

4 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

Cronaca

Assistenza sociosanitaria, l'Sos: "Nuova legislazione di settore, futuro a rischio per piccole e medie imprese siciliane"

La sanità accreditata dell'Isola si mobilita a difesa del proprio ruolo alla vigilia dell'entrata in vigore della nuova legge nazionale. Se ne parlerà domani nella sala Terrasi della Camera di Commercio di Palermo nel corso di un "talk"

03 marzo 2026 10:10

La sanità accreditata siciliana si mobilita a difesa del proprio ruolo alla vigilia dell'entrata in vigore della nuova legge nazionale di settore, che rischia di creare grossi contraccolpi alle micro piccole e medie imprese che hanno finora garantito l'assistenza territoriale e la medicina di prossimità.

Se ne parlerà domani, mercoledì 4 marzo alle 11, nella sala Terrasi della Camera di Commercio di Palermo nel corso di un "talk" dal titolo "Programmazione sociosanitaria e nuova legislazione sanitaria: quale futuro per le piccole e medie imprese?"

Saranno presenti monsignor Vincenzo Paglia, presidente della commissione per l'attuazione della riforma sociosanitaria in favore delle persone anziane; Luca Pallavicini, presidente nazionale Conf Salute Confcommercio; Francesco Ruggeri, presidente comparto regionale sociosanitario Confindustria Sicilia; Luigi Marano, coordinatore regionale dipartimento Salute Sanità e Cura di Confcommercio Sicilia; Domenico Arena, presidente **Aris** Sicilia; Pietro Scozzari, presidente nazionale federazione Sanità di Asso; Salvatore Calvaruso, presidente regionale Cimest.

I saluti istituzionali sono affidati a Luigi Rizzolo, vice presidente Confindustria Sicilia e presidente di Sicindustria e a Giovanni Manenti, presidente di Confcommercio Sicilia.



Assistenza sociosanitaria, con la nuova legislazione a rischio il futuro

La sanità accreditata siciliana si mobilita a difesa del proprio ruolo alla vigilia dell'entrata in vigore della nuova legge nazionale di settore

di Manfredi Esposito - 3 Marzo 2026, 19:27

PALERMO – La sanità accreditata siciliana si mobilita a difesa del proprio ruolo alla vigilia dell'entrata in vigore della nuova legge nazionale di settore, che rischia di creare grossi contraccolpi alle micro piccole e medie imprese che hanno finora garantito l'assistenza territoriale e la medicina di prossimità.

Se ne parlerà domani, mercoledì 4 marzo alle 11, presso la sala Terrasi della Camera di Commercio di Palermo nel corso di un "talk" dal titolo "Programmazione sociosanitaria e nuova legislazione sanitaria: quale futuro per le piccole e medie imprese?".

Saranno presente Vincenzo Paglia, presidente della commissione per l'attuazione della riforma sociosanitaria in favore delle persone anziane; Luca Pallavicini, presidente nazionale Conf Salute Confcommercio; Francesco Ruggeri, presidente comparto regionale sociosanitario Confindustria Sicilia; Luigi Marano, coordinatore regionale dipartimento Salute Sanità e Cura di Confcommercio Sicilia; Domenico Arena, presidente Aris Sicilia; Pietro Scozzari, presidente nazionale federazione Sanità di Asso; Salvatore Calvaruso, presidente regionale Cimest.

I saluti istituzionali sono affidati a Luigi Rizzolo, vice presidente Confindustria Sicilia e presidente di Sicindustria e a Giovanni Manenti, presidente di Confcommercio Sicilia.

Al talk sono invitati i giornalisti di tutte le testate che potranno formulare domande.

Il sistema sanitario messo a rischio dalla Bolkenstein

Luigi Marano

Presidente regionale di Conf Salute e Coordinatore regionale Dipartimento Salute Confcommercio Sicilia

Tutto comincia dall'approvazione della Bolkestein, direttiva comunitaria con la quale, nel 2006, si autorizza la libera circolazione dei servizi in tutto il territorio dell'Unione Europea, e prosegue nel 2022, anno in cui il Governo Italiano, nell'esercizio delle proprie potestà legislative, imperante Draghi, decideva di includere il comparto sanitario in difformità con quanto disciplinato dalla stessa direttiva, che pure ne prevedeva, esplicitamente, la esclusione.

Conseguenzialmente, in ossequio al principio della libera concorrenza, si ridefinivano le regole di accreditamento delle strutture sanitarie e, elemento di capitale importanza, si prevedeva l'introduzione di procedure concorsuali da reiterarsi periodicamente.

L'efficacia, tra gli altri, di tali provvedimenti legislativi, veniva opportunamente sospesa sino al 31 dicembre 2026 per dare la possibilità ad un tavolo, nelle more costituito, di diffondersi ampiamente ed organicamente sulle regole da applicare.

Qualche giorno addietro, il 19 febbraio 2026, veniva approvato il PNRR che introduce, all'interno delle procedure concorsuali, un sistema premiale che valorizza sostanzialmente un criterio "storico" (capacità di fornire servizi, volume delle prestazioni, capillarità dei servizi, investimenti sulla qualità, adeguato rapporto tra personale e numero assistiti, capacità produttiva tesa allo smaltimento delle liste d'attesa) strettamente ed ampiamente legato alle capacità di produzione, alla "robustezza" del soggetto partecipante .

Pare utile rimarcare ulteriormente, a questo punto della narrazione, come la direttiva Bolkestein di cui la legge italiana del 2022 recepisce i principi, aveva espressamente escluso la sanità dai suoi ambiti di applicazione.

Ciò poiché il legislatore europeo riteneva assolutamente preponderante il diritto alla salute (riconosciuto dall'art.32 della Costituzione Italiana) rispetto alle logiche della concorrenza e del libero mercato e quindi con esse non compatibile.

Al di là della considerazione appena esposta correlata con l'esclusione, da parte della Unione Europea, della sanità dagli ambiti di applicazione della direttiva (che pure dovrebbe stimolare qualche riflessione sulla scelta fatta dal Governo Italiano di quel tempo) nel proseguire la narrazione, riesce immediatamente evidente, per chi scrive, rifarsi alle seguenti ponderazioni:

- La liberalizzazione del mercato, in uno con l'inserimento di un sistema premiale "storico" favorisce le grandi multinazionali consentendo loro una penetrazione sul mercato ad oggi appannaggio delle micro piccole e medie imprese.

- La creazione di un oligopolio di grosse concentrazioni imprenditoriali a discapito delle micro piccole e medie imprese, che costituiscono il tessuto sociale e produttivo dei territori, porta alla creazione di una barriera d'ingresso, alla compressione della libera ed equa concorrenza, con la conseguente mortificazione del mercato.
- Il trasferimento di ricchezza dai territori di produzione ai territori diversi con il correlato drastico impoverimento delle zone di prossimità.
- La desertificazione della offerta di prossimità e conseguente compressione della libertà di scelta del cittadino.
- La contrazione dei investimenti in quanto non compatibili con i tempi di ammortamento ove, come nel caso, non rapportabili a tempi certi del mantenimento della gestione del servizio.
- La polverizzazione di un macro, diffusissimo, preponderante, sistema di rete (delle micro piccole e medie imprese in Sicilia nel solo settore socio sanitario in numero di circa 3.000) che fa la differenza, all'interno del macro sistema Italia.

Tutto bene?! Occorre subito ricordare che ad oggi le micro piccole e medie imprese costituiscono uno dei tratti identitari della Nazione, ne sono il carattere distintivo, ne determinano la bilancia dei pagamenti. Da ciò il mio invito pressante a una riflessione e ad una mobilitazione, civile, che vuole e deve essere soprattutto di pensiero; tesa cioè ad emendare il percorso, ancora tutto da definire, del contesto normativo.

Mira a questo sostanzialmente il talk organizzato a Palermo presso la sala Terrasi della Camera di Commercio. Il confronto, previsto per mercoledì 4 marzo alle 11.00 verrà protagonisti oltre a Confcommercio Salute, il comparto regionale sociosanitario di Confindustria Sicilia, l'**ARIS** Sicilia, la federazione sanitaria di ASSO, il consorzio regionale CIMEST.

03/03/2026

CORRIERE DELLA SERA

RCS

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 63821
Roma, Via Campana 59 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63797310
mail: servizioclienti@corriere.it

Da oggi la Serie sul sito
La storia del Corriere
Il racconto in 10 video
di **Iacopo Gori**
e **Venanzio Postiglione** a pagina 28



Venerdì su 7
Viaggio in 50 articoli
nella nostra memoria
di **Allegra Ferrante**
a pagina 29



GUERRA IN MEDIO ORIENTE

In azione navi e jet europei

Macron invia la portaerei nucleare De Gaulle. Basi, Trump contro Sánchez e Starmer. Tajani: valuteremo
Dopo il raid sull'assemblea l'Iran sceglie la Guida: è il figlio di Khamenei. Colpite sedi diplomatiche Usa

ECONOMIA,
COSA CAMBIA

di Carlo Cottarelli

Dopo l'attacco di Usa e Israele all'Iran, nell'economia mondiale regna sovrano un'incertezza orientata al peggio. Prevala la preoccupazione che la crescita economica mondiale possa risultare danneggiata dall'aumento del prezzo di gas e petrolio. Le aree che già crescevano poco potrebbero così finire in negativo: una recessione combinata a una forte inflazione. Sono preoccupazioni del tutto giustificate, ma non fasciamoci la testa prima del dovuto.

continua a pagina 30

L'UNIONE
SPIAZZATA

di Giuseppe Sarcina

Non è chiaro quanto durerà, qui in Italia, la polemica tra governo e opposizione sul fatto che il nostro Paese non sia stato informato in anticipo dagli Stati Uniti. Speriamo si passi al più presto alla vera questione. In un rapporto tra Paesi alleati, ciò che conta non è essere informati mezz'ora prima o mezz'ora dopo l'inizio di un attacco come quello di Usa e Israele contro l'Iran. Il verbo decisivo non è informare, ma concertare, o almeno, consultare.

continua a pagina 30



Coppola, Frattini, Frignani, Galluzzo, Gergolet, Mazza, Nicastro, Olimpio da pagina 2 a pagina 17



LE TORRE DELL'EMERGENCY CENTER A NUBIA VERDE. LE COORDINATE DI SAGGI E INATTENTI

IN PRIMO PIANO

RAZZI E DRONI NEL GOLFO
Così Teheran
semina il caos

di Greta Privitera
a pagina 9

I CADUTI, LO SPETTRO IRAQ
I fronti interni
di Donald

di Federico Rampini
a pagina 5

PARLA CROSETTO
«Ira di Meloni?
Sono falsità»

di Monica Guerzoni
a pagina 15

SIENA, LA COMMISSIONE PARLAMENTARE

David Rossi, i periti:
«Lo hanno ucciso»
Ripartono le indagini

di Antonella Mollica

a pagina 24

I CASI SOSPETTI SALGONO A 8, LUI SI DIFENDE

Morti in ambulanza,
l'operatore accusato
di omicidio volontario

di E. Conti e Pasqualetto

a pagina 22

GIANNELLI

CROSETTO SULL'AEREO DI STATO



HA DOVUTO PAGARE IL TRIPLO

I mercati Milano perde quasi il 4%. Su lo spread
La paura gela le Borse
Rialzi per gas e petrolio

di Francesco Bertolino
e Fausta Chiesa

I lunedì nero per le Borse.
L'Milano perde quasi il 4%.
Sul mercati bruciati in un
giorno 565 miliardi. Volano i
prezzi delle materie prime.
Rialzi per petrolio e gas. Ti-
mori per le forniture energ-
tiche e per lo snodo logistico
dello stretto di Hormuz.

alle pagine 12 e 13
Marvelli, Valentino

I DANNI PER IL TURISMO

Viaggi in tilt:
in due milioni
restano a terra

di Leonard Berberi

Navi e aerei fermi: già due
milioni i turisti bloccati
a terra, 5 miliardi i danni.

a pagina 17

IL CAFFÈ

di Massimo Gramellini

Etutta la vita che vedo presidenti americani dichiarare guerra a qualcuno. Li ricordo ergersi solenni davanti al loro piccolo podio comprensivo di «gobbo» per ammonire e condannare iracheni, nicaraguensi, serbi, libici, russi, afgani. Potevano essere disinvolti come Reagan, seduttivi come Clinton, rigidi come Bush senior, impacciati come Bush junior, onirici come Obama o svampiti come l'ultimo Biden. Ma alla fine erano sempre la stessa persona: the President of the United States. Ad accomunarli era la gravitas imposta dal ruolo di «capo del mondo libero», qualunque cosa voglia ancora dire questa espressione che continua a risuonarci dentro fin dall'infanzia. Adesso, invece, c'è Gengis Trump. Uno che ha dichiarato guerra agli ayatollah indossando un cap-

Bombe, tende e cappellini

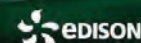
pellino da baseball. E che mentre parla di distruzione e di morti, anche americani, oppure invetisce contro nemici e alleati (ieri ha minacciato la Spagna, l'altro ieri l'Inghilterra, domani chissà) cambia improvvisamente discorso per magnificare il colore delle tende della nuova sala da ballo della Casa Bianca.

Qualcuno eccepirà che si tratta di formalismi di poco conto, rispetto al dramma in corso. Ma mi chiedo se questo abbruttimento dei rapporti tra persone e tra Stati non dipenda un po' anche dall'aver smesso di dare importanza alle forme. Un mondo dove le bombe e le tende riescono a stare nella stessa frase fa venir voglia di cercare una tenda che ci metta al riparo dalla bomba più devastante: quella umana.

© RIPRODUZIONE ASSURATA

Futuro
in corso.

Da oltre 140 anni,
siamo impegnati per il progresso
e la sicurezza energetica del Paese.
Anche adesso, anche qui.



Diventiamo l'energia che cambia tutto.

00304
8 771120 999008
Pirella Göttsche Speed & A.P. - DL 39/2003 (art. 1, c. 1, lett. a) - L. 46/2004, art. 1, c. 1, lett. a) - L. 46/2004, art. 1, c. 1, lett. a)

LA STORIA
Quei gemelli non vedenti
presidi nei licei di Catania

LAURA ANELLO — PAGINA 17



IL LIBRO
Fisica, matematica e Ai
Parisi racconta il futuro

MASSIMO CACCIARI — PAGINA 25



IL NUOVO FILM SU AUDREY HEPBURN
Il fascino senza tempo
di Colazione da Tiffany

MARIA CORBI — PAGINA 23

190C // ANNO 160 // N. 61 // IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI) ED ESTERO IN ULTIMA // SPEDIZIONE ABB. POSTALE // D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) // ART. 1 COMMA 1, DCB - TO // WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 4 MARZO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

TRUMP: ABBIAMO DISTRUTTO MARINA, AVIAZIONE E SCUDI AEREI. PARIGI E LONDRA INVIANO NAVI A CIPRO. IN ITALIA ALLARME PER L'ENERGIA

L'Iran minaccia l'Europa

"Non difendete le basi del Golfo". Il figlio di Khamenei eletto nuova Guida suprema dal regime

IL COMMENTO

Una sola guerra
e tante scommesse

ETTORE SEQUI

Le borse crollano, il Brent supera gli 80 dollari, Hormuz diventa un imbuto energetico, Merz vola a Washington in piena emergenza strategica. Non sono episodi isolati ma i segnali di una guerra che ha già superato la dimensione regionale ed è ormai sistemica. Il punto di svolta è stata l'uccisione di Khamenei. — PAGINA 23

LO SCENARIO

La strategia del caos
arma degli Ayatollah

ALESSIA MELCANGI

L'Iran sta vivendo il momento più difficile e pericoloso dal 1979. Nemmeno quando il nuovo sistema della Repubblica islamica, a cui si contrapponevano comunisti, socialisti islamici e moderati liberali, doveva ancora strutturarsi sull'onda della rivoluzione. Nemmeno quando otto anni di guerra con l'Iraq devastarono il Paese. — PAGINA 22

L'ANALISTA ISRAELIANO

"Teheran rischia
l'isolamento totale"

FRANCESCA MANNOCCHI

Eyal Huleta è una delle figure chiave dell'apparato di sicurezza israeliano dell'ultimo decennio. Dopo una lunga carriera nel Mossad, è diventato consigliere per la sicurezza nazionale e capo del National Security Council (NSC) nel governo Bennett (2021-2023): un ruolo centrale. — PAGINA 5

BRESOLIN, GRIGNETTI, LOMBARDO, LUISE
MAGRI, RODOTÀ, SIMONI, STABILE

L'assistenza militare a Cipro, il rafforzamento della sicurezza interna, la gestione dei possibili flussi migratori e gli interventi in campo energetico. Sono i quattro fronti ai quali sta lavorando l'Europa per cercare di mitigare l'impatto del conflitto in corso in Medio Oriente. E mentre Stati Uniti e Israele continuano a colpire l'Iran «su vasta scala», in Italia di vampa lo scontro politico; con le opposizioni sulle barricate e tensioni che attraversano la stessa maggioranza di governo. — CON IL TACCUINO DI SORGI — PAGINE 2-11

IL CASO DUBAI

Crosetto, i Servizi
e il giallo Mantovano

FRANCESCO MALFETANO

L'incidente è operativo prima ancora che politico. Perché nella sequenza che porta Guido Crosetto a restare bloccato a Dubai mentre l'Iran colpisce nel Golfo non c'è solo un problema di opportunità. C'è un corto circuito tra livelli decisionali e la sensazione — a Palazzo Chigi — di aver scoperto troppo tardi una vulnerabilità. MAGRI — PAGINA 8

I MERCATI

Perché ora le bombe
schiacciano le Borse

PIETRO REICHLIN

Trump ritiene che la sua moralità sia il solo limite alle sue azioni politiche. Ma anche lui, come ogni altro politico, nonostante l'ampiezza dei suoi poteri, non può ignorare la risposta dei mercati. Questi ultimi valutano i rischi per la stabilità e producono variazioni dei prezzi che puniscono i governi irresponsabili. GORIA, RICCIO, TURI — PAGINE 10-11

UNA FOTO INEDITA DELL'800 RACCONTA I VOLTI DEI RAGAZZI DEL D'AZEGLIO CHE FONDARONO IL CLUB

La prima Juve

ANTONIO BARILLÀ



Uno scatto dimenticato in cantina, dentro milleottocento "vetrini", per lo più ritratti di famiglia, e in mezzo una fotografia storica: la più antica mai venuta alla luce della Juventus.

Nello scatto di fine Ottocento l'immagine più antica del club bianconero era "dimenticata" in una cantina. PAGINE 18 E 19

L'INCONTRO ALLA STAMPA

Schlein attacca
"Tasse e conflitti
è un governo
di ipocriti"

GIULIA RICCI — PAGINA 9



Il governo italiano si è schacciato solo sugli Stati Uniti e ci sta facendo perdere il ruolo di mediatori in Medio Oriente

IL CASO DELL'INFERMIERE

Morti in ambulanza
"Omicidi volontari"

FILIPPO FIORINI

Almeno cinque famiglie forlivesi hanno appena scoperto che uno dei loro nonni potrebbe essere stato ucciso. I primi tra questi ad aver avuto la forza di parlare, ovvero i figli di una signora di 85 anni morta a novembre, si dicono «convolti». Sono la parte offesa del «caso zero», quello che ha dato vita a un'inchiesta che potrebbe allargarsi. — PAGINA 10

IL MANAGER DI MPS

Rossi, l'ultima verità
"Fu ammazzato"

PINO DI BLASIO

Tredici anni dopo la caduta dalla finestra del suo ufficio al terzo piano di Rocca Salimbeni e la morte dopo lunghi minuti di agonia sul selciato del vicolo del Monte Pio, il caso David Rossi, capo della comunicazione di Banca Monte dei Paschi, si prepara a vivere una nuova svolta. — PAGINA 15

Buongiorno

La serrata contesa fra Sì e No al referendum si arricchisce di ulteriori, robuste basi politiche. Michele Placido, che ha conosciuto e interpretato Giovanni Falcone, e ne ricorda la predilezione per le carriere separate, voterà Sì; i tifosi della Lazio, che pure premettono di essere per il Sì, voteranno invece No così da fare un dispetto a Claudio Lotito, loro presidente e senatore di Forza Italia. Mi rendo conto di indugiare nelle architetture filosofiche, quando un referendum andrebbe affrontato in fondo a una campagna elettorale chiara, schietta, onesta, com'è stata sin qui. Le argomentazioni sono solide in entrambi gli schieramenti. Se vince il Sì — spero di non farla troppo polverosa — i mafiosi si impadroniranno del Paese, se lo spartiranno con i corrotti, la massoneria deviata infilerà

Ritratto della bolgia

MATTIA FELTRI

i suoi artigli nelle istituzioni, la magistratura sarà messa a cuccia, la Costituzione verrà svuotata e saremo cacciati dal consesso delle democrazie. Se invece vince il No, gli immigrati si impadroniranno del Paese, se lo spartiranno con i centri sociali, i rom potranno sparare ai poliziotti, le procure arresteranno Giorgia Meloni, la religione ufficiale diventerà l'Islam e le baby gang conquisteranno Palazzo Chigi. È un vero peccato che non sia previsto il pareggio, e ognuno, di una parte e dell'altra, non possa dunque mettere in galera chi gli pare, mafiosi e immigrati, corrotti e anarchici, massoni e rom, magistrati e maranza, politici e poliziotti, giovani e vecchi, al culmine di una bolgia nella quale i garantisti hanno già perso, perché a fronteggiarsi sono due opposti giustizialismi.

BANCA
DI ASTI

bancadiasti.it

BANCA
DI ASTI

bancadiasti.it

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

Il Messaggero

NAZIONALE

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

€ 1,40* ANNO 148 - N° 62
Sped. in A.P. 03/33/2003 come L. 46/2004 art. 1 c. 1 03/33 RM

Mercoledì 4 Marzo 2026 • S. Casimiro

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

La dedica alle iraniane
Il voto alle donne
compie 80 anni
(e li porta bene)

Pigiante a pag. 22



"Stasera tutto è possibile"
De Martino torna
col suo show su Rai2:
prove di Sanremo

Marzi a pag. 23



Un aiuto per Malen
Dybala s'iscrive
alla volata Roma
per la Champions

Carina nello Sport



INNOVAZIONE/All'Università Europea di Roma inaugurato il Centro di formazione all'avanguardia in Italia per la diagnostica

Pazienti robot per allenare i medici



Gli automi "manifestano" stati d'ansia, dolore e tutte le altre reazioni degli umani

Camilla Mozzetti

Nulla è più complessa di un corpo umano e nessuno è più esposto all'errore rispetto a chi nel diagnosticare, curare, operare, è tra le fila dei camici bianchi. Che la Medicina, come scienza, sia tra quelle più imperfette lo insegnano al primo anno di università. Continua a pag. 19

ESCALATION IRAN, SI MOBILITA L'EUROPA. VOLANO GAS E PETROLIO

Pioggia di droni, Golfo in fiamme

►Missili sull'assemblea dei mullah che poi elegge il figlio di Khamenei. Trump: azzerata la loro difesa. Risposta iraniana: colpito il consolato Usa a Dubai e minacce agli europei. Partono le navi francesi. L'Italia manda a Kuwait ed Emirati anti droni e Samp-T

Guerra & economia

NON SARÀ UN'ALTRA UCRAINA

Fabrizio Galimberti

"The fog of war" (la "nebbia della guerra", come la descrisse von Clausewitz) avvolge anche quest'ultimo episodio dei tanti conflitti che hanno rigato di sangue gli ultimi anni, dall'Ucraina a Gaza e ora all'Iran, per tacere di altri minori. Il pensiero corre a un confronto con l'invasione dell'Ucraina, che doveva essere risolta in breve tempo (secondo le intenzioni di Putin), ma che si protrasse per anni (ne abbiamo appena tristemente celebrato il quarto anniversario) e si protrae ancora. Continua a pag. 4

Coppa Italia, semifinale di andata con l'Atalanta. Sarri: proviamoci



Lazio, è la tua notte

Mattia Zaccagnì, Danilo Cataldi e Kenneth Taylor: Abbate, Dalla Palma, Mustica e Urbani nello Sport

Angelici, Bechis, Bulleri, Evangelisti, Pacifico, Troili e Vita da pag. 2 a pag. 9 e un commento di Guido Boffo a pag. 2

Timori per il ritorno dell'inflazione Cadono le Borse europee minori cala a Wall Street

ROMA Balzo dei prezzi di gas e petrolio

Orsini a pag. 4

3M Le analisi del Messaggero

● **L'urgenza di chiudere il conflitto**

Andrea Bassi a pag. 5

● **Il luogo comune cinese e la realtà**

Massimo Nicolazzi a pag. 6

● **Gas, Italia protetta dalle scorte**

Roberta Amoroso a pag. 7

CORSI E RICORSI STORICI

Angelo De Mattia

Non vi è ovviamente la possibilità per un preciso raffronto: eppure ricordare quel che accadde con il primo shock petrolifero nel 1973 può essere utile sia per misurare i progressi compiuti in oltre mezzo secolo, sia per trarre da quella lontana vicenda elementi innanzitutto sull'approccio a eventi straordinari che, depurati delle circostanze dell'epoca, possono essere importanti anche per oggi. Pure allora infuò una guerra, quella del Kippur (...). Continua a pag. 17

Medicina con la M maiuscola
Ogni giorno H24 per la tua salute
VILLA MAFALDA CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA
Sede: Via Monte delle Gioie, 5 Roma - Tel. 06 86 09 41 - [villamafalda.com](https://www.villamafalda.com)

Il Segno di LUCA
BILANCIA ANTICIPA IL FUTURO
Un aspetto armonioso che sancisce oggi una bella alleanza tra Venere, che ti governa, e Urano. E ti regala un supplemento di libertà nel modo di affrontare la giornata e gli eventi che la caratterizzano. È nel lavoro che potrai trarre il massimo da questo tuo sguardo indipendente e originale, che anticipa lo sviluppo delle cose grazie a un pensiero logico inoppugnabile che in certi casi ti consente quasi di vedere anche nel futuro.
MANTRA DEL GIORNO
Il futuro si annida nel presente.
L'oroscopo a pag. 17

* Tardano con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nella provincia di Modena, Reggio Emilia, Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Emilia-Romagna, il Messaggero; Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20. La domenica con Tuttomessaggero € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero; Giornale dello Sport-Studio € 1,40; nel Molise, il Messaggero; Primo Piano. Poste € 1,50 nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero; Nuovo Quotidiano di Puglia; Corriere dello Sport-Studio € 1,50; "Le grandi coppie di Roma" € 7,90 (Roma).



Mercoledì 4 marzo
2026

ANNO LIX n° 53
1,50 €
San Casimiro
periplo

Edizione online
dal 01/01/22

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Parole di pace sotto le bombe DOVE CERCARE UNO SPIRAGLIO

ALESSANDRO DEMI

Come parlare di dialogo quando dall'alto piovono bombe? Come osare cantare speranza per città nelle quali la violenza tramonta, ancora, per l'ennesima volta, case in macerie? Come istruire anche flebili discorsi di pace per città armate e violente e aggressive? E poi ho addosso una sensazione orrenda, che mi fa paura: non mi fido delle parole degli uomini. Non mi fido delle parole degli uomini in guerra. Tutto è ridotto a slogan, tutto è netto e sicuro e urlato. Vorrei fuggire. Certo, per sopravvivere, fragili rifugi di parole dove possa proteggermi, costruzioni leggere e provvisorie che non schiaccino nessuno, implovo volti di uomini attraversati dal dubbio, trincee apparentemente debolissime da cui scagliare dardi infuocati e congegnati. Cerco persone capaci di sfumare e del coraggio di non voler tutto comprendere, tutto spiegare, tutto divorare. Cerco santi, poeti, gente capace di salvaguardare una città anche sotto le bombe. Mi viene in soccorso Francesco, una di quelle amicizie inattese e sorprendenti che compaiono in un preciso momento della vita e che poi rimangono, a distanza, nel silenzio, ma rimangono. Francesco tra le altre cose è un traduttore di poeti iraniani contemporanei. E lui che scrive «tradurre la poesia di una nazione è la via privilegiata per penetrarne l'anima». Ecco, il rifugio che cercavo. Ecco la resistenza di chi sentivo nostalgico: si può stare nel mondo allenandosi a tradurre le poesie di una nazione, atto umile e luminoso, paziente e ardito. Non voglio semplificare, non voglio prestare il fianco a chi facilmente dirà che con le poesie non si rovesciano le dittature, voglio solo dire che io mi fido di chi pazientemente ascolta.

continua a pagina 18

Editoriale

Oltre il disordine globale COSA CHIEDERE ALL'EUROPA

Diego Motta

Il caos calmo che sta attraversando l'Europa nei primi mesi della nuova guerra era purtroppo un elemento da mettere in conto. Sta infatti succedendo di tutto nel mondo, ma è come se a Bruxelles non succedesse nulla. L'impossibilità di fare sintesi sta portando a fughe in avanti, timidezze e omissioni. In ordine sparso, ovviamente. Ci sono silenzi, imbarazzi e retorica da una parte, quella nazional-populista di cui fa parte anche il nostro governo, che si è sentita tradita e tagliata fuori dall'azzardo israelo-americano, fatto in spregio al diritto e alle istituzioni internazionali. C'è all'opposto un mostrarsi muscoli e voglia di riarmarsi, che sta animando quel che resta del «nucleo duro» della costruzione continentale: intorno al piano nucleare lanciato dal presidente francese Emmanuel Macron lunedì, infatti, si sono riuniti già otto Paesi, a partire dalla Germania. Nella confusione complessiva, né l'una né l'altra via paiono efficaci. Da un lato si rischia di confermare la percezione di scontento verso gli Stati Uniti in versione Trump senza riuscire a condannare l'illegale intervento armato e neppure a offrire una sponda a quel vasto movimento di dissidenza iraniana che combatte dall'esterno il regime fondamentalista. D'altro canto, la postura militarista scelta da Parigi e Berlino per poter nuovamente contare negli assetti internazionali, sia pur comprensibile dato il momento storico, va in direzione opposta alla vocazione originaria dell'Europa, nata come terra di pace in risposta proprio ai totalitarismi e alle macerie dei conflitti mondiali. Questa vocazione alla pace è tanto più attuale in tempi di guerra permanente.

continua a pagina 18

IL FATTO Trump incontra Merz e rivendica il successo sul campo. Ma solo un americano su quattro è favorevole

Bersagli multipli

Israele vara l'operazione di terra in Libano. In Iran colpito il sito dove si teneva la riunione per la successione di Khamenei. Altri raid da Teheran, anche sull'ambasciata Usa di Riad



Raid nella periferia di Beirut (in alto), i danni di un attacco iraniano in Israele e ancora fumo a Teheran e Beirut (in basso) / Afp

IL VESCOVO ESSAYAN

«Noi, vittime di giochi di potere
Solo il Papa tiene al nostro bene»

«Siamo già dentro a una voragine irreparabile». Il vescovo César Essayan, vicario apostolico di Beirut, richiama le parole drammatiche di Leone XIV domenica scorsa all'Angelus.

Bigli e Gambassi
a pagina 3

IL DIRETTORE DELL'AIEA (ONU)

Grossi: la soluzione sul nucleare
un'intesa, non l'azione militare

Per il direttore dell'Agenzia atomica internazionale, la differenza con l'intervento di giugno è netta: «Allora l'obiettivo erano i siti di arricchimento dell'uranio. Stavolta colpiti città e vertici politici».

Capuzzi (inviata a Gerusalemme)
a pagina 5

Prosegue la pioggia di bombe sull'Iran per decapitare il regime. E in tutta l'area i bersagli si moltiplicano: un attacco aereo israeliano avrebbe distrutto a Qom il palazzo dove era riunita l'Assemblea degli Esperti per eleggere la nuova Guida Suprema (ma la notizia è smentita dai media di Teheran). L'Iran di contro ha preso di mira le sedi diplomatiche Usa nel Golfo, con missili sull'ambasciata a Riad, evacuate quelle in Iraq, Bahrein, Giordania e Kuwait. Ma l'altra notizia del giorno è l'avvio dell'operazione di terra israeliana in Libano, dove Hezbollah ha dato supporto all'Iran già nei giorni scorsi. Vista la pressione crescente altri Paesi dell'area, come Qatar e Arabia Saudita, potrebbero valutare l'intervento al fianco di Usa e Stati Uniti, mentre l'Italia si prepara a inviare sistemi di contraerea SAMP-T. L'altro fronte su cui sta operando il Governo è quello dei prezzi e in particolare dell'energia: contatti dell'Esecutivo con Eni e Snam.

Primopiano alle pagine 2-6

I nostri temi

ATTESA E SPERANZA

L'esperienza
del Regno
inizia qui

VINCENZO PAGLIA

Il cristianesimo non è la religione di un aldilà che con la morte consegna questa nostra esistenza sulla terra alla sua definitiva rottamazione. Dobbiamo essere consapevoli che se siamo legati a Cristo viviamo già, qui sulla terra, l'eternità di Dio. Perché attraverso la fede cristiana l'eternità è entrata nella storia.

A pagina 19

IL TONIOLO

I giovani
chiedono parità,
dall'educazione

WIMBA DALOISO

È una linea di demarcazione, per i giovani italiani, il nome di Giulia Cecchettin. Il dato emerge chiaramente dal rapporto In nome di Giulia, promosso dall'Osservatorio Giovani dell'Istituto Toniolo che si presenta oggi, un viaggio nella «parità» secondo le nuove generazioni, che agli adulti chiedono di vederla realizzata.

Ceredani a pagina 8

ECONOMIA L'evoluzione

Il gas americano conquista spazio, l'Italia si prepara alla corsa dei prezzi

Superato lo choc di questi giorni, l'escalation in Medio Oriente avrà conseguenze economiche strutturali. Come il rinnovato appeal del gas americano o il rialzo dei prezzi in Italia, già certificato per il mese di febbraio: l'inflazione è salita all'1,6% dopo l'1% di gennaio.

Allieri e Arena alle pagine 4 e 11

L'ALTRO FRONTE

L'inverno è stato difficile per Mosca, ma ora si rischia il capovolgimento dello scenario

Kiev teme la stretta sulle armi

Sul fiume Dnipro la paura degli ucraini per la possibile carenza di forniture dagli alleati

NELLO SCAVO

Inviato a Zaporizhzhia

«Speriamo che i russi perdano la guerra in Iran», dice un funzionario del comando di Nikolajev, la città più vicina alla prima linea ucraina. L'inverno è costato più caro a Mosca che a Kiev, ma ora la guerra in Medio Oriente rischia di compromettere le forniture di dispositivi di difesa e capovolgere i rapporti di forze su questo fronte.

Il reportage e l'analisi a pagina 7

REFERENDUM E LEGGE ELETTORALE

Giustizia, scintille Mantovano-Bachelet
Preferenze: FdI insiste, alleati nervosi

Carini

a pagina 9

VENERDI
AL VIA

Paralimpiadi: oltre le medaglie più inclusione

Giuliano e Re nell'inserito al centro

CONVEGNO PASTORALE

L'annuncio della Parola
ricomincia dai ragazzi

Fungli a pagina 17

I RISULTATI DEL SINODO

Formazione e digitale
le sfide per la Chiesa

Liut e Palmucci a pagina 20

Giorni

Marina Corradi

2 APRILE 2005 Lo chiamavano come bambini

Che il Papa stesse morendo, lo si sapeva dall'alba. Ero scesa a Roma di corsa. Sotto alla finestra di Giovanni Paolo II si andava radunandosi una folla di fedeli. Pregavano, piangevano. Al tramonto dei ragazzi presero a gridare in coro: «Gio-vanni-Pao-lo! Gio-vanni Pao-lo!», come bambini che chiamano, sotto casa, un compagno che tarda a scendere a giocare. Su piazza San Pietro scendeva la notte tiepida di aprile. Andai a mangiare qualcosa in una trattoria a Borgo Pio. Ero appena seduta quando squillò il cellulare: era il giornale. Il Papa era morto. Mi

alzai di corsa e dissi alla padrona che dovevo andare, perché il Papa era morto. La donna si mise a piangere. Corsi a San Pietro e già le campane rintoccavano lente, cupe. L'accorrere dei romani come un fiume, struggente. E quei giovani polschi avvolti nella loro bandiera, immobili e fieri come statue. All'alba del giorno dopo, alle sei del mattino, la colonna di fedeli con i bambini addormentati in braccio. Uomini e donne come gli altri, ma che faccia trasfigurata avevano quel giorno. Tutti con le loro vite e le loro scottature, scritte nelle rughe del più anziani. Ma tutti simili nella commozione e nel dolore. Venivano a decine di migliaia, in morte di un padre. In morte di un santo.

© Annamaria Napolitano

Agorà

ANNIVERSARI

Musica di Orlolani
tutte le parole
di sorella luna

Mozzali a pagina 21

CRITICA

Leggere Pound
tra sapienza
e iniziazione poetica

Vacchelli a pagina 22

TEATRO

«Arrivano i dunque»
Bergonzoni in scena
«per scavare in alto»

Sciancalegare a pagina 23



Il punto non è quante se ne accertano ma come le si tratta

Salute mentale e carenze strutturali

di Ilaria Donatio

Il dibattito pubblico degli ultimi anni sulla salute mentale suggerisce che le diagnosi di disturbi psichici siano aumentate in modo significativo, soprattutto tra i giovani. Lo ha sottolineato anche un recente articolo del "The Guardian", che s'interroga sul rischio di *overdiagnosis* (sovradiagnosi) e sull'ampliamento delle categorie diagnostiche fino a includere esperienze un tempo considerate parte della normale variabilità umana.

Come osserva il quotidiano britannico, il rischio è di ridurre il confronto a un'alternativa binaria: o l'aumento dei disturbi mentali è reale oppure è il frutto di un'epoca ipersensibile che medicalizza ogni fragilità. Ma questa contrapposizione è fuorviante. La sovradiagnosi può verificarsi in alcuni individui o sottogruppi, mentre in altri può esserci un incremento autentico del disagio; allo stesso tempo può persistere un problema di sottodiagnosi, soprattutto nei contesti in cui lo stigma resta elevato o l'accesso ai servizi è limitato. Più dinamiche possono convivere, dunque. La possibilità di una sovradiagnosi non dovrebbe tuttavia essere utilizzata per liquidare chi rife-

risce sofferenza psicologica: la storia della salute mentale è anche la storia di persone non credute, soprattutto tra i più giovani. Minimizzare o ridicolizzare il disagio non lo riduce: rischia piuttosto di accentuarlo e di spingere a utilizzare etichette sempre più forti per ottenere ascolto, complicando ulteriormente il rapporto fra linguaggio, diagnosi e cura. Il fenomeno è stato definito "*concept creep*": uno slittamento semantico che estende progressivamente il perimetro di parole come ansia, trauma o disturbo, rendendole più pervasive nel linguaggio quotidiano. È un tema serio, che merita attenzione. Ma ridurre tutto a una moda culturale o a una fragilità generazionale rischia di essere una semplificazione fuorviante.

Al netto del dibattito terminologico, negli ultimi anni il disagio sembra essersi effettivamente intensificato. La pandemia ha accelerato dinamiche già in atto: isolamento, precarietà, iperconnessione, trasformazione delle relazioni sociali anche attraverso l'ambiente digitale. In questo contesto la salute mentale non appare più come una questione marginale, ma come un nodo



LA RAGIONE

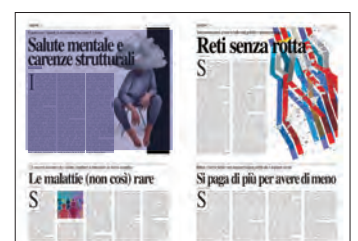
strutturale delle politiche pubbliche. Non è soltanto una percezione. I dati dell'Istituto superiore di sanità mostrano che tra il 2016 e il 2024 la prevalenza di psicofarmaci tra bambini e adolescenti è più che raddoppiata, passando dallo 0,26 allo 0,57%, mentre i consumi sono cresciuti da 20,6 a 59,3 confezioni ogni mille minori. I farmaci più prescritti sono antipsicotici, antidepressivi e medicinali per l'Adhd. Una tendenza che s'inserisce in un'augmentata propensione internazionale all'uso di questi farmaci, accentuata dopo il Covid-19.

La questione non è dunque stabilire se le diagnosi siano troppe o troppo poche. La vera domanda è se il Servizio sanitario nazionale sia oggi attrezzato per governare un fenomeno che tende a consolidarsi. Se la salute mentale diventa un asse stabile della domanda di cura, non bastano misure episodiche o incentivi temporanei. Serve una strategia pluriennale: monitoraggio sistematico dei dati, investimenti stabili nei Dipartimenti di salute mentale, integrazione tra scuola, territorio e servizi, riduzione delle disomogeneità regionali.

E una scelta di *governance*, ma anche di responsabilità pubblica. Perché un sistema universalistico si misura sulla capacità di riconoscere i nuovi bisogni e organizzarne la risposta, evitando che si trasformino in nuove disuguaglianze.



POLITICA SANITARIA, BIOETICA





Servizio Cassazione

Polizze sanitarie, la ricomparsa del tumore esclude un ulteriore indennizzo al paziente

Il contratto negava la possibilità di rivalutare una patologia già oggetto di un precedente accertamento ma l'ordinanza contrasta con una sentenza del 2015

di Pietro Verna

3 marzo 2026

La recidiva di una malattia oncologica già indennizzata non dà diritto a un ulteriore indennizzo, trattandosi della prosecuzione di uno stesso evento e non di una nuova patologia. Lo ha stabilito la Corte di Cassazione (ordinanza 15 gennaio 2026 n. 807) che ha confermato la sentenza della Corte d'Appello di Venezia n. 2511 del 2022.

L'antefatto

La titolare di una polizza sanitaria aveva ottenuto dall'assicurazione un indennizzo pari a 30mila euro per la rimozione di una neoplasia al seno (carcinoma duttale infiltrante). Alla ricomparsa della patologia oncologica, avvenuta a quattro anni dall'intervento chirurgico, la signora aveva chiesto un ulteriore indennizzo pari a 140mila euro corrispondente al 70% di invalidità permanente riconosciuta dal medico legale. La compagnia di assicurazione aveva rifiutato il pagamento affermando che il contratto di assicurazione escludeva "la possibilità di reiterare la valutazione di una patologia che fosse già stata oggetto di un precedente accertamento". Tesi che la Corte d'Appello di Venezia aveva accolto.

L'ordinanza della Cassazione

La signora aveva sostenuto che la Corte d'appello avrebbe aderito acriticamente alle conclusioni del consulente tecnico d'ufficio, senza tener conto della perizia del consulente di parte. Argomentazioni che non hanno colto nel segno. La Cassazione ha condiviso la decisione della Corte territoriale ("Una volta liquidato l'indennizzo di una malattia, l'eventuale aggravamento o ripresentazione della stessa patologia non giustifica un ulteriore pagamento") mettendo in luce che:

- il CTU aveva rilevato che "sotto il profilo probabilistico [è] più plausibile che la malattia diagnosticata nel 2015 sia una recidiva della neoplasia che si era manifestata nel 2011";
- il consulente tecnico di parte si era limitato a sostenere che la malattia sarebbe stata più aggressiva rispetto a quella precedentemente diagnosticata, caratteristica che, a suo avviso, avrebbe consentito di qualificare la patologia "nuovo evento ai fini assicurativi".

Considerazioni

L'ordinanza contrasta con la sentenza della Cassazione n. 120282 del 2015 secondo cui la recidiva della malattia oncologica deve ritenersi come un nuovo evento sufficiente a legittimare l'assicurato

a chiedere l'erogazione di un nuovo indennizzo assicurativo, altrimenti "l'assicurato non avrebbe alcuna possibilità di ottenere l'indennizzo in relazione ad esiti invalidanti derivanti da una fase della malattia che appare stabilizzata".

Gli automi "manifestano" stati d'ansia, dolore e tutte le altre reazioni degli umani

Camilla Mozzetti

Nulla è più complesso di un corpo umano e nessuno è più esposto all'errore rispetto a chi nel diagnosticare,

curare, operare, è tra le fila dei camici bianchi. Che la Medicina, come scien-

za, sia tra quelle più imperfette lo insegnano al primo anno di università.

Continua a pag. 19

All'Università Europea di Roma si inaugura il Cesmat, il centro di formazione che grazie a simulatori speciali testa i dottori in situazioni iper-realistiche. Per affinare le capacità diagnostiche e chirurgiche

I pazienti robot e l'IA per i medici del futuro

Perché non si può mai sapere cosa ha in serbo un corpo e una mente. Ma lo sviluppo odierno e i traguardi finora raggiunti puntano come fari a illuminare un percorso per formare non medici "perfetti" ma professionisti sempre più capaci. Dunque il fare, accettando l'errore senza mettere in pericolo il paziente. Ma come?

Attraverso un nuovo centro che l'università Europea di Roma, grazie al contributo determinante di Accurate - Gruppo Digit'Ed, azienda leader nella progettazione e realizzazione di centri di simulazione medica avanzata, e con il prezioso sostegno di Fondazione Roma, inaugura oggi. Si chiama Cesmat, acronimo di "Centre for simulation in medical advanced training", ed è una nuova struttura didattica d'avanguardia ospitata nel Polo tecnologico dell'ateneo, punto di riferimento nel Lazio e tra i più aggiornati a livello nazionale.

IL CENTRO

Qui i pazienti sono i robot, ma robot altamente sofisticati che sembrano umani - anche nelle reazioni - e che permettono allo studente ma anche al medico in formazione di misurarsi con un numero infinito di situazioni prima ancora di farlo nelle sale operatorie, fra le corsie dei reparti, negli angoli del pronto soccorso. Operare, visitare, diagnosticare e misurarsi con le reazioni che organismi realistici seppur non reali riescono a dare per permettere un apprendimento pratico che tutela in primis il paziente nel domani che verrà e punta a formare professionisti sempre più capaci.

LE TECNOLOGIE

Tra le tecnologie più avanzate, spicca "Hal", un simulatore interdisciplinare di paziente tra i più avanzati al mondo, capace di riprodurre con straordinario realismo il comportamento di un umano, compresi gli stati d'ansia e il sudore. Grazie a mo-

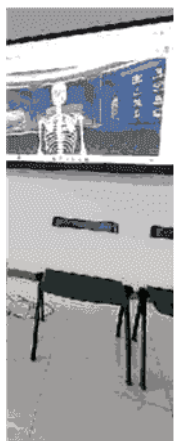
vimenti articolari realistici, all'apertura e chiusura degli oc-

chi, alla comunicazione vocale naturale e alla capacità di reagire alle procedure cliniche segnalando il dolore, "Hal" consente agli studenti di confrontarsi con situazioni altamente verosimili.

Accanto a questo strumento, il Cesmat è dotato anche di un ta-



volto di dissezione virtuale di ultima generazione che permette l'esplorazione dettagliata dell'anatomia umana in 3D e di un laboratorio di realtà aumentata che, attraverso l'utilizzo di visori "Meta", garantisce lo studio delle discipline mediche in modo immersivo. Tecnicamente lo studente e il giovane medico alle



prime armi possono mettere in pratica quanto imparato nella teoria e affinare capacità chirurgiche e diagnostiche prima ancora di misurarsi con un paziente in carne ed ossa. Fulcro di un modello formativo avanzato che pone la

prevenzione clinica al centro del percorso di apprendimento. Nel centro è possibile dunque studiare in modo esperienziale, misurandosi con una casistica variegata di casi e situazioni: da quelle più complesse, come traumi ed emergenze cardiovascolari, a ispezioni e analisi del cavo orale, dell'apparato digerente, del sistema nervoso. Il centro, già frequentato da molti studenti iscritti a Medicina, sarà inaugurato oggi alla presenza, fra gli altri, del Sottosegretario al ministero della Salute Marcello Gemmato. Aperto agli alunni si

pone come centro di riferimento anche dei medici in formazione e di specialisti di varie discipline.

Camilla Mozzetti

camilla.mozzetti@ilmessaggero.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CENTRO GIÀ FREQUENTATO DA STUDENTI VUOLE ANCHE ESSERE UN RIFERIMENTO PER GLI SPECIALISTI DAGLI STATI D'ANSIA ALLE MANIFESTAZIONI DI DOLORE, I MODELLI RIPRODUCONO TUTTE LE REAZIONI DI CORPO E MENTE



Sopra, una studentessa nel laboratorio di realtà aumentata. A sinistra, l'equipe medica al lavoro sul simulatore interdisciplinare che riproduce le reazioni del corpo umano



«Il professore è solo un facilitatore al centro dell'azione c'è lo studente»

Professor Ernesto Greco, lei oltre a essere ordinario di Cardiocirurgia all'Università Europea è anche direttore del dipartimento di Scienze della salute e della vita e direttore scientifico del Cemat. Ci spiega cos'è e cosa si fa in questo centro?

«È un luogo dove, grazie alla robotizzazione tramite dei software gestiti dall'intelligenza artificiale, lo studente in Medicina o il medico in formazione possono addestrarsi e prepararsi nella realizzazione di una serie di interventi e procedure diagnostiche, potendo inoltre interfacciarsi con scenari clinici più o meno complessi».

Con l'obiettivo di imparare di più e correggere di meno?

«Il nostro motto è proprio questo: sbagliare per imparare o imparare sbagliando. L'obiettivo è quello di permettere il trasferimento della conoscenza. Lo studente è il vero protagonista e il docente è un semplice facilitatore».

Tecnicamente cosa può fare lo studente?

«Apprende utilizzando questi umanoidi mediante la pratica di varie attività su vari sistemi particolarmente avanzati dal punto di vista della performance robotizzata. Possiamo, ad esempio, riprodurre qualsiasi quadro patologico permettendo allo studente di intervenire».

Ci fa qualche esempio?

«Abbiamo dei simulatori pediatrici e neonatali iperrealistici e quadri complessi come quello di un paziente traumatizzato come ad esempio in un incidente stradale. E ancora simulatori che permettono lo sviluppo delle "communication skills", ovvero simulatori con tele-

camere negli occhi che permettono di vedere come il medico/studente comunica con il paziente. L'obiettivo, sia per i professionisti in formazione che per gli studenti, è l'eliminazione dell'errore medico perché nonostante le crescite anche in ambito tecnologico applicate alla Medicina resta ancora presente un tal-

lone d'Achille».

Di fatto è come portare lo studente dentro un pronto soccorso senza però che vi siano pazienti reali ma perfettamente realistici?

«Lo studente entra in un mondo virtuale ma anche dentro il corpo umano potendo studiare non solo teoricamente l'anatomia. C'è un importante tavolo anatomico che permette all'allunno di realizzare un'autopsia virtuale con immagini assolutamente realistiche. Poi abbiamo dei simulatori di ecografia di base sia addominale che toracica

molto importanti considerato il fatto che l'ecografia, oggi, ha l'importanza che il fonendoscopio aveva tanti anni fa».

Vero e veritiero sono due concetti simili ma non uguali...

«Abbiamo un robot fra i più performanti, tanto che in Italia ce ne sono al momento solo due, e uno è il nostro. I livelli di simulazione sono elevatissimi e a questo si aggiunge l'uso di ambienti e macchinari reali, come una Terapia intensiva con macchine vere, questo rende il contesto più veritiero, poi esistono vari step della simulazione ma è chiaro che la nostra simulazione medica avanzata è fra i sistemi più sofisticati».

Una volta si diceva che la Medicina non fosse una scienza esatta. Si punta a sovvertire questa cer-

tezza?

«Sicuramente si possono fare grandi passi in avanti nei sistemi diagnostici per i quali non è sbagliato puntare alla perfezione».

Poi c'è il lato umano, l'empatia. Perché fare il medico dovrebbe equivalere a "essere" medico.

«Contrariamente a quello che molti credono, la vicinanza fra medico e paziente non è solo un caposaldo deontologico ma ha un impatto importantissimo sui risultati: quanto maggiore è la sinergia fra paziente e medico tanto maggiore è il coinvolgimento del paziente con dei risvolti positivi sulla guarigione».

Come si affronta nel centro tutto il capitolo sulle neuropsichiatriche?

«Alcuni dei simulatori permettono di valutare la reazione e l'azione fra il medico e il paziente ma alcuni di questi simulatori possono riprodurre situazioni come crisi di panico, crisi convulsive, situazioni di catatonìa quindi è possibile misurarsi anche con sistemi di questa natura».

Il futuro passa sempre dal passato, ne conviene?

«Abbiamo tanti progetti, da ultimo quello di rendere questo centro un luogo di formazione anche per i professionisti dei Paesi in via di sviluppo. Creare un "ponte", un percorso di training concentrando sulle priorità di molti Paesi come la mortalità neonatale o le infezioni: quadri patologici che possono essere riprodotti nel centro per permettere una migliore formazione».

IL DIRETTORE:
I SIMULATORI HANNO
TELECAMERE NEGLI
OCCHI PER STUDIARE
LA COMUNICAZIONE
CON LO SPECIALISTA



Ernesto Greco



Dottor Algoritmo aiuta la medicina ma è senz'anima

Giulio Maira

L'impatto dell'Intelligenza artificiale (IA) è destinato a cambiare in maniera radicale la nostra società, in modi che non sempre riusciamo ancora a cogliere.

Anche il mondo della medicina ne è già talmente influenzato che viene da chiedersi se l'IA sostituirà mai i medici. La risposta più realistica può essere che l'IA non sostituirà i medici, ma cambierà la medicina.

LE ANOMALIE

In molti ambiti gli algoritmi sono più veloci di noi medici, in alcuni anche più precisi, e questo significa, per esempio, individuare un tumore con maggiore rapidità ed in un momento precoce della sua evoluzione, segnalare sfumate anomalie in un elettrocardiogramma, suggerire una diagnosi probabile sulla base di milioni di casi analizzati.

Ma tutto questo deve affiancare, non sostituire, l'approccio tradizionale al malato, fatto di quelle prerogative umane, preziose e molto personali, che chiamiamo esperienza ed empatia. Non dimentichiamo che un me-

dico comincia a fare la diagnosi già da quando il paziente entra nello studio, e che il contatto umano è parte del percorso clinico e della cura. Per questo l'uso di algoritmi non potrà eliminare la necessità di una valutazione umana esperta.

Forse sarebbe meglio chiedersi: quale parte della medicina resterà irriducibilmente umana? A mio avviso, se siamo davanti a una rivoluzione, questa riguarderà molto più l'ampliamento delle conoscenze e le potenzialità diagnostiche, molto meno la

cura. La cura è un processo, è relazione, ascolto, empatia, comprensione della storia del paziente, valutazione del rischio. È spesso anche gestione dell'incertezza, perché non sempre la medicina ha una risposta immediata e definitiva.

LE RELAZIONI

Il cervello umano non è un algoritmo, la sua prerogativa non è soltanto elaborare informazioni: è dare significato, creare relazioni, cogliere anche l'improbabile. L'IA può calcolare correlazioni e probabilità, ma non possiede esperienza del dolore, della paura, della speranza. Non sa cosa significhi dire a una madre che il figlio ha una malattia grave, né cosa significhi dire a un paziente che per guarire bisogna aprire la sua testa e lavorare dentro il suo cervello; oppu-

re guardare negli occhi un anziano e capire che, più della terapia, ha bisogno di sentirsi accompagnato.

L'intelligenza artificiale, certo, migliorerà la medicina, la renderà più precisa, più rapida, più

personalizzata, ridurrà liste d'attesa ed esami inutili, ma non sostituirà la parte più profonda e decisiva della cura, che è l'incontro fra esseri umani.

Il medico non è soltanto un tecnico, è un mediatore tra scienza e fragilità umana. E la medicina non è soltanto scienza applicata al corpo, è scienza applicata alla vita.

E la vita con le sue paure, le sue fragilità, la sua dignità, non potrà mai essere ridotta a un algoritmo.

*Presidente Fondazione Atena
Già Professore ordinario e direttore
di Neurochirurgia Università
Cattolica
Policlinico Gemelli Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL CAMICE BIANCO
COMINCIA A FARE
LA DIAGNOSI NEL
MOMENTO IN CUI
IL MALATO ENTRA
NELL'AMBULATORIO**

**LA RIVOLUZIONE
RIGUARDERÀ MOLTO
PIÙ L'AMPLIAMENTO
DELLE CONOSCENZE
CHE LA SCELTA
DELLA TERAPIA**



Cancro al seno addio bisturi, ora si opera da sveglia

Un intervento complesso come una mastectomia eseguito senza anestesia generale, senza incisioni visibili sulla mammella e con dimissione in meno di 24 ore.

È stato effettuato presso la Breast Unit del Policlinico Universitario Tor Vergata di Roma, diretta da Oreste Claudio Buonomo. Per la prima volta è stata eseguita una mastectomia endoscopica con linfadenectomia selettiva e ricostruzione mammaria in anestesia loco-regionale su paziente sveglia.

La tecnica prevede una piccola incisione di circa 3 centi-

metri a livello dell'ascella, evitando tagli sulla mammella. L'intervento è effettuato con strumenti endoscopici mini-invasivi, preservando l'integrità cutanea del seno. L'anestesia loco-regionale consente alla paziente di evitare l'anestesia generale e l'intubazione. Questo significa un recupero più rapido, minore stress per l'organismo e ritorno alle normali funzioni già pochi minuti dopo la fine della procedura. La paziente è stata dimessa entro 24 ore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il 4 marzo è la Giornata mondiale dell'obesità. In Italia i pazienti sono sei milioni, in maggioranza uomini. Parla Iris Zani, la presidente dell'Associazione Amici Obesi: «È una vera malattia, basta colpevolizzarci»

«Ridere di noi grassi è una ferita per la vita»

Estata una delle tedefore che hanno portato la fiamma dei Giochi Olimpici Milano-Cortina. Iris Zani, 59 anni, impiegata, è la presidente dell'Associazione Amici Obesi. Rappresenta sei milioni di italiani.

«Non me l'aspettavo di essere invitata a portare la fiaccola. Essere lì ha significato tanto per tutti noi». Il 4 marzo è la Giornata mondiale dell'obesità.

A ottobre, prima legge nel mondo, l'obesità è stata riconosciuta malattia cronica, progressiva e recidivante. Cosa è cambiato per i pazienti?

«Prima di tutto ci stiamo liberando del senso di colpa. L'obesità non è una colpa, ma una malattia complessa e multifattoriale. Troppe persone subiscono le conseguenze della generale ignoranza della patologia. E spesso rinunciano a prendersi cura della salute per vergogna, discriminazione o mancanza di adeguate tutele».

Stigma e bullismo: parla di questo?

«Sì. Della persona con obesità si mette subito in discussione la forza di volontà, l'incapacità di occuparsi di sé e di lasciarsi andare».

Grandi e piccoli sono ancora discriminati?

«Qualcosa lentamente sta cambiando. Anche le persone obese cominciano ad avere maggiore consapevolezza della malattia. La strada è lunga e le ferite che provocano certe parole difficilmente si rimarginano».

Quasi il 60% degli adulti e un bambino su tre in Europa vivono con obesità. Dovremmo rivedere anche il linguaggio con cui si parla di pazienti e malattia?

«La World Obesity Federation ha

promosso "Parole O_Stili" e lanciato "Non c'è forma più corretta", il primo glossario europeo online per un linguaggio più rispettoso, inclusivo e accurato quando si parla di obesità. Basta cliccare su paroleostili.it».

Cosa la irrita di più del modo con cui la gente si rivolge a lei?

«I consigli inutili. Perché si parla di una malattia e non di un'abitudine da correggere con la determinazione. Sa cosa mi dice spesso il barista sotto casa mia? "Signora, per dimagrire c'è una strada perfetta. Venga a correre come me ogni mattina..."».

E lei che risponde?

«Cerco di spiegare che le mie gi-

nocchia, provate per anni da un peso eccessivo, non sono più quelle di una volta. E che se bastasse questo, sei milioni di obesi in Italia correrebbero tutto il giorno. Non è solo lo sport a guarirci».

I nuovi farmaci per perdere peso

hanno migliorato la vostra condizione?

«Sono stati una rivoluzione per il controllo della fame ma, come diciamo noi, la persona obesa resta obesa dentro. E se non ci mette del suo, non rischia di non risolvere nulla».

A cosa si riferisce?

«È rivoluzionario il fatto che un farmaco possa inibire abitudini compulsive dovute a diversi fattori. Ma dobbiamo essere parte attiva di questa novità, rendendoci conto che siamo pazienti cronici, come un diabetico o una persona con problemi cardiovascolari. Dobbiamo curarci a vita».

Cosa chiedono oggi i pazienti

con obesità?

«Che si smetta di tollerare il linguaggio d'odio, lo stigma e la violenza verbale. La legge non basta. Le istituzioni devono concludere il percorso che ci renderà pazienti come gli altri».

A che cosa si riferisce?

«Le istituzioni devono garantire ai pazienti tutele reali e percorsi di cura adeguati. In particolare, attendiamo l'approvazione e l'attuazione del Piano Nazionale Cronicità, per valutarne l'efficacia sulla presa in carico delle persone con obesità. E ancor di più, attendiamo l'aggiornamento dei Lea con l'inclusione di prestazioni per la diagnosi e il trattamento multispecialistico dei pazienti con obesità. Noi come gli altri».

Il 19% dei bambini di 8-9 anni è in sovrappeso. E uno su dieci è a rischio obesità. Cosa si può dire ai genitori?

«Che si rendano conto in tempo che i loro figli possono avere una malattia. Devono capire che serve chiedere aiuto. È il più bel regalo che potete fare ai vostri figli finché sarete voi a decidere».

Carla Massi

di DIDDA IZIANE DICEDUATA



C'È UN TEMPO PER OGNI PILLOLA

Il tempismo conta anche in medicina. Non solo è importante quale medicina assumere, ma anche quando farlo per allungare la sopravvivenza del paziente. **Si fa strada la cronofarmacologia.**

di Maddalena Bonaccorso

C'è un orologio dentro di noi, e può aiutarci a guarire, o potrebbe addirittura fare la differenza tra la vita e la morte. Perché il tempismo in medicina conta, e l'orario in cui si assume un farmaco può trasformarsi in un alleato o in un nemico dei pazienti: e se anche non è una novità dell'oggi - chi non si è sentito dire di assumere la statina di sera piuttosto che al mattino, "perché il colesterolo si forma di notte"? - c'è una grande novità, emersa da uno studio cinese, che sta alimentando il dibattito scientifico tra oncologi e immunologi di tutto il mondo. Gli scienziati della Central South University di Changsha hanno coinvolto in un trial 210 pazienti colpiti dalla stessa forma di cancro al polmone, sottoponendoli a un identico protocollo di immunoterapia a base di pembrolizumab (antitumorale della classe degli anticorpi monoclonali), associato a chemioterapia. L'unica differenza di trattamento tra i pazienti era il "timing" della cura, l'orario in cui ricevevano l'infusione del farmaco. Risultato: i malati trattati nella fascia oraria mattutina (prima delle 15) hanno registrato una sopravvivenza com-

plessiva quasi doppia e più lunga di circa dodici mesi rispetto a chi iniziava la terapia più tardi durante la giornata.

Non solo: hanno avuto circa cinque mesi in più di tempo prima che la malattia progredisce. Dati sconvolgenti, pubblicati all'inizio di febbraio sulla rivista scientifica *Nature Medicine*, che hanno avuto l'effetto a cascata di riaccendere il dibattito sulla cronofarmacologia, branca clinica che studia come efficacia e tollerabilità dei farmaci possano variare in base all'orario di somministrazione: settore da sempre considerato poco più che una bizzarria. Ora il vento sta cambiando. «Fino a pochi anni fa, chi parlava di cronofarmacologia veniva quasi paragonato a chi fa gli oroscopi», dice a *Panorama* il professor Roberto Manfredini, direttore della Uoc Clinica medica dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara. «Adesso, cominciano a esserci dati solidi che confermano come l'orario di assunzione dei farmaci possa influire sull'efficacia e anche sulla riduzione di eventi avversi. Tutta la letteratura sulla farmacoterapia andrebbe riletta alla luce di quell'aspetto fondamentale che è il tempo, perché ogni organo ha



un proprio “orologio biologico”».

Lo studio cinese, però, appena uscito si è già rivelato molto divisivo, tra fazioni di oncologi entusiasti e altre di scettici. Proprio a causa di quei risultati che sono stati definiti quasi “troppo belli per essere veri” e che sono ora doverosamente sottoposti a controlli incrociati e verifiche. «L'immunoterapia contro il cancro viene utilizzata da poco più di dieci anni», spiega l'oncologo Paolo Tarantino del Dana-Farber Cancer Institute, Harvard Medical School di Boston. «Questo vuol dire che molti dei suoi meccanismi di azione e delle variabili che possono influenzarne l'efficacia non sono stati ancora del tutto chiariti. Uno degli elementi chiave è il ritmo circadiano: per esempio sappiamo che il cortisolo, ormone chiave per la risposta immunitaria, raggiunge il picco nelle prime ore del mattino e diminuisce progressivamente nel corso della giornata. Questo andamento influenza l'attività dei linfociti T, che svolgono un ruolo centrale nel riconoscimento e nell'eliminazione delle cellule tumorali, e che mostrano variazioni circadiane in termini sia di numero che di stato funzionale. Lo studio cinese sembra dimostrare che l'effetto di questi linfociti venga amplificato dopo somministrazioni mattutine di immunoterapia. Il problema è che la ricerca ha mostrato alcune criticità metodologiche: prima di cambiare la pratica clinica è bene attendere che gli studi siano ripetuti anche in altri conti-

52 Panorama | 4 marzo 2026

nenti, e su altre coorti di popolazione».

La ricerca cinese non è stata la prima a rivelare i benefici che possono derivare dalla crono-farmacologia tumorale: già nel 2021 uno studio pubblicato sulla rivista *Science Advances* condotto da ricercatori dell'Università della Pennsylvania aveva dimostrato che circa la metà tra 126 farmaci anti tumorali sottoposti a screening mostrava forti oscillazioni nell'efficacia, a seconda del momento del ciclo circadiano in cui venivano somministrati.

Se dunque i benefici dello studio cinese fossero confermati, anche in ma-

niera meno “eclatante” rispetto ai dati comunicati da *Nature*, si tratterebbe di una svolta epocale. «Se si trattasse di un nuovo farmaco, verrebbe salutato da tutti come una scoperta rivoluzionaria» ha affermato alla Cnn il celebre oncologo Zach Buchwald della Emory University di Atlanta, davanti ai risultati presentati dal team di ricercatori cinese. Nel frattempo, anche Buchwald sta procedendo sulla strada della crono-farmacologia tumorale, reclutando pazienti per testare l'immunoterapia a tempo su pazienti con melanoma.

Se però pensiamo a tutte le fasi che un farmaco “attraversa” nell'organismo, e vale per lo stomaco e l'assorbimento, per l'intestino, per il metabolismo del fegato, per il cuore e il cervello, è facile capire come il dibattito sulla crono-farmacologia non coinvolga solo i trattamenti oncologici. Tornando alle statine, usate per abbassare il colesterolo “cattivo” (Ldl), che in Italia vengono assunte da una percentuale che varia tra il 9 e il 15 per cento della popolazione a seconda delle regioni (dati dell'ultimo rapporto OsMed) esistono già trial che mostrano come i risultati migliori si ottengano prendendole in serata piuttosto che al mattino. «L'assunzione serale funziona soprattutto per le statine a breve durata d'azione» continua Manfredini. «La simvastatina, per esempio, che è tra le più prescritte in Italia, è tra i pochissimi farmaci per cui anche Fda (l'Agenzia regolatoria americana) ha inserito nel bugiardino la dicitura “da assumere di sera”, proprio perché l'effetto è potenziato. Questo accade perché l'enzima che metabolizza la produzione del colesterolo a livello epatico è attivo particolarmente nelle ore serali, quindi noi dobbiamo far arrivare la “bomba intelligente” nel momento giusto, perché possa esplicare la sua azione massima quando c'è il massimo rischio».

Principio universale, che dovrebbe riguardare tutti i farmaci: per esempio, quelli per l'ipertensione e per il rischio

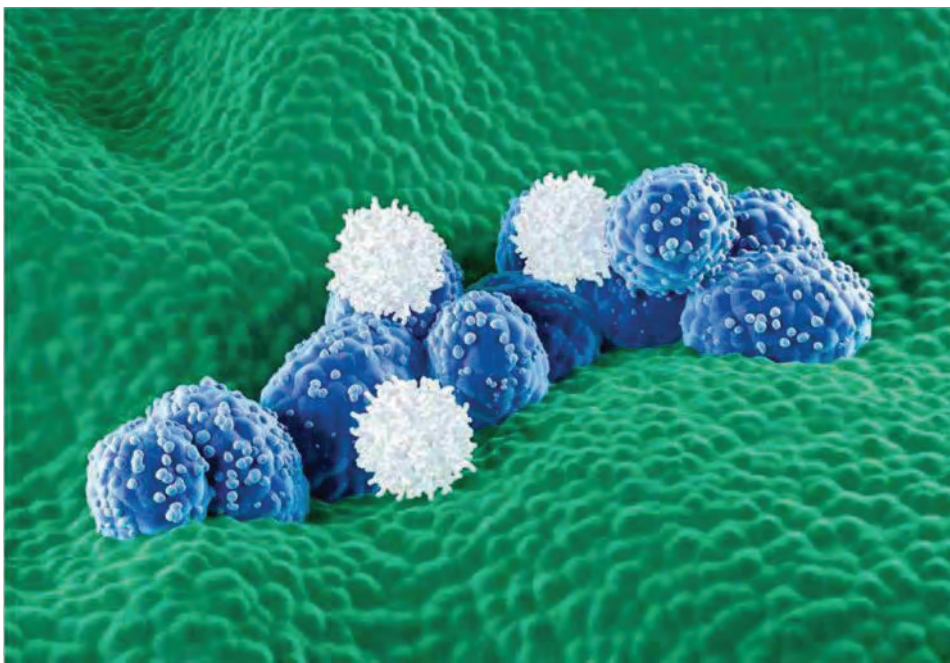


cardiovascolare, che sono - tra quelli prescritti dal Ssn - al primo posto per consumi e al secondo per spesa. «Per i pazienti che mantengono valori pressori elevati anche di notte, le linee guida raccomandano l'associazione di due antipertensivi a basso dosaggio piuttosto che uno solo alla massima dose», conclude Manfredini. «Tipicamente questi sono individui che hanno un rischio cardiovascolare maggiore, con insufficienza renale cronica, o in dialisi, con diabete scompensato, fumatori o chi soffre di apnee ostruttive. Ecco, per loro potrebbe essere opportuno assumere uno dei due farmaci di sera, perché le evidenze mostrano che una copertura terapeutica notturna riduce i picchi pressori del mattino, quando il rischio di eventi cardiovascolari è più elevato».

Ma a noi, tutte queste cose così importanti, chi dovrebbe dirle? Il medico di famiglia, che il più delle volte sentiamo rapidamente al telefono o solo via messaggio? E chi dovrebbe organizzare i reparti ospedalieri in modo che il giusto farmaco venga somministrato alla giusta ora, se spesso in corsia sfuggono ai radar anche le terapie croniche, quando ad assumerle non ci pensa il malato stesso (o i suoi familiari)? In questo modo si rischia che una strategia di cura a basso costo e con grandi potenziali benefici possa essere vanificata nel mare magnum dell'incuria e della cronica assenza di personale medico e infermieristico. Forse, allora, la prossima rivoluzione nel campo delle cure non sarà un farmaco miracoloso, ma

un dettaglio apparentemente banale: l'ora, scritta accanto al dosaggio e chiaramente spiegata ai pazienti. Perché se ogni organo segue il proprio ritmo, se gli enzimi epatici, gli ormoni, i linfociti T si muovono come strumenti di un'orchestra sincronizzata sull'alternanza di luce e buio, ignorare il tempo significa solo suonare fuori spartito. Con in gioco la salute, e la vita. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



A destra, un paziente si prova la pressione: per chi ha valori elevati anche la notte, meglio assumere due farmaci anti ipertensione, di cui uno la sera, nell'arco della giornata. Sotto, i linfociti T che pare aumentino la loro efficacia nelle ore mattutine. Ma è bene attendere nuove conferme cliniche.



RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



Servizio Lo studio

Tumore al seno, nel mondo oltre 1 milione di casi in più entro il 2050 e +44% di morti: ecco i 6 fattori di rischio

La sua diffusione seguirà tendenze opposte nei Paesi ad alto reddito e in quelli poveri: da una parte l'incidenza rimarrà stabile e la mortalità continuerà a calare, dall'altra cresceranno sia incidenza che mortalità

di Redazione Salute

3 marzo 2026

Il tumore al seno continuerà a rappresentare una delle principali minacce alla salute delle donne e il suo peso sarà destinato ad aumentare con una crescita di circa il 30% dei casi - 1 milione in più - e quasi il raddoppio dei decessi a livello globale. Tuttavia, la sua diffusione seguirà tendenze opposte nei Paesi ad alto reddito e in quelli poveri: da una parte l'incidenza rimarrà stabile e la mortalità continuerà a calare grazie ai progressi di screening, diagnosi e trattamento, dall'altra cresceranno sia incidenza sia mortalità. Sono i trend individuati da una ricerca realizzata da un consorzio internazionale e pubblicata su The Lancet Oncology.

I numeri dello studio e le previsioni al 2050

Secondo il nuovo studio da qui al 2050 i casi annuali nelle donne a livello globale aumenteranno di oltre un terzo, da 2,3 milioni nel 2023 a oltre 3,5 milioni nel 2050. Si prevede poi che i decessi annuali per la neoplasia aumenteranno del 44%, passando da circa 764mila a circa 1,4 milioni, con un impatto sproporzionato nei Paesi con risorse limitate. L'alert è degli esperti del Global Burden of Disease Study Breast Cancer. Nonostante i recenti progressi nei trattamenti, spiegano, il cancro al seno continua a essere la principale causa di malattie oncologiche e di morte prematura tra le donne. E nel 2023 si stima una cifra 'monstre' di circa 24 milioni di anni di vita sana persi a causa di malattia e mortalità precoce. Utilizzando dati provenienti da registri tumori basati sulla popolazione, sistemi di registrazione e interviste con familiari o assistenti di donne decedute per tumore al seno, la nuova analisi fornisce un quadro aggiornato a livello globale, regionale e nazionale del carico del tumore al seno femminile e delle stime dei fattori di rischio dal 1990 al 2023 in 204 Paesi e territori, con previsioni fino al 2050. Lo studio stima anche il numero di anni di vita in buona salute che le donne con tumore al seno hanno perso a causa di malattia, disabilità e morte prematura.

Casi stabili nei Paesi ad alto reddito, il doppio negli altri

“Il cancro al seno è il tumore più comune tra le donne in tutto il mondo. Quasi 1 caso di cancro su 4, tra quelli diagnosticati a livello globale tra le donne nel 2023, era al seno”, sottolineano i ricercatori. Se queste sono le tendenze generali, osservano anche i ricercatori, il quadro cambia molto se si osservano separatamente le diverse aree del pianeta. Infatti, se i nuovi casi sono rimasti

pressoché stabili nei Paesi ad alto reddito, in quelli a basso reddito l'incidenza è più che raddoppiata. Specularmente, la mortalità è calata di quasi il 40% nei Paesi ricchi e raddoppiata in quelli più poveri. Sono queste dinamiche, secondo lo studio, che porteranno i casi di tumore al seno a crescere di circa il 30% fino al 2025, raggiungendo i 3,56 milioni di casi annui; si stima che i decessi raddoppieranno, toccando la cifra di 1,37 milioni. Preoccupa inoltre la crescita dei tumori del seno nelle donne giovani: dal 1990 i casi nelle under-55 sono aumentati del 29 per cento. Insomma il cancro al seno rimane il tumore più comune tra le donne in tutto il mondo, ma il 73% dei casi 2023 (1,67 milioni) si sono verificati nei Paesi ad alto e medio reddito (il 39% dei decessi, cioè circa 300mila, nei Paesi a basso e medio reddito).

I sei fattori di rischio negli stili di vita che sono modificabili

Gli esperti fanno notare che molti casi di tumore al seno sono dovuti a 6 fattori di rischio modificabili, tra cui un elevato consumo di carne rossa, tabacco, alti livelli di zucchero nel sangue e un elevato indice di massa corporea (Bmi), aspetti che offrono importanti opportunità di intervento. I risultati infatti suggeriscono che mantenere uno stile di vita sano - non fumare, svolgere sufficiente attività fisica, ridurre il consumo di carne rossa, avere un peso sano - potrebbe prevenire oltre un quarto degli anni di salute persi. In particolare se si analizzano i numeri in relazione ai fattori di rischio incontrollati, nel 2023 l'elevato consumo di carne rossa ha avuto l'impatto maggiore (collegato a quasi l'11% di tutta la vita sana persa), seguito dal consumo di tabacco (incluso il fumo passivo, 8%), glicemia alta (6%), indice di massa corporea (4%) e consumo elevato di alcol e scarsa attività fisica (entrambi 2%). Tra il 1990 e il 2023 sono stati compiuti notevoli progressi nella riduzione dell'incidenza globale del cancro al seno correlato all'elevato consumo di alcol e tabacco (è diminuita rispettivamente del 47% e del 28%), mentre l'incidenza del cancro al seno correlata ad altri fattori di rischio non ha mostrato gli stessi progressi nel tempo. “Il cancro al seno continua a incidere profondamente sulla vita delle donne e sulle comunità - riflette l'autrice principale Kayleigh Bhangdia dell'Institute for Health Metrics and Evaluation (Ihme) dell'University of Washington (Usa) - Mentre nei Paesi ad alto reddito si trae generalmente beneficio dallo screening, da diagnosi più tempestive e da strategie di trattamento complete, il peso crescente si sta ora spostando verso i Paesi a basso e medio reddito, dove le donne spesso si trovano ad affrontare diagnosi in fase avanzata, un accesso più limitato a cure di qualità e tassi di mortalità più elevati che minacciano di oscurare i progressi ottenuti nella salute femminile”.



Servizio Conferenza Utic Anmco

Cardiologia: le terapie intensive riducono i decessi ma è tempo di metterle in rete

Necessario spostare i pazienti in base al livello di criticità e alla necessità di supporti d'organo ma anche garantire formazione e trasferimento di informazioni

*di Massimo Grimaldi**

3 marzo 2026

Dalla letteratura internazionale emerge che i pazienti cardiopatici critici, quali quelli con shock cardiogeno, se ricoverati in una Unità di terapia intensiva cardiologica (Utic) ad alto volume, affidati a cardiologi intensivisti, che lavorano in team con gli altri specialisti, hanno una migliore prognosi e la mortalità si riduce significativamente.

La riorganizzazione funzionale delle Utic è un obiettivo imprescindibile per la cardiologia italiana, rappresenta il punto di partenza per ripensare e ridisegnare la cardiologia del nostro paese. La Conferenza nazionale del Club delle Utic costituisce un'ineludibile occasione di confronto, discussione ed approfondimento volta all'innovazione della medicina cardiovascolare nell'emergenza-urgenza. In linea con quanto sottolineato nel Position Paper ANMCO sulle Terapie Intensive Cardiologiche, il Club UTIC-ANMCO conferma anche per quest'anno il proprio impegno nel rafforzare la collaborazione in rete tra gli specialisti al fine di elevare e rendere più omogenea possibile la qualità delle cure dei pazienti critici sul territorio nazionale.

Le buone pratiche cliniche

A tal proposito ANMCO, capofila di oltre 40 società scientifiche e su richiesta dell'Istituto Superiore di Sanità, ha appena concluso i lavori sulle Buone Pratiche Cliniche da adottarsi nei soggetti con sindrome coronarica acuta. Nel virtuoso rapporto con le Istituzioni, ANMCO collabora fattivamente su diversi tavoli tecnici anche con il Ministero e con Agenas. L'ANMCO suggerisce tre livelli di Utic con complessità differente in base alle caratteristiche dell'ospedale in cui sono inserite e collegate tra loro in una rete regionale delle Utic in modo da poter garantire tutte le complessità di cure di cui il paziente ha bisogno indipendentemente dall'ospedale di primo ricovero. Il modello proposto per la riorganizzazione delle Utic è centrato sulla RETE delle Utic che prevede non solo lo spostamento dei pazienti in base al livello di criticità e alla necessità di supporti d'organo ma anche un continuo passaggio di informazioni e formazione tra i professionisti dell'area critica. La rete delle Utic dovrebbe prevedere sistemi di raccolta dati uniformati, mediante cartelle elettroniche o registri permanenti in grado di estrapolare/estrarre i dati necessari ai fini dell'autovalutazione e di ricerca clinica. E' fondamentale una completa condivisione dei protocolli diagnostico terapeutici nell'ambito della rete affinché le Utic lavorino come un unico heart team.

La formazione professionale

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Di questo è molto altro si è discusso in occasione della 5^a Conferenza Nazionale del Club delle UTIC ANMCO, un convegno diventato negli anni uno degli eventi più attesi nel panorama cardiologico italiano. Un appuntamento di alta rilevanza scientifica e formativa, che offre un'opportunità di crescita culturale per tutti i professionisti di area critica e si inserisce in un più ampio progetto strategico del Club delle UTIC ANMCO volto a promuovere lo sviluppo progressivo delle competenze clinico-assistenziali dei medici impegnati nelle Utic, ovvero nelle Unità di Terapia Intensiva Cardiologica del Servizio sanitario nazionale.

** Presidente ANMCO e Direttore Cardiologia dell'ospedale F. Miulli di Acquaviva delle Fonti (BA)*

Servizio Lo studio

Superbatteri: ecco l'editing genetico per “spegnere” la resistenza agli antibiotici

I ricercatori dell'Università della California San Diego descrivono un sistema basato su CRISPR progettato per diffondersi tra i microbi e inattivare i geni che li rendono resistenti ai farmaci

di Michela Moretti

3 marzo 2026

Non è un nuovo antibiotico, ma un tentativo di disarmare i batteri e renderli di nuovo attaccabili. I ricercatori dell'Università della California San Diego hanno appena descritto un sistema basato su CRISPR, l'editing genetico, progettato per diffondersi tra i microbi e inattivare i geni che li rendono resistenti ai farmaci. Il punto di partenza è che molti geni di resistenza non sono “fissi”: spesso viaggiano su plasmidi, piccoli elementi di Dna che possono passare da un batterio all'altro. L'idea, quindi, è intercettare quel traffico e far circolare un meccanismo genetico capace di disattivare la resistenza proprio mentre i batteri si scambiano materiale genetico, diffondendo le nuove informazioni dentro la comunità e facendo prevalere la versione di nuovo sensibile agli antibiotici.

I risultati dello studio

Il principio richiama quello dei “gene drive” sperimentati negli insetti: nelle zanzare, CRISPR è stato usato per far propagare rapidamente in una popolazione un tratto genetico che ostacola la trasmissione di patogeni (o riduce la capacità riproduttiva dell'insetto), sfruttando le dinamiche con cui i caratteri si diffondono in natura. Qui lo stesso modo di pensare viene adattato ai batteri per eliminare la resistenza batterica agli antibiotici, che in Europa causa oltre 35mila morti ogni anno. Il filone di ricerca è iniziato nel 2019, quando il laboratorio di Ethan Bier, professore di Cell and Developmental Biology alla UC San Diego School of Biological Sciences, ha avviato una collaborazione con il gruppo di Victor Nizet, professore di Pediatrics e Pharmacy alla UC San Diego School of Medicine, per mettere a punto il concetto di “Pro-Active Genetics”: un cassette genetico basato su CRISPR capace di “tagliare fuori” dai plasmidi le istruzioni genetiche che conferiscono resistenza. A distanza di 7 anni il gruppo ha pubblicato uno studio sulla rivista del gruppo Nature Antimicrobials & Resistance che ha dimostrato, in sostanza, che il sistema può passare da batterio a batterio sfruttando un meccanismo naturale di scambio di DNA e, una volta arrivato nelle cellule “bersaglio” del modello utilizzato, riesce ad eliminare la resistenza. Dopo il trasferimento e l'attivazione del sistema, la presenza di batteri resistenti cala drasticamente: gli autori riportano una riduzione della prevalenza della resistenza di circa 3–5 ordini di grandezza (quindi da mille a centomila volte, a seconda delle condizioni sperimentali e del ceppo ricevente).

Le due strade per fermare i batteri

Nello studio CRISPR viene usato in due modi principali. Il primo è l'utilizzo di CRISPR per tagliare il gene di resistenza che si trova su un plasmide. Nel modello usato nello studio, i ricercatori fanno arrivare nel batterio CRISPR (Cas9 più la guida) e anche una breve sequenza di DNA progettata come stampo. Quando Cas9 taglia il gene di resistenza presente sul plasmide “bersaglio”, il batterio è costretto a riparare quella rottura. A quel punto, invece di richiudere il taglio in modo casuale, sfrutta lo stampo fornito dal sistema: durante la riparazione viene inserita nel gene di resistenza una piccola sequenza che lo interrompe. Il risultato è che il gene non produce più la proteina che dava resistenza e, almeno in laboratorio, i batteri tornano sensibili all'antibiotico. Oltre a spegnere il gene di resistenza, gli autori descrivono una delezione mirata (homology-based deletion). CRISPR taglia il DNA in una regione affiancata da due brevi sequenze identiche; durante la riparazione, il DNA si riallinea su queste “copie” e il tratto intermedio viene eliminato in blocco, come con una gomma che cancella solo la porzione selezionata. Ma come si riesce a consegnare CRISPR dentro i batteri? Il gruppo di Bier e Nizet ha mostrato due strade. La prima sfrutta un processo naturale che si può descrivere come una sorta di “accoppiamento” batterico: due cellule entrano in contatto e una trasferisce all'altra la porzione di DNA con CRISPR. La seconda chiama in causa i batteriofagi, virus che infettano i batteri e che, in prospettiva, potrebbero essere ingegnerizzati per consegnare componenti utili al sistema.

Le possibili applicazioni

Tra le applicazioni di questa tecnologia l'orizzonte è ampio, ma va letto con cautela perché siamo ancora al livello sperimentale. In prospettiva, si potrebbe intervenire in contesti dove le comunità batteriche sono difficili da eradicare e dove la resistenza trova terreno fertile: ambienti sanitari e superfici contaminate, ma anche serbatoi ambientali come acque reflue, allevamenti e acquacoltura. Molti batteri, invece di restare “liberi” in soluzione, si fissano a materiali come plastica, acciaio, silicone e tessuti biologici, producono una matrice appiccicosa e costruiscono un biofilm: una comunità organizzata che funziona come una pellicola protettiva. Il sistema progettato può operare all'interno di un biofilm, sfruttando il trasferimento cellula-a-cellula. Gli stessi autori richiamano l'idea di un possibile utilizzo anche nell'ingegneria del microbioma, cioè nel tentativo di modificare selettivamente certe funzioni batteriche senza “radere al suolo” l'ecosistema con antibiotici ad ampio spettro. In ogni caso, qualunque traduzione pratica richiederà passaggi rigorosi su sicurezza, controllo della diffusione e rischio di “vie di fuga” evolutive.

L'impiego negli ospedali

Se l'approccio reggerà alla prova di ambienti reali, molto più complessi del laboratorio, potrebbe aprire una strada nuova: negli ospedali, ad esempio, risponderebbe ad un bisogno crescente di strumenti capaci di ridurre la circolazione di batteri resistenti nei reparti e sulle superfici critiche, dove le infezioni correlate all'assistenza continuano a pesare in modo significativo. Nell'ultima indagine dell'European Centre for Disease Prevention and Control “point prevalence” negli ospedali per acuti europei, la prevalenza di pazienti con almeno un'infezione correlata all'assistenza è stimata al 6,3%, un ordine di grandezza che equivale a circa 4,3 milioni di pazienti colpiti ogni anno nell'UE. In Italia, la stessa fonte stima un ordine di grandezza di circa 429mila pazienti coinvolti all'anno. Le sedi più frequenti sono quelle che pesano di più anche su sale operatorie e terapie intensive: infezioni respiratorie (incluse le polmoniti), urinarie, infezioni del sito chirurgico e batteriemie.



Servizio Giornata mondiale obesità

Dieta mediterranea, non conta solo cosa si mangia ma anche quando: ecco cibi e orari migliori

Il nuovo approccio ridisegna la piramide della dieta tradizionale sincronizzando le raccomandazioni alimentari, che restano invariate, con l'orologio biologico e le oscillazioni ormonali

di Redazione Salute

3 marzo 2026

La dieta mediterranea, modello di longevità, si aggiorna e diventa “a 3 dimensioni”, aggiungendo per la prima volta alla quantità e alla qualità dei nutrienti anche la loro collocazione temporale in armonia con i ritmi biologici, ormonali e metabolici, nell'arco delle 24 ore. Questo nuovo approccio - sviluppato dalla Società italiana di endocrinologia (Sie) insieme all'Associazione italiana di dietetica e nutrizione clinica (Adi) - pubblicato su “Current Nutrition Reports” alla vigilia della Giornata mondiale contro l'obesità del 4 marzo - ridisegna la piramide della dieta mediterranea tradizionale sincronizzando le raccomandazioni alimentari, che restano invariate, con l'orologio biologico e le oscillazioni ormonali (insulina, cortisolo e melatonina), offrendo così una strategia concreta contro obesità e malattie metaboliche.

Gli stessi alimenti in momenti diversi producono effetti differenti

“La dieta mediterranea non è più solo una questione di cosa si mangia, ma soprattutto di quando lo si fa”, spiega Diego Ferone, presidente Sie, ordinario di Endocrinologia all'università di Genova. “Le evidenze scientifiche più recenti - sottolinea ancora Ferone - dimostrano infatti che il metabolismo è profondamente regolato dagli ormoni e segue un'organizzazione circadiana. Ormoni chiave come insulina, cortisolo, melatonina, leptina e grelina oscillano nel corso delle 24 ore, modulando la risposta metabolica ai nutrienti, l'appetito, il dispendio energetico e la qualità del sonno. Mangiare gli stessi alimenti in momenti diversi della giornata può quindi produrre effetti metabolici differenti, con implicazioni rilevanti per il rischio di sovrappeso e obesità e disfunzioni endocrine associate all'incremento ponderale, non solo diabete mellito di tipo 2, ma anche alterazioni della funzionalità delle ghiandole endocrine”. Il nuovo modello introduce dunque la dimensione tempo, inserendo i simboli del sole e della luna accanto al disegno della piramide, per indicare i momenti migliori per consumare determinati alimenti.

La sera aumenta il rischio di picchi glicemici e accumulo di grasso

“Il simbolo del sole suggerisce il consumo quotidiano entro la prima parte della mattina, per sfruttare la massima sensibilità all'insulina, di carboidrati complessi (cereali, pasta e pane preferibilmente integrali), legumi, frutta, verdura e ortaggi. Il simbolo della luna orienta invece verso i pasti serali, quando aumenta il rischio di picchi glicemici e accumulo di grasso, il consumo di proteine magre, verdure e alimenti amici del sonno come noci, semi e latticini, ricchi di triptofano e melatonina che favoriscono il riposo e la rigenerazione muscolare notturna”, illustra

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Luigi Barrea, primo firmatario del documento di aggiornamento e consigliere Sie, ordinario di Nutrizione clinica e Dietetica applicata all'università Pegaso di Napoli. Per Barrea “consumare 40 grammi di proteine prima di dormire può aumentare la sintesi proteica muscolare del 33%, contrastando la perdita di massa muscolare. E spostare il 5% dell'energia dai grassi ai carboidrati durante la colazione aiuta a ridurre drasticamente il rischio di sindrome metabolica”. Quanto all'olio extravergine d'oliva, “rimane il protagonista indiscusso, utilizzabile in modo flessibile per le sue proprietà antinfiammatorie e antiossidanti universali, sia di giorno che di sera - specifica Massimiliano Caprio, ordinario di Endocrinologia dell'università Telematica San Raffaele di Roma. “Un alto consumo di olio evo - ricorda - riduce il rischio di malattie cardiovascolari del 39% e dimezza la mortalità. E per ogni incremento di soli 10 g al giorno di olio evo si riduce ulteriormente il rischio cardiovascolare del 10%”.

I cronotipi individuali: dai gufi alle allodole

La vera innovazione del modello, rimarcano gli esperti, è l'attenzione al cronotipo individuale. I “gufi”, persone con cronotipo serotino, tendono a saltare la colazione e a concentrare l'assunzione di cibo nelle ore serali, quando la sensibilità insulinica è ridotta e la regolazione glicemica è meno efficiente, con potenziali conseguenze negative sulla salute metabolica. La nuova piramide della dieta mediterranea li aiuta a riallinearsi gradualmente, concentrando il carico calorico nelle ore di luce per evitare il social jetlag metabolico, cioè il disallineamento con i ritmi biologici interni, dovuto all'irregolarità delle attività sociali. Le “allodole”, persone mattiniere, sono invece naturalmente predisposte a una maggiore aderenza alla dieta mediterranea, e beneficiano di una colazione ricca, di un pranzo sostanzioso e di una cena leggera, principalmente su base proteica. La nuova piramide non è solo una guida alimentare, ma un manifesto che rafforza il concetto di dieta mediterranea come stile di vita globale. “Il nuovo modello include infatti anche attività fisica alla luce del sole, sonno di qualità, convivialità e rispetto della biodiversità stagionale che concorrono in modo integrato al mantenimento della salute endocrino-metabolica - evidenzia Salvatore Cannavò, presidente eletto Sie, ordinario di Endocrinologia all'università di Messina - In linea con il riconoscimento Unesco della dieta mediterranea come Patrimonio culturale immateriale dell'umanità, il nuovo modello valorizza una visione olistica che unisce tradizione, sostenibilità e innovazione scientifica”. “Integrare la dimensione temporale e ormonale nella dieta mediterranea significa aggiornare un patrimonio culturale straordinario alla luce delle più moderne conoscenze endocrinologiche. Questa nuova piramide rappresenta uno strumento utile non solo per la prevenzione, ma anche per la pratica clinica, in un'ottica di nutrizione sempre più personalizzata e fisiologicamente fondata”, conclude Ferone.

Le aziende sanitarie cominciano a sollecitare i dottori di famiglia ad aderire alle attività nelle nuove strutture già operative

“Venite a lavorare”, “Prima serve l’accordo” Case di comunità, tensioni tra Asl e medici

IL DOSSIER

ALESSANDRO MONDO

Le Asl, e prima ancora la Regione, hanno fretta, e cominciano a premere sui medici di medicina generale. Questi ultimi, seccati dalle sollecitazioni, frenano, e rimandano all’ennesimo tavolo di trattativa per la definizione di un accordo regionale «che disciplini in modo chiaro ruoli, modalità operative, impegni orari e riconoscimenti professionali ed economici: qualsiasi iniziativa anticipatoria e disomogenea da parte delle aziende rischia di generare confusione, disuguaglianze territoriali e una comprensibile difficoltà di adesione da parte dei professionisti».

Così Fimmg Piemonte, principale e potente sindacato di categoria, dopo che il direttore generale dell’Asl Torino 3, Giovanni La Valle, ha cominciato a fare l’appello, dei medici.

Parliamo di case di comunità, snodo tra territorio e ospedali: 91 previste in Piemonte. Della necessità di garantire i servizi, anche quelli di base, nelle (poche) strutture già operative. E di un equivoco che si trascina da tempo. Nulla da obiettare, formalmente, ma basta telefonare a qualche medico di famiglia per avere la conferma di quello che già si sa: la prospettiva di lavorare anche nelle case di comunità non entusiasma i dottori, poer usare un eufemismo. I quali dottori va detto, sono già alle prese con una serie di problemi e novità: dalla riduzione degli effettivi alla strutturazione nelle Aft (continuano a lavorare negli studi ma in modo coordinato e in rete per garantire una presenza più organizzata sul territorio).

Ecco perchè, ora che sulle case di comunità si avvicina il redde rationem, i sindacati si muovono con i piedi di piombo, e vogliono vederci chiaro. «La montagna di soldi, a debito, del Pnrr per le Case e Ospedali di comunità rischia di partorire

il topolino - avverte Roberto Venesia, segretario Fimmg Piemonte -. Le Case di comunità rappresentano un’ulteriore, grande opportunità solo se realizzeranno un’offerta assistenziale integrativa e non sostitutiva nel sistema attuale delle cure territoriali. Un approccio ideologico, teorico, senza chiarezza sul ruolo che si svolgerebbe all’interno, ha larghi margini di incertezza circa l’effettiva efficacia per i pazienti e la sostenibilità per il sistema sanitario».

La premessa non è esaltante. Dopodichè, la medicina territoriale non si sottrae: «Proprio per garantire un avvio efficace, omogeneo e sostenibile del nuovo modello, integrabile con le 178 Aft, è indispensabile che il coinvolgimento dei medici avvenga nel pieno rispetto degli accordi vigenti e la stipula, in tempi brevi, di un accordo regionale». E ancora: «Soltanto attraverso un’intesa chiara e condivisa sarà possibile coniugare il rispetto degli impegni del Pnrr con la tutela dei diritti dei medici e, soprattutto, con l’interesse

dei cittadini a un’assistenza territoriale efficace, uniforme e di qualità. La carenza dei medici di famiglia in Piemonte è drammatica anche a causa dei ritardi e mancanza di certezze».

No comment da parte dell’Asl Torino 3. Breve, e secco, il commento da parte dell’assessore regionale alla Sanità Federico Riboldi, che alla pari delle Asl sta spingendo sulla nuova rete di comunità, Case e Ospedali: «Le aziende sanitarie locali godono di autonomia nell’organizzare la sanità territoriale, che può variare da un’area all’altra ma sempre nel rispetto della legislazione e delle direttive del Pnrr. Nel caso dell’Asl Torino 3, il direttore generale ha operato in conformità con le normative vigenti, organizzando tempestivamente le attività necessarie per l’attivazione delle strutture previste e il mantenimento dei servizi». Partita aperta. —

Il sindacato Fimmg mette le mani avanti
“Disponibili ma oggi manca chiarezza sulle funzioni che si svolgerebbero all’interno”



FEDERICORIBOLDI
ASSESSORE
SANITÀ



Le aziende sanitarie devono organizzare le attività utili per attivare le nuove strutture



Il bilancio della sanità

Contro le liste d'attesa più soldi ai privati E Giani vuole sfruttare i bandi europei

La giunta regionale della Toscana ha approvato una variazione di bilancio da 80 milioni di euro, che segue a una precedente di 130 milioni, necessari per chiudere in pareggio il bilancio 2025 del servizio sanitario toscano. Le risorse provengono per 30 milioni dall'adeguamento della previsione di gettito dell'addizionale Irpef; 25,72 milioni da accantonamenti a garanzie del pagamento delle rate di mutuo non più necessari e 24,27 milioni dal fondo di

riserva. La Toscana inoltre accelera sull'abbattimento delle liste d'attesa: 32 milioni di euro saranno destinati a questi due obiettivi nel 2026. 20 milioni per l'attività di Asl e aziende ospedaliere universitarie (2 in più rispetto allo scorso anno) e 12 milioni di maggiori risorse per il privato convenzionato con un tetto che quest'anno sarà di 329 milioni di euro. I 12 milioni aggiuntivi sono tutti riservati a prestazioni destinate a residenti in Toscana. 4 milioni sono vincolati all'esito dei

monitoraggi dei tempi di attesa: potranno accedervi le aziende che miglioreranno significativamente sulle prestazioni in cui i tempi sono più critici, come dermatologia e oculistica. La grande sfida, come affermano il governatore toscano Eugenio Giani (**foto**) e l'assessora alla sanità Monia Monni, è la riforma della sanità territoriale, anche con la realizzazione delle case di comunità. Per sanità e ricerca Giani è intenzionato a sfruttare i soldi da bandi europei.

i. u.



✚ **Roma nel cuore**di **Ester Palma****Pediatri cattolici
dal Giappone
al Bambino Gesù**

Pediatri dal Giappone al Bambino Gesù per scambiare saperi, sviluppare un approccio cattolico all'etica medica, sostenere l'assistenza ai bambini nei Paesi poveri del sud-est asiatico: una delegazione del St. Mary's Hospital di Kurume (Giappone) ha visitato l'ospedale romano con Koji Abe, ambasciatore nipponico presso la Santa Sede. Col St. Mary's c'è da anni una collaborazione: ora si è parlato anche di ribadire gli impegni già

avviati, come il progetto del Bambino Gesù in Cambogia e la formazione su temi etici per gli operatori del St. Mary. «La nostra collaborazione — spiega il presidente del Bambino Gesù Tiziano Onesti — è radicata in valori cattolici condivisi e nella cura che pone al centro l'attenzione alla persona». E Yoshio Ide, Ceo e membro della famiglia fondatrice del St. Mary: «Come ospedale

cattolico vogliamo potenziare l'assistenza con la formazione spirituale e etica del personale».



Salute e alimentazione

Emergenza obesità nel Lazio metà adulti e 30% dei bimbi sovrappeso

di **Clarida Salvatori**

Quella dell'obesità, nel Lazio, è diventata un'emergenza: ne soffre il 43 per cento degli adulti e il 29% di bambini e adolescenti (dati dell'osservatorio «Okkio alla salute» dell'Istituto superiore della sanità). «Le cause principali — spiega la dottoressa Carbonelli del San Camillo — sono la predisposizione genetica, il cibo spazzatura e la sedentarietà. Mentre le conseguenze più gravi il diabete, l'ipertensione e i problemi alle articolazioni. Ma non va sottovalutato il fattore psicologico perché gli obesi si sentono discriminati».

alle pagine **2 e 3**



Una paziente del reparto di chirurgia bariatrica del Policlinico Umberto I (Foto Giuliano Benvegnù)

Obesità, nel Lazio ora è un'emergenza Quasi metà degli adulti in sovrappeso

Solo sei centri in regione per la patologia che dilaga anche tra i piccoli: affetto un terzo dei bimbi

L'obesità, patologia di cui oggi ricorre la Giornata mondiale, rischia di diventare un'emergenza nel Lazio. Secondo gli ultimi dati disponibili, pubblicati dall'Istituto superiore di sanità nell'indagine «Okkio alla salute» (relativi al 2023), il 43 per cento degli adulti e quasi il 29 per cento dei bambini soffre infatti di eccesso di peso ponderale.

Per quel che riguarda i più piccoli, nel dettaglio, il 2 per cento risulta in condizioni di obesità grave, il 7,2 obeso, il 19,7 in sovrappeso, mentre il

70,2 normopeso e lo 0,9 sottopeso. Dati che sono in linea con quanto emerso a livello nazionale, dove i bambini con obesità grave rappresentano il 2,6 per cento, quelli obesi sono al di sotto della soglia fissata in media nel Paese, che si attesta al 9,8, e quelli in sovrappeso il 19 per cento.

Non è stata osservata una prevalenza tra generi, ma di certo esiste una predisposizione abbastanza spiccata tra bimbi che vivono in zone periferiche e che abbiano almeno uno dei genitori che sia in

sovrappeso, se non obeso. Che per altro molto spesso non hanno la percezione della condizione.

La sedentarietà, la mancanza di pratica di attività fi-



sica e le cattive abitudini alimentari sono tra le cause principali dell'aumento incontrollato di peso da parte di adulti e di bambini. Nella dieta infatti troppo spesso compaiono bevande zuccherate, snack salati e dolci, mentre mancano quasi del tutto frutta e verdura che vengono consumate meno di una volta a settimana, se non addirittura mai.

L'emergenza silenziosa, per la salute di chi vive le problematiche connesse a un sovrappeso importante, viene confermata anche dai dati diffusi dall'ospedale pediatrico Bambino Gesù. Uno dei sei centri di riferimento nel Lazio insieme all'unità di Dietologia e nutrizione del San Camillo, al Centro di alta specializzazione per la cura del-

l'obesità del Policlinico Umberto I, a quello del Campus BioMedico, all'unità di Endocrinologia del Gemelli-Isola, all'unità operativa complessa di Patologie dell'obesità del Gemelli e al centro medico del Policlinico Tor Vergata.

Nella struttura sanitaria del Gianicolo, hanno fatto sapere gli esperti alla vigilia della Giornata mondiale dell'obesità che si celebra oggi con l'obiettivo di sensibilizzare quante più persone possibili verso una patologia emergente, cronica e multifattoriale, ogni anno si registrano circa 1.700 accessi ambulatoriali e mille day hospital dedicati a bambini e adolescenti con eccesso di peso e obesità, inclusi quelli relativi

a circa duecento persone affette da forme secondarie o genetiche. All'interno dell'unità di Endocrinologia e diabetologia (guidata da Stefano Cianfarani), è attivo un servizio di educazione alimentare dedicato alla gestione clinica dei pazienti con problemi di peso e al coinvolgimento delle famiglie nel percorso di cura. È stato infatti osservato (attraverso il progetto *Resilient* del Bambino Gesù) che un percorso multidisciplinare basato su azioni mirate su cervello, abitudini e funzioni cognitive possono ristabilire l'equilibrio in meccanismi che regolano fame, sazietà e consumo energetico. E che, grazie a un intervento precoce — tra i 6 e gli 11 anni, ovvero nella fase di

massima plasticità cerebrale — si possono ottenere buoni risultati sul miglioramento del peso, del metabolismo, del sonno e anche delle capacità cognitive.

Clarida Salvatori

I numeri

● Oggi ricorre la Giornata mondiale dell'obesità

● Secondo gli ultimi dati disponibili, pubblicati dall'Istituto superiore di sanità nell'indagine «Okkio alla salute» (relativi al 2023), il 43 per cento degli adulti e quasi il 29 per cento dei bambini soffre infatti di eccesso di peso ponderale

43 **Per cento**
degli adulti e quasi il 29 per cento dei bambini della regione Lazio soffre di eccesso di peso ponderale

L'età per correggere

Grazie a un intervento precoce, tra i 6 e gli 11 anni, si possono ottenere buoni risultati

● Per quel che riguarda i più piccoli, nel dettaglio, il 2 per cento risulta in condizioni di obesità grave, il 7,2 obeso, il 19,7 in sovrappeso, mentre il 70,2 normopeso e lo 0,9 sottopeso



LA TESTIMONIANZA

«È una malattia,
serve sostegno
Pesavo 126 chili
ora uso farmaci»

«Sono arrivata a pesare 126 chili e in questi anni mi sono sentita sola»: il racconto di Federica.
a pagina 3



La testimonianza

«Sono arrivata a 126 chili, ho capito di essere malata: non è questione di volontà»

«Per tanti anni mi sono sentita sola. Sono arrivata a pesare 126 chili, a essere allettata. Poi grazie a un ricovero in Umbria, ne ho persi oltre venti. Ma il peso è solo un numero». In alcuni momenti del suo racconto a Federica Lombardo, 55 anni, paziente seguita dall'associazione *Amici obesi*, si incrina la voce. «Ora, da quattro settimane, ho iniziato il farmaco (il tirzepatide, ndr) e sto scoprendo quanto l'obesità sia una malattia».

Prima non ne era cosciente?

«A livello razionale sì, ma la mia parte emotiva non ne era convinta. Continuavo a ripetermi che era tutta una questione di volontà, che se mi tappavo la bocca e smettevo di mangiare sarei guarita, ma

non era così».

Ora ne è consapevole?

«Adesso so di soffrire di questi disturbi dalla nascita. Sono sempre stata rotondetta, ma poi con la pubertà è cambiato qualcosa, sono diventata formosa ma con la vita stretta e il mio seno era prosperoso. Non ero pronta per essere donna, non sapevo gestire i commenti degli uomini che abbassavano il finestrino mentre camminavo per strada. Oggi so che mangiare era un modo per nascondermi da questo. Non mi sono accorta di cosa stava succedendo. E ancora non so se mi voglio liberare dal mio grasso».

Qual è stato il momento più duro e complicato del suo percorso?

«Quello successivo al Co-

vid. In quel periodo il mio disturbo da alimentazione incontrollata è peggiorato moltissimo. E infatti nel 2021 sono stata ricoverata nella struttura di Città della Pieve, in Umbria. Ho perso 22 chili e ho scoperto l'importanza della programmazione dei pasti, ma una volta uscita è stato difficile perché finché sei in una struttura residenziale, con il



pasto assistito, ti sembra tutto semplice. Quando vieni dimessa sei di nuovo sola, manca una rete di sostegno che aiuti e supporti i pazienti dopo il ricovero».

Come sta andando con il farmaco che sta prendendo?

«Non ho ancora perso peso ma ho immediatamente avuto la percezione di un cambiamento, come se mi avessero tolto un enorme peso dal cervello. Ho avvertito una sensazione di leggerezza, come se il mio corpo stesse prendendo il suo spazio».

In questi anni cosa le è sta-

to di sostegno?

«Il gruppo di auto-aiuto di *Amici obesi* al San Camillo è stato fondamentale. Sapere che si può condividere è stato molto importante. Spero che presto ce ne siano anche altri».

Per lei cosa si augura?

«Sono di origini calabresi e per mia mamma e la mia famiglia il cibo è cultura, è amore, è cura, è convivialità. Ecco, mi auguro di poter riscoprire questo aspetto, di mantenere la bellezza che porta con sé ed eliminare la doppia faccia che mi fa pensare alla noia, all'esagerazione, a quella sensa-

zione di dover mangiare subito perché altrimenti dopo non ne troverò».

Cla. Sa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il peso è solo un numero ora ho iniziato il farmaco per dimagrire: ho avuto una sensazione di leggerezza



Policlinico Umberto I

Quando per calare serve l'intervento chirurgico

Tra le cure per affrontare l'obesità, riconosciuta come una patologia cronica, un ruolo importante lo riveste la chirurgia bariatrica, cioè il ricorso a una operazione attraverso la quale il chirurgo esegue la resezione dello stomaco del paziente per ridurne il volume oppure un by pass gastrico. Nel Policlinico Umberto I il reparto di Chirurgia bariatrica, diretto dal professor Alessandro Paganini, lo scorso anno ha portato a termine 70 interventi. «Abbiamo istituito i "Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (Pdta)" per avviare i malati, a seconda dei casi, verso le terapie con farmaci e psicoterapia oppure verso l'intervento chirurgico - spiega Paganini -. Tra i pazienti con problemi di obesità grave in cura nell'Umberto I stiamo trattando da alcuni mesi un uomo

che non riusciva più a eseguire le più elementari funzioni biologiche». Il soggetto infatti è arrivato al Policlinico che pesava 400 chili. «Dopo una approfondita analisi, con i miei collaboratori abbiamo deciso di sottoporlo a un trattamento con farmaci innovativi di ultima generazione - precisa Paganini -. Così il malato, che sta già perdendo peso, arriverà a circa 250 chilogrammi e sarà in condizioni di essere operato per ridurre il volume del suo stomaco». I medici dell'Umberto I contano di riuscire a arrivare a questo traguardo entro l'anno. Infatti lo scopo della chirurgia bariatrica è ridurre l'assunzione di cibo tramite la diminuzione della capacità gastrica o l'assorbimento di sostanze nutritive da parte dell'intestino. Il Policlinico è un centro di riferimento per l'obesità che è anche strettamente legata a

ipertensione, diabete, reflusso gastroesofageo e altri problemi metabolici: nella struttura universitaria il pioniere della chirurgia bariatrica è stato il professor Nicola Basso che ha fatto nascere a Roma e sviluppare questa branca della Medicina così importante quando i soli trattamenti farmacologici non permettono di ridurre in modo significativo il peso dei pazienti.

F. D. F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Avere un genitore con questi problemi aumenta i rischi»

La responsabile di Dietologia e nutrizione del San Camillo: «Trend in crescita soprattutto nell'infanzia»

«Quello dell'obesità è un trend in aumento, in particolare modo nell'infanzia. Ed è preoccupante il fatto che se un bambino ha un genitore obeso ha il 50 per cento di possibilità di esserlo anche lui, se lo sono entrambi i genitori la percentuale sale al 70»: sono dati allarmanti per la salute quelli che snocciola Maria Grazia Carbonelli, responsabile dell'unità di Dietologia e nutrizione del San Camillo. «Ed è drammatico che non si abbia la percezione di quanto accade al proprio figlio perché si pensa che tanto crescendo perda peso. Perché invece è proprio quello il momento di intervenire».

Nel Lazio com'è la situazione?

«Siamo ancora nelle me-

dia, ma in Italia ci sono regioni come per esempio la Campania che ha percentuali incredibili. Ma soprattutto qui abbiamo i servizi, mentre altrove - come nel sud del Paese - scarseggiano».

Quali sono le cause che conducono un paziente all'obesità?

«Parliamo di una patologia multifattoriale: c'è sicuramente una predisposizione genetica. Poi ci sono lo stress, la sedentarietà, le terapie farmacologiche, i cibi ultraprocessati e, anche se più raro, i problemi tiroidei».

Quanto influisce il cibo spazzatura?

«Ha effetti decisamente negativi sull'obesità. Ma costa poco e specie per gli indigenti può essere una comoda solu-

zione».

Quali sono le conseguenze per la salute del paziente?

«Anche qui sono diverse: c'è l'insorgenza del diabete, che in realtà è la più diffusa tanto che ormai si parla di diabesità (neologismo coniato dall'Organizzazione mondiale della sanità per indicare lo stretto legame tra diabete e obesità, ndr), l'ipertensione, i problemi alle articolazioni perché il peso eccessivo grava per esempio sulle ginocchia, l'artrosi. E non va sottovalutato il fattore psicologico perché gli obesi si sentono discriminati da uno stigma molto forte».

Sembra che oggi essere in sovrappeso sia diventato più facile che in passato. È così?

«In realtà oggi si mangia meno a casa di quanto si fa-

cesse prima. Per esempio tantissimi pranzano fuori anche per questione di orari di lavoro. E nelle mense, i dipendenti chiedono sempre qualcosa di sfizioso e gustoso. Poi c'è chi mangia spesso panini o pizza, che comportano un eccesso di carboidrati e di calorie. Infatti troppe volte chi segue una dieta non sa cosa mangiare».

Cosa si può fare per invertire questa tendenza che ormai sembra essere consolidata?

«Intanto seguire le giuste indicazioni alimentari. E poi continuare con l'educazione nelle scuole perché le sane abitudini si acquisiscono da piccoli: un giorno saranno loro che le porteranno in famiglia».

Cla. Sa..

L'altro problema

«Non va sottovalutato il fattore psicologico, queste persone si sentono discriminate»



Carbonelli
Il problema
è che
non si ha la
percezione
di quanto
accade
ai figli

