna ridurre il carico di burocrazia a cui oggi sono sottoposti, in modo che si possa recu-

perare la loro funzione principale, che è quella del rapporto con i pazienti. Così come è importante la loro funzione anche per un altro aspetto, che è quello della prescrizione di farmaci ed esami diagnostici, che va fatta solo quando necessario. Quindi, la medicina generale va riformata in un'ottica più moderna, senza penalizzare nessuno, ma nell'interesse dei cittadini».

Eppure, è dal 2011, quando era ministro della Salute Renato Balduzzi, che si è stabilita la necessità di potenziare la medicina territoriale, ma le Case di comunità ancora oggi non sono in tutte le regioni, e si registra ancora una resistenza corporativa dei sindacati della medicina di base. Su questo aspetto c'erano anche 7 miliardi stanziati dal Pnrr: riusciremo a spenderli?

«Il servizio sanitario nazionale è stato fondato nel 1978, noi vogliamo preservarne i principi ispiratori, che sono considerati un modello anche fuori dall'Italia: principi di uguaglianza, gratuità, attenzione verso le parti più fragili della nostra popolazione. Ma è chiaro che sono passati quasi 48 anni, è cambiato il mondo, e dobbiamo avere un modo più moderno di guardare alla sanità

nell'interesse dei cittadini. I fondi del Pnrr ci aiutano a costruire finalmente un sistema più equilibrato tra ospedali e medicina territoriale, ma anche a incentivare la medicina digitale, la telemedicina, che rappresenta un altro capitolo fondamentale per far sì che l'accesso alle cure sia più facile e omogeneo su tutto il territorio nazionale. Su questi aspetti abbiamo un'interlocuzione continua con le Regioni, che non viaggiano tutte alla stessa velocità, ma continueremo a dialogare con tutte per trovare soluzioni concrete, perché non possiamo certo pensare di vedere le Case di comunità aperte e non avere team multidisciplinari di lavoratori all'interno».

Quella italiana è una delle popolazioni più vecchie del mondo, quindi la domanda di sanità cresce. Il sistema sanitario nazionale riesce a sostenere questa domanda?

«Oggi siamo la seconda nazione al mondo dopo il Giappone per longevità, e abbiamo un numero di ultracentenari che è quasi raddoppiato in dieci anni. Questo è dovuto a due fattori: innanzitutto, la ricerca medica ha fatto molti progressi e quindi oggi ci sono terapie che permettono di curare malattie che, fino a pochi anni fa,



non era possibile curare; e poi, nonostante sia spesso criticato, il nostro servizio sanitario funziona bene, altrimenti non avremmo questi risultati. La vera sfida, però, è quella di ridurre il numero di potenziali malati. Infatti, dal primo giorno in cui ho messo piede nel ministero ho insistito sulla prevenzione. Perché se oggi il ministero della Salute si occupa di curare gli italiani, io vorrei che da domani si occupasse soprattutto di far sì che non si ammalino».

In che modo è possibile perseguire questo obiettivo?

«Intanto bisogna compiere un cambio culturale: la prevenzione è un investimento, non è una spesa. Dobbiamo decisamente puntare sulla prevenzione, fin dai primi anni di vita e per tutto l'arco della vita delle persone. Parliamoci chiaro, se noi vogliamo continuare ad avere un servizio sanitario nazionale universalistico dobbiamo ridurre il numero di futuri malati. Ci sono molte malattie, croniche, metaboliche, on-

cologiche, per le quali già nell'ultima finanziaria abbiamo stanziato fondi per rafforzare gli screening gratuiti. Insieme alle Regioni dobbiamo aumentare le risorse per la prevenzione, puntando sui corretti stili di vita, su una corretta educazione alimentare, sul fare sport. Ridurre le malattie cronico-metaboliche e le malattie oncologiche è l'unico modo per continuare ad avere negli anni un servizio sanitario nazionale efficiente e sostenibile».

Uno dei problemi più sentiti dai cittadini è quello delle lunghe liste di attesa per visite ed esami diagnostici. A che punto è la situazione?

«Oggi, per la prima volta, c'è una legge che fa chiarezza sulle liste d'attesa: è un problema annoso della nostra sanità, forse è quello che i cittadini vivono peggio, con maggior delusione rispetto al servizio sanitario nazionale. La legge dice chiaramente che ognuno deve fare la sua parte: il governo, le Regioni, le aziende sanitarie, ma anche i cittadini.

Dai dati emerge che nell'ultimo anno sono aumentati significativamente gli esami fatti, in particolare in alcune regioni. Anche i cittadini, quindi, devono fare la loro parte richiedendo solo gli esami necessari e nei tempi giusti. Inoltre, se uno rinuncia a un esame che ha prenotato, deve avere la buona educazione di comunicarlo al Cup in cui ha preso l'appuntamento, in modo tale che un'altra persona in lista d'attesa possa prendere il suo posto».

Intervista a Orazio Schillaci



Le liste d'attesa

“Appuntamenti da rispettare: chi non può, avvisi



GLI OSPEDALI Case di comunità e medicina territoriale filtri contro il caos e i costi eccessivi e spesso inutili



WELFARE Sul tavolo 3 miliardi per il triennio 2025/27

Un piano di sistema per la non autosufficienza

Guerrieri a pagina 12



Non autosufficienza, sì al piano In arrivo tre miliardi fino al 2027

ALESSIA GUERRIERI
Roma

Intesa arrivata. E con essa il via libera in Conferenza unificata al Piano nazionale per la non autosufficienza 2025-2027, che comprende anche lo schema di riparto delle risorse del Fondo relativo pari a circa 3 miliardi di euro complessivi: 982 milioni per il 2025, 934 per il 2026 e oltre un miliardo per il 2027. Risorse che nei territori si tramutano in assistenza domiciliare, sostegno alla vita indipendente, inclusione sociale. Il Piano arriva in un momento di trasformazione del welfare italiano, con il sistema che si sta ridisegnando dopo l'approvazione della riforma sulla disabilità (il decreto legislativo 62 del 2024) e la riforma per la non autosufficienza (il decreto legislativo 29 del 2024). Il Piano 2025-2027 dunque dovrà costruire "un ponte" tra la programmazione attuale e il nuovo assetto normativo ancora in fase sperimentale, gestendo una transizione

che si protrarrà per l'intero triennio. «Una scelta di campo precisa - non nasconde la soddisfazione la viceministra del Lavoro e Politiche sociali Maria Teresa Bellucci - tre miliardi di euro complessivi che testimoniano l'investimento più alto mai realizzato nella storia della nostra Repubblica per l'assistenza a persone disabili e non autosufficienti». La prima novità strutturale riguarda proprio la platea dei destinatari. Il Piano 2025-2027 si rivolge esclusivamente alle persone con disabilità in condizione di non autosufficienza fino ai 70 anni. Questo perché la legge 33 del 2023 ha previsto un Piano nazionale dedicato agli anziani non autosufficienti over 70 - il Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana - «di prossima approvazione», assicura la viceministra. Altra novità è l'introduzione di soglie Isee più alte rispetto al passato per l'accesso ai servizi nelle situazioni di maggiore gra-

vità. Per le persone con necessità di sostegno elevato o molto elevato, le soglie di accesso non possono essere infatti inferiori a 50mila euro, elevati a 65mila euro per i beneficiari minorenni. Un innalzamento voluto per non escludere famiglie con disabili gravi che non si trovano in condizione di povertà, ma che sostengono costi assistenziali molto elevati. «Nessuna famiglia deve più trovarsi nella drammatica condizione - sottolinea Bellucci - di scegliere tra la cura di un



proprio caro e la tenuta economica». Ma tra le principali modifiche ci sono proprio i criteri per la ripartizione delle risorse tra le regioni. L'80% dei fondi di fatti viene definito sulla base della popolazione anziana; il 10% sui titolari di indennità di accompagnamento; il restante 10% sulle persone con certificazione ex articolo 3, comma 3, della legge 104 del 1992. Per le regioni che con questo nuovo metodo si vedessero ridotte le risorse, è stata comunque prevista una clausola di compensazione per assicurare la continuità assistenziale. «Abbiamo avuto il coraggio di scardinare logiche del passato - precisa la vice responsabile del dicastero Bellucci -. Abbiamo superato il criterio della spesa storica aspecifica, un meccanismo sordo che per anni ha cristallizzato le disuguaglianze territoriali. Oggi le risorse seguono i bisogni reali: i fondi vengono assegnati in base al numero effettivo dei beneficiari in ogni regione».

Cuore di questa svolta è il Progetto di Vita, a cui è dedicata una quota vincolante di 14,64 milioni annui, in particolare per i progetti di vita indipendente. «Usciamo definitivamente dalla logica dei servizi standardizzati per abbracciare percorsi costruiti sulla persona e sul suo diritto all'autodeterminazione - spiega ancora Bellucci -. La fragilità non deve essere un limite al desiderio di realizzazione o alla partecipazione alla vita della nostra comunità nazionale». Con il nuovo piano si sta cercando di dare una risposta ai bisogni che «da emergenza diventa strutturale - conclude - stiamo costruendo un'infrastruttura sociale moderna, capace di rispondere alla grande sfida demografica che l'Italia attraversa». Soddisfazione per l'approvazione del Piano è stata espressa anche dalle Regioni che però ora chiedono sia emanata quanto prima la circolare esplicativa sulle anticipazioni che le amministrazioni regionali hanno già effettuato per garan-

tire la continuità degli interventi sia per l'anno scorso sia per il 2026, «anche attraverso l'attivazione di un tavolo di lavoro con il Governo», per «sbloccare le risorse in tempi rapidi». Il Piano è «un provvedimento atteso e fondamentale per garantire continuità e rafforzamento agli interventi a favore delle persone più fragili», dice Pasqualina Straface, coordinatrice della commissione Politiche sociali della Conferenza delle Regioni e assessore della Regione Calabria, chiarendo che «si tratta di un risultato importante, frutto di un confronto tra Governo e Regioni che deve continuare in modo proficuo per evitare il rischio di interruzione dei servizi e delle misure».

Le risorse nei territori
si tramutano in
assistenza domiciliare,
sostegno alla vita
indipendente
e inclusione sociale
La soddisfazione della
viceministra Bellucci:
«È l'investimento
più alto mai realizzato
per il sostegno
alle persone disabili»



Al centro del
nuovo Piano,
assistenza
domiciliare,
sostegno
alla vita
indipendente
e
inclusione
sociale



I DATI DEL MINISTERO

Aborti, sempre più pillole e sempre meno obiettori

Aborti stazionari, ma in aumento rispetto alle nascite, così come cresce – e molto – il ricorso alla soluzione farmacologica; crescita anche per l'utilizzo della pillola dei cinque giorni; in calo invece i medici obiettori. Sono i dati principali della Relazione sulla legge 194 che il Ministero della Salute ha consegnato al Parlamento con le cifre relative al 2023.

Ognibene

a pagina 12

I DATI DEL MINISTERO DELLA SALUTE

Aborti: sempre più pillole, sempre meno obiettori

FRANCESCO OGNIBENE

Aborti stazionari, ma in aumento rispetto alle nascite, così come cresce – e molto – il ricorso alla soluzione farmacologica; crescita anche per l'uso della pillola dei cinque giorni; in calo invece i medici obiettori. Sono i dati principali della Relazione sulla legge 194 che il Ministero della Salute ha consegnato al Parlamento con i dati relativi al 2023. Un ritardo nel monitoraggio che non impedisce di cogliere alcuni aspetti rilevanti. Vediamoli uno per uno.

Anzitutto i numeri assoluti: rispetto all'anno precedente gli aborti sono cresciuti dello 0,1%, che porta il totale a 65.746. Sempre troppi, ma molti meno dei 102mila di dieci anni prima. Un calo che, per la verità, si era interrotto nel 2022 con un improvviso, brusco rialzo (+3,2%) che da tempo non si registrava. L'appiattimento della curva che indica i bambini non nati andrà verificato quando verranno forniti i dati del 2024: sono infatti gli stessi anni nei quali le nascite sono crollate a precipizio, tanto che se

il numero degli aborti resta sostanzialmente uguale aumenta invece in modo sensibile il rapporto di abortività (+3,6%), cioè le interruzioni ogni mille nati. Una corsa che non si arresta, con i due grafici di nascite e incidenza degli aborti che vanno in direzioni opposte. Quando si parla di Paese in crisi di generatività è anche a questa immagine che bisogna pensare. A fermare le gravidanze sono sempre di più le "pillole abortive": gli aborti farmacologici (mifepristone – la Ru486 – con o senza prostaglandine) sono ormai il 59,4% del totale con un aumento relativo del 7,8% in un solo anno. Si consolida l'effetto della circolare con cui nell'agosto 2020 l'allora ministro della Salute Roberto Speranza cambiò le linee guida per l'uso della pillola abortiva allargando molto le maglie.

Una decisione politica "gemella" – anche negli effetti – di quella che nell'ottobre dello stesso anno tolse per EllaOne (la "pillola dei cinque giorni", definita "contraccettivo d'emergenza" e però inclusa nella Relazione ministeriale sugli aborti) l'obbligo di prescrizione me-

dica anche per le minorenni. Col risultato che in tre anni si è arrivati a 469.384 confezioni vendute (più le 290.692 della "pillola del giorno dopo", il Norlevo, oggi in calo).

Il segno meno sta invece marcando stabilmente i dati sui ginecologi obiettori, scesi per la prima volta sotto il 60%, al 57,1 (gli anestesisti obiettori sono il 35,1%, il personale non medico è ancora meno, il 30,9, entrambi in costante calo). L'aumento dei non obiettori rende del tutto infondata la persistente polemica su una presunta difficoltà di abortire in Italia: il carico di lavoro settimanale è infatti passato da 1,1 aborti per ginecologo all'attuale dato di 0,8.

Nella Relazione sul 2023 il ricorso al metodo farmacologico sfiora ormai il 60% delle 65.746 interruzioni di gravidanza. In forte crescita l'uso di EllaOne



Il privilegio di scegliere il momento

LEONARDO PASSERI

Negli Stati Uniti è un benefit aziendale. In Francia è gratuito dai 29 ai 37 anni, senza necessità di motivazioni mediche. In Spagna è consentito accedervi da single, tanto che vi si recano per praticarlo anche donne italiane. In Italia, invece, è ancora una questione di censo: chi se lo può permettere, lo fa; chi no, rinuncia. È il social freezing, una tecnica di crioconservazione della fertilità che consente il congelamento degli ovuli, eseguita non perché vi siano patologie che la mettono a rischio – in tal caso, si parlerebbe di egg freezing – bensì a scopo sociale, cioè posticipando la maternità per scelta. Perché il cosiddetto “orologio biologico” femminile ticchetta più velocemente, ma spesso non in sincronia con i momenti e le scelte di vita:

c'è chi non vuole affatto diventare madre; chi vuol prima affermarsi nel lavoro; chi non ha a fianco la persona giusta. Chi non ha stabilità economica. O chi, semplicemente, fino a un certo punto non se la sente. Ed è più che comprensibile.

In un Paese come il nostro, dove la precarietà dilaga, i salari non crescono da trent'anni, il costo della vita aumenta e l'accesso al welfare e ai servizi per l'infanzia è carente e diseguale, e dove c'è una forte crisi abitativa, non potrebbe non soffiare il vento gelido dell'inverno demografico, ormai acclarato dall'Istat come trend. L'istituto ha infatti rilevato che, nel 2024, l'età media delle donne che hanno avuto il primo figlio è stata di 31,9 anni, che il tasso di fecondità ha toccato i minimi storici (1,18 figli per donna), ma anche che chi decide di diventare madre ha il 50 per cento di probabilità in più di rimanere senza lavoro. Tanto che ogni due padri che fanno carriera una madre dà le dimissioni, e alla nascita di un figlio il 91 per cento degli uomini continua a lavorare mentre 7 donne su 10 lasciano l'impiego. E secondo l'Inps, una lavoratrice con figli guadagna in media 500 euro in meno al mese per 15 anni

rispetto a una che non li ha, per un totale di 90 mila euro. È la traduzione in numeri della child penalty, cioè il “prezzo della genitorialità” che le donne ancora pagano in un Paese dal forte retaggio patriarcale come il nostro. Dove i partiti di governo si oppongono all'introduzione del congedo parentale paritario, e per il quale il World economic forum stima necessari 123 anni per raggiungere la parità di genere.

In uno scenario simile, preservare la fertilità deve poter essere una scelta e non un lusso per poche. Pur poggiando su basi costituzionali solide – artt. 2, 13 e 32 –, oggi il social freezing è possibile soltanto a pagamento in cliniche private, perché il Ssn copre i costi della procedura nei casi in cui vi siano ragioni mediche a renderla necessaria, quali percorsi oncologici in soggetti under 40. Rientrano nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), ma non in modo uniforme sul territorio nazionale, anche altre patologie che possono causare infertilità, tra cui endometriosi, menopausa precoce, insufficienza ovarica primaria, cisti e malattie autoimmuni. Infertilità che, peraltro, secondo l'Oms è in aumento e interessa una persona su 6 in età riproduttiva, risentendo anche dell'impatto della crisi climatica, tra ondate di calore ed esposizione all'inquinamento.

Per questo «occorre slegare la crioconservazione (Cpo) dalla procreazione medicalmente assistita (Pma), per renderla uno strumento di preservazione della fertilità piuttosto che una cura tardiva dell'infertilità»,

spiegano le attiviste del collettivo-osservatorio indipendente Siamo Fresche, impegnate nella raccolta di dati e testimonianze sul social freezing, nonché nella divulga-



zione di evidenze scientifiche. «Allo stato attuale la Cpo è un di cui della Pma, che è regolata dalla legge 40/2004, nota per essere anacronistica e sulla quale si dice da anni di dover intervenire. È la norma che costringe tante donne e persone con utero single a crioconservare in Spagna, perché – proseguono – dispone che siano solo le coppie eterosessuali a poter accedere ai percorsi di fecondazione assistita, escludendo le coppie omosessuali e chi non ha partner».

Infatti, anche chi ha un'assicurazione sanitaria per dipendenti può incontrare delle difficoltà: «Siamo state contattate da una ragazza che ha ottenuto un rimborso assicurativo per un ciclo di social freezing», racconta il collettivo. «In quanto single, ha dovuto portare avanti una battaglia legale di un anno per riceverlo, perché l'assicurazione non voleva riconoscerglielo. È ▶ ▶ riuscita a preservare 6 ovociti, dunque avrebbe bisogno di un secondo prelievo, poiché avendone da parte meno di 10 ha poche possibilità di fecondare. Ha chiesto il rimborso anche per il nuovo pick-up ovocitario, ma l'assicurazione non le risponde da mesi».

La procedura è documentata in letteratura scientifica e riconosciuta come «eticamente lecita» dal comitato etico della Fondazione Veronesi. Ma l'efficacia dipende molto dall'età (60,5 per cento nelle pazienti under 35; 30 per cento per le over 35) e dal numero di cellule uovo prelevate. «Si inizia valutando la riserva ovarica – spiega la ginecologa **Monica Calcagni** – poi si imposta una terapia di stimolo con iniezioni addominali che dura 10-15 giorni, durante i quali si fanno ripetute ecografie transvaginali per vedere quanti ovociti sono stati prodotti. In fase di pick-up i gameti vengono prelevati per via transvaginale, contati e congelati in azoto liquido a basse temperature. La qualità degli ovuli, però, si valuta solo una volta scongelati. Ecco perché bisognerebbe raccoglierne almeno 8-16 per ciclo, per trovarne sul grande numero qualcuno sano da utilizzare».

Tra i fattori, fondamentale è il tempismo. Che però dipende dalla percezione della Cpo e dalle informazioni date dai medici alle assistite: «Non tutti gli specialisti informano le pazienti di questa possibilità. Tra gli stessi ginecologi non è ancora del tutto diffusa l'apertura mentale che serve per cogliere le potenzialità del social freezing», sostiene Calcagni. E conclude: «Ne deriva una percezione distorta, viziata dalla narrazio-

ne di influencer che fanno figli dopo i 40 anni senza specificare che hanno fatto un'ovodonazione. E le pazienti arrivano poi tardi a chiedere di poter congelare gli ovuli, quando l'età per farlo è tra i 25 e i 35 anni».

Tempo, quindi. Ma anche denaro. Dai dati raccolti e aggiornati a febbraio 2026 da Stiamo Fresche su un campione di oltre mille persone, risulta che in 9 su 10 sanno della procedura, ma 2 su 3 non conoscono la normativa vigente in Italia e soltanto 2 su 5 sono al corrente dei costi medi, i quali si attestano sui 4.250 euro per ciclo e sui 250 euro all'anno per il mantenimento degli ovociti (farmaci esclusi). «Il social freezing è entrato nel senso comune, ma è ancora un'opzione ad accesso diseguale, perché dipende da risorse economiche, competenze informative e disponibilità territoriale dei servizi», chiosano le attiviste promotrici della petizione «Congeliamo gli ovuli, non i diritti», firmata da oltre 25mila persone, che chiede la gratuità del social freezing, dati trasparenti, strutture sul territorio e sensibilizzazione.

Temi che si ritrovano nella proposta di legge n. 2287, presentata a marzo 2025 dall'onorevole **Carmen Di Lauro** (M5s) e presa in carico due mesi dopo dalla commissione Affari sociali della Camera di cui è membro. Riscontrata l'apertura dell'intero arco parlamentare, anche per bocca del sottosegretario alla Salute **Marcello Gemmato**, la proposta è ora in attesa di discussione. E nasce da una vicenda personale: «Nessun ginecologo mi aveva mai detto di controllare lo stato della mia fertilità», racconta Di Lauro. «A 34 anni ho dovuto fare la crioconservazione, in più cicli. Ma io me la sono potuta permettere. Una persona che non ha il mio stipendio, che fa?»

Tra le disposizioni della proposta di legge, l'aggiornamento dei Lea per rendere la procedura totalmente a carico del Sistema sanitario nazionale per le donne tra i 27 e i 35 anni; possibilità di donare in modo anonimo e gratuito i gameti se non si intende più utilizzarli; conservazione gratui-



ta degli spermatozoi per gli uomini tra i 18 e i 40 anni. «Perché è necessario responsabilizzare alla preservazione della fertilità anche la popolazione maschile – spiega – la quale da sempre si culla nella narrazione secondo cui un uomo può far figli a 70 anni come quando ne aveva 30, addossando alle donne tutta la responsabilità. Molti studi scientifici hanno invece dimostrato che anche i gameti maschili si deteriorano nel tempo, rendendo più probabili problemi cognitivi nel nascituro».

Pur rimanendo nel solco della legge 40/2004, la proposta di Di Lauro potrebbe abbattere in un sol colpo i costi della Pma

eterologa, la differenziazione regionale (alcune regioni, Puglia in testa, hanno già iniziato a muoversi in autonomia) e il tentativo da parte di alcune grandi aziende (Meta, Diesel, Maison Margiela, Bending Spoons) di trasformare un diritto in benefit, inscrevendo la libertà riproduttiva dentro a logiche di mercato e di fidelizzazione delle dipendenti. Ma non è forse ora che sia lo Stato, e non i privati, a occuparsi dei bisogni della cittadinanza?

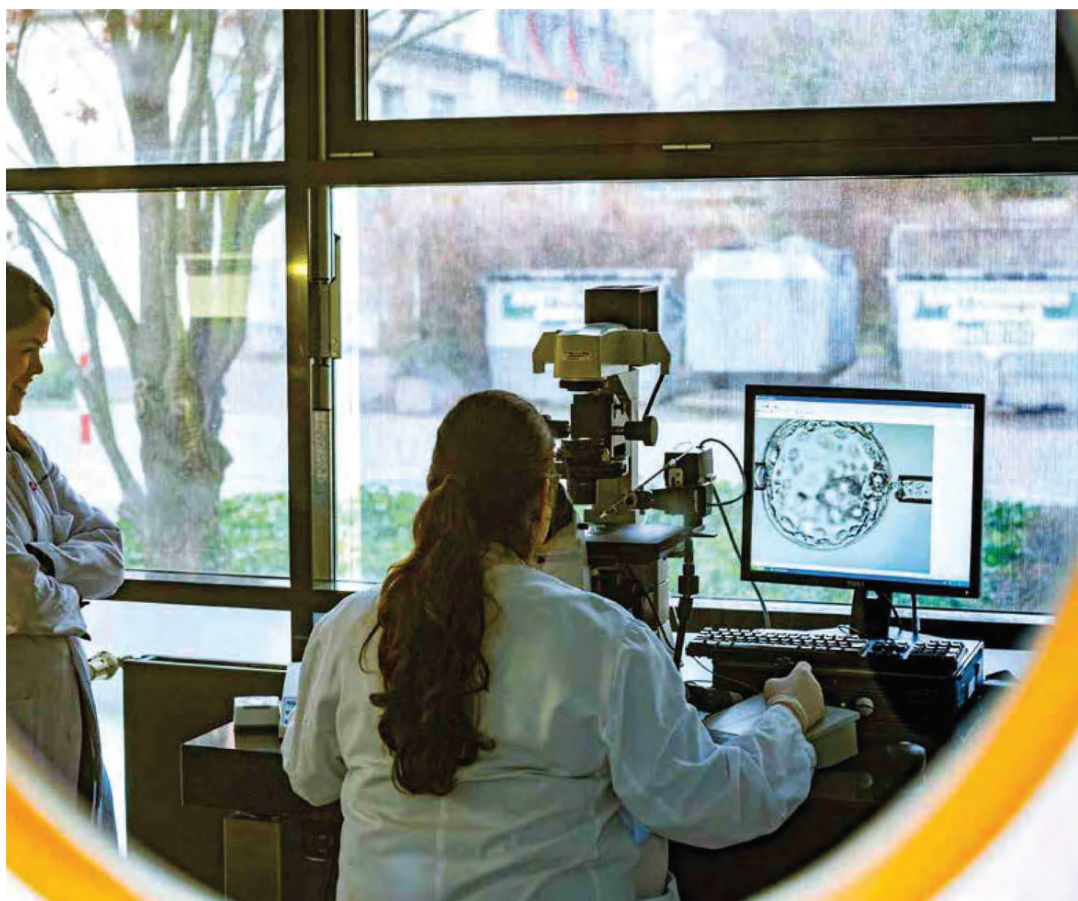
E

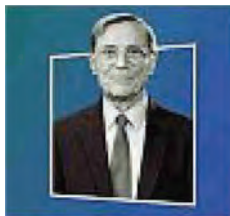
Consentita e accessibile in diversi Paesi esteri, la crioconservazione degli ovuli per scelta personale in Italia è una via riservata solo a chi ha le risorse economiche per affrontarla

La crisi demografica impone un cambio di passo. E la proposta di legge che punta a rendere la procedura gratuita sta trovando aperture trasversali in Parlamento

LA PROCEDURA

In un laboratorio durante una iniezione intracitoplasmatica di spermatozoi (Icsi) sotto il microscopio



La nuova serie su Corriere.it
Il sistema immunitario
spiegato da Mantovanidi **Luigi Ripamonti**
a pagina 35

Così si difende il nostro corpo

Anticorpi, cellule killer, vaccini e nuove cure
Da oggi su Corriere.it una nuova Serie:
in cinque video il professor Alberto Mantovani
racconta i segreti del sistema immunitario

di **Luigi Ripamonti**

«**L'**immunologia? È affascinante perché è una metanarrazione e perché è rivoluzionaria», dice il professor Alberto Mantovani, immunologo e scienziato di fama internazionale, presidente di Fondazione Humanitas per la Ricerca, direttore scientifico fino al 2025 dell'Istituto Clinico dell'Humanitas di Milano e autore della nuova Serie video disponibile da stamani sul sito del *Corriere della Sera* dedicata proprio all'immunologia (www.corriere.it/le-serie-del-corriere/).

Cinque puntate video di 8/10 minuti ciascuna in cui Mantovani con grande chiarezza e profondità racconta e spiega come è fatto e come funziona il sistema immunitario, come controllarlo quando sbaglia, le relazioni tra l'infiammazione e il cancro e come allenarlo tramite vaccini e stile di vita.

Perché metanarrazione professor Mantovani? «Perché attraverso di essa si accede a diversi piani narrativi, appunto, e non solo dal punto di vista strettamente medi-

co». Perché rivoluzionaria? «Perché l'immunologia ha cambiato e cambierà la medicina. Lo ha fatto, lo sta facendo e lo farà in modo trasversale. Il pensiero corre non solo ai vaccini ma ad esempio anche agli anticorpi. Basti pensare che li stiamo usando sia per la diagnosi sia per terapie di precisione per curare malattie estremamente diverse fra loro, dal cancro alle malattie infettive a quelle autoimmuni, ma anche per l'emicrania resistente ai farmaci convenzionali».

«Ci sono diversi motivi per cui vale la pena provare a rendere l'immunologia comprensibile e accessibile a tutti», sottolinea il professore. «Tutti hanno la percezione che un buon funzionamento del sistema immunitario sia fondamentale per la nostra salute. E a questo proposito, parlando del sistema immunitario la parola chiave che viene in mente è armonia, perché il nostro sistema immunitario è come un'orchestra, con ben quattro miliardi di strumentisti, che devono essere sempre "accordati" fra loro per proteggere il nostro

organismo. I pilastri per tenere in forma il nostro sistema immunitario sono tre: vaccini, ambiente, stili di vita».

«Vale la pena soffermarsi sui vaccini, che servono ad allenare il sistema immunitario, proprio come un'orchestra che deve fare le prove. I vaccini hanno cambiato la vita degli uomini e delle donne sul nostro pianeta. È grazie ai vaccini che sono scomparsi flagelli come la peste, la polio, il vaiolo. E i vaccini sono uno strumento che costa pochissimo e rende moltissimo: 1 dollaro speso in vaccini, in media, ne rende almeno 30», spiega.

Quanto è rilevante comunicare bene l'importanza dei vaccini? «Speriamo che questa serie sull'immunologia sul *Corriere della Sera* serva anche a vaccinare contro le notizie false proprio sui vaccini e a fornire spunti critici e qualche strumento per contestare affermazioni sbagliate e



fuorvianti sul sistema immunitario».

«Un'ultima, ma importantissima, parola chiave che dovrebbe essere veicolata da questa serie», conclude il professor Mantovani, «è "solidarietà". Perché il sistema immunitario è un sistema strettamente individuale, noi però siamo al contempo individui unici e irripetibili ma anche membri di una comunità. L'immunologia ha offerto e offrirà gli strumenti per migliorare la salute del mondo ponendo fine allo scandalo di milioni di bambini che muoiono per mancanza dei vaccini più elementari e a quello di 300 mila donne che muoiono, soprattutto in Africa, a causa del cancro alla cervice uterina perché non han-

no accesso al vaccino contro il Papilloma virus (Hpv)».

Quella sull'immunologia del professor Alberto Mantovani fa parte delle Serie del *Corriere della Sera*: serie video ideate dal vicedirettore Giampaolo Tucci e realizzate dalla produzione di *CorriereTV* diretta da Ilaria Spagnuolo per capire e approfondire il mondo che ci circonda con gli esperti e le firme del *Corriere*. Sono già online, tra le tante, la serie dedicata alla bomba atomica del fisico Carlo Rovelli, quella dedicata ai Grandi Italiani di Aldo Cazzullo e ai Grandi Inglese di Beppe Severgnini e quella dedicata al Racconto

del *Corriere* di Venanzio Postiglione, realizzata in occasione dei 150 anni del *Corriere della Sera*.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Da sapere



● Alberto Mantovani (foto), immunologo e scienziato, presidente di Fondazione Humanitas per la Ricerca, è l'autore di una nuova Serie video dedicata al sistema immunitario, da oggi sul sito del «Corriere della Sera»

● Le altre serie già disponibili sul sito sono firmate da Aldo Cazzullo (I Grandi italiani), Carlo Rovelli (La bomba atomica), Beppe Severgnini (I Grandi inglesi) e Venanzio Postiglione (La storia del Corriere della Sera)

● Ciascuna puntata della serie che ha per protagonista il professor Mantovani dura poco più di dieci minuti

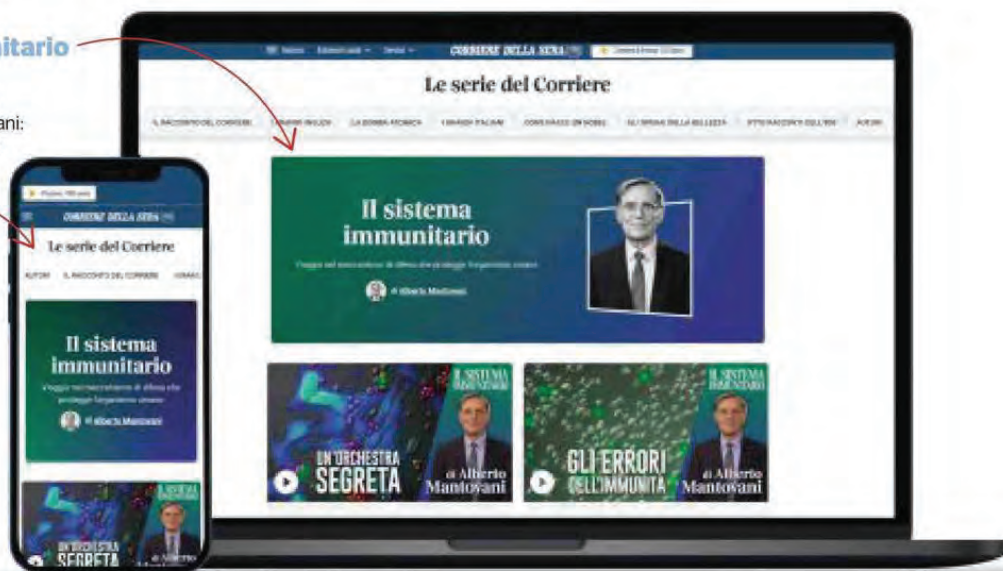
È il nuovo prodotto digitale del Corriere della Sera

Il sistema immunitario

Viaggio nel meccanismo che protegge l'organismo umano di Alberto Mantovani: è l'ultima delle Serie video del Corriere della Sera

Sul sito

Le serie sono visibili sia da desktop che da mobile. Fra quelle già prodotte la Bomba atomica di Carlo Rovelli, i Grandi Italiani di Aldo Cazzullo, i Grandi Inglese di Beppe Severgnini, il Racconto del Corriere di Venanzio Postiglione



Corriere della Sera



Un italiano su 10 è malato renale cronico: costa 4 mld di euro l'anno, il 3,2% della spesa Ssn

LA COLPA DEI RENI

Gmr: i fattori di rischio e le misure di prevenzione

Un italiano su 10 è affetto da malattia renale cronica, patologia che costa alla collettività circa 4 miliardi di euro l'anno, pari a quasi il 3,2% della spesa sanitaria complessiva. Più della metà di questi costi (53%) è legata alla terapia sostitutiva renale, dialisi e trapianti. Sono i numeri, impietosi, emersi in occasione della Giornata Mondiale del Rene 2026, in cui si è fatto il punto sull'impatto della malattia e sulla sfida della sostenibilità delle cure. Cifre che non sono destinate a ridursi nonostante il progredire della ricerca e delle soluzioni terapeutiche: a incidere sono il progressivo invecchiamento della popolazione e la diffusione di fattori di rischio come diabete, ipertensione e obesità, che rendono probabile un aumento dei casi nei prossimi decenni, con ulteriori implicazioni per la sostenibilità dei sistemi sanitari.

COSA SI INTENDE PER MALATTIA RENALE CRONICA

Si tratta di una condizione progressivamente invalidante, in cui i reni perdono gradualmente la capacità di filtrare correttamente sangue e scorie, fino a compromettere funzioni vitali. L'incidenza nel nostro Paese è in linea con quanto si verifica a livello mondiale: sono oltre 850 milioni le persone che convivono con una malattia renale, circa il

10% della popolazione globale. Secondo alcune proiezioni epidemiologiche, la Mrc potrebbe diventare la quinta causa di anni di vita persi nel mondo entro il 2040, con un impatto crescente sui sistemi sanitari.

Il peso economico è particolarmente elevato nelle fasi più avanzate della malattia. Nei Paesi ad alto reddito la gestione dell'insufficienza renale terminale assorbe tra il 2% e il 3% della spesa sanitaria complessiva, pur riguardando meno dello 0,1% della popolazione.

La ricaduta della malattia renale cronica su famiglie e strutture sanitarie in Italia ha l'effetto di un macigno sia dal punto di vista organizzativo, sia sociale. Si stima che oltre il 70% dei pazienti nelle fasi iniziali non riceva diagnosi precoce: questa circostanza riduce le possibilità di fermare o anche di rallentare l'avanzamento della patologia.

In queste condizioni, la funzione renale peggiora progressivamente fino a scendere sotto i livelli critici che rendono necessario il ricorso alla dialisi o al trapianto. Nel nostro Paese sono circa 50mila le persone trattate con dialisi, circa 25mila invece vivono con un rene trapiantato.

La dialisi è una procedura complessa e costosa. Richiede sedute frequenti – in media tre sessioni settimanali di 3-4 ore ciascuna –

e una particolare organizzazione ospedaliera, che determina costi diretti rilevanti. Per ciascun paziente in emodialisi ospedaliera si arrivano a spendere 40-45mila euro l'anno; costa meno la dialisi peritoneale domiciliare, che invece arriva a circa 25mila euro annui, pro capite. Per una valutazione corretta e completa, vanno aggiunti i costi indiretti legati alla perdita di produttività, ai trasporti e all'assistenza familiare: secondo diverse analisi internazionali nell'insieme arrivano a determinare fino al 20-25% del costo complessivo della malattia.

COME INTERVENIRE PER ARGINARE I DANNI

Innanzitutto, va considerato che la Mrc spesso è silenziosa nelle fasi iniziali fino a progredire irreversibilmente nell'insufficienza renale, rendendo necessaria la dialisi o il trapianto.

Ecco perché è importante innanzitutto conoscere i fattori di rischio e prestarvi attenzione. A partire da condizioni di squilibrio come diabete, ipertensione arteriosa, obesità, malattie cardiovascolari, sovrappeso. Incidono gli stili di vita e le abitudini, primo fra tutti il fumo di sigaretta o l'uso prolungato o eccessivo di farmaci antinfiammatori (Fans). Anche dove non ricorra familiarità per malattie renali, un altro campanello d'allarme deve scattare quando

l'età supera i 60 anni.

I test sono semplici e poco costosi, si basano su analisi del sangue e delle urine, permettono di individuare precocemente il danno renale e di intervenire prima che la malattia raggiunga stadi avanzati. Non a caso per sensibilizzare la popolazione sull'importanza della salute renale, della prevenzione e della cura della Malattia Renale Cronica è stato scelto lo slogan «Kidney Health for All – Caring for People, Protecting the Planet (Salute renale per tutti. Vicini alle persone, attenti al pianeta)», che collega la tutela della salute renale alla sostenibilità dei sistemi sanitari e all'impatto ambientale delle cure, lanciato lo scorso 12 marzo per la Giornata Mondiale del Rene 2026, con la campagna internazionale promossa dalla International Society of Nephrology e dalla International Federation of Kidney Foundations e, in Italia, dalla Società Italiana di Nefrologia (Sin) e dalla Fondazione Italiana del Rene (Fir). (riproduzione riservata)

Enrico Sbandi

Le 8 regole d'oro Fir

- Mantenersi attivi e in forma
- Controllare periodicamente i livelli di zucchero nel sangue
- Monitorare la pressione sanguigna
- Seguire una dieta sana e bilanciata
- Mantenere un adeguato e regolare apporto di liquidi
- Non fumare
- Assumere farmaci solo sotto controllo medico
- Tenere sotto controllo la funzione renale (esami sangue/urine) specialmente per soggetti a rischio

SALUTE RENALE PER TUTTI

Vicini alle Persone, Attenti al Pianeta



ANED
12 MARZO 2026
GIORNATA MONDIALE DEL RENE



È sbagliato dare la colpa al cuscino

L'insonnia della prima notte di vacanza o in un ambiente nuovo non dipende dal letto scomodo, come pensano in tanti. È il cervello che vuole che restiamo svegli, per proteggerci da potenziali pericoli. Infatti dal giorno successivo il sonno migliora senza che intervengano cambiamenti. La spiegazione viene dallo studio di ricercatori della Nagoya University effettuato su topi, e pubblicato sui *Pnas*. Dopo aver spostato un gruppo di roditori in una nuova gabbia, hanno notato che questi restavano attivi tutta la notte,

mentre quelli nella vecchia gabbia dormivano tranquillamente. «Dipende dall'amigdala estesa, una regione del cervello che elabora le emozioni e lo stress nei mammiferi», spiega Daisuke Ono, autore senior della ricerca, «quando rileva un nuovo ambiente, un gruppo di neuroni al suo interno producono neurotensina che attiva l'area cerebrale della vigilanza». Per avere conferma di questo, hanno messo a confronto due gruppi di topi: uno con questi neuroni disattivati, l'altro con i neuroni attivi. I secondi hanno

trascorso la prima notte svegli mentre quelli con i neuroni disattivati si sono addormentati. Se confermato nell'uomo, potrebbe servire a sviluppare farmaci anti-insonnia.



Non lasciamo i bambini in balia della dopamina

È la molecola della dipendenza da dolci, videogiochi e fast food. Ma bastano poche regole per gestirla

di **Giuliano Aluffi**

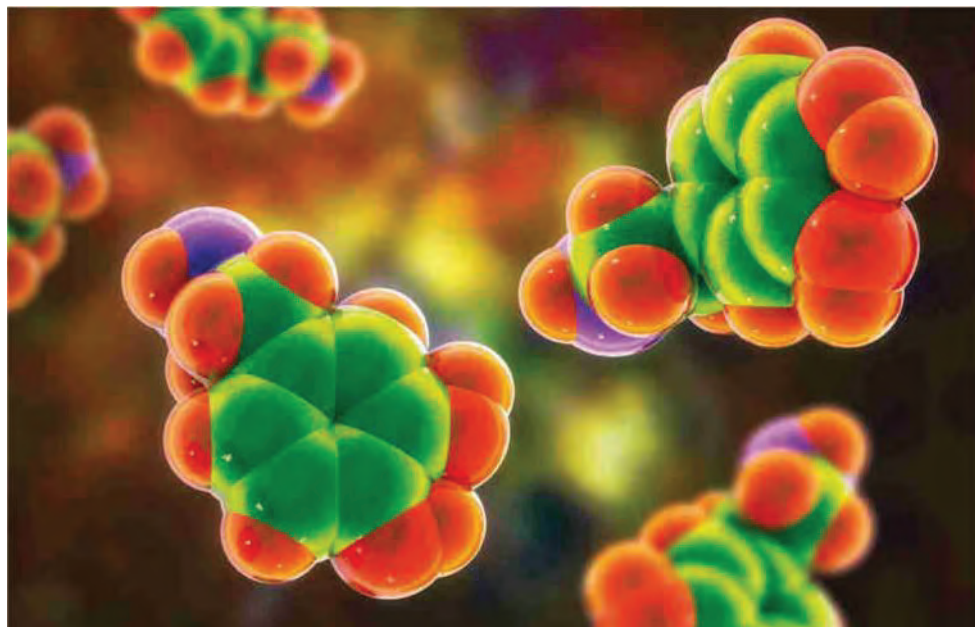
Il primo passo per liberare i figli dalla dipendenza da schermi e cibi spazzatura è capire come funziona davvero la dopamina nel cervello. Ci aiuta a farlo la giornalista e biochimica Michaela Doucleff nel saggio *Dopamine Kids* (ed. Thorsons). «Molti genitori faticano a vietare certi cibi o limitare lo smartphone perché non vogliono privare i figli di ciò che credono li renda felici. Ma è un equivoco: non si tratta di piacere, bensì di desiderio», spiega Doucleff.

«La dipendenza da schermi e cibi ultraprocessati è rinforzata dalla dopamina. Ma la dopamina non è la molecola del piacere: è quella del "volere". Quando il cervello riceve segnali che promettono ricompense rapide, come un livello di un vi-

deogioco o uno snack calorico, la dopamina si attiva e spinge a continuare. Questa spinta però non coincide con la soddisfazione: spesso la precede e la supera. Nasce così un ciclo di desiderio continuo, in cui si vuole sempre "ancora un po'" senza sentirsi davvero appagati».

Come intervenire? «Innanzitutto chiarendo le priorità della famiglia: tempo all'aria aperta, attività creative, conversazione, cucina. Senza questa scelta esplicita saranno i prodotti progettati dalle aziende tecnologiche e alimentari a decidere come i bambini usano il loro tempo», dice l'esperta. «Il secondo passo è cavalcare la motivazione invece di combatterla. Quando un bambino desidera qualcosa con intensità, quella spinta può essere reindirizzata. Se mia figlia vuole biscotti, le dico: "Va bene. Ma non li compro: ora li cuciniamo insieme". La motivazione resta, ma diventa apprendimento e diverti-

mento». Utile anche fissare regole chiare: niente schermi dopo le 22, dispositivi fuori dalle camere da letto, dessert solo quando ci sono ospiti. «Ciò evita negoziazioni infinite e riduce i conflitti». L'ultimo accorgimento viene dalle neuroscienze: «Il cervello reagisce anche ai segnali che anticipano la ricompensa, come l'icona di un'app o uno snack nella dispensa», aggiunge Doucleff. «Per questo la strategia più efficace è cambiare l'ambiente: togliere dispositivi da certi spazi o eliminare alcuni cibi. Quando qualcosa è indisponibile, il circuito del desiderio si calma: come accade ai fumatori che, dopo alcuni voli, non pensano più alla sigaretta perché sanno che in aereo non si fuma».



GETTY IMAGES/SCIENCE PHOTO LIBRA

■ Neurochimica

Modello molecolare della dopamina, viene rilasciata nel cervello per regolare motivazione e ricompensa





Servizio Stati Generali

Diabete: pandemia silenziosa che costa 20 mld l'anno, l'Italia punta sugli ecosistemi

Governance, digitale, prevenzione, ricerca e innovazione sono i pilastri per fermare l'avanzata di una patologia che colpisce 4 milioni di persone

di Redazione Salute

19 marzo 2026

Una “strategia a 360 gradi”, quella da disegnare contro il diabete. Una strategia “olistica” l'ha definita Renato Brunetta, che ha ospitato al Cnel per il terzo anno consecutivo gli Stati Generali del diabete, il grande appuntamento che riunisce intorno allo stesso tavolo istituzioni, medici, associazioni di pazienti e aziende, con un obiettivo chiaro: fermare l'avanzata di una patologia che in Italia colpisce oltre 4 milioni di persone e grava sul Ssn per 20 miliardi all'anno. “La sfida posta da patologie complesse come il diabete ci pone di fronte all'urgenza di innovare profondamente il nostro ecosistema sanitario e sociale- afferma il presidente del Cnel, Renato Brunetta -. La chiave è quella di abbracciare un approccio pienamente olistico, che metta al centro la persona. Proprio in quest'ottica, il Cnel sta lavorando a un disegno di legge, aperto ai contributi della comunità medica e scientifica, dedicato agli ‘stili di vita’ per promuovere un ecosistema favorevole alla salute, dall'educazione alimentare alla valorizzazione dell'attività fisica, fino alla prevenzione. La promozione di stili di vita sani contribuisce alla sostenibilità del nostro sistema di welfare. Più benessere significa più crescita e più produttività per l'intero Sistema Paese”.

E la novità dell'edizione 2026 degli Stati Generali è proprio l'approccio ecosistemico, cioè una visione che mette insieme salute, innovazione, digitale e governance sanitaria. L'evento, promosso da FeSDI (Federazione delle Società Diabetologiche Italiane) e dall'Intergruppo parlamentare Obesità, Diabete e Malattie croniche, ha ricevuto il patrocinio di Agenas, CNEL, EUDF e NCD Alliance.

“Il diabete è una sfida crescente per il nostro Paese – sottolinea in una nota il ministro della Salute, Orazio Schillaci –. Non si tratta solo di curare una malattia: è fondamentale prevenire, digitalizzare l'assistenza e garantire equità nell'accesso alle cure. Il nostro obiettivo è intervenire in modo tempestivo ed efficace, investendo su innovazione e prevenzione”.

Quattro Ecosistemi, un'unica missione

Gli Stati Generali hanno strutturato il dibattito su quattro “ecosistemi”:

1. Governance Sanitaria – puntare su continuità ospedale-territorio, reti cliniche e superamento delle disuguaglianze territoriali.
2. Digitale – telemedicina, Intelligenza Artificiale e interoperabilità dei dati per cure più personalizzate.

3. Salute – prevenzione, obesità e diabete a braccetto, con modelli multidisciplinari centrati sulla persona.

4. Ricerca e Innovazione – farmaci innovativi, dispositivi digitali e medicina personalizzata, con accesso equo e valutazioni basate sugli esiti.

“Con un impatto economico stimato di 20 miliardi di euro l'anno sul Servizio sanitario nazionale – spiega Salvatore De Cosmo, presidente FeSDI – il diabete non può più essere gestito solo a livello clinico: serve un motore di innovazione sistemica, capace di integrare ricerca, digitale, prevenzione e governance”.

La strategia italiana punta anche su nuove leggi e progetti, come la Legge Pella sull'obesità, il primo “Programma nazionale diagnostico per adolescenti a rischio” e l'idea di inserire lo sport in ricetta medica per incentivare stili di vita sani.

“Il diabete è una malattia sociale – afferma la senatrice Daniela Sbrillini – che impatta sulla vita dei pazienti e sull'economia sanitaria. La prevenzione e l'attività fisica devono diventare strumenti concreti, promossi anche attraverso incentivi e politiche mirate”.

Superare la frammentazione

“Rafforzare le politiche di prevenzione, migliorare l'accesso alle cure, promuovere stili di vita sani, sostenere l'innovazione nella gestione del diabete. Questi secondo la professoressa Raffaella Buzzetti, presidente della Società Italiana di Diabetologia (SID) sono gli stream di intervento. “Per battere questa pandemia silenziosa bisogna superare la frammentazione: solo collegando clinica, innovazione, digitale e politiche sanitarie possiamo garantire cure personalizzate e accesso equo a tutti i pazienti – afferma Buzzetti –. E su queste linee programmatiche FeSDI ha già messo a segno alcuni importanti successi: come l'abolizione della nota 100 di AIFA che ha semplificato la prescrizione di alcune terapie innovative. Nella to do list adesso spicca la valorizzazione dell'attività fisica come terapia. “FESDI – ricorda la Buzzetti – sostiene l'inserimento della prescrizione dell'esercizio fisico tra gli strumenti di prevenzione e cura del Ssn. Perché l'esercizio fisico non è solo prevenzione ma una vera e propria terapia per molte patologie croniche.”

Anche Fiaso e Federsanità hanno dato un contributo a questo brainstorming altissimo degli Stati Generali. “C'è bisogno di una presa in carico ‘olistica’ complessiva che parta dal territorio e che comprenda tutte le figure che possono intercettare il bisogno: Mmmg, specialisti anche di altre branche, la scuola ma anche gli stessi familiari – commenta Giuseppe Quintavalle, presidente Fiaso-. C'è un sommerso importante da intercettare. E le Case di Comunità lavoreranno in stretta collaborazione con la specialistica, anche di secondo e terzo livello (per una presa in carico declinata secondo complessità e intensità di cura). Ma accanto a questo c'è anche bisogno di un supporto sociale e far sì che queste persone vengano seguite e si avvicinino a stili di vita corretti, che si sia un monitoraggio di dati e una continuità di cure, che non sia solo farmacologica, ma che si prenda carico anche degli aspetti psicologici: spesso dietro l'obesità o un diabete mal trattato ci sono situazioni di deprivazione sociale, che dobbiamo far emergere. Non più una sanità fine a sé stessa, ma una sanità orientata al bisogno complessivo del cittadino”.

Una presa in carico efficace

“Gli Stati Generali sono l'occasione per riflettere su uno dei problemi principali del Ssn, cioè la gestione e la presa in carico delle persone affette da diabete – commenta Fabrizio d'Alba, presidente Federsanità -. È un caso emblematico, che fa scuola perché attraverso il ripensamento della rete assistenziale, delle reti professionali, delle reti di integrazione dell'assistenza del diabete avremo competenze, conoscenze, modelli da usare anche per altre malattie croniche. Il nostro Ssn

e di welfare trovano il loro grande limite d'azione nella sostenibilità. Pensare nativamente le attività come integrate aiuta a garantire sostenibilità al sistema. Come presidente di Federsanità abbiamo lavorato molto sull'integrazione ospedale-territorio. Ma il diabete ci insegna che è necessario spingere ancora più l'integrazione tra sanità e sociale, perché questa condizione richiede grande attenzione agli stili di vita; e questo fa sì che anche figure non sanitarie possano collaborare a migliorare lo stile di vita delle persone, l'aderenza alle terapie e l'informazione. Se il diabete diventa patrimonio di tutti in termini di conoscenza, riusciremo ad intercettare prima queste persone, in uno stato di bisogno che richiederà una presa incarico a più bassa intensità e una minore onerosità".

Gli Stati Generali sul Diabete 2026 si confermano dunque un laboratorio di idee e alleanze: perché il diabete non è più solo una questione medica, ma un terreno sul quale sperimentare innovazioni, prevenzione e strategie sostenibili per l'intero servizio sanitario italiano.

Servizio Prevenzione

Nuove linee guida anticipano la terapia anti-colesterolo e ampliano la prevenzione cardiovascolare primaria

Il nuovo algoritmo PREVENT-ASCVD abbassa le soglie di intervento, includendo giovani adulti e nuovi biomarcatori, per una gestione più precoce e personalizzata del rischio cardiovascolare.

di Maria Rita Montebelli

19 marzo 2026

È una vera rivoluzione quella annunciata dalle nuove linee guida di trattamento del colesterolo appena pubblicate dalle principali società scientifiche di cardiologia americane (American College of Cardiology e American Heart Association, ACC/AHA), pubblicate su JACC e su Circulation.

Un cambio di paradigma che riguarda in particolare milioni di persone sane, il target della prevenzione primaria, oltre a quanti abbiano già avuto un evento cardiovascolare (prevenzione secondaria).

Il messaggio è chiaro: intervenire prima, anche molto prima di quanto fatto finora in termini di anni, può salvare più vite.

Arriva, per la valutazione degli adulti da 30 a 79 anni, un nuovo algoritmo, il PREVENT-ASCVD, che si sostituisce ai calcolatori di rischio precedenti e ridefinisce completamente le soglie di intervento.

Ad esempio, se nelle precedenti linee guida si cominciava a prendere in esame l'avvio di una terapia anti-colesterolo con statine in presenza di un rischio cardiovascolare a 10 anni del 7,5% (rischio intermedio), adesso il consiglio è di avviare il trattamento già in presenza di un rischio del 3% (rischio basso) e questo porterebbe a bordo del trattamento almeno altri 25 milioni di americani solo negli Usa.

Il nuovo calcolatore di rischio inoltre è più preciso dei precedenti e tende a stimare un rischio più basso rispetto al passato. Ma questo significa anche che le soglie di intervento si abbassano. E dunque, si amplia la platea di persone da monitorare e si anticipa l'avvio della terapia, andando ad interessare anche persone tra i 30 e i 40 anni.

Gli amplificatori di rischio

Nel nuovo calcolo del rischio cardiovascolare entrano anche gli amplificatori di rischio, quali un episodio di infarto o ictus in età precoce in un genitore o fratello, un alto rischio poligenico, essere affetti da malattie infiammatorie croniche, livelli di lipoproteina(a) ≥ 50 mg/dL, livelli di proteina C reattiva ad alta sensibilità ≥ 2 mg/L in diverse occasioni, trigliceridi persistentemente ≥ 150 mg/dL.

Insomma queste linee guida rappresentano una svolta medica e culturale. La prevenzione diventa sempre più precoce e proattiva, anziché reattiva, atteggiamento tipico di quella secondaria, che si instaura quando un evento cardiovascolare si è già verificato.

Il principio alla base di questo cambiamento è semplice: mantenere il più a lungo possibile bassi i livelli di colesterolo LDL, garantisce una migliore protezione nel tempo contro ictus e infarti.

Gli esperti insomma non si accontentano più di ottenere valori 'accettabili' di colesterolo 'oggi'. A contare è anche la durata dell'esposizione a questo fattore di rischio, che può essere presente anche ad un'età ritenuta finora 'esonerata' degli interventi di prevenzione farmacologica (ad eccezione naturalmente delle gravi forme di ipercolesterolemia familiare). E questo perché meno rischio si accumula negli anni, meno eventi cardiovascolari si avranno in futuro. Un concetto di prevenzione 'anticipata' già sdoganato da tempo nel campo dell'ipertensione arteriosa, ma non ancora in quello delle dislipidemie, anch'esse 'killer silenziosi' e nemici delle arterie.

Rivoluzione anche nella diagnosi

Se fino ad oggi tutti gli interventi di prevenzione e trattamento delle dislipidemie si sono focalizzati sul colesterolo 'cattivo' (LDL), le nuove linee guida allargano l'orizzonte a 'new kids on the block'. Approdano infatti nelle raccomandazioni nuovi biomarcatori, nuovi esami chiave: la Lipoproteina(a), da misurare almeno una tantum nella vita, la proteina C-reattiva ad alta sensibilità per prendere le misure all'infiammazione, l'apolipoproteina B: indicata nei pazienti già in terapia, quando si sospetta l'esistenza di un rischio residuo o in presenza di ipertrigliceridemia. Infine, tra gli esami strumentali, in caso di dubbio, viene indicata (per uomini sopra i 40 anni e donne sopra i 45 anni) la valutazione della presenza di calcio nelle coronarie (CAC score), tramite coro-TAC.

Tutto questo perché, il rischio cardiovascolare può risultare aumentato anche in caso di colesterolo 'normale'. È necessario dunque introdurre nuovi parametri di valutazione che superino i limiti di questa pseudo-normalità.

Più spazio ai farmaci 'non statina'

Premesso che le statine restano un pilastro fondamentale dell'armamentario terapeutico anti-colesterolo, da tempo non rappresentano più l'unica opzione.

Le nuove linee guida mettono sullo stesso piano, come aggiunta alle statine, anche altre tre terapie: ezetimibe, anticorpi monoclonali anti-PCSK9 (inibitori di PCSK9) e acido bempedoico. Anche l'inclisiran è della partita, ma con una forza di raccomandazione più debole. Mentre le nuove linee guida danno uno stop deciso all'impiego degli 'integratori' anti-colesterolo, scrivendo nero su bianco che non sono raccomandati per abbassare colesterolo o trigliceridi.

E il motivo è che le evidenze scientifiche di un loro beneficio nel ridurre il rischio cardiovascolare (che è il vero obiettivo della terapia) sono deboli: i benefici documentati sono limitati o inconsistenti.

Un messaggio che segna una presa di posizione netta dopo anni di ambiguità.

Quando serve agire con decisione sul colesterolo, solo i farmaci possono essere d'aiuto.

E anche studi recenti come il VESALIUS-CV dimostrano che abbassare molto il colesterolo LDL (sotto 55 mg/dL) con un inibitore di PCSK9 riduce il rischio cardiovascolare anche in pazienti che ancora non hanno avuto un infarto o un ictus, cioè in prevenzione primaria.

Risultati questi che potrebbero portare a sfumare sempre più il confine tra prevenzione primaria e secondaria in termini di target di terapia, portando verso un modello unico di trattamento (e di obiettivi da perseguire): mirare a portare il colesterolo LDL sotto i 55 mg/dl (in prevenzione primaria < 70 mg/dl) per quasi tutti i pazienti a rischio: meno categorie, più semplicità, maggiore intensità terapeutica.

In conclusione, volendo riassumere le principali novità contenute nelle linee guida americane sulla gestione del colesterolo, quello che cambia per medici e pazienti è: anticipare i trattamenti anche intorno ai 30 anni; personalizzare la valutazione del profilo rischio inserendo nuovi esami, intensificare il trattamento, adottando obiettivi terapeutici più bassi e ampliando la scelta a più opzioni terapeutiche.

Strategie che traghettano la medicina cardiovascolare nell'era di un continuum di prevenzione, sempre più precoce. Con l'obiettivo di evitare a milioni di persone un ictus o un infarto.

Servizio Nutrizione

Dieta: così l'IA inganna gli adolescenti e apre la strada ai disordini alimentari

Studio svela che l'Intelligenza artificiale, rispetto allo specialista, diminuisce troppo l'introito calorico privilegiando proteine e grassi

di Federico Mereta

19 marzo 2026

Per conoscere ed informarsi va benissimo. Ma attenzione a non esagerare affidando all'Intelligenza Artificiale la dieta da osservare per dimagrire e controllare il peso corporeo. Negli adolescenti, insomma, ci vuole cautela. Forse ancor più che in altre fasce d'età, anche se per tutti deve essere lo specialista ad offrire indicazioni mirate in base ad una visione olistica della persona che vada oltre il responso della bilancia. Perché c'è il rischio che il piano alimentare possa rivelarsi eccessivamente restrittivo sul fronte quantitativo, con un calo di calorie davvero esagerato, ma soprattutto starato sotto l'aspetto qualitativo, con un introito proteico e lipidico relativo troppo accentuato. Insomma c'è il rischio di realizzare un combinato disposto che, nel tempo, potrebbe aprire la via ad atteggiamenti non propriamente sani fino a rappresentare una potenziale "molla" per futuri disturbi dell'alimentazione. Ad indicare pregi e soprattutto limiti dell'Intelligenza Artificiale è una ricerca apparsa su *Frontiers in Nutrition*, condotta da esperti dell'Università di Istanbul Atlas (primo nome Ayşe Betül Bilen).

Uno studio originale

I ricercatori turchi hanno confrontato le capacità di pianificazione alimentare di cinque modelli di intelligenza artificiale, chiedendo loro di creare piani alimentari per adolescenti in cerca di un calo ponderale, confrontando le proposte con quelle fornite da uno specialista in Scienza dell'Alimentazione. Sono state interrogate cinque strumenti gratuiti di IA – ChatGPT 4, Gemini 2.5 Pro, Bing Chat-5GPT, Claude 4.1 e Perplexity – per creare piani alimentari sulla base di informazioni relative ad età, altezza e peso della persona a cui era destinato il piano. Soprattutto, per seguire le indicazioni delle linee guida si è chiesto di pensare ad un piano alimentare di tre giorni considerando tre pasti e due spuntini al giorno. I piani alimentari sono stati creati per quattro adolescenti di 15 anni, un ragazzo e una ragazza in sovrappeso e un ragazzo e una ragazza obesi. Quando i piani alimentari generati dall'IA sono stati confrontati con quelli elaborati da un dietologo specializzato in patologie adolescenziali, i risultati hanno mostrato che i modelli di IA calcolavano il fabbisogno energetico in media quasi 700 calorie in meno rispetto al dietologo. Il tutto, con potenziali ripercussioni sul benessere dei giovani.

Troppe proteine

Già una diminuzione così spiccata delle calorie fa riflettere. Anche perché sostanzialmente significa saltare un pasto completo. Ma non basta: anche sul fronte qualitativo l'IA ha preso qualche "toppa" rispetto allo specialista. "I piani alimentari generati dall'IA si discostavano costantemente

dall'equilibrio raccomandato dei macronutrienti, il che è particolarmente problematico per gli adolescenti – segnala in una nota per la stampa Bilen”. In particolare i modelli di IA raccomandavano mediamente un apporto proteico maggiore, circa 20 grammi al giorno in più rispetto a quello di un dietologo, con una conseguente quota proteica pari al 21-24% dell'apporto energetico totale. Anche l'apporto lipidico raccomandato dall'IA era molto più elevato rispetto ai piani elaborati da un dietologo, con i lipidi che rappresentavano il 41-45% dell'apporto energetico. La quantità di carboidrati, tuttavia, era significativamente inferiore nei piani di IA, con una differenza media di circa 115 grammi, il che significa che solo il 32-36% circa dell'apporto energetico proveniva dai carboidrati. Insomma, sul fronte qualitativo siamo davvero lontani dalle indicazioni delle linee guida che considerano un organismo in crescita.

Necessario l'approccio personalizzato

Questo studio, in conclusione, fa riflettere. E pone il dubbio che le diete generate dall'intelligenza artificiale per adolescenti sottostimino in modo clinicamente significativo energia e nutrienti rispetto ai piani prescritti da professionisti esperti. “Un algoritmo può calcolare calorie e grammi, ma tende a sottovalutare l'importanza di conoscere davvero la persona: anamnesi clinica, farmaci, comorbidità, storia ponderale, contesto familiare e scolastico – commenta Santo Colosimo, Medico Specialista in Scienza dell'Alimentazione presso il Centro Obesità e Laboratorio di Ricerche Nutrizionali, IRCCS Istituto Auxologico Italiano – Milano. Ritengo essenziale ricordare che le diete prescritte dal medico sono vere e proprie terapie e richiedono competenze specialistiche che non possono essere ridotte a schemi standardizzati. L'alimentazione non è una semplice applicazione della biologia, bensì il risultato di una complessa integrazione, a livello di sistema nervoso centrale, tra segnali metabolici, fabbisogni bioenergetici, emozioni, cognizioni e abitudini di vita”. Peraltro, sono proprio questi sistemi di segnalazione neuroendocrina e neurocognitiva a rappresentare il bersaglio dei nuovi farmaci per l'obesità, a conferma di quanto il comportamento alimentare sia radicato nel cervello e non solo nello stomaco”. “Un sistema di IA, per come è oggi progettato, non è in grado di cogliere e integrare questa complessità individuale, né di assumersi la responsabilità clinica delle sue indicazioni – conclude l'esperto -. Pertanto quanto emerge dallo studio non è frutto di un mero esercizio accademico, ma un campanello d'allarme sulla gravità degli usi impropri dell'IA per generare piani nutrizionali, usi che purtroppo incontriamo sempre più spesso anche nella pratica quotidiana con i nostri pazienti”.

DOPO DUE ANNI LA 55ENNE, DEL TUTTO IMMOBILE, HA RICEVUTO IL DISPOSITIVO SPECIALE PER IL SUICIDIO ASSISTITO

La scelta di “Libera” diventa possibile: così la sua storia ci insegna che i diritti sono reali solo quando riusciamo ad esercitarli

FILOMENA GALLO*

Ha 55 anni, vive in Toscana ed è completamente immobile. La sclerosi multipla, diagnosticata nel 2007, ha avuto un decorso rapido e inesorabile, portandola a una condizione di tetraparesi spastica che le impedisce qualsiasi movimento.

Oggi “Libera” non può compiere alcuna attività quotidiana senza assistenza ed è sottoposta a una terapia antalgica importante. Dopo un lungo percorso, oggi può finalmente scegliere.

La sua vicenda è emblematica di cosa significa, in Italia, trasformare un diritto riconosciuto in un diritto realmente esercitabile. Nel marzo 2024 aveva chiesto alla USL Toscana nord-ovest la verifica delle condizioni per accedere al suicidio medicalmente assistito, come previsto dalla sentenza Cappato/Antoniani del 2019.

La risposta iniziale era stata negativa: secondo la maggioranza della commissione medica non era tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale. Una valutazione che non teneva conto del rifiuto consapevole della PEG e della dipendenza continua da assistenza, elementi che invece soddisfano quel requisito. Solo dopo diffide legali e alla luce della giurisprudenza costituzionale più recente, stimolata anche dalle disobbedienze civili, l'azienda sanitaria ha riconosciuto la sussistenza delle condizioni.

Ma il riconoscimento del diritto non è bastato. Nel nostro ordinamento esiste infatti una contraddizione: l'articolo 580 del codice penale, come interpretato dalla Corte costituzionale

con la sentenza Cappato/Antoniani, consente l'aiuto al suicidio quando una persona ha ricevuto dal Servizio sanitario nazionale la verifica delle condizioni previste. Diverso è l'articolo

579, che punisce l'omicidio del consenziente e vieta invece la somministrazione diretta del farmaco da parte del medico.

Nelle condizioni di “Libera”, completamente paralizzata, questa differenza è decisiva. Mancava lo strumento essenziale per l'autosomministrazione: senza di esso, il diritto riconosciuto restava inattuabile.

Di fronte a questo stallo, nel marzo 2025 abbiamo presentato un ricorso d'urgenza al tribunale di Firenze. Difendo “Libera” dal divieto dell'articolo 579 del codice penale insieme al collegio legale composto da Francesca Re, Angelo Calandrini, Alessia Cicatelli e Giacomo D'Amico.

Il caso ha posto una questione cruciale: cosa accade quando una persona ha tutti i requisiti ma non è fisicamente in grado di compiere l'atto finale? Il rischio è trasformare un diritto in un privilegio per chi conserva capacità motorie.

Il tribunale ha scelto di non decidere e ha rimesso la questione alla Corte costituzionale che, pur dichiarandola inammissibile per carenze istruttorie, ha affermato un principio chiaro: il Servizio sanitario nazionale deve ga-



rantire anche i mezzi tecnici per rendere effettiva la volontà della persona.

Il procedimento è tornato al tribunale di Firenze, che ha avviato verifiche su scala nazionale e internazionale. Con l'ordinanza del 20 novembre 2025, il giudice ha ordinato alla USL di attivarsi con il Consiglio nazionale delle ricerche (CNR), sostenendo tutti i costi necessari. Per la prima volta, un ente pubblico ha progettato un dispositivo specifico: un sistema a comando oculare per attivare una pompa infusoriale. Oggi quel dispositivo esiste.

Come ha dichiarato "Libera", questa vicenda mostra «l'ipocrisia di un sistema che consente di accompagnare una persona alla morte con la sedazione profonda, ma impedisce di rispondere alla richiesta consapevole di chi vuole porre fine subito alla propria sofferenza».

Dopo due anni di ostacoli e silenzi, aggiunge, «oggi mi sento finalmente libera».

Non è solo la conclusione di una vicenda individuale, ma un precedente: le istituzioni hanno rimosso un ostacolo concreto all'esercizio di una libertà fondamentale.

Eppure questa storia racconta anche altro: le resistenze e i vuoti normativi che costringono ancora le persone a rivolgersi ai tribunali per vedere attuati diritti già riconosciuti.

Oggi "Libera" chiede tempo, tranquillità e riservatezza. La sua scelta appartiene solo a lei. Ma la sua determinazione ha già aperto una strada: perché i diritti diventano reali solo quando qualcuno trova la forza di pretenderli fino in fondo.

***AVVOCATA E SEGRETARIA NAZIONALE
ASSOCIAZIONE LUCA COSCIONI**



Medici di base, la crisi continua “Sommersi dalla burocrazia”

Il rapporto Gimbe sul Lazio evidenzia la carenza di mille sanitari: la maggior parte ha raggiunto il massimale dei 1500 pazienti. Un terzo si prepara ad andare in pensione

di **VALENTINA LUPIA**

Nel Lazio trovare un medico di famiglia sta diventando sempre più difficile. E a Roma, in particolare, il problema è tangibile: telefoni sempre occupati, studi saturi, liste d'attesa nei quartieri più popo-

losi. Non è solo percezione, ma una crisi certificata dai numeri. Secondo un nuovo studio della Fondazione Gimbe, nel 2025 in tutto il Lazio mancavano già 358 medici di medicina generale. E il peggio deve ancora arrivare.

➔ a pagina 2

Medici di base in crisi pochi, stanchi e anziani “C'è troppa burocrazia”

Il dossier Gimbe fotografa la situazione del Lazio dove i sanitari hanno fino a 1500 assistiti. Con centinaia di cittadini in coda

di **VALENTINA LUPIA**

Nel Lazio trovare un medico di famiglia sta diventando sempre più difficile. E a Roma, in particolare, il problema è tangibile: telefoni sempre occupati, studi saturi, liste d'attesa nei quartieri più popolosi. Non è solo percezione, ma una crisi certificata dai numeri.

Secondo un nuovo studio della Fondazione Gimbe, nel 2025 in tutto il Lazio mancavano già 358 medici di medicina generale, cioè i dottori di famiglia che seguono i pazienti sul territorio. E il peggio deve ancora arrivare: entro il 2028 altri 925 andranno in pensione, il terzo dato più alto in Italia. Un'emorragia che rischia di lasciare scoperti interi territori, dalle periferie romane ai paesi più piccoli della regione. Negli ultimi anni – si legge nel report – il numero di medici di base nel Lazio è ca-

lato del 15,8%, più della media nazionale (-14,1%). Un segnale chiaro: qui la crisi corre più veloce che altrove. Nel frattempo, ogni medico segue in media 1.314 assistiti, un dato leggermente inferiore alla media italiana (1.383), ma comunque ben oltre la soglia considerata ottimale per garantire un'assistenza adeguata.

Dietro questi numeri ci sono storie quotidiane. A Roma molti medici hanno già raggiunto il massimale di 1.500 pazienti. E non è tutto: in diversi casi esistono vere e proprie “code” di cittadini in attesa di potersi iscrivere. Il risultato è che, in alcune zone, specialmente in periferia, sempre più persone fanno fatica a trovare un medico vicino casa.

«La carenza dei medici di medicina generale è un problema ormai diffuso in tutte le Regioni –

spiega Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe – Affonda le radici in una programmazione inadeguata, che per anni non ha garantito il necessario ricambio generazionale rispetto ai pensionamenti attesi». A pesare, commenta Pierluigi Bartoletti, vicesegretario della Federazione italiana medici di medicina generale (Fimmg) «è anche la perdita di attrattività della professione,



sempre meno scelta dai giovani dottori». E le motivazioni sono diverse. Negli ultimi anni è cresciuto in modo significativo il peso della burocrazia: certificati, prescrizioni, pratiche amministrative sottraggono tempo alla cura dei pazienti. A questo si aggiungono i costi che i medici devono sostenere di tasca propria: affitto dello studio – sempre più alto nelle città come Roma – bollette, computer, software gestionali, personale di segreteria.

Nel frattempo cambia anche la popolazione. Roma invecchia: nel 2025 l'indice di vecchiaia è di 202,8, che in concreto significa che ci sono 203 anziani ogni 100 giovani. Aumentano quindi le cronicità e i pazienti fragili, e ogni assistito richiede più tempo, più attenzione, più continuità di cura. Un carico di lavoro che, inevitabil-

mente, cresce.

Il risultato è un sistema sotto pressione, dove il rischio *burnout* tra i medici di famiglia non è più un'eccezione ma una realtà sempre più diffusa. Un problema che dalla Regione riconoscono e puntano a risolvere: «Già nel 2025, a seguito di una attenta rilevazione presso tutte le Asl abbiamo evidenziato le zone carenti di medici di ruolo unico di assistenza primaria». Ora, mentre nei prossimi mesi partirà una nuova rilevazione, «si sta procedendo alla convocazione dei dottori» che dovrebbero prendere il posto dei colleghi pensionati. E ancora: «La Regione sta continuando a scorrere la graduatoria per coprire le carenze».

A migliorare la situazione dovrebbe essere il nuovo accordo integrativo regionale sulla medici-

na di base – atteso da tempo dai lavoratori del settore – che servirà a integrare e dettagliare le linee nazionali del contratto dei dottori di famiglia, adattandole al contesto specifico della regione. Un argomento su cui il governatore regionale Francesco Rocca è intervenuto il mese scorso, in occasione dell'inaugurazione della Casa della comunità Villa Tiburtina: «Stiamo lavorando l'interesse di tutti è quello di arrivare a una conclusione a breve. Conoscendo il loro senso di responsabilità e quello di tutta la categoria, sono sicuro che troveremo un accordo».

Nel giro di tre anni ne mancheranno oltre 1200 mentre sono sempre di più gli over 65 con maggiore bisogno di attenzioni

I NUMERI

358

I medici mancanti

Secondo uno studio della Fondazione Gimbe, nel 2025 nel Lazio mancavano 358 dottori di base

925

I dottori in pensione

Entro il 2028 andranno in pensione altri 925 dottori di famiglia: è il terzo dato più alto in Italia

1.314

I pazienti

In media un medico di base, nel Lazio, ha 1.314 pazienti. Tuttavia in alcune zone di Roma si arriva al massimo consentito di 1.500



L'INTERVISTA

La dottoressa di via Jenner che cura come in famiglia “I miei pazienti sono tutto”

Deborah Arceri, 52 anni,
ha raggiunto il massimo
delle persone da seguire
“Il lavoro è faticoso ma
il rapporto umano lo salva”

Tra loro si chiamano “massimalisti”. E la vecchia corrente socialista non c'entra nulla. «Ci chiamano così perché abbiamo raggiunto il tetto massimo dei 1.500 pazienti», racconta Deborah Arceri. A 52 anni, perché pure la sanità è politica, la medica di base è di fatto un'iperburocrate. Riceve, visita, stampa ricette e prescrizioni senza soluzione di continuità. L'atmosfera del suo studio in via Jenner, quartiere Monteverde, è tanto frenetica quanto familiare.

Si citofona, si entra e si viene accolti da un giovane segretario, che gestisce gli appuntamenti per quattro dottori. La sala d'attesa è un mosaico di sedie e divanetti dove i pazienti aspettano il loro turno telefonando alla mano. Arriva il momento della visita e sul verde menta delle pareti della stanza della dottoressa Deborah si fanno subito notare gli attestati di laurea. Raccontano anni di studio e dedizione. Di cura verso il prossimo. I prossimi, nel caso della dottoressa Arceri, sono 1.500. Vanno accolti con il sorriso. Deborah indossa il camice bianco, simbolo della professione. Un po', ormai, come la stampante gigante che si prende la scena accanto alla scrivania: «Siamo diventati più burocrati che dottori», ripete. E spiega mostrando la macchina: «Io mi ritrovo a scannerizzare

documenti anche per richiedere i pannoloni». Dedizione, appunto. E un pizzico di *know how* digitale.

Subito dopo, il volto della dottoressa si illumina: «La medicina di prossimità è il pilastro del sistema sanitario nazionale», racconta, perché «a me basta camminare per strada», tra un appuntamento in banca e la spesa, «per vedere come stanno i miei pazienti, mi accorgo che qualcosa non va dal colorito della pelle». È questo che l'ha affascinata quando ha iniziato la professione, anche se il tempo libero scarseggia. Tanto che a volte «si finisce per trascurare la proprio salute», pur di tutelare quella dei pazienti.

Tra una visita e l'altra, la dottoressa Arceri ricorda di quella volta che, facendo il medico ad Aprilia, ha avuto un incidente ed è andata a «lavorare anche con la bocca distrutta» e la macchina tamponata. Perché la sostituzione, spiega, è una pratica complessa. Nel quotidiano, quando si segue una tale mole di pazienti. Ma «addirittura durante la maternità», che dovrebbe essere tutelata. L'esempio più comune è quello delle vacanze: «Quando devo partire, devo pagare il mio soggiorno e anche il sostituto».

Una spesa che si aggiunge a tante altre. Perché in una città come Roma i costi di gestione sono sempre più alti: dall'affitto – lo studio costa 1.600 euro al mese

– alle bollette, fino a tutto il materiale di cartoleria. Tutto a carico dei medici. Quello che non cambia «sono gli stipendi», e in tasca, a conti fatti, Arceri riesce a tenere 2.600 euro netti al mese. Uno stipendio sicuramente più alto rispetto alla media. Ma giudicato ormai basso rispetto alla mole – e alla

tipologia – di lavoro da svolgere: «Siamo professionisti, non missionari», aggiunge. Anche se qualche volta la missione diventa reale. Sociale, quasi umanitaria. «Ho dovuto contattare i familiari di una paziente quasi totalmente sola: portava qui le bollette per farsi aiutare».



Poi c'è chi non ci sta. «Il problema della carenza dei medici di base è annoso: il turnover è fermo per accordi regionali ancora in ballo e, in generale, la professione non è più attrattiva». E «c'è chi preferisce buttarsi sulla medicina estetica», piuttosto. Il botox, si sa, paga di più di una tachipirina. Ma per la dottoressa Arceri contano le risate, i pazienti che bussano.

Un'intera categoria «spera in un cambiamento», ma con l'idea di continuare a fare ciò che ama. Osservare, ascoltare e curare, perché «la vera ricchezza è il rapporto con i pazienti».

– V. L.

Ho dovuto contattare
i familiari di una donna
quasi totalmente sola
portava qui
anche le bollette
per farsi aiutare a pagarle



“Pressioni del primario su due infermiere per nascondere la verità”

di **DARIO DEL PORTO**
e **ANTONIO DI COSTANZO**
NAPOLI

Dopo il trapianto di quel cuore ormai incapace di battere, mentre il piccolo Domenico lottava per la vita attaccato a un macchinario, il primario dell'ospedale Monaldi Guido Oppido cercò di «intimidire» due infermiere che avevano preso parte all'intervento e teneva nascosta la verità ai familiari del bambino.

Sono questi gli elementi che la Procura di Napoli pone alla base della richiesta di misura interdittiva avanzata nei confronti di Oppido e della seconda operatrice Emma Bergonzoni con l'ipotesi di falso ideologico. Il giudice deciderà dopo gli interrogatori fissati a fine mese. «Il dottor Oppido voleva in qualche modo impormi, con modi aggressivi autoritari, la sua versione dei fatti» che sarebbe stata però «difforme da quanto accaduto», mette a verbale la ferrista Rossella Cardenio, sentita come teste dai magistrati.

Un passo indietro. Gli inquirenti considerano ideologicamente falsa la ricostruzione dei tempi dell'intervento annotata nel referto operatorio allegato alla cartella clinica e redatto il 25 dicembre scorso, tre giorni dopo l'impianto sul bimbo di un cuore congelato dal contatto con ghiaccio secco durante il trasporto da Bolzano. L'obietti-

vo sarebbe stato nascondere che l'espianto del cuore nativo era iniziato prima dell'arrivo in sala operatoria dell'organo da trapiantare. Ma questa versione contrasta con l'orario, le 14.18 del 23 dicembre, indicato nella cartella della circolazione extracorporea dall'infermiera perfusionista Virginia Terracciano,

e con il fatto che altre testimonianze hanno indicato nelle 14.30 l'ora di arrivo al Monaldi dell'équipe proveniente dall'Alto Adige.

Sentita dal pm Giuseppe Tittaferrante e dal procuratore aggiunto Antonio Ricci, Terracciano ha raccontato di un'accesa discussione avvenuta il 10 febbraio durante la quale Oppido sferrò imprecazioni un calcio a un termosifone quando l'infermiera ribadì di essere convinta che l'intervento fosse iniziato alle 14.18. Agli atti è allegata anche la testimonianza di un'altra infermiera, la ferrista Cardenio, a sua volta convocata il 10 febbraio dal primario. Alle insistenti obiezioni di Oppido, la sanitaria avrebbe replicato: «Che motivo avrebbe avuto Terracciano di scrivere il falso? È stata sempre precisa». Qualche certezza in più, circa l'orario dell'operazione, potrebbe arrivare dai video registrati da un'altra infermiera al momento dell'ingresso in sala operatoria del team proveniente da Bolzano.

Assistito dagli avvocati Alfredo Sorge e Vittorio Manes, il primario parla di accuse «insussistenti», basate su ricordi e non su circostanze

di fatto e di eventi consumati peraltro nel giro di pochissimi minuti. Prepara le contromosse l'avvocato Vincenzo Maiello, legale di Bergonzoni. Al primario i pm contestano inoltre di aver tenuto all'oscuro i familiari di Domenico del danneggiamento del cuore del donatore a causa del ghiaccio secco, tradendo così il rapporto di fiducia con il paziente.

Da ieri il governatore Roberto Fico ha trasferito il centro trapianti dal Monaldi alla direzione generale per la tutela della salute della Regione. Nel presidio sono stati sospesi i trapianti fino a quando, entro 180 giorni, non saranno state ripristinate le condizioni di sicurezza.

Domani saranno due mesi che il bimbo se n'è andato e ieri mamma Patrizia, accompagnata dall'avvocato Francesco Petrucci e dal marito, Antonio, ha siglato l'atto costitutivo della fondazione intitolata al piccolo. Già raccolti 45mila euro. «Sarà compito mio mantenere viva la memoria di Domenico», dice Patrizia. E al momento della firma, il suo volto è rigato di lacrime.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Monaldi, la testimone ai pm:
“Oppido voleva imporre
la sua versione sul trapianto
con modi autoritari”

