25 giugno 2025

RASSEGNA STAMPA

ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

PICENO News24

30,6 milioni di euro per la residenzialità socio-sanitaria e sociale: definito l'accordo tra Regione, enti gestori e sindacati

Redazione 24 Giugno 2025

Un risultato storico. È stato definito dalla Regione Marche, dopo un lungo lavoro di concertazione, il progetto di Intervento Multileva per la residenzialità socio-sanitaria e sociale regionale in accordo con le sigle sindacali coinvolte e gli enti gestori. Risultato frutto di un tavolo unico tra tutti i soggetti coinvolti che hanno condiviso con soddisfazione l'importanza delle misure previste.

L'Intervento Multileva per la Residenzialità Socio-Sanitaria e Sociale 2025–2027, prevede una dotazione complessiva di 30,6 milioni di euro per potenziare l'offerta e la qualità dei servizi delle strutture assistenziali e supportare le famiglie per abbattere i costi delle rette.

Nel pomeriggio di oggi si è svolto un incontro conclusivo al quale hanno partecipato tra gli altri il presidente della Regione Francesco Acquaroli, l'assessore alla Sanità Filippo Saltamartini e l'assessore al Bilancio Goffredo Brandoni ed il sottosegretario Aldo Salvi.

"Oggi è una giornata importantissima per la nostra Regione – ha detto il presidente Acquaroli -. Siamo riusciti a raggiungere un accordo con uno sforzo enorme destinando oltre 30 milioni di euro per il prossimo triennio per supportare gli enti gestori nello svolgimento di servizi essenziali per la nostra comunità e attivando un concreto aiuto per abbattere il costo delle rette nei confronti delle famiglie delle persone ospitate nelle strutture residenziali. Un risultato che vuole dare un contributo a sostegno delle strutture che operano nel settore sociosanitario e che va incontro alle difficoltà di tantissime famiglie. Siamo ben consapevoli dell'importanza fondamentale di questo ambito di intervento e siamo soddisfatti di poter annunciare il raggiungimento di questo traguardo condiviso e concertato con i rappresentanti degli enti gestori e il mondo sindacale".

"Con questo provvedimento diamo una risposta importante alle persone con fragilità e un sostegno concreto alle famiglie che devono far fronte ai costi delle rette – dichiara l'assessore alla Sanità della Regione Marche, Filippo Saltamartini – . Si tratta di una serie di interventi articolati, finanziati con risorse importanti, che dimostrano la grande attenzione rivolta dalla Regione nei confronti delle persone anziane e dei minori con disturbi psichiatrici. Le somme individuate verranno impiegate per ridurre l'impatto sulle famiglie causato dall'incremento delle rette legato all'aumento dei costi, ma saranno destinate anche al potenziamento dei servizi e al miglioramento della qualità dell'assistenza".

Con l'accordo la Regione Marche ha pianificato una serie di interventi a sostegno sia degli Enti gestori delle strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie extraospedaliere e sociali, sia delle famiglie delle persone ospitate nelle medesime strutture, che compartecipano al pagamento delle rette.

Le risorse, nel triennio 2025-2027, ammontano a 30,6 milioni di cui: 20,9 milioni a supporto delle imprese (Enti gestori) e 9,7 milioni a supporto delle famiglie. Una strategia combinata, poiché si ritiene che solo con un'azione concertata si potranno ottenere risultati di maggior efficacia nell'ambito della residenzialità extraospedaliera sanitaria, sociosanitaria e sociale che in questi

ultimi anni ha sofferto della perdita di capacità di acquisto dei redditi delle famiglie e dell'incremento costante dei costi legati all'assistenza e alla gestione delle strutture.

Tre le linee di intervento adottate, due destinate agli Enti gestori e una dedicata alle famiglie.

Con il primo intervento, gli Enti gestori avranno a disposizione 5 milioni all'anno (a partire da luglio 2025, per un ammontare di 12,5 milioni) per incrementare la quota sanitaria della retta per le strutture convenzionate: Residenze Protette per anziani, Residenze Protette per anziani affetti da demenza e Strutture per i minori con disturbi psichiatrici. Si tratta di un aumento strutturale e definitivo.

Il secondo intervento, permetterà di avere a disposizione 8 milioni per il triennio 2025-2027 attraverso bandi per il potenziamento dei servizi delle strutture residenziali extraospedaliere e sociali tramite il finanziamento di progetti volti all'implementazione e al miglioramento della qualità dell'assistenza, con precedenza alle progettualità presentate dalle strutture psichiatriche e dalle strutture ospitanti persone di minore età.

La linea di intervento dedicata alle famiglie, vedrà un budget complessivo di 9,7 milioni a disposizione nel biennio 2026-2027 per l'emissione di voucher a sostegno del costo della retta, erogati alla famiglia della persona ospitata nelle strutture residenziali autorizzate sanitarie, sociosanitarie e sociali in cui è presente il vincolo obbligatorio della compartecipazione alla spesa. Il voucher mensile, del valore minimo di 250 €, verrà assegnato in base al livello Isee della persona/del nucleo familiare.

Partecipano al tavolo:

Confederazioni Sindacali CGIL, CISL, UIL
Comitato Enti Gestori Strutture per Anziani Senza Scopo di Lucro
Azienda Pubblica Servizi alla Persona "IR CR Macerata"
Associazione Religiosa Istituti Socio – Sanitari – Aris
Associazione Nazionale Strutture Territoriali e per la Terza Età -ANASTE
Comitato Aziende Pubbliche Servizi alla Persona
Confcooperative – Federsolidarietà Marche
AssCoop
Uneba Marche
Legacoop Sociali
Comitato Regionale Enti Accreditati per le Dipendenze Patologiche – Crea
Associazione italiana per la Cura Dipendenze Patologiche – Acudipa
Coordinamento delle Comunità di Accoglienza per Minori della Regione Marche
Coordinamento Italiano Case Alloggio per Persone con Hiv/Aids -C.I.C.A.
Coordinamento Nazionale Comunità Accoglienti (dipendenze patologiche) Marche
Confcommercio Salute Sanità e Cura

Residenzialità Socio-Sanitaria e Sociale, le Marche stanziano 30,6 milioni di euro

24 Giugno 2025

Ancona – Un risultato storico. È stato definito dalla Regione Marche, dopo un lungo lavoro di concertazione, il progetto di Intervento Multileva per la residenzialità socio-sanitaria e sociale regionale in accordo con le sigle sindacali coinvolte e gli enti gestori. Risultato frutto di un tavolo unico tra tutti i soggetti coinvolti che hanno condiviso con soddisfazione l'importanza delle misure previste.

L'Intervento Multileva per la Residenzialità Socio-Sanitaria e Sociale 2025–2027, prevede una dotazione complessiva di 30,6 milioni di euro per potenziare l'offerta e la qualità dei servizi delle strutture assistenziali e supportare le famiglie per abbattere i costi delle rette.

Nel pomeriggio di oggi si è svolto un incontro conclusivo al quale hanno partecipato tra gli altri il presidente della Regione Francesco Acquaroli, l'assessore alla Sanità Filippo Saltamartini e l'assessore al Bilancio Goffredo Brandoni ed il sottosegretario Aldo Salvi.

"Oggi è una giornata importantissima per la nostra Regione – ha detto il presidente Acquaroli -. Siamo riusciti a raggiungere un accordo con uno sforzo enorme destinando oltre 30 milioni di euro per il prossimo triennio per supportare gli enti gestori nello svolgimento di servizi essenziali per la nostra comunità e attivando un concreto aiuto per abbattere il costo delle rette nei confronti delle famiglie delle persone ospitate nelle strutture residenziali. Un risultato che vuole dare un contributo a sostegno delle strutture che operano nel settore sociosanitario e che va incontro alle difficoltà di tantissime famiglie. Siamo ben consapevoli dell'importanza fondamentale di questo ambito di intervento e siamo soddisfatti di poter annunciare il raggiungimento di questo traguardo condiviso e concertato con i rappresentanti degli enti gestori e il mondo sindacale".

"Con questo provvedimento diamo una risposta importante alle persone con fragilità e un sostegno concreto alle famiglie che devono far fronte ai costi delle rette – dichiara l'assessore alla Sanità della Regione Marche, Filippo Saltamartini – . Si tratta di una serie di interventi articolati, finanziati con risorse importanti, che dimostrano la grande attenzione rivolta dalla Regione nei confronti delle persone anziane e dei minori con disturbi psichiatrici. Le somme individuate verranno impiegate per ridurre l'impatto sulle famiglie causato dall'incremento delle rette legato all'aumento dei costi, ma saranno destinate anche al potenziamento dei servizi e al miglioramento della qualità dell'assistenza".

Con l'accordo la Regione Marche ha pianificato una serie di interventi a sostegno sia degli Enti gestori delle strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie extraospedaliere e sociali, sia delle

famiglie delle persone ospitate nelle medesime strutture, che compartecipano al pagamento delle rette.

Le risorse, nel triennio 2025-2027, ammontano a 30,6 milioni di cui: 20,9 milioni a supporto delle imprese (Enti gestori) e 9,7 milioni a supporto delle famiglie. Una strategia combinata, poiché si ritiene che solo con un'azione concertata si potranno ottenere risultati di maggior efficacia nell'ambito della residenzialità extraospedaliera sanitaria, sociosanitaria e sociale che in questi ultimi anni ha sofferto della perdita di capacità di acquisto dei redditi delle famiglie e dell'incremento costante dei costi legati all'assistenza e alla gestione delle strutture.

Tre le linee di intervento adottate, due destinate agli Enti gestori e una dedicata alle famiglie.

Con il primo intervento, gli Enti gestori avranno a disposizione 5 milioni all'anno (a partire da luglio 2025, per un ammontare di 12,5 milioni) per incrementare la quota sanitaria della retta per le strutture convenzionate: Residenze Protette per anziani, Residenze Protette per anziani affetti da demenza e Strutture per i minori con disturbi psichiatrici. Si tratta di un aumento strutturale e definitivo.

Il secondo intervento, permetterà di avere a disposizione 8 milioni per il triennio 2025-2027 attraverso bandi per il potenziamento dei servizi delle strutture residenziali extraospedaliere e sociali tramite il finanziamento di progetti volti all'implementazione e al miglioramento della qualità dell'assistenza, con precedenza alle progettualità presentate dalle strutture psichiatriche e dalle strutture ospitanti persone di minore età.

La linea di intervento dedicata alle famiglie, vedrà un budget complessivo di 9,7 milioni a disposizione nel biennio 2026-2027 per l'emissione di voucher a sostegno del costo della retta, erogati alla famiglia della persona ospitata nelle strutture residenziali autorizzate sanitarie, sociosanitarie e sociali in cui è presente il vincolo obbligatorio della compartecipazione alla spesa. Il voucher mensile, del valore minimo di 250 €, verrà assegnato in base al livello Isee della persona/del nucleo familiare.

Partecipano al tavolo:

Confederazioni Sindacali CGIL, CISL, UIL
Comitato Enti Gestori Strutture per Anziani Senza Scopo di Lucro
Azienda Pubblica Servizi alla Persona "IR CR Macerata"
Associazione Religiosa Istituti Socio – Sanitari – Aris
Associazione Nazionale Strutture Territoriali e per la Terza Età -ANASTE
Comitato Aziende Pubbliche Servizi alla Persona
Confcooperative – Federsolidarietà Marche
AssCoop
Uneba Marche
Legacoop Sociali
Comitato Regionale Enti Accreditati per le Dipendenze Patologiche – Crea
Associazione italiana per la Cura Dipendenze Patologiche – Acudipa
Coordinamento delle Comunità di Accoglienza per Minori della Regione Marche
Coordinamento Italiano Case Alloggio per Persone con Hiv/Aids -C.I.C.A.
Coordinamento Nazionale Comunità Accoglienti (dipendenze patologiche) Marche
Confcommercio Salute Sanità e Cura

Barbour

la Repubblica

Barbour

Fondatore **EUGENIO SCALFARI**
Direttore **MARIO ORFEO**

R *spettacoli*
Addio a Pierino il cinema piange Vitali
di **ALBERTO CRESPI**
a pagina **36**

R *sport*
Dotto: "Di quel calcio mi resta solo la voce"
di **MAURIZIO CROSETTI**
a pagina **27**

Mercoledì **25 giugno 2025**
Anno 50 – N° 149
Oggi con *Gioielli*
In Italia **€ 1,90**

Israele-Iran, la tregua regge

Il cessate il fuoco dopo 12 giorni di guerra. L'ira di Trump per le violazioni blocca i raid su Teheran e Tel Aviv
Netanyahu: "Vittoria storica, durerà per generazioni". Khamenei: "Continuerà l'arricchimento dell'uranio"

La scommessa sul Medio Oriente

di **MAURIZIO MOLINARI**

La guerra dei dodici giorni Israele-Iran termina con il programma nucleare degli ayatollah azzoppato, il regime di Teheran ancora in sella e, soprattutto, il presidente Usa Donald Trump garante di un cessate il fuoco attorno a cui è intenzionato a costruire la rischiosa scommessa di un nuovo equilibrio di forze in Medio Oriente.
a pagina **21**

Eutanasia della democrazia

di **MICHELE SERRA**

Letti tutti assieme, le dichiarazioni e i messaggi di Donald Trump sono più terrificanti dei suoi bombardieri. Non esiste logica leggibile, se non la vanteria come sola idea guida: io qui, io là, io su, io giù. Il resto è totalmente sconnesso non solamente dalla realtà, ma perfino dal se stesso di pochi minuti prima.
a pagina **20**

Donald Trump sbarca dall'Air Force One all'aeroporto di Amsterdam

Sul vertice Nato l'ombra di Putin

di **CIRIACO, TITO** *e* **VECCHIO** *da pagina* **14** *a pagina* **17**

È tregua, dopo 12 giorni di guerra. Prima gli ultimi raid ieri mattina, poi un duro intervento di Trump per fermare le violazioni. «Una vittoria storica, che durerà per generazioni», la definisce Netanyahu.
di **COLARUSSO, DI FEO, MASTROBUONI, MASTROLILLI, TONACCI** *da pagina* **2** *a pagina* **11**

LE INTERVISTE

Pizzaballa: la pace sarà fragile senza Gaza libera

dalla nostra inviata **FRANCESCA CAFERRI**
a pagina **13**

De Villepin: il calcolo cinico dell'Europa

dalla nostra corrispondente **ANAIS GINORI**
a pagina **15**

Stretta sul fine vita nella legge spunta norma anti-aborto

LA POLEMICA
di **GABRIELLA CERAMI**

I senatori di Fratelli d'Italia, dopo una settimana dall'ultimo incontro, si sono presentati con fogli sparsi. Un testo base che regolamenti il fine vita, da cui far partire la discussione parlamentare non c'è, ma ieri nelle mani dei senatori del comitato ristretto, chiamati a scrivere i primi paletti della legge, è arrivata una bozza che ha fatto rabbrividire l'opposizione.
a pagina **23**

Cade dal balcone e muore, il padre accusa il fidanzato

di **SALVO PALAZZOLO**
a pagina **25**

Quando il potere spia i giornalisti e gli oppositori

LE IDEE
di **GIANCARLO DE CATALDO**

Probabilmente narcotizzati dalle ultimissime su Garlasco, stiamo mantenendo un ostentato *understatement* nei confronti della vicenda dei giornalisti spiati a mezzo Paragon. Eccezion fatta per questo giornale e per i ripetuti interventi del senatore Renzi.
a pagina **23**

Prezzi di vendita all'estero: Francia, Monaco P., Slovenia € 3,00 - Grecia € 3,50 - Croazia € 3,00 - Svizzera Italiana CHF 3,50 - Svizzera Francese e Tedesca CHF 4,00
Sede: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 90 Tel. 06/49821 - Sped. Abb. Post., Art. 1, Legge 46/04 del 27/02/2004 - Roma
Concessionaria di pubblicità: A. Manzoni & C. Milano - via F. Aporti, 8 - Tel. 02/574941, email: pubblicita@manzoni.it
con "In Montagna" € 11,80
NZ

MERCOLEDÌ 25 GIUGNO 2025 www.corriere.it In Italia EURO 1,50 | ANNO 150 - N. 149

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281

FONDATO NEL 1876

Servizio Clienti Tel. 02 63797510
mail: servizioclienti@corriere.it

MD Buona Spesa, Italia!

Aveva 75 anni
Addio ad Alvaro Vitali il Pierino del cinema
di **Renato Franco** e **Chiara Maffioletti**
a pagina 40

Domani in edicola
Cook cambia per crescere
di **Amati** e **Fantigrossi**
a pagina 28

MD Buona Spesa, Italia!

Decisiva la spinta del leader Usa. Lo Stato ebraico: «L'attenzione torna su Gaza». Teheran: «Dopo 12 giorni ostilità terminate, avanti col nucleare»

Israele e Iran: «Guerra finita»

Vertice Nato, Trump pubblica il messaggio di Rutte: «L'Europa pagherà tanto». Il colloquio tra Meloni e Donald

QUEI LIMITI AI POTERI

di **Sabino Cassese**

Il presidente Trump ordina la deportazione degli immigrati, limita la libertà della ricerca, licenzia dipendenti pubblici, ordina e minaccia interventi militari, oscilla continuamente tra annunci e ritrattazioni, tutto questo senza espresse autorizzazioni parlamentari.

È la prima volta che accade nella bicentenaria storia della democrazia americana? Si può dire che siamo in presenza di una torsione autoritaria o che riprendono vigore i germi di totalitarismo insiti in quella democrazia?

continua a pagina 30

GLI SPRECHI E LA DIFESA

di **Carlo Cottarelli**

Oggi il vertice Nato dell'Aia entra nella sua giornata cruciale. Gli elementi principali dell'accordo sono noti da tempo. L'obiettivo sarà di portare, probabilmente entro il 2035, il rapporto tra la spesa per la difesa e Pil al 3,5% e al 5% incluse spese collegate alla difesa, per esempio cyber security e spese per adattare strade e ponti ai veicoli militari. Vedremo quale sarà la definizione specifica di queste ultime.

continua a pagina 30

La premier Giorgia Meloni a tavola con il presidente Trump

LA RIFLESSIONE

Le giravolte, gli show Una politica tutta diversa

di **Antonio Polito**

«Questi non sanno che c... stanno facendo!». C'è stato un momento, uno solo, nella guerra più pazza del mondo, in cui siamo diventati tutti trumpiani.

continua a pagina 3

GIANNELLI

da pagina 2 a pagina 13

IN PRIMO PIANO

LE OPERAZIONI COPERTE

Infiltrati, omicidi Il conflitto-ombra non si ferma

di **Guido Olimpio**
a pagina 6

IL GENERALE PETRAEUS

«Regime debole Ma se tratta non crollerà»

di **Viviana Mazza**
a pagina 11

GLI SCENARI, GLI EFFETTI

Perché il petrolio costa di meno e la benzina sale

di **Mario Sensini**
a pagina 10

BOMBE SU ASILI E OSPEDALI

Raid sull'Ucraina Zelensky: Mosca colpirà anche voi

di **Giuseppe Sarcina**
a pagina 15

Il caso Palermitana, aveva 24 anni. Sentito il fidanzato: avevamo litigato

Hostess cade dal balcone e muore: giallo a Vienna

di **Lara Sirignano** a pagina 22

Risiko L'Ops su Mediobanca

La Bce verso il sì all'offerta di Mps La Borsa ci crede

di **Ducci, Polizzi** e **Rinaldi**

Verso il via libera della Bce all'offerta del Monte dei Paschi su Mediobanca. L'ok sarebbe senza soglie né vincoli, che verranno invece aggiunti nel prospetto dal vertice della banca. La Borsa reagisce positivamente. Ieri il titolo di Piazzetta Cuccia ha chiuso a oltre +4% e Mps addirittura con un +7%.

alle pagine 32 e 33

LA LEGA INSISTE

Scontro sul terzo mandato La Russa: «È tramontato»

di **Cesare Zapperi**

«Il terzo mandato è tramontato», dice il presidente del Senato Ignazio La Russa. Ma la Lega ci riprova. Una posizione ribadita anche da Massimiliano Fedriga.

a pagina 19

IL CAFFÈ
di **Massimo Gramellini**

Chiuso per paura

Quando si parla di criminalità legata alle migrazioni, è tale il carico di pregiudizi che qualunque affermazione si presta ad accuse di razzismo o di buonismo. Poi ci sono i fatti. C'è una negoziante del centro storico di Vicenza, Margherita Parolin, che mette il cartello «Chiuso per paura» e dice che non riaprirà fino a quando un extracomunitario che ha già tentato più volte di aggredirla non verrà espulso. Perché ciò accada occorre che cambino le leggi. In base a quelle attuali, una persona in possesso di un certificato medico che ne attesti un problema di salute non può essere mandata via dall'Italia. E così il persecutore della commerciante vicentina, espulso giovedì scorso, sabato mattina girovagava di nuovo intorno al negozio. In questo quadro, che purtroppo non è originale, va segnalata una novità: il giovane sindaco di Vicenza, Giacomo Possamai, ha espresso pubblica solidarietà alla commerciante. Una scelta popolare ma al tempo stesso coraggiosa, perché Possamai è del Pd, quindi rischia la scomunica della sua chiesa politica.

Le paure dei cittadini non vanno strumentalizzate per mero calcolo elettorale, a prescindere che l'oggetto sia un italiano o un extracomunitario, però non possono neanche essere etichettate a priori come espressione di razzismo quando riguardano un migrante. Una sinistra moderna dovrebbe assomigliare al sindaco Possamai e, in attesa di trovare soluzioni alternative a quelle della destra, riconoscere almeno che c'è un problema.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ISPI
Geoeconomia per le imprese
Scenari;
Briefing periodici;
Formazione 'su misura';
Datalab.
ispionline.it/per-imprese

Poste Italiane Sped. in A.P. - D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004 art. 1, c.1, DCB Milano
9 771120 486068 50625

LA STAMPA
Dir. Resp.:Andrea Malaguti

LA CRONACA

Il giallo della hostess precipitata a Vienna

ARENA, AUDINO – PAGINA 17

IL CINEMA

Banfi e la morte di Vitali "Attore sottovalutato"

DELLA CASA, ITALIANO – PAGINA 27

LO SPORT

Malagò: Italia sfiduciata faccio il tifo per Giorgia

PAOLO BRUSORIO – PAGINA 19

1,90€ || ANNO 159 || N.173 || 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

Frattini

LA STAMPA

Frattini

MERCOLEDÌ 25 GIUGNO 2025

QUOTIDIANO FONDATO NEL 1867

IRAN E ISRAELE VIOLANO IL CESSATE IL FUOCO. POI LA RABBIA DI WASHINGTON IMPONE UNA FRAGILE TREGUA. RIPARTE IL TRAFFICO AEREO

Armi, l'Ue s'inchina a Trump

Vertice Nato, sì alle spese militari al 5%. Il caso dell'sms di Rutte al presidente Usa: una tua vittoria, grazie

IL COMMENTO

Un'intesa formale ma non di fatto

NATHALIE TOCCI

Sono le ultime ore di attesa all'Aja dopo mesi di frenetica diplomazia volta a evitare il disastro politico al summit della Nato. L'obiettivo è assicurare che oggi nulla vada drammaticamente storto. – PAGINA 23

L'ANALISI

Perché (per ora) ha vinto il Tycoon

STEFANO STEFANINI

Dichiarata a sorpresa da Donald Trump, non dalle parti – sorprese anche loro? – la tregua fra Israele e Iran è stata in bilico. Se scapola la nottata senza missili, oggi sapremo che Teheran e Gerusalemme acconsentono a far tacere le armi, almeno temporaneamente. E che Netanyahu e Khamenei non si mettono di traverso alla diplomazia muscolare che viene dalla Casa Bianca. – PAGINA 8

COLLOQUIO CON TRITA PARSI

"Bruxelles dimostra di contare zero"

FRANCESCA MANNOCCHI

È realistico che il cessate il fuoco duri? «Mettiamola così: è già un risultato notevole riuscire a ottenere un cessate il fuoco. Sarebbe un risultato ancora più grande riuscire a mantenerlo. Abbiamo visto che Israele ha violato sistematicamente sia i cessate il fuoco a Gaza che in Libano. Questa volta, però, potrebbe essere più costoso per Israele violarlo» dice Trita Parsi, analista politico iraniano naturalizzato svedese. – PAGINA 7

BRESOLIN, DE LEO, MAGRÌ, SIMONI

Trump lascia la Casa Bianca per l'Aja con un messaggio inequivocabile: "Non sanno che ca... stanno facendo", dice rivolgendosi a israeliani e iraniani mentre l'Ue si piega all'aumento delle spese militari. – PAGINE 2-6

Caccia a 54 miliardi nei prossimi 10 anni

ALESSANDRO BARBERA – PAGINA 23

IL RETROSCENA

Alleanza Atlantica l'azzardo di Meloni

LOMBARDO, MALFETANO

Flessibilità, gradualità e anche un pizzico di furbizia. Il vertice Nato de L'Aja rappresenta il palcoscenico della scommessa politica internazionale di Giorgia Meloni per i prossimi anni. Scommessa o azzardo. – CON IL TACCUINO DI SORGI – PAGINA 4

INTERVISTA A PRODI

"Le destre e Donald come il Pci e l'Urss"

FABIO MARTINI

«Viviamo una fase nuova nella quale domina l'idea che la forza è tutto e tutto decide. Un'idea che si accompagna al disprezzo per il diritto. Ci stiamo mettendo su una china pericolosa» commenta amaro Romano Prodi. – PAGINA 9

A TORINO INTERVENTO RECORD SALVA LA VISTA A UN BAMBINO PALESTINESE DI 8 ANNI

L'abbraccio tra papà Yousef e il piccolo Asaad ricoverato al Regina Margherita per l'intervento – PAGINA 12

IL CASO

Papà a 66 anni la scelta di Emiliano e il doppio standard che ferisce le donne

NICOLETTA VERNA

Il presidente della Regione Puglia Michele Emiliano a settembre diventerà padre per la quarta volta, all'età di 66 anni. – PAGINA 18

L'INCHIESTA

Se i bonus casa non vanno ai deboli

MARIANNA FILANDRI

I bonus edilizi hanno avuto un ruolo centrale nelle politiche economiche italiane degli ultimi anni. Sono stati largamente promossi e sostenuti per diverse ragioni. In primo luogo, hanno costituito uno strumento di sostegno al settore delle costruzioni, settore che rappresenta una parte significativa del Pil e ha forti legami con altri comparti. MONTICELLI – PAGINA 15

I DIRITTI

Legge sul fine vita una scelta ingiusta

VALENTINA PETRINI

«All'Italia serve una legge sul fine vita, ma non una qualsiasi». Filomena Gallo, avvocata, costituzionalista, segretaria nazionale dell'Associazione Luca Coscioni, ieri era al Senato per un convegno sul fine vita con i francesi quando ad un certo punto è arrivata la notizia. «In Italia purtroppo non ci sarà nessuna riforma». RUSSO – PAGINA 16

Buongiorno

Lo splendido paradosso

MATTIA FELTRI

E poi ogni tanto, se vuole il cielo, salta su qualcuno e prova a rimettere le cose in ordine. Qualche giorno fa, per esempio, Ladan Boroumand, una delle magnifiche e storiche attiviste iraniane per i diritti umani, ha ricordato a un Occidente sperduto nelle sue fumisterie che la repressione a cui gli Ayatollah sottopongono il popolo dell'Iran fa parte della stessa guerra combattuta dagli stessi Ayatollah contro Israele e le democrazie liberali. Thomas Friedman, uno dei più prestigiosi commentatori del *New York Times* (in un articolo tradotto ieri su *Repubblica*), ha tracciato anche meglio la linea del fronte: l'invasione dell'Ucraina per mano della Russia e la guerriglia terroristica condotta da Hamas e Hezbollah e Houthi per conto dell'Iran appartengono alla medesima resistenza delle dittature – siano laiche o teocratiche nulla cambia – alle "forze dell'inclusione", cioè di nuovo le democrazie liberali, per paura che trascinino alla rivolta i popoli oppressi. E proprio ora, mentre li servo e li rileggo, questi concetti mi paiono piuttosto elementari, eppure nel serrato e sconclusionato dibattito politico e in quello di piazza ribolle il solito disprezzo dell'Occidente, un pensiero peraltro traducibile in opinione solo nell'Occidente medesimo – e di nuovo siamo nei paraggi dell'ovvietà. Quel gran genio di Leo Longanesi aveva dettagliato la nostra particolare condizione, oggi immeritatamente fortunata, in uno splendido paradosso: «Lei è democratico?». «Lo ero». «Lo sarà ancora?». «Spero di no». «Perché?». «Perché dovrebbe tornare il fascismo; soltanto sotto una dittatura riesco a credere nella democrazia».

Il Messaggero
Dir. Resp.:Massimo Martinelli

-MSGR - 01 NAZIONALE - 1 - 25/06/25-N:

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

Il Messaggero
NAZIONALE
€ 1,40* ITALIA
Mercoledì 25 Giugno 2025 • S. Guglielmo
IL GIORNALE DEL MATTINO
Commenta le notizie su ILMESSAGGERO.IT

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

Stasera al Circo Massimo

Gigi D'Alessio «Le critiche? Mi danno forza»

Marzi a pag. 28

1950-2025

Addio Alvaro Vitali il clown di Fellini che diventò Pierino

Satta a pag. 17

Lazio, via Tchaouna

Assalto Inter: 40 milioni per Rovella

Abbate nello Sport

L'editoriale

LA FORZA DELLE ARMI CHE AIUTA LA DIPLOMAZIA

Mario Ajello

Fatica la tregua voluta da Trump che sta cercando di convincere Israele e Iran a deporre le armi dopo averle usate lui stesso ma non fatica - perché non esiste alternativa - la ratio che sta dietro l'iniziativa di pace del presidente americano e che muove ogni possibilità di pace da quando esiste il mondo. Ovvero quella per cui il ricorso, obbligato dalle circostanze, limitato e ben giustificato, "chirurgico" come si dice con brutta espressione, alle operazioni militari vale allo stesso tempo come strumento di deterrenza e come un tentativo di dare forza alla diplomazia e non di vanificarla. Tanto è vero che, nonostante continui a volare qualche missile, dopo il blitz americano sui centri atomici e su Teheran, l'atteggiamento del regime degli ayatollah - al netto dei proclami di vendetta - sembra essere cambiato, si è andato disponendo verso una ripresa della mediazione e del negoziato, e la stessa reazione agli attacchi israeliani e statunitensi si è rivelata volutamente blanda. Più dimostrativa che realmente distruttiva.

Questo deve far riflettere, anche se quasi tutta la sinistra ma pure altri settori politico-culturali continuano a non voler distinguere tra pacifismo e pace, su un'evidenza innegabile e ripetutamente confermata dalla storia. E cioè che la potenza della diplomazia, unico arsenale adatto per risolvere in maniera stabile le crisi, non si alimenta con la retorica del disarmo e addirittura (...)

Continua a pag. 22

Teheran, la tregua fragile

▸L'ira di Trump contro Israele e Iran per aver violato il cessate il fuoco concordato Poi i pasdaran annunciano: finita la guerra dei 12 giorni. L'Idf: via le restrizioni sui civili

ROMA Tra Israele e Iran la tregua è fragile. Una giornata di attacchi incrociati, quattro morti a Beer Sheva, l'ira di Trump contro Israele e Iran per aver violato il cessate il fuoco concordato. «Non sanno cosa stanno facendo». Poi i pasdaran annunciano: finita la guerra dei 12 giorni. L'Idf: via le restrizioni sui civili. Il tycoon: «Il cambio di regime iraniano porterebbe il caos. Grazie alla pace la Cina può continuare ad acquistare petrolio».

Guaita, Orsini, Pierantozzi, Ventura e Vita
da pag. 2 a pag. 5

Nuovo pacchetto di aiuti a Zelensky

Nato, il lungo colloquio Donald-Meloni Passa la flessibilità italiana sulle spese

dal nostro inviato
Francesco Bechis

L'AIA

Meloni a tavola con Trump: spese Nato, sì all'aumento. E all'Aia, dove è in programma il vertice, passa la flessibilità italiana. Prima il faccia a faccia con Mattarella sulla crisi in Medio Oriente poi la cena con il presidente Usa parlando di Medio Oriente. Nuovo pacchetto di aiuti a Kiev. Attesa per la linea spagnola.

A pag. 6

«Serve una gamba europea dell'Alleanza»

La premier in aula: «Se vogliamo la pace bisogna essere pronti alla guerra»

Andrea Bulleri

Alla Camera aveva preso in prestito le parole della "lady di ferro", Margaret Thatcher. In Senato cita l'adagio latino, e il messaggio è ancora più chiaro: «Se vuoi la pace, prepara la guerra». Torna in Aula, Giorgia Meloni, per il secondo giorno di dibattito prima del consiglio europeo e del vertice Nato all'Aia. «Difesa Ue? Un errore, serve una colonna europea dell'Alleanza».

A pag. 7

1933-2025 Si è spenta a Roma, sepolta a Sutri. Incarnò l'eleganza borghese

Lea Massari, l'antidiva del cinema d'autore

Lea Massari, l'attrice è morta all'età di 91 anni
Ravarino a pag. 27

Il caso della hostess giù dal palazzo «Non è un suicidio»

▸La giovane viveva a Vienna. L'ex fidanzato era in casa. I familiari di lei: litigavano spesso

PALERMO Il giallo della hostess giù dal balcone. «Aveva litigato con il fidanzato». Aurora Maniscalco precipita dal terzo piano di un palazzo di Vienna mentre era insieme al compagno. I parenti della 24enne palermitana raccontano di una discussione avvenuta tra i due prima della tragedia. Da chiarire perché dal profilo whatsapp della donna siano stati eliminati foto e ultimo accesso durante il ricovero in ospedale.

Lo Verso a pag. 13

Il set di Parthenope

Omicidio a Capri, ferite sul corpo del costumista

NAPOLI Luca Canfora, il costumista impegnato nel film Parthenope trovato morto nelle acque di Capri il primo settembre del 2023 sarebbe stato picchiato e poi gettato in mare.

Del Gaudio a pag. 15

Lo studio di Aletheia

Snack e cibi pronti in Italia bambini sempre più obesi

ROMA Troppi cibi pronti , allarme bimbi obesi. Secondo il report "Cibo e bambini" della Fondazione Aletheia cresce il consumo di alimenti ultra-processati. Un ragazzo su dieci è grasso.

Andreoli a pag. 23

Il Segno di LUCA

SEGNO DEL CANCRO PENSA UN DESIDERIO

Oggi il cielo ha al centro la Luna Nuova nel tuo segno, appuntamento annuale che parla di semi e possibilità. È il momento di scegliere consapevolmente cosa far crescere: un desiderio, un progetto, un amore. Ogni ciclo ha bisogno di radici solide per fiorire. Anche se ancora nell'ombra, i germogli stanno già formandosi. Quest'anno hai le garanzie che ti offre Giove, che promette successo e facilità, coltiva i tuoi desideri migliori.

MANTRA DEL GIORNO
Nel seme è contenuto già il frutto.

L'oroscopo a pag. 22

* Tandem con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nelle province di Matera, Lecce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero + Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20; la domenica con Tuttomercato/Ed. € 1,40; in Abruzzo, Il Messaggero + Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Molise, Il Messaggero + Primo Piano Molise € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, Il Messaggero + Nuovo Quotidiano di Puglia + Corriere dello Sport Stadio € 1,50. "Passeggiate ed escursioni nel Lazio" + € 9,90 (Lazio)

-TRX IL:24/06/25 23:48-NOTE:

SVEGLIA EUROPA VALLEVERDE

Mercoledì 25 giugno 2025
ANNO LVIII n° 149
1,50 €
San Massimo di Torino

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

VALLEVERDE

Editoriale

L'illusione del cambio di regime

IL MURO IRANIANO REGGE IL COLPO

RICCARDO REDAELLI

Sull'ottovolante impazzito della politica mediorientale, si è passati dal rischio della guerra totale a una tregua d'armi. Un accordo gracile e che molti vorrebbero soffocare nella culla, ma che rappresenta una flebile speranza per fermare i bombardamenti, almeno fra Israele e Iran, dato che i massacri di civili a Gaza continuano inarrestabili.
Ieri l'altro, il lancio puramente formale di missili iraniani contro la base in Qatar – miglior allento di Teheran lungo la sponda araba del Golfo e negoziatore nucleare – faceva intuire che vi era un accordo di sostanza per salvare la faccia al regime e preparare la strada a un cessate il fuoco. Molto gradito alla Repubblica islamica (tranne alle sue frange estremiste), molto meno al governo Netanyahu, che infatti ieri ha irritato il presidente Trump con le sue azioni tese a far saltare un accordo che impedisce nuovi bombardamenti.
È difficile capire se dietro le piroette e i continui cambi di rotta politica del presidente statunitense vi sia una strategia finissima, o se sia solo un procedere ondivago a seconda degli umori del momento. Quel che è certo che si è passati dal cercare il *regime change*, ossia di abbattere il sistema di potere (il *Nezam*) creatosi in Iran dopo la rivoluzione islamica del 1979, al sostenere una tregua che lo protegge dai colpi continui dell'iper-potenza militare israeliana. Forse perché appare chiaro quanto non si è voluto vedere in questi giorni, ossia che il regime di Teheran, per quanto detestato dalla maggior parte della sua popolazione, è molto ramificato nel Paese.

continua a pagina 17

Editoriale

Se il Sud Sudan è un Paese sicuro

L'ALTRA GUERRA DI DONALD TRUMP

PAOLO LAMBRUSCHI

I "Paesi terzi", aggettivo quasi rassicurante, meritano sempre una attenzione particolare. Specialmente se un organo della magistratura autorizza un governo a deportarvi migranti. Riepilogo veloce. La Corte suprema degli Stati Uniti ha accolto ieri la richiesta d'urgenza del presidente Donald Trump di riprendere le espulsioni dei migranti verso Paesi diversi dalla loro patria, compresi luoghi come il Sud Sudan, e con un preavviso minimo. La decisione rappresenta, secondo gli osservatori politici, una vittoria significativa per l'amministrazione Trump, la quale aveva sostenuto che un tribunale di grado inferiore avesse usurpato la propria autorità ordinando al Dipartimento della sicurezza interna di fornire ai migranti un avviso scritto su dove sarebbero stati indirizzati, nonché la possibilità di contestare l'espulsione adducendo come motivazione il timore di essere torturati. I tre giudici liberal della Corte hanno espresso dissenso. Gli altri sei sono conservatori, tre dei quali nominati da Trump durante il precedente mandato. Veniamo dunque al Sud Sudan, caso più clamoroso di Paese "terzo". Una definizione ipocrita alla prova dei fatti – quelli che il secondo presidente americano John Adams definiva argomenti testardi – perché non tiene conto, ad esempio, della miseria del Paese che occupa il 181° posto su 188 nazioni nell'Indice di sviluppo umano, con solo il 27% della popolazione alfabetizzata e un'aspettativa di vita di 57 anni. E non considera soprattutto l'emergenza umanitaria in atto e il pericolo di ripresa della guerra civile nell'ultimo Paese africano a raggiungere l'indipendenza nel 2011.

continua a pagina 17

IL FATTO Meloni difende l'impegno italiano per il riarmo e vola al vertice Nato: colloquio con il presidente Usa

La tregua imposta

La guerra dei 12 giorni tra Israele e Iran si chiude dopo aver rischiato di saltare per due raid
Decisiva la pressione sui due fronti di Trump, ma Teheran riprende il programma nucleare

Il cessate il fuoco tra Israele e Iran sembra reggere dopo 12 giorni di guerra, ma resta ancora fragile. La tregua, annunciata da Trump è scattata ieri dalle 6 del mattino ora italiana ma poche ore dopo Israele ha denunciato un lancio di missili dall'Iran in violazione dell'accordo, al quale ha risposto colpendo un radar a nord di Teheran. È dovuto intervenire il presidente Usa per frenare la nuova escalation e strigliare Netanyahu. Il presidente Pezeshkian ha affermato che l'Iran rispetterà il cessate il fuoco se lo Stato ebraico farà altrettanto e che Teheran è pronta a tornare al tavolo dei negoziati sul nucleare. Meloni prima di partire per il vertice Nato difende la scelta italiana per il riarmo: «Si vis pacem para bellum».

Primopiano alle pagine 2-7

NOMINA Padre Francesco Ielpo è il nuovo Custode

«Umili e disarmati per la Terra Santa»

Lenzi a pagina 5

LA PAURA

L'ultima alba sotto i missili la più lunga per Israele

LUCIA CAPUZZI
Inviata a Bet Sheva

Bai aveva appena riaperto il piccolo bar che gestisce ai piedi del sontuoso "Giardino Bahai" di Haifa, quando il suono della sirena l'ha fatto trasalire. L'aveva chiusa il 13 giugno per gli allarmi continui.

Con l'analisi di Carminati a pagina 3

I nostri temi

IL PAPA

«I seminari siano scuole per gli affetti»

MATTEO LIUT

In San Pietro quattromila seminaristi hanno accolto papa Leone XIV per il "Iubilee" Giubileo «Il seminario, in qualunque modalità sia pensato, dovrebbe essere una scuola degli affetti».

A pagina 19

LA DERIVA

Chi semina bombe raccoglie solo vendetta

DAVIDE BANZATO

Non ci sarà mai pace se continueremo ad alimentare sempre nuove guerre. Stiamo costruendo un fiume di odio che, prima o poi, si riverserà su di noi e sul futuro delle prossime generazioni.

A pagina 17

L'INIZIATIVA Le associazioni cattoliche in campo

Un coro di 30 voci per il Ministero della Pace

Muolo a pagina 7

IN SENATO Previsto un comitato etico di nomina governativa: da martedì l'esame

Fine vita, bozza per la legge Escluso il "diritto a morire"

FRANCESCO OGNIBENE

Martedì prossimo il Comitato ristretto insediato a Palazzo Madama discuterà una prima bozza della nuova legge sul fine vita (la terza in Italia dopo quelle sulle cure palliative del 2010 e sul biotestamento del 2017), per poi sottoporla alle Commissioni riunite Giustizia e Affari sociali del Senato, che gli hanno delegato questa prima, complicata fase. Di qui, a passo spedito, si andrà poi in aula il 17 luglio, come annunciato dalla maggioranza. Sono almeno tre i punti chiave del testo: una norma ad hoc sulle cure palliative, il Comitato etico chiamato a vagliare le richieste di morte assistita, il coinvolgimento del Servizio sanitario nazionale.

Con l'analisi di De Nigris a pagina 9

LA GIORNATA

Periferie, l'impegno dal basso contro il rischio abbandono

MARCO BIROLINI

«In alcune realtà del nostro Paese, le periferie urbane sono "non luoghi" dove prevale un senso diffuso di abbandono e sfiducia». Nella prima Giornata dedicata alle *banlieue* italiane, Mantarella fotografa la situazione di molte aree. In mezzo al disagio, l'impegno dal basso: Avvenire ha raccolto i casi di Brescia e Bologna.

Pazzaglia a pagina 8

MAGGIORANZA SPACCATA

Sul terzo mandato la Lega non molla la presa

Marcelli a pagina 10

CARCERI MINORILI

Antigone: troppi detenuti, educatori sotto organico

Beretta a pagina 12

STRAGE DI DONNE E BAMBINI

Devastato dalle bombe un ospedale in Sudan

Lambruschi a pagina 15

Svolte

Lisa Ginzburg

Su carta lucida

August Sander era nato povero: il padre, carpentiere in un villaggio della Renania, aveva una piccola fattoria, e il figlio presto dovette andare a lavorare in miniera. Lì, sottoterra, spiò il lavoro di un fotografo ufficiale chiamato a documentare il lavoro sottoterra. Senza parlarne a nessuno, cominciò a sognare la sua futura professione. La vita lo aiutò – uno zio facoltoso, un buon matrimonio, l'ascesa sociale, una cultura acquisita tardi ma conquistata, da autodidatta. Fotografo d'arte, conobbe una svolta nel lavoro dopo la guerra, nel 1922. Sino ad allora aveva rispettato i canoni tradizionali, facendo fotografie che avevano sfondi predefiniti, anch'essi, come i soggetti, "in posa". Nel 1922 invece, era nel suo studio quando gli venne l'idea di sviluppare un vecchio negativo fotografico, il ritratto di un contadino risalente a prima della guerra, su una particolare carta lucida, di solito usata per lo sviluppo tecnico. Il risultato fu strabiliante per esattezza: ogni dettaglio del volto di quel contadino era restituito nella sua verità, in nulla abbellito, in nulla imbruttito. Nasceva così la "fotografia esatta" come la battezzò lo stesso August Sander, da allora, a partire da quel giorno di folgorazione, grande fotografo sociale.

Agorà

SPIRITUALITÀ

L'imitazione di Cristo secondo De Foucauld riletto al nostro tempo

Aveline a pagina 21

SCENARI

La "lunga marcia" della Russia di Putin contro la modernità

Righetto a pagina 22

TEATRO

Pietro e Paolo quando l'incontro avviene al Sistina

Calvisi a pagina 23

24 OreSalute

Servizio Sanità24

Sanità, la spesa privata è stabile e non sostituisce quella pubblica

24 giugno 2025

Non c'è nessuna strisciante privatizzazione della Sanità. Anzi negli ultimi due anni la spesa sanitaria privata - quella che secondo alcuni minaccerebbe il Servizio sanitario nazionale - è addirittura scesa e comunque da oltre 15 anni oscilla più o meno stabile sull'asticella dell 2% del Pil. Piuttosto a pesare di più sulle tasche degli italiani sono tutte quelle cure che oggi non sono garantite dal Ssn: a cominciare dalle spese per il dentista fino ai farmaci e ai presidi medici che da assieme valgono 25 miliardi a cui si aggiungono anche le prestazioni per anziani e non autosufficienti - come le spese per le rette delle Rsa nella parte a carico dei cittadini - che non rientrano appunto nei cosidetti Lea, i livelli essenziali di assistenza. Questa fetta rappresenta il 60% circa dei 45 miliardi che escono direttamente dai portafogli dei pazienti, il resto sono prestazioni “sovrapponibili” con il Ssn come ricoveri - che sono però una parte minore - e soprattutto visite ed esami dove sicuramente possono incidere le liste d'attesa spesso troppo lunghe negli ospedali pubblici, ma anche la “libera scelta” del cittadino di voler andare dal privato. A provare a smontare “slogan superficiali troppo spesso non supportati dai dati” è l'Aiop, l'Associazione dell'ospedalità privata, in un voluminoso report del suo centro studi presentato ieri che oltre a mettere a nudo “la narrazione distorta” sulla “privatizzazione” prova a chiarire come “anche gli operatori privati convenzionati svolgono un servizio pubblico”, come sottolinea il presidente Gabriele Pelissero. Quella privata rappresenta infatti circa un quarto della spesa sanitaria complessiva in Sanità in Italia e in quella pubblica che fa la parte del leone (nel 2024 era il 76%) e che negli anni ha avuto un andamento molto più altalenante - basti pensare ai picchi durante il Covid - va ricompreso anche il privato accreditato: “Per il cittadino è pubblico quello che non paga e privato quello che paga”, sottolinea il presidente Aiop”. Tra l'altro il privato accreditato che lavora per il Ssn e dunque è “parte del servizio pubblico è alle prese con ricavi fermi da 15 anni visto che le tariffe sono bloccate e con i costi crescenti questo pesa sul rinnovo dei contratti del personale”.

Per Pelissero dunque oggi coesistono due sistemi: “La sanità pubblica, con operatori pubblici e privati accreditati, e un sistema parallelo, che esiste da sempre e rappresenta il 25% della spesa complessiva” e che non è comprimibile e resta più o meno stabile negli anni. Tra l'altro segnala il report non c'è nessuna “relazione inversa” tra spesa privata e pubblica: al contrario spesso riportano lo stesso andamento, se cresce o diminuisce una cresce o diminuisce anche l'altra. Insomma secondo l'Aiop “la spesa sanitaria privata non svolge alcuna funzione sostitutiva o compensativa rispetto alla pubblica, ma possiede una propria dinamica evolutiva legata alle condizioni economiche complessive del Paese”. Per contribuire a fare chiarezza Aiop presenterà da settembre un rapporto con proposte tecniche e soluzioni operative per contribuire al dibattito sulla sanità “oggi spesso troppo ideologico e privo di dati”.

Dir. Resp.:Marco Girardo

Ideologie e calcoli elettorali tendono sempre più spesso a prevalere sull'evidenza scientifica

SE LA POLITICA ARRIVA A CONDIZIONARE LA MEDICINA A FARNE LE SPESE È LA SALUTE DI TUTTA LA COMUNITÀ

MARIO **DE CURTIS**

In Italia e nel mondo, la politica sta minacciando la scienza, mettendo a rischio il diritto alla salute. Quando ideologie e calcoli elettorali prevalgono sull'evidenza scientifica, si indeboliscono le fondamenta stesse della medicina e si incrina la fiducia collettiva. È urgente difendere la conoscenza basata sulle evidenze, contrastare la disinformazione e proteggere l'autonomia delle istituzioni sanitarie.

La medicina moderna ha fatto progressi straordinari e oggi molti bambini sopravvivono a malattie un tempo fatali. Ma mentre la scienza avanza, le decisioni politiche sembrano fare passi indietro. In Italia, il Ministero della Salute ha scelto di non aderire al trattato pandemico dell'Oms, un accordo che mira a rafforzare la cooperazione internazionale nelle emergenze sanitarie, in particolare durante le pandemie. Una scelta giustificata in nome della sovranità nazionale, ma che appare miope, dato che l'Oms non impone alcun potere coercitivo. Intanto, nel "decreto Milleproroghe", è stata cancellata la sanzione per chi ha rifiutato il vaccino anti-Covid, lanciando un segnale pericoloso.

Anche in altri Paesi occidentali si assiste a un simile arretramento. L'amministrazione Trump, ad esempio, ha avviato l'uscita formale degli Stati Uniti dall'Oms, sospendendo i finanziamenti e bloccando la cooperazione in programmi chiave come quelli contro poliomielite, Hiv e tubercolosi. Un passo sorprendente, considerando che gli Stati Uniti erano stati il principale finanziatore dell'organizzazione e un pilastro nella tutela della salute globale. Una scelta che rischia di avere conseguenze tragiche nei Paesi più poveri, dove l'interruzione di queste attività potrebbe causare migliaia di morti evitabili, spesso tra i bambini.

Il nuovo segretario alla Salute, Robert F. Kennedy Jr., ha accusato alcune delle più prestigiose riviste mediche internazionali — come The Lancet, Jama e The New England Journal of Medicine — di essere controllate dall'industria farmaceutica. Ha inoltre proposto di vietare ai ricercatori pubblici di pubblicare su questi giornali annunciando la creazione di organi editoriali governativi che selezionerebbero direttamente quali studi diffondere. Una proposta che rappresenta un pericoloso arretramento, mettendo a rischio l'autonomia e l'indipendenza della ricerca scientifica.

In Italia cresce l'attrazione verso terapie non validate, come l'omeopatia, e si diffondono teorie pseudoscientifiche. In ambito pediatrico, dove la prevenzione è fondamentale, la fiducia vacilla. Le coperture vaccinali calano, e riemergono malattie infettive evitabili: nel 2024 si sono registrati oltre mille casi di morbillo, con un terzo dei pazienti affetti da complicanze. Il 90% di questi non era vaccinato (Istituto Superiore di Sanità, 2025). Intanto, il Servizio Sanitario Nazionale (Ssn) arranca. Tra lunghe attese, carenze di personale e aumento dei costi, cresce il ricorso alla sanità privata, che oggi rappresenta circa un quarto dell'assistenza complessiva. La percentuale di persone che ha rinunciato a visite o esami clinici è salita dal 6,3% nel 2019 al 9,9% nel 2024 (Istat). L'aumento della povertà assoluta coinvolge oltre 1,3 milioni di minori — il valore più alto dal 2014 — con gravi ripercussioni su salute, nutrizione, condizioni sociali e istruzione.

La situazione è ancor più critica per i figli di genitori stranieri, che devono affrontare ostacoli maggiori anche nell'accesso alle cure.

In questo scenario, la prevenzione resta l'unica strada possibile. Tuttavia, viene spesso ignorata e poco finanziata perché non porta consensi immediati e, come la scienza, viene trascurata quando ostacola il consenso politico. Promuovere stili di vita sani e contrastare con determinazione fumo, alcol e sedentarietà non è più una scelta: è un dovere civile e una priorità urgente per salvare vite e contenere i costi del sistema sanitario. Il diritto alla salute, sancito anche dalla Costituzione italiana, deve essere bilanciato dal dovere dei cittadini di preservare la propria salute. È fondamentale ricordare che ogni malattia che potrebbe essere evitata rappresenta uno spreco di risorse del Ssn. Va inoltre regolamentata la pubblicità degli alimenti rivolti ai bambini: oltre l'80% degli spot trasmessi durante i programmi a loro dedicati non rispetta le linee guida nutrizionali europee (Istituto Mario Negri, 2020).

Il rischio che la politica possa condizionare medicina e ricerca è una minaccia che travalica i confini nazionali e che può cancellare le basi della salute pubblica in Italia se non viene contrastata con decisione. Solo difendendo con vigore l'indipendenza e la competenza delle istituzioni sanitarie, e ponendo scienza e prevenzione al centro delle scelte politiche, potremo garantire equità e salute a ogni cittadino.

Alla ricerca dell'anima francese dalle «banlieue» a Notre-Dame

Dir. Resp.:Marco Girardo

IN SENATO Previsto un comitato etico di nomina governativa: da martedì l'esame

Fine vita, bozza per la legge Escluso il "diritto a morire"

FRANCESCO **OGNIBENE**

Martedì prossimo il Comitato ristretto insediato a Palazzo Madama discuterà una prima bozza della nuova legge sul fine vita (la terza in Italia dopo quelle sulle cure palliative del 2010 e sul biotestamento del 2017), per poi sottoporla alle Commissioni riunite Giustizia e Affari sociali del Senato, che gli hanno delegato questa prima, complicata fase. Di qui, a passo spedito, si andrà poi in aula il 17 luglio, come annunciato dalla maggioranza. Sono almeno tre i punti chiave del testo: una norma ad hoc sulle cure palliative, il Comitato etico chiamato a vagliare le richieste di morte assistita, il coinvolgimento del Servizio sanitario nazionale.

Con l'analisi di De Nigris a pagina 9

Cure palliative, comitato etico, sanità: passa di qui la legge sul suicidio assistito

FRANCESCO **OGNIBENE**

Ci siamo. Quasi. Martedì prossimo il Comitato ristretto insediato a Palazzo Madama discuterà una prima bozza della nuova legge sul fine vita (la terza in Italia dopo quelle sulle cure palliative del 2010 e sul biotestamento del 2017), per poi sottoporla alle Commissioni riunite Giustizia e Affari sociali del Senato, che gli hanno delegato questa prima, complicata fase. Di qui, a passo spedito, si andrà poi in aula il 17 luglio, come annunciato dalla maggioranza.

È al centrodestra che spettava l'onere di scrivere un primo testo sul quale discutere. E ieri la presidente della Commissione Giustizia Giulia Buongiorno (Lega) ha annunciato che «siamo entrati nel merito di un testo», anche se – come ha precisato Francesco Zaffini (FdI), presidente della Affari sociali – si «sta limando» e «definendo meglio» qualche passaggio. Il fatto nuovo è che, dopo averlo annunciato per settimane, ora il testo base è ormai pronto: «La maggioranza – assicura Buongiorno – non ha alcuna intenzione di far slittare i termini previsti». «Finalmente qualche proposta concreta», sbotta Alfredo Bazoli (Pd), a sua volta firmatario di una sua proposta di legge piuttosto differente, che però già fa capire che il percorso della bozza non sarà agevole («c'è ancora molto da fare per una larga condivisione»), mentre dal M5s si annuncia opposizione pressoché totale (Ilaria Cucchi parla di «pessima proposta della destra»).

Sono almeno tre i punti chiave del testo, che tiene conto dei criteri tracciati in ben quattro sentenze della Corte costituzionale (e un'altra è alle viste) sul fine vita in sei anni. Anzitutto una norma ad hoc sulle cure palliative, che la Corte definì «pre-requisito» per scelte libere e consapevoli. Il paziente dovrà infatti essere inserito in un percorso di cure palliative, ma non basta: verrebbe anche previsto un organismo per monitorare la spesa delle Regioni e portare entro il 2028 la copertura del servizio di cure palliative sul territorio al 90% degli aventi diritto (oggi il dato è quasi ovunque vistosamente inferiore).

Punto assai controverso, ma centrale nella bozza, è il Comitato etico (c'è anche l'idea di definirlo "medico" o "scientifico") chiamato a vagliare le richieste di morte assistita e decidere se rispondono ai criteri di legge o meno: composto da sette membri (un giurista, un bioeticista, un medico specialista in anestesia e rianimazione, un palliativista, uno psichiatra, uno psicologo e un infermiere), sarebbe unico a livello nazionale

– dunque evitando l'inevitabile difformità di giudizio dei diversi comitati etici territoriali di cui parlava la Consulta – e nominato dalla Presidenza del Consiglio, aspetto che trova contrarie le opposizioni. Cosa farebbe il Comitato? Ricevuta dal paziente la richiesta di accertare la sussistenza dei requisiti per accedere al suicidio assistito, acquisirebbe il parere non vincolante di un medico specialista della patologia di cui soffre il malato pronunciandosi entro 60 giorni dalla richiesta, prorogabili di altrettanti in casi specifici e di ulteriori 60 per motivate esigenze.

Terzo perno della legge in fase di formazione, su un punto particolarmente critico, è il coinvolgimento del Servizio sanitario nazionale nella procedura di suicidio assistito. Se una legge che accolga quanto statuito dalla Corte costituzionale ha senso, infatti, è per introdurre una limitatissima depenalizzazione dell'aiuto al suicidio – comunque vada, una lesione al principio di indisponibilità della vita umana – per cui non sarebbe punibile chi collabora alla morte chiesta da un paziente che risponda ai criteri fissati dalla Consulta nei suoi vari pronunciamenti: patologia irreversibile, fonte di sofferenza fisica e psicologica ritenuta intollerabile, tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale sospesi i quali la morte è attesa in breve tempo, maggiorenne e capace di prendere decisioni libere e consapevoli, e – come detto – inserita in un percorso di cure palliative. Ma se il Ssn ha parte nel dare la morte si vìola il dettato costituzionale che dispone il diritto di essere curati e non di morire (più volte negato anche dalla stessa Corte). D'altra parte nessun cittadino, specie se sofferente, può essere abbandonato dallo Stato. E allora? La soluzione su cui si riflette per sciogliere questo nodo eticamente e giuridicamente complicatissimo è stata spiegata da Giulia Buongiorno: il ruolo del Servizio sanitario «non sarà quello di erogare le prestazioni» per morire, «fermo restando che se una persona è in ospedale non è che deve cambiare struttura». Per questo ci sarebbe la figura dell'aiutante, introducendo nel Codice penale una causa di non punibilità per «chi assiste la persona che ha deciso di procedere» nel suicidio assistito. Quindi «l'aiutante entrerà in ospedale» mentre se le persone che hanno ottenuto il via libera del Comitato alla procedura di morte si trovano a casa loro «potranno rivolgersi al medico di famiglia».

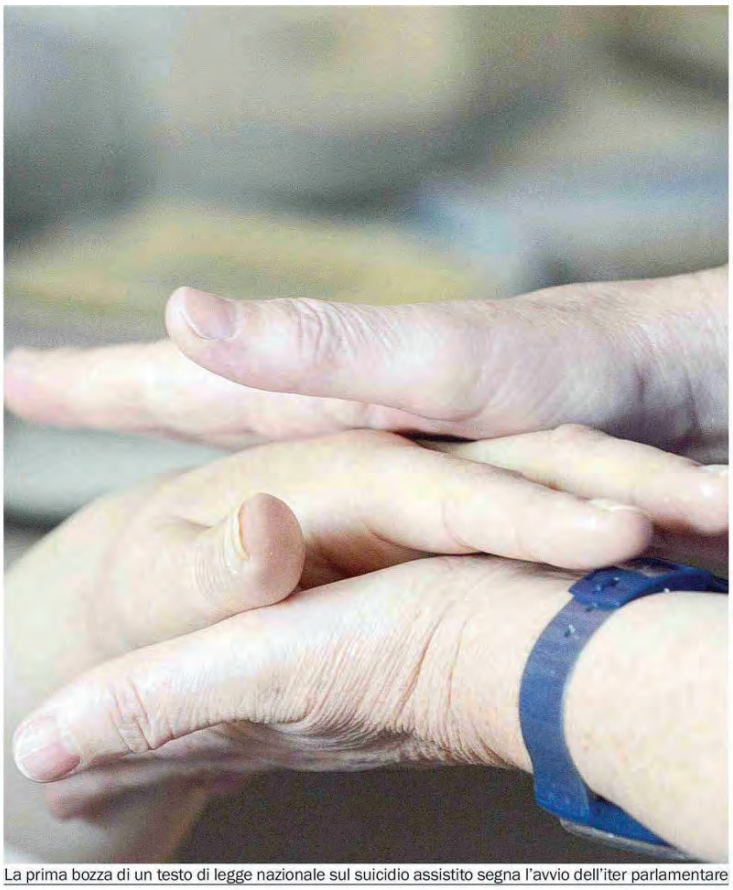
La somma di questi elementi è nella prima stesura dell'articoloperno della legge. Che ora reciterebbe così: «Non è punibile chi agevola l'esecuzione del proposito di fine vita, formatosi in modo libero, autonomo e consapevole, di persona maggiorenne, inserita nel percorso di cure palliative, tenuta in vita da trattamenti sostitutivi di funzioni vitali e affetta da patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche e psicologiche intollerabili, ma pienamente capace di intendere e volere, le cui condizioni siano state accertate dal Comitato nazionale di valutazione etica».

C'è soddisfazione nella maggioranza perché è stata «raggiunta una sintesi sia sui principi sia sulle regole», ha dichiarato la senatrice Buongiorno, per «un testo che tiene conto delle sensibilità diverse» e che «raggiunge un certo equilibrio». Importante anche il fatto che in premessa si riaffermi «il diritto alla vita, con un articolo introduttivo che vuole chiarire che qui non stiamo aprendo la strada al suicidio» né «che ognuno può suicidarsi quando vuole». Una dichiarazione che dovrà però trovare piena coerenza negli articoli successivi. La strada è ancora lunga.

L'annuncio dei criteri generali di un provvedimento che ribadisce il diritto alla vita privilegiando la cura suscita le critiche delle opposizioni: ma se M5s chiude la porta, dal Pd si dice che «c'è ancora molto da fare». Da martedì prossimo l'esame in Commissione

IL FATTO

Prende forma il provvedimento in Senato: quasi pronta la bozza della maggioranza, che non prevede il ruolo diretto di personale e strutture del Servizio sanitario ed esclude il "diritto di morire"



La prima bozza di un testo di legge nazionale sul suicidio assistito segna l'avvio dell'iter parlamentare

Dir. Resp.:Marco Girardo

L'analisi

FULVIO **DE NIGRIS**

STIAMO CON GLI INVISIBILI CHE LOTTANO PER VIVERE

Luigi Manconi, con la consueta lucidità e passione civile, ha più volte sostenuto il diritto all'eutanasia. Recentemente ho avuto modo di conoscerlo personalmente attraverso il nostro testimonial Alessandro Bergonzoni e ho apprezzato molto la sua determinazione e anche autoironia (un aspetto positivo che non conoscevo) nell'affrontare una grave disabilità con la quale convive. Rispetto il suo punto di vista, e proprio per questo rispetto sento il dovere di sollevare una riflessione critica e portare un altro sguardo: quello di chi convive con la disabilità, con lo stato vegetativo, con il dolore quotidiano e la speranza.

Non partirei da Beppino Englaro e dalla vicenda di sua figlia Eluana – per quanto dolorosa e simbolica – ma da quelle migliaia di famiglie che ogni giorno assistono i propri cari nelle condizioni più estreme. Sono persone che attendono non la morte ma un'assistenza adeguata, una legge sui caregiver, un accompagnamento sostenuto e condiviso nel ritorno a casa dopo l'ospedale. Sono storie spesso invisibili, ma vere, fatte di lotta, attesa e desiderio di vita, anche se compromessa.

Il rischio concreto è che una legge sull'eutanasia, se non fondata su una visione pienamente inclusiva, possa diventare una rinuncia: alla cura, alla riabilitazione, al valore stesso della fragilità. In rianimazione, per esempio, già ora c'è il pericolo della scelta, di negare opportunità a chi sembra non averne, solo perché il recupero potrà essere incerto, difficile e costoso. Eppure, quante persone abbiamo visto tornare a una vita dignitosa anche dopo gravissime lesioni?

La vera questione, allora, è un'altra: abbiamo davvero fatto tutto per garantire il diritto a vivere, anche con fragilità, prima di invocare il diritto a morire? Perché troppo spesso il desiderio di morire nasce da solitudine, abbandono, mancanza di alternative.

Le cure palliative oggi sono ben più che un antidoto al dolore fisico: sono percorsi esistenziali, relazionali, spirituali. Accolgono, ascoltano, proteggono. Offrono uno spazio di senso, ridando valore anche al tempo più fragile. Parlare solo di "fine vita" rischia di oscurare questo tempo fondamentale del "durante vita", in cui ogni persona ha ancora bisogno di contatto, di relazioni, di sguardi autentici.

La dignità non si gioca solo nel momento della morte ma in ogni giorno che la precede. Ed è per questo che serve un confronto aperto che riconosca il valore della libertà individuale e, insieme, la tutela della vita fragile.

Un Paese civile non è quello che semplicemente permette di morire ma quello che non lascia nessuno solo mentre è ancora in vita. Serve un cambiamento culturale e sociale che investa sulla rete del prendersi cura, sulla presenza accanto a chi resta, su chi vive nella sofferenza.

Per questo propongo un "negoziato di pace" tra le diverse componenti del nostro Paese – laiche, cattoliche, politiche. Perché rinuncino a contrapposizioni ideologiche e si ascoltino davvero. Un confronto vero, che non divida ma unisca, e che impegni il Governo al rispetto e alla tutela delle diverse componenti. Che parta dalla comune responsabilità di dare dignità, libertà e accompagnamento a tutte le persone, fino all'ultimo respiro.

Solo così potremo arrivare a una legge che non divida ma riconosca il valore umano di ogni fase dell'esistenza. Prima ancora del diritto a una buona morte è fondamentale affermare il diritto a una buona vita anche, e soprattutto, nel dolore e nella convivenza con la malattia.

Una normativa davvero condivisa potrà garantire dignità, scelta, cura e accompagnamento, nel rispetto di tutte le coscienze.

Presidente Gli amici di Luca
Casa dei Risvegli Luca De Nigris ets

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cure palliative, comitato etico, sanità: passa di qui la legge sul suicidio assistito

la Repubblica
Dir. Resp.:Mario Orfeo

Stretta sul fine vita nella legge spunta norma anti-aborto

di **GABRIELLA CERAMI**

I senatori di Fratelli d'Italia, dopo una settimana dall'ultimo incontro, si sono presentati con fogli sparsi. Un testo base che regolamenti il fine vita, da cui far partire la discussione parlamentare non c'è, ma ieri nelle mani dei senatori del comitato ristretto, chiamati a scrivere i primi paletti della legge, è arrivata una bozza che ha fatto rabbrividire l'opposizione.

a pagina **23**

Stretta sul fine vita e nella legge spunta la norma anti-aborto

Prevista una commissione di sette membri nominati con Dpcm. Il malato, se riceve un primo no, dovrà aspettare 48 mesi

di **GABRIELLA CERAMI**

ROMA

I senatori di Fratelli d'Italia, dopo una settimana dall'ultimo incontro, si sono presentati con fogli sparsi. Un testo base che regolamenti il fine vita, da cui far partire la discussione parlamentare non c'è, ma ieri nelle mani dei senatori del comitato ristretto del Senato, chiamati a scrivere i primi paletti della legge, è arrivata una bozza che ha fatto rabbrividire i partiti di opposizione.

Viene stabilito che spetterà al Comitato nazionale di valutazione etica esaminare le richieste delle persone che chiedono di accedere al suicidio medicalmente assistito. Questo comitato sarà formato da sette componenti: un giurista scelto fra i professori universitari di materie giuridiche o tra gli avvocati abilitati al patrocinio, un esperto di bioetica, uno specialista in anestesia e rianimazione, un medico specializzato in cure palliative, uno psichiatra, uno psicologo e un infermiere. In base alla bozza, saranno nominati con decreto del presidente del Consiglio che sceglierà, tra loro, il presidente, il vicepresidente e il segretario. Restano in carica 5 anni con possibilità di rinnovo per due volte anche non consecutive.

Il comitato avrà 60 giorni di tempo per esprimersi una volta ricevuta la domanda, più altri 60 nei casi più complicati. E se venisse accertato che non ci sono i requisiti previsti dalla sentenza della Consulta del 22 novembre 2019 (persona maggiorenne, con una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche e psicologiche insopportabili, inserita in un percorso di cure palliative, tenuta in vita con trattamenti sostituivi, pienamente capace di intendere e volere) la persona gravemente malata non potrà presentare altre richieste per quarantotto mesi perché verrebbero dichiarate «inammissibili».

Quattro anni, dunque, «per un malato terminale non sono accettabili», segnala al termine della riunione il senatore di Italia viva Ivan Scalfarotto: «Abbiamo chiesto di fare in modo che si possa riesaminare il caso se dovessero cambiare le circostanze. Abbiamo fatto notare una serie di sfondoni di questo genere». Molto critico anche Riccardo Magi, segretario di +Europa: «La bozza della destra è vergognosa per la dignità della persona».

Il ruolo del Servizio sanitario nazionale non sarà quello di erogare le prestazioni, tema che ancora divide la maggioranza. «Se una persona però si trova in ospedale non dovrà cambiare struttura – spiega la presidente della commissione Giustizia Giulia Bongiorno – ma potrà fare questo tipo di scelta con un aiutante», che non andrà incontro a sanzioni, viene specificato.

Infine è prevista «l'obbligatorietà della messa a disposizione delle cure palliative» e sarà un osservatorio istituito dall'Agenas ad esaminare i

la Repubblica

progetti delle Regioni su queste cure. Per Marilina Castellone e Anna Bilotti di M5S «la destra cambia le carte in tavola». E la senatrice di Avs Ilaria Cucchi è convinta che «la destra lavori per impedire che il Parlamento approvi una legge».

Tra quelli che Scalfarotto definisce «sfondoni», nella bozza compare anche che «la Repubblica assicura la tutela della vita di ogni persona, dal concepimento alla morte». Le opposizioni, ma anche alcuni componenti della maggioranza, strabuzzato gli occhi: «Così viene spazzata via la legge sull'aborto». Per adesso è una bozza su cui i partiti di governo ancora litigano, anche se garantiscono che il 17 luglio il testo arriverà in Aula

NELLA BOZZA

Il comitato
La bozza prevede una commissione nominata da Palazzo Chigi, in carica 5 anni, rinnovabili per due volte anche non consecutive

I componenti
Previsti 7 membri: giurista, esperto di bioetica, specialista in anestesia e rianimazione, medico specializzato in cure palliative (che diventano obbligatorie), psichiatra, psicologo e infermiere.

"Dal concepimento"
La vita è tutelata "dal concepimento alla morte". Il comitato avrà fino a 120 giorni per decidere sulle richieste che non potranno essere ripresentate per 4 anni dopo un no

Un corteo indetto dalla associazione Luca Coscioni per una legge di tutela per il fine vita

la Repubblica
Dir. Resp.:Mario Orfeo

L'INTERVISTA

Bazoli "Sbagliato un comitato scelto dal premier'

Anche nella maggioranza si sono resi conto che la bozza sul fine vita necessita di molte correzioni. Lo hanno ammesso, dicendo che lavoreranno per presentare una proposta organica». Alfredo Bazoli, vicepresidente dei senatori Pd e componente del comitato ristretto, sostiene che «ci sia molto lavoro da dover fare».

Cosa va cambiato?

«La maggioranza cerca di stare nel perimetro della sentenza della Corte costituzionale ma già mette alcune condizioni che restringono questo perimetro».

Per esempio?

«Per esempio le cure palliative che diventano obbligatorie. Inoltre vogliono centralizzare e non lasciare che ci siano diversi comitati di valutazione clinica».

A cosa si va incontro con un comitato scelto per Dpcm?

«Potrebbe essere un comitato fortemente politicizzato perché nominato dal presidente del Consiglio dei ministri: significa che ogni premier sceglierà il suo comitato».

Quali modifiche avete chiesto?

«È necessario che il comitato svolga colloqui con le persone che chiedono di accedere al fine vita e un comitato di sette membri non è sufficiente. Quindi chiediamo di cambiare sia la composizione sia le modalità di nomina, che vanno corrette perché non adeguate a gestire questa procedura».

Il grande assente è il Servizio sanitario nazionale.

«È totalmente dimenticato da questo disegno di legge, ma è stato chiamato in causa ripetutamente dalla Corte costituzionale».

Se una domanda viene respinta, una persona gravemente malata dovrà aspettare 48 mesi per una nuova richiesta, avete chiesto modifiche anche su questo?

«È una follia da cambiare».

— **GAB.CER.**

Alfredo Bazoli, senatore dem

24 OreSalute

Servizio Verso la legge sul suicidio assistito

Fine vita: decisioni a un Comitato etico nazionale scelto da Palazzo Chigi e sarà escluso il Servizio sanitario

Prende forma la prima legge sul suicidio assistito a cui sta lavorando la maggioranza nel comitato ristretto a Palazzo Madama

di Marzio Bartoloni

24 giugno 2025

L'istituzione di un solo Comitato etico nazione al posto dei quelli a livello regionali attivati a esempio in Toscana dopo l'approvazione della legge regionale e poi l'esclusione del Servizio sanitario nazionale, la non punibilità dell'aiutante e l'obbligatorietà della messa a disposizione delle cure palliative. Sono alcuni dei punti principali pronti a entrare nella prima legge sul suicidio assistito a cui sta lavorando la maggioranza nel comitato ristretto sul fine vita riunitosi a Palazzo Madama. Il testo ormai è pronto in vista della sua presentazione nella prossima riunione del comitato di martedì. «Si stanno discutendo i singoli articoli e la prossima settimana, alla prima riunione utile delle commissioni congiunte di Giustizia e Sanità, il testo sarà presentato per l'avvio della discussione», ha spiegato la presidente della commissione Giustizia del Senato, la leghista Giulia Bongiorno. Secondo la bozza, che ha già fatto storcere il naso alle opposizioni perché istituirebbe un elenco di ostacoli alla libertà di scelta, nel Comitato nazionale di valutazione etica sono previsti 7 componenti nominati con decreto da Palazzo Chigi e che durano in carica cinque anni.

Il nuovo Comitato etico nazionale farà da filtro

Come si legge nelle bozze della legge a proposito del Comitato nazionale di valutazione etica sono previsti 7 componenti: un giurista scelto fra i professori universitari di materie giuridiche o gli avvocati abilitati al patrocinio di fronte alle giurisdizioni superiori, un bioeticista, un medico specialista in anestesia e rianimazione, un medico specialista in medicina palliativa, un medico specialista in psichiatria, uno psicologo e un infermiereun tutti nominati con Dpcm, che nomina fra questi il presidente, il vicepresidente e il segretario. Questo organismo unico nazionale farà da filtro a tutte le richieste senza più decisioni a livello locale: oggi in Toscana - l'unica Regione ad aver legiferato - la decisione viene assunta da un comitato etiico nominato a livello di simgola Asl. Spetterà a questo nuovo Comitato nazionale di valutazione etica esaminare le richieste delle persone che chiedono di accedere al suicidio medicalmente assistito (con 60 giorni per esprimersi, più altri 60) e se venisse accertato che non ci sono i requisiti previsti dalla sentenza della Consulta del 22 novembre 2019 (persona maggiorenne, con una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche e psicologiche insopportabili, inserita in un percorso di cure palliative, tenuta in vita con trattamenti sostituivi, pienamente capace di intendere e volere) l'interessato dovrà attendere «i

successivi quarantotto mesi» prima di presentare una nuova istanza, pena l'inammissibilità. Tempo che le persone coinvolte - spesso malati in fase terminale - potrebbero non avere.

Escluso il Servizio sanitario e cure palliative da potenziare

Escluso, per ora, il servizio sanitario nazionale: il trattamento di fine vita non passerà dagli ospedali pubblici tranne per le persone disponibili al suicidio assistito e già ricoverate. “Non saranno costrette a uscire e l'aiutante entrerà in ospedale”, spiega Bongiorno. Confermata anche la non punibilità di chi accompagna la persona nell'ultimo miglio. Sulle cure palliative - uno dei nodi del disegno di legge sul fine vita - la bozza, proposta nella riunione del comitato ristretto oggi al Senato, prevede che ci sia un osservatorio istituito dall'Agenas (l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) per esaminare i progetti delle Regioni su queste cure. L'osservatorio poi dovrà inviare una relazione annuale al presidente del Consiglio, al ministero della Salute e ai presidenti di Camera e Senato, indicando anche “le Regioni che non hanno presentato il progetto di potenziamento delle cure palliative anche pediatriche, domiciliari e per ogni patologia”. Si prevede inoltre che eventuali residui delle somme destinate alle Regioni per quelle cure, e rimaste inutilizzate, siano restituite allo Stato e non potranno essere usate per altri scopi. Indicato, infine, il 2028 come termine entro il quale le Regioni devono cercare di raggiungere gli obiettivi previsti per le cure palliative, citando “il 90% della popolazione interessata”.

Il Messaggero
Dir. Resp.:Massimo Martinelli

Lo studio di Aletheia

Snack e cibi pronti in Italia bambini sempre più obesi

ROMA Troppi cibi pronti , allarme bimbi obesi. Secondo il report "Cibo e bambini" della Fondazione Aletheia cresce il consumo di alimenti ultra-processati. Un ragazzo su dieci è grasso.

Andreoli a pag. 23

Secondo il report "Cibo e bambini" della Fondazione Aletheia cresce il consumo di alimenti ultra-processati e bevande energizzanti. Un ragazzo su dieci è grasso

Troppi cibi pronti allarme bimbi obesi

LO STUDIO

Sempre più snack e cibi pronti, tra prodotti anche ultra-processati e bevande energizzanti, consumati soprattutto dai più giovani. Mentre vola il business, con un mercato che vale 34 miliardi di euro in Italia e una spesa media di 580 euro a persona, cresce il rischio di obesità tra bambini e ragazzi. Il tasso è già tra i più alti in Europa e anche per questo così il conto del cosiddetto "junk food" lo paga la sanità. I costi sanitari legati alle cattive abitudini alimentari hanno infatti superato i 13 miliardi l'anno. È quanto emerge dal rapporto "Cibo e Bambini", presentato ieri al ministero dell'Istruzione dalla Fondazione Aletheia, con l'obiettivo di avviare un'alleanza tra scuola ed esperti per sensibilizzare i giovani e le loro famiglie.

Secondo i dati del think thank presieduto da Stefano Lucchini e diretto da Riccardo Fargione, oltre la metà dei bambini in Italia consuma snack dolci più di tre volte a settimana, mentre più di uno su dieci mangia regolarmente snack salati. E uno su quattro beve quotidianamente bibite zuccherate. Frutta e verdura sono assenti dalla dieta giornaliera di un quarto dei ragazzi, e la colazione sta progressivamente scomparendo dalle loro abitudini: il 10,9% la salta del tutto e un bambino su tre la consuma in modo non adeguato.

GLI ADDITIVI

Prodotti confezionati, ad alta densi-

Il Messaggero

tà calorica e poveri di nutrienti, gli alimenti ultra-formulati sono ormai entrati stabilmente nelle abitudini quotidiane di milioni di bambini. Si tratta di cibi e bevande ricchi di additivi chimici, con bassa qualità nutrizionale, ma molto appetibili al palato. Tra i più diffusi: bevande gassate ed energizzanti, snack confezionati, biscotti industriali e piatti pronti da riscaldare.

Nel mondo le vendite mondiali di alimenti ultra-formulati hanno addirittura superato i 2 mila miliardi di dollari, con una spesa complessiva in Europa pari a 310 miliardi di euro, in crescita del 29% rispetto al 2019. Ci sono paesi nordici, come Finlandia e Irlanda, in cui la spesa media supera addirittura i 1.200 euro a persona. Quanto ai consumi, la Svezia è il Paese europeo con la quota più elevata di calorie giornaliere derivanti da cibi ultra-formulati (42,4%).

L'Italia registra uno dei valori più bassi, ma in continua crescita. Ora è arrivato al 13,4%, a fronte di una media europea del 27%. Il consumo abituale di questi alimenti è associato a un aumento del rischio di obesità, diabete, patologie cardiovascolari, disturbi del comportamento e, secondo studi recenti, anche a una maggiore incidenza di allergie. Nel nostro Paese il 9,6% dei bambini e adolescenti tra i 5 e i 19 anni versa in condizione di obesità, mentre il 27,3% risulta in sovrappeso. Il nostro Paese si colloca quindi al 21° posto in Europa per obesità infantile e al 35° per sovrappeso. In vent'anni, a livello globale, il livello di obesità è addirittura quadruplicato.

LE ABITUDINI

Investire nella prevenzione diventa quindi cruciale. In questo senso, le mense scolastiche rappresentano il primo presidio pubblico per promuovere stili di vita sani, perché circa il 41% dei bambini iscritti alla scuola primaria in Europa ha accesso quotidiano a un pasto scolastico gratuito o sovvenzionato, percentuale che sale al 61% nei Paesi ad alto reddito.

In un videomessaggio il ministro dell'Istruzione, Giuseppe Valditara, ha spiegato che «l'informazione sui cibi ultra processati è ancora carente e le cattive abitudini alimentari si legano anche alla sedentarietà e all'utilizzo esagerato degli smartphone e dei mezzi elettronici». Per questo, ha aggiunto, «la scuola gioca un ruolo fondamentale quale comunità educante: come ministero abbiamo inserito l'educazione alimentare nell'insegnamento dell'educazione civica e abbiamo vietato i cellulari nelle aule anche per fini didattici». Un provvedimento che però ha fatto molto discutere tra ragazzi, docenti e famiglie.

«L'educazione alimentare è un insegnamento centrale per le scuole - ha aggiunto il presidente della Fondazione Aletheia, Stefano Lucchini - perché significa salute e responsabilità sociale. Per anni il tema è stato sottovalutato, ma ora, anche grazie al nostro operato e a quello di Coldiretti, è tornato in primo piano. Una corretta alimentazione, appresa fin dall'infanzia, significa trasferire buone abitudini per tutta la vita. Altrimenti rischiamo di formare non cittadini consapevoli, ma futuri pazienti». Aletheia e Coldiretti, ora, avvieranno una serie di attività di divulgazione per portare l'educazione alimentare in tutta Italia. Il cibo, ha rincarato la dose Ettore Prandini, presidente dell'associazione dei coltivatori, «è cultura ed economia, ma anche stagionalità e tutela del territorio e tutto parte dalle scuole: se lì si mangia buon cibo e si insegna ad alimentarsi correttamente non ci sarà più distanza tra chi può permetterselo e chi no». Vincenzo Gesmundo, segretario generale della Coldiretti, ha quindi proposto di «vietare per legge la pubblicità dei cibi ultra-processati, almeno in tv fino alle 21, e impedire la loro presenza nei distributori automatici di scuole e ospedali».

Giacomo Andreoli

OLTRE LA METÀ DEI GIOVANI MANGIA SNACK DOLCI OLTRE TRE VOLTE A SETTIMANA, UNO SU QUATTRO BEVE BIBITE ZUCCHERATE OGNI GIORNO

IL MINISTRO VALDITARA: «CENTRALE L'EDUCAZIONE ALIMENTARE A SCUOLA» COLDIRETTI: «VIETIAMO LA PUBBLICITÀ IN TV DI QUESTI PRODOTTI»

Sempre più prodotti "junk food", ossia snack dolci e cibi pronti, sono consumati soprattutto dai più giovani: la tendenza italiana è tra le più alte d'Europa. Serve investire nella prevenzione (FOTO FREEPIK)

Troppi cibi pronti allarme bimbi obesi

Panorama
Dir. Resp.:Maurizio Belpietro

DIABETE ALLARME GIOVANI

Cibo-spazzatura e una vita sempre più sedentaria sono alla base del precoce sviluppo della malattia di tipo 2. Che colpisce oltre 4 milioni di persone e colloca l'Italia tra i Paesi maggiormente investiti da questa «crisi metabolica».

di Maddalena Bonaccorso

Il volto del diabete è cambiato. Non è più quello del sessantenne sovrappeso, che ha fumato per tutta la vita e non si è mai curato dell'alimentazione errata e delle lunghe ore sul divano nella totale noncuranza dei consigli dei medici.

Adesso la malattia ha la faccia dell'universitario, dei trentenni e quarantenni in carriera, e delle nuovissime generazioni con lo smartphone in mano, la bibita zuccherata sulla scrivania, il cibo-spazzatura per cena e il pancreas già in affanno: tutti giovani adulti che - in base ai paradigmi sanitari finora conosciuti - avrebbero dovuto essere ancora per molti decenni immuni da questa patologia invalidante. E invece no. Parliamo del diabete di tipo 2, malattia cronica che in Italia colpisce tra i 3,9 e i 4,5 milioni di persone: caratterizzata da un'eccessiva concentrazione di glucosio nel sangue dovuta a una resistenza all'insulina - ormone che regola i livelli di zucchero -, la patologia è storicamente associata all'età più che adulta; al contrario del diabete di tipo 1, quello giovanile causato da un attacco autoimmune al pancreas.

Il diabete può portare - se non ben controllato - a danni a cuore, reni, occhi, arterie, cervello, contribuendo al carico di malati cronici sul Servizio sanitario nazionale. Ora, un articolo pubblicato su *The Lancet Diabetes & Endocrinology* da un gruppo di esperti guidati dal medico italiano Giuseppe Maltese, che lavora da anni al King's College di Londra, lancia l'allarme sulla diffusione di questa epidemia silenziosa. La prevalenza globale del diabete di tipo 2 tra i giovani è in crescita di circa il 40 per cento negli ultimi anni. Ma il problema maggiore è che il diabete giovanile non è solo un'anticipazione del quadro classico: secondo i dati del follow-up trentennale dello *UK Prospective Diabetes Study* è infatti una variante clinica più aggressiva, con complicanze che insorgono prima, mortalità più alta e decorso più rapido.

Si tratta di un diabete che corre di più e fa più male di quello dei vecchi, e che trasforma chi lo contrae in pazienti anzitempo «fragili», soggetti a frequenti ospedalizzazioni, ridotta qualità di vita e disabilità precoci: un cambiamento epocale. «Bisogna prepararsi a una sfida che può mettere a rischio il futuro di milioni di giovani», spiega Maltese. «È quindi necessario mantenere molto alta l'attenzione della comunità medica e scientifica. Le persone con diagnosi prematura presentano un più rapido declino della funzione delle cellule beta pancreatiche deputate alla secrezione di insulina, una più difficile gestione della glicemia e un rischio più elevato di sviluppare precoci complicanze microvascolari (nefropatia, retinopatia, neuropatia) e macrovascolari come infarto e ictus».

Come hanno scritto nero su bianco gli scienziati, è in atto nel mondo una «crisi metabolica»: le conseguenze sia sulla salute pubblica che sulle spese che i Paesi si troveranno a dover fronteggiare non sono quantificabili. Peraltro, l'Italia è già tra i 10 Paesi al mondo con la più alta spesa sanitaria legata al diabete, e la malattia - quando è precoce - non colpisce solo il corpo, ma ha anche un impatto psicosociale profondo. «Nei giovani, la gestione del diabete è spesso ostacolata da una bassa aderenza terapeutica», sottolinea ancora Maltese. «Ragazzi e giovani adulti saltano i controlli, dimenticano i farmaci, vivono male la diagnosi perché si sentono diversi. E in questa fascia d'età, in molti casi, il diabete è accompagnato da stili di vita a rischio: fumo, alcol, uso di sostanze stupefacenti. Un mix esplosivo, che rende la gestione clinica più difficile, e la malattia ancora più grave e impattante».

Alla base di questo cambio di paradigma della malattia ci sono molte cause, che si intrecciano tra loro. «L'alimentazione ipercalorica, il consumo eccessivo di cibi ultra-processati e la drastica riduzione dell'attività fisica rappresentano il terreno fertile per lo sviluppo della malattia», spiega il professor Dario Pitocco, responsabile dell'Unità operativa complessa di Diabetologia dell'IRCCS Policlinico Gemelli di Roma. «Ma nello stesso tempo è riduttivo pensare che tutto si possa ricondurre allo stile di vita individuale. Alla base del diabete di tipo 2 c'è spesso una predisposizione genetica: si parla di ereditarietà poligenica, ovvero la trasmissione di più geni che, insieme a fattori ambientali, portano alla comparsa della malattia. I due meccanismi principali sono la resistenza all'insulina (il corpo non risponde adeguatamente a questo ormone) e la ridotta capacità di produrla in quantità sufficiente. Questo crea un circolo vizioso: l'insulino-resistenza porta a una produzione maggiore di insulina, che a sua volta favorisce l'aumento di peso, rendendo il corpo ancora più resistente. Quando le cellule beta del pancreas non riescono più a tenere il passo, la glicemia si alza e compare il diabete».

Con l'aggravante che l'esordio è spesso silente: la malattia può restare asintomatica per anni. Quando compaiono i sintomi classici dello scompenso glicemico - sete intensa, aumento della minzione, dimagrimento - spesso il danno è già fatto. Per questo è fondamentale identificare i soggetti a rischio: chi ha familiarità, chi è in sovrappeso, chi ha pressione alta o colesterolo elevato dovrebbe sottoporsi a controlli periodici. Anche il girovita - la classica cintura che non si stringe più - è un importante indicatore: un eccesso di grasso addominale è spesso correlato a insulino-resistenza, segnale che bisogna correre ai ripari prima che sia troppo tardi.

Per fortuna anche nel caso del diabete, la ricerca ci aiuta: negli ultimi anni, infatti, sono stati messi a punto farmaci innovativi per il diabete e l'obesità, alcuni dei quali possono già essere utilizzati dai 12 anni in su. «Gli agonisti del recettore GLP-1 e gli inibitori SGLT2, già noti per i benefici sul controllo glicemico, mostrano effetti anti-aging e prolongevità», conclude Maltese. «Questi farmaci, finora utilizzati soprattutto negli adulti, potrebbero rappresentare una risorsa anche nei pazienti più giovani: ma serve comunque, sempre, un approccio personalizzato e multidisciplinare».

E anche per il diabete di tipo 1, che è autoimmune e colpisce prevalentemente bambini e giovani adulti (con numeri in crescita anche in questo caso) c'è qualche novità. «Si sta iniziando a utilizzare il teplizumab», afferma Pitocco. «Si tratta di un anticorpo monoclonale che può ritardare l'insorgenza della malattia. Non è una cura definitiva, ma rappresenta un passo avanti nella prevenzione».

Ma in caso di diagnosi in età giovanile non buttarsi giù, perché il diabete - se controllato bene - non è un ostacolo. La dimostrazione? Il tennista numero 3 al mondo, quel Sascha Zverev (1,90 per 90 chili) che ammiriamo in queste settimane tra Roland Garros e Wimbledon, e che combatte con il diabete dall'età di 4 anni. Tra un set e l'altro, spesso, lo si vede a bordo campo misurarsi la glicemia e iniettarsi l'insulina nella coscia. Poi mette giù la siringa e riprende la racchetta. E vince. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PATOLOGIA CRONICA
Il diabete, se non controllato, può portare a danni a cuore, reni, occhi, arterie e cervello. Per questo i ragazzi dovrebbero fare esercizio fisico regolare e abbracciare stili di vita sani.

Panorama
Dir. Resp.:Maurizio Belpietro

L'ITALIA È PRIMA NELLA RIVOLUZIONE DELL'INSULINA SETTIMANALE

Un'iniezione ogni settimana, anziché una al giorno: una vera e propria rivoluzione (molto attesa) per i malati di diabete che devono inocularsi insulina per tenere sotto controllo la malattia. Con l'Italia in prima fila in questa corsa all'innovazione e alla semplificazione della vita dei pazienti, dato che è il primo Paese europeo a rendere l'insulina settimanale disponibile e rimborsabile dal Servizio sanitario nazionale. «Il messaggio importante da veicolare», spiega il professor Dario Pitocco, responsabile dell'Unità operativa complessa di Diabetologia dell'IRCCS Policlinico Gemelli, «è che il nuovo rimedio è molto utile solo per i pazienti che riescono a tenere sotto controllo la malattia con una sola iniezione al giorno, ma non per chi è costretto a farne fino a quattro: questo perché la nuova formulazione non può sostituire anche l'insulina da somministrare ai pasti».
La platea di malati che potranno beneficiarne è comunque molto ampia. Il farmaco è stato formulato per garantire un rilascio prolungato e costante nel tempo, ed è prodotto dalla casa farmaceutica danese Novo Nordisk. Al momento, si calcola che nel nostro Paese sia già disponibile per circa il 70 per cento dei pazienti, con le varie regioni che - in ordine sparso - si stanno rapidamente attivando per renderlo accessibile a tutti. *(m.b.)*

Il Messaggero
Dir. Resp.:Massimo Martinelli

Nuovo farmaco

Aids, 2 iniezioni fermano il contagio

Solo due iniezioni l'anno per prevenire il contagio dal virus Hiv (quello dell'Aids) invece delle attuali terapie preventive che, pur efficaci, prevedono la somministrazione di una compressa ogni giorno.
Il nuovo farmaco (nella foto), basato sulla molecola Lenacapavir, è stato appena approvato dell'ente statunitense per i medicinali, la Food and Drug Administration e promette di contribuire a mettere fine all'epidemia di Aids su scala globale. Gli studi pilota hanno protetto il campione in oltre il 99% dei casi.
Una svolta, secondo medici ed associazioni, che arriva in un momento in cui le malattie sessualmente trasmesse come l'Aids stanno rialzando pericolosamente la testa con un aumento dei casi soprattutto tra i giovani.

La duplice iniezione preventiva contro l'Hiv rappresenta oggi un passo avanti notevole, tanto che la rivista Science ha nominato il lenacapavir, prodotto da Gilead, "Scoperta dell'anno" del 2024.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Troppi cibi pronti allarme bimbi obesi

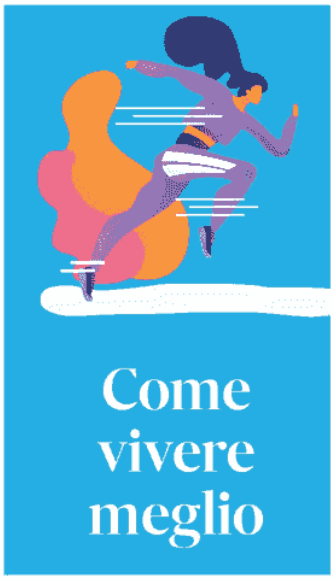
Dir. Resp.:Marco Girardo

Leucemie e linfomi, al Quirinale i vertici Ail

Nuovo segnale di attenzione dal capo dello Stato verso chi si occupano di malati, cure e ricerca. Al Quirinale Sergio Mattarella ha ricevuto una delegazione dell'Associazione italiana contro leucemie, linfomi e mieloma (Ail), presieduta da Giuseppe Toro, all'indomani della Giornata nazionale per la lotta contro malattie ancora letali ma sempre più arginate scienza e medicina. All'incontro hanno preso parte anche i due vicepresidenti Ail (realtà associativa con 17mila volontari in tutta Italia), Rosalba Barbieri e Giuseppe Navoni, oltre a scienziati del calibro di Franco Locatelli, ematologo del Bambino Gesù di Roma, e Marco Vignetti, presidente della Fondazione Ginema-Franco Mandelli.

Il Messaggero
Dir. Resp.:Massimo Martinelli

L'attività motoria per eccellenza è accessibile a tutti: rallenta l'invecchiamento e protegge cuore e cervello
Un recente studio americano evidenzia come trenta minuti al giorno di passeggiata riducano i rischi cardiaci



Camminare senza fatica il segreto della longevità

LA DISCIPLINA

Camminare è un farmaco naturale per la longevità, senza effetti collaterali, accessibile a tutti. È in grado di rallentare l'invecchiamento, protegge il cuore, mantiene giovani corpo e cervello, riduce drasticamente il rischio di malattie croniche. «Quando ci muoviamo, migliora la nostra resistenza insulinica», spiega il professor Giorgio Calabrese, medico specialista in Scienza dell'alimentazione, consulente scientifico del Ministero della Salute e ricercatore.

LE ANALISI

«I muscoli usano il glucosio come energia. Prima di tutto, ne giova la salute cardiaca: quindi la camminata regolare rappresenta un'efficace forma di prevenzione contro le malattie cardiovascolari. Si attiva la circolazione, si abbassa la pressione arteriosa, migliora il profilo lipidico, aumenta il colesterolo buono HDL e si abbassa il colesterolo cattivo LDL». Uno studio pubblicato sul Journal of the American of Medicine ha evidenziato che le persone che camminano almeno

30 minuti al giorno hanno un rischio cardiovascolare ridotto del 30–40%. Ma non è tutto. «Camminare regolarmente ha un'azione potente anche sull'infiammazione, che è alla base di molte malattie legate all'invecchiamento, tra cui il diabete, l'Alzheimer e diversi tipi di tumori», spiega il prof Calabrese.

I BENEFICI

E la mente? «Ne trae grandi benefici: migliorano memoria, concentrazione e umore. Aumenta il flusso sanguigno cerebrale che stimola la produzione di neurotrasmettitori come la serotonina e la dopamina: siamo più felici e mentalmente lucidi. La camminata, inoltre, aiuta a mantenere il peso forma, a bruciare calorie e a migliorare il metabolismo del glucosio. Non per ultimo, si rafforzano le ossa e si riduce il rischio di cadute, soprattutto negli over 60. La camminata è un'attività a basso impatto che rinforza muscoli e struttura ossea, migliorando equilibrio, stabilità e coordinazione. Previene la sarcopenia, cioè la perdita di massa muscolare e fa-

Il Messaggero

vorisce l'assorbimento del calcio e della vitamina D, grazie anche all'esposizione alla luce solare». Quanto dobbiamo camminare? «Almeno 30 mila passi a settimana, mezz'ora al giorno», avverte il prof. «Senza affanno o tachicardia». C'è camminata e camminata: come farla correttamente? Ne parliamo con Simone Infante Longevity Coach e Personal Trainer. «La camminata efficace richiede attenzione alla postura e alla regolarità. Tieni la schiena dritta, le spalle rilassate, lo sguardo in avanti e lascia oscillare naturalmente le braccia. Il passo dev'essere deciso ma non affannoso, tanto da riuscire comunque a conversare: è il cosiddetto ritmo "conversazionale", ideale per stimolare cuore e respiro senza affaticarsi. Bastano anche 10-15 minuti, purché costanti. Se non riesci a dedicare 30 minuti di fila, suddividili in due o tre brevi camminate quotidiane. L'importante è muoversi con continuità. Camminare nella natura amplifica i benefici grazie al contatto con il verde, la luce naturale e l'aria aperta».

IL RITMO

Quando farlo? «Quando puoi. Al mattino attiva corpo e mente, aumentando energia e concentrazione. La sera aiuta a scaricare lo stress e rilassarsi». Per i più allenati una camminata sostenuta (tra i 4 e i 6 km/h) è una vera e propria ginnastica cardiovascolare. Spiega Infante: «Mentre camminiamo lavorano quadricipiti, glutei, muscoli posteriori della coscia, polpacci e anche quelli profondi del tronco e del bacino, fondamentali per l'equilibrio e la stabilità. Le salite tonificano glutei e femorali, mentre le discese rafforzano i quadricipiti, migliorando la tenuta delle ginocchia. Inserire nel percorso tratti in pendenza o scale rende l'allenamento ancora più completo». E ora che si va al mare, camminare sul bagnasciuga è una vera cura di benessere.

Angelica Amodei

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PROFESSOR GIORGIO CALABRESE: «QUANDO CI MUOVIAMO, SI ATTIVA LA CIRCOLAZIONE E MIGLIORA IL NOSTRO PROFILO LIPIDICO»

IL PASSO REGOLARE AIUTA A BRUCIARE CALORIE, RAFFORZA LE OSSA E RIDUCE LE POSSIBILI CADUTE, SOPRATTUTTO NEGLI OVER 60

LA GUIDA

Schiena dritta e niente affanni

Tieni la schiena dritta, le spalle rilassate e lascia oscillare naturalmente le braccia. Il passo dev'essere deciso ma non affannoso. Ideali, 30 minuti continui. Al mattino attivano il corpo, aumentando l'energia. La sera, scarica lo stress (foto freepik).

24 OreSalute

Servizio Fragilità

Ageismo sanitario nelle malattie rare: sfida da affrontare per una società che invecchia

Occorre garantire che ogni persona indipendentemente dall'età o dalla rarità della sua condizione riceva l'attenzione e le cure che merita: solo così potremo costruire un sistema sanitario e sociale davvero equo per tutti e sostenibile

di Ilaria Ciancaleoni Bartoli *

24 giugno 2025

In Italia, il tema dell'invecchiamento e quello delle malattie rare sembrano, a prima vista, appartenere a due mondi distanti. Da un lato, gli anziani rappresentano una fetta sempre più ampia della popolazione; dall'altro, i malati rari sono circa due milioni, una minoranza che spesso fatica a trovare spazio nel dibattito pubblico. Tuttavia, queste due realtà non sono così lontane come si potrebbe pensare.

Nuove sfide per il sistema sociosanitario

Le malattie rare, infatti, non sono più esclusivamente una questione legata alla neonatologia o alla pediatria. Grazie ai progressi della scienza, molte persone con malattie rare vivono più a lungo e invecchiano. Inoltre, alcune patologie rare, come l'amiloidosi cardiaca, si manifestano tipicamente in età adulta, progredendo con l'avanzare degli anni. Questo ci porta a un punto cruciale: in una società che invecchia, le malattie rare e l'invecchiamento non solo si incontrano, ma spesso si sovrappongono, creando sfide complesse per il sistema sanitario e sociale.

Uno degli aspetti più preoccupanti di questa complessità è il rischio di ageismo, ovvero la discriminazione sistematica nei confronti delle persone anziane. È un fenomeno che si manifesta in molti modi, ma che nel contesto sanitario assume contorni particolarmente gravi. Spesso, infatti, si tende a considerare l'anziano come una persona "in scadenza", per la quale non vale la pena investire risorse o cure. Questo approccio non solo è eticamente inaccettabile, ma è anche miope: l'aspettativa di vita si allunga, e molte persone over 60 hanno davanti a sé anni di vita attiva e produttiva.

Cos'è l'ageismo

L'ageismo si traduce anche in una disparità di trattamento tra diverse fasce d'età, ma la vita di una persona non perde valore con l'età, e il diritto alla diagnosi e alla cura deve essere garantito a tutti, indipendentemente dall'età. Un altro aspetto cruciale è il cambiamento del contesto sociale in cui vivono gli anziani. Sempre più spesso, gli anziani non fanno parte di famiglie numerose e possono trovarsi a vivere soli o con un coniuge altrettanto anziano. Questo scenario diventa ancora più complesso quando l'anziano è anche un malato raro, trasformando il coniuge in un caregiver. Il ruolo del caregiver è spesso schiacciante, soprattutto quando si tratta di figli che non convivono con il genitore malato. Questi caregiver devono destreggiarsi tra lavoro, famiglia e le esigenze del

paziente, affrontando non solo il peso emotivo, ma anche quello burocratico ed economico. È fondamentale che il sistema sanitario e sociale si impegni a ridurre questi oneri, garantendo supporto economico e semplificando le procedure burocratiche.

Cosa fare oltre le “etichette”

Per affrontare queste sfide, sono necessarie alcune azioni concrete che il sistema sanitario e sociale dovrebbe intraprendere. In primis, è fondamentale creare un percorso di transizione per i pazienti con patologie a esordio infantile, ma con le quali convivono anche nell’età adulta. Allo stesso tempo, è necessario integrare nella presa in carico multidisciplinare anche la medicina interna e la geriatria, e indirizzare anche a loro la formazione sulle malattie rare. Va, inoltre, garantito l’accesso equo a tutte le terapie, la presa in carico e i percorsi di assistenza, anche per i pazienti rari in età avanzata: escluderli significherebbe alimentare una forma di ageismo che una società che invecchia non può permettersi. È essenziale inoltre integrare i percorsi di cura ospedalieri con una vera e propria rete sanitaria e sociale, capace di rispondere ai bisogni specifici della persona adulta, anche attraverso strumenti digitali semplici e accessibili. E infine, un’attenzione alla diagnosi legata all’esordio in età adulta con la possibilità di poter accedere al test genetico, se necessario e indicato.

La vera sfida, oggi, è superare le etichette. Giovane, anziano, raro, non raro: queste categorie non devono diventare barriere, ma spunti per comprendere e affrontare la complessità della nostra società. È nostro dovere garantire che ogni persona, indipendentemente dall’età o dalla rarità della sua condizione, riceva l’attenzione e le cure che merita. Solo così potremo costruire un sistema sanitario e sociale davvero equo e sostenibile.

** Omar*

24 OreSalute

Servizio Sostenibilità

Anziani, così la nuova radiologia fa prevenzione e aiuta ad anticipare anche il rischio di fratture

Invecchiare significa spesso sviluppare patologie: per questo è urgente una revisione dei protocolli che possono aiutare a prevenire alcune delle principali malattie che possono compromettere la qualità di vita di una fetta molto ampia della popolazione

*di Nicoletta Gandolfo **

L'Italia si conferma uno dei Paesi più anziani del mondo: gli over 65 sono 14,4 milioni – cioè un quarto della popolazione – e nei prossimi 20 anni sfioreranno i 19 milioni, oltre un terzo dei cittadini. Tra loro, gli over 80 occuperanno una parte cospicua: se oggi sono 4,6 milioni, si stima che nel 2043 saranno oltre 6 milioni. Sono i dati raccolti dal Rapporto annuale 2025 Istat, che la Società italiana di Radiologia medica e interventistica (Sirm), in collaborazione con la Società italiana di Gerontologia e Geriatria (Sigg) ha messo in luce per lanciare un messaggio importante: è urgente puntare sulla prevenzione delle patologie tipiche degli anziani e adattare i protocolli di imaging perché tengano conto delle loro caratteristiche.

Rivedere i protocolli

È uno dei temi messi al centro del convegno Radiologia geriatrica, un nuovo approccio clinico-radiologico a un 'vecchio' problema, organizzato a Roma. L'Italia è uno dei Paesi più longevi e nei prossimi anni lo sarà ancor di più, ma invecchiare significa spesso sviluppare patologie, per questo crediamo sia urgente una revisione, dal punto di vista radiologico e semeiotico, dei protocolli che possono aiutare a prevenire alcune delle principali malattie che possono compromettere la qualità di vita.

Prendiamo come esempio l'osteoporosi, una delle patologie più diffuse nella terza età: una diagnosi precoce permette di agire con terapie che prevengano le fratture, invece di curarle quando già avvenute. Questo concetto può essere applicato anche alla sarcopenia, alle malattie degenerative cardiovascolari e alle altre patologie tipiche dell'anziano. Le persone che vivono di più hanno anche aspettative alte per quanto riguarda la salute: vogliono vivere una vita piena e di qualità. Il concetto di 'patologico' va adattato all'età del paziente: ciò che a 80 anni può essere solamente tamponato, può e deve invece essere curato a 40, perché la persona potrebbe essere candidata a sviluppare un quadro clinico molto più grave con il passare del tempo. Per questo sono necessari protocolli di imaging personalizzati, che tengano conto dei cambiamenti fisiologici delle persone, per ottenere una valutazione geriatrica globale corretta.

Una visione d'insieme

Dobbiamo considerare funzione fisica, stato cognitivo e condizioni sociali. Tutto questo deve concorrere non solo a prevenire le patologie e a fare diagnosi precoci, ma anche a evitare sovradiagnosi inutili, per non sottoporre il paziente anziano a troppi esami invasivi e stressanti, soprattutto in situazioni in cui poi non sarebbe il caso di intervenire. Questo si riflette poi anche

sui costi in carico al Sistema sanitario nazionale, in un discorso più ampio di sostenibilità. Prevenire, quindi, per poi curare meglio e, auspicabilmente, anche meno. Un ruolo importante è ricoperto dall'imaging preventivo e personalizzato: la diagnostica per immagini può essere utilizzata per individuare i segnali precoci di molte condizioni patologiche legate alla fragilità. L'obiettivo dev'essere intervenire sui fattori di rischio perché non arrivino a costituire l'evento patologico. Gli anziani usufruiscono della radiologia molto più dei giovani e richiedono una valutazione completa e non a compartimenti stagni.

Per questo dobbiamo implementare sempre più percorsi privi di barriere, supporto in caso di disturbi cognitivi e attenzione ai mezzi di contrasto, a cui gli over 65 possono risultare più sensibili. Come sottolineato da Stefania Montemezzi, Presidente e Coordinatrice della Commissione Diversità, Equità e Inclusione Sirm, fragilità non è sempre sinonimo di anzianità, per questo è importante prestare attenzione all'invecchiamento in salute, a tutto vantaggio del paziente, di chi gli sta vicino e del Servizio sanitario nazionale. La radiologia oggi può aiutare a prevenire le principali patologie dell'anziano come infarto, ictus, fratture e tumori attraverso l'uso dell'imaging diagnostico, che consente la stratificazione del rischio e l'identificazione precoce dei fattori che possono portare a grandi eventi acuti.

Formazione mirata

Come Sirm abbiamo organizzato dei corsi focalizzati sulla radiologia geriatrica, una nuova branca della professione, che si svolgeranno in Lombardia, Toscana e Calabria, rivolti proprio ai radiologi per approfondire questo tema e permettere che le conoscenze si diffondano poi in ogni struttura sanitaria. Nel prossimo futuro dovremo affrontare problemi legati all'invecchiamento della popolazione, come l'aumento del numero di affluenze nei pronto soccorso, la diffusione di malattie croniche, la necessità di posti letto e l'incremento delle ospedalizzazioni. Per questo crediamo che formare i radiologi sia davvero necessario. Lo scorso anno, sempre come Sirm, abbiamo lanciato "Il radiologo medico, un amico dell'anziano", il primo studio pilota/progetto nazionale di prevenzione promosso dalla nostra Società scientifica esclusivamente rivolto alla terza età, a dimostrazione del grande impegno che crediamo sia necessario verso questa parte della popolazione.

** Presidente Sirm*

IL TEMPO
Dir. Resp.:Tommaso Cerno

IL DOSSIER

Scende l'utilizzo di sostanze stupefacenti come i cannabinoidi, coca e allucinogeni. Stabili gli oppiacei

La nuova droga dei giovani sono gli psicofarmaci

Lo rivela uno studio presentato nel corso della Relazione annuale al Parlamento
Nel 2024 i valori più alti di sempre: ne hanno fatto uso 18mila ragazzi tra 15 e 17 anni

ANGELA BRUNI

••• Non solo sostanze illegali. Tra i più giovani cresce l'allarme anche per il consumo di sostanze psicoattive legali. Questo il risultato dello Studio ESPAD Italia 2024, che ha coinvolto 20.201 studenti tra i 15 e i 19 anni provenienti dalle scuole secondarie di secondo grado distribuite su tutto il territorio nazionale, conferma un quadro complesso e multiforme.

Nel 2024, focalizzando l'attenzione sui minorenni, si stima che oltre 500 mila studenti tra i 15 e i 18 anni non ancora compiuti abbiano fatto uso di tabacco, mentre quasi 360 mila hanno riportato almeno un episodio di intossicazione alcolica durante l'anno. Entrambi questi fenomeni mostrano una maggior prevalenza tra le ragazze.

A partire dal 2021, inoltre, si è registrato un incremento costante nel consumo di psicofarmaci senza prescrizione medica tra i giovani. Lo rileva la Relazione al Parlamento 2025 sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia.

Questa tendenza ha raggiunto, nel 2024, i valori più alti di sempre: se la stima è di 510 mila studenti di 15-19 anni che hanno fatto uso di queste sostanze senza prescrizione nel corso della vita, nella fascia 15-18 anni non ancora compiuti sarebbero 180 mila ad averne fatto uso solo nell'ultimo anno (il 12% del totale di quella fascia di età), con una prevalenza più che doppia tra le studentesse.

Il consumo di sostanze psicotrope tra i giovani appare leggermente diminuito nel 2024 rispetto al 2023, tuttavia sembrano emergere nuove sfide per la salute pubblica e la sicurezza, legate a una trasformazione qualitativa del mercato degli stupefacenti, alla diversificazione dell'offerta e alla permanenza sul mercato italiano delle Nuove Sostanze Psicoattive (NPS) di origine sintetica.

La Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia del 2025 (con dati riferiti al 2024) delinea un quadro articolato delle droghe nel nostro Paese. Nel 2024, rileva il report, il consumo di cannabinoidi è passato dal 22% al 21%, le NPS dal 6,4% al 5,8%, i cannabinoidi sintetici dal 4,6% al 3,5%, gli stimolanti dal 2,9% al 2,4%, la cocaina dal 2,2% all'1,8%, gli allucinogeni dal 2,0% all'1,2%, mentre gli oppiacei sono rimasti stabili all'1,2%.

Questo trend denota una diminuzione del consumo di sostanze più pericolose e complesse, a fronte di un uso ancora significativo della cannabis, che rimane la droga più diffusa tra i ragazzi. Nel complesso, partendo dai dati rilevati tramite lo Studio ESPAD Italia 2024, si stima che nel 2024 quasi 910 mila giovani tra 15 e 19 anni, pari al 37% della popolazione studentesca, abbia consumato una sostanza psicoattiva illegale almeno una volta nella vita e 620 mila studenti, sempre tra i 15 e i 19 anni (25%), ne abbia fatto uso nel corso dell'ultimo anno.

Il consumo di queste sostanze è più comune tra i ragazzi (28%) rispetto alle ragazze (22%).

500
Mila
Il numero dei minorenni tra 15 e 17 anni che hanno fatto uso di tabacco

28%
Quota
Delle ragazze tra 15 e 19 anni che hanno preso sostanze psicoattive I ragazzi si fermano a 22%

Servizio La Relazione sulle tossicodipendenze

Record di morti per cocaina (come quelli per eroina), crescono gioco d'azzardo e dipendenze da videogame

Il consumo di sostanze psicotrope tra i giovani “appare leggermente diminuito” nel 2024 rispetto al 2023. Ma l'uso rimane massiccio

di Marzio Bartoloni

24 giugno 2025

E' record di morti per cocaina in Italia che hanno raggiunto nel 2024 il massimo storico con il 35% dei decessi direttamente accertati per intossicazione acuta letale attribuibili a questa sostanza. Per la prima volta, il numero delle morti per questa sostanza accertati dalle Forze dell'ordine (80 casi), è infatti risultato equivalente a quello legato all'assunzione di eroina e oppiacei (81 casi). Aumenta anche l'uso di antidepressivi senza prescrizioni da parte dei giovanissimi, con un prevalenza più che doppia per le ragazze. Rimangono una minaccia costante nel mercato italiano le Nuove Sostanze Psicoattive (Nps). E se cala “leggermente” il consumo di sostanze psicotrope tra i giovani crescono sempre di più nuove dipendenze come quelle al gioco d'azzardo e ai videgame. E' quanto emerge dalla Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia appena pubblicata da Palazzo Chigi con la prefazione del sottosegretario di Stato alla presidenza del Consiglio con delega alle politiche antidroga, Alfredo Mantovano

L'allarme sui consumi in crescita di cocaina: record di morti

La cocaina si conferma una delle sostanze con il maggiore impatto sanitario e sociale in Italia. Come detto nel 2024 il 35% dei decessi direttamente accertati per intossicazione acuta letale è stato attribuito a questa sostanza, percentuale che risulta in progressivo aumento nel corso degli anni. La cocaina è responsabile del 30 per cento dei ricoveri ospedalieri legati a droghe (costante rispetto al 2023). Tra gli utenti in carico presso i SerD, il 23% fa uso di cocaina come sostanza primaria e il 3,3% di crack (cocaina base). Inoltre le analisi delle acque reflue urbane rivelano che la cocaina è la seconda sostanza psicoattiva illegale più consumata in Italia nel 2024, dopo la cannabis, con una stima media di circa 11 dosi al giorno ogni 1.000 abitanti, valore in leggero aumento rispetto agli anni 2020-2022. Ancor più di alcol e tabacco, la cocaina è inoltre la sostanza più frequentemente associata al policonsumo. A conferma del trend in aumento dal 2020-2021, è da rilevare il costante aumento, tra le sostanze sequestrate nel mercato al dettaglio, dei campioni di crack con un'elevata concentrazione di principio attivo (attorno al 90 per cento).

La cannabis resta la droga più diffusa, ed è quattro volte più potente

Il consumo di sostanze psicotrope, rileva la Relazione, tra i giovani “appare leggermente diminuito” nel 2024 rispetto al 2023. Ma l'uso rimane massiccio: la cannabis continua ad essere la droga più diffusa e a questa sono riconducibili il 77% delle segnalazioni da parte delle forze di

polizia per uso personale (dato stabile) e il 37% delle denunce per spaccio (in lieve calo rispetto al 2023). La cannabis è inoltre la sostanza primaria per il 13% degli utenti in carico presso i Servizi Dipendenze Patologiche (SerD). Nel 2024, l'analisi delle sostanze stupefacenti presenti nelle acque reflue urbane che arrivano ai depuratori ha evidenziato che cannabis e derivati restano le sostanze psicoattive più diffuse in Italia, con circa 52 dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti: un dato stabile rispetto agli anni precedenti. Da evidenziare è inoltre il significativo aumento della concentrazione di Thc nei prodotti a base di hashish, la cui potenza è quadruplicata dal 2016 (dal 7% del 2016 al 29% del 2024), soprattutto nelle formulazioni di nuova generazione e nei liquidi utilizzati per le sigarette elettroniche.

Tra i giovanissimi dilagano il gioco d'azzardo e le dipendenze digitali

Tra i ragazzi aumentano inoltre il gioco d'azzardo e le nuove dipendenze digitali: circa 1milione e 530 mila ragazzi, pari a circa il 62 per cento degli studenti, riferisce di aver giocato d'azzardo almeno una volta nella vita, mentre oltre 1milione e 420 mila ragazzi lo hanno fatto nell'ultimo anno, “facendo registrare nel 2024 il dato più alto di sempre”, spiega il Dipartimento delle politiche contro la droga e le altre dipendenze della presidenza del Consiglio dei ministri in un passo della relazione inviata al Parlamento. Ma anche il mondo dei videogiochi rappresenta criticità per molti ragazzi: più di 290 mila studenti minorenni hanno mostrato nel 2024 comportamenti a rischio con i videogame, spesso associati a reazioni emotive forti quando era preclusa loro la possibilità di giocare. Per quanto riguarda l'uso di Internet, invece, nel 2024 oltre 320 mila studenti hanno fatto un uso problematico del web, trascurando gli amici o perdendo ore di sonno per rimanere connessi, manifestando cattivo umore quando non era possibile avere accesso alla rete. “Una percentuale, quest'ultima, cresciuta nel periodo post-pandemia e rimasta stabile fino a oggi”, si spiega Quanto ai minorenni nel 2024 viene stimato che oltre 500mila studenti tra i 15 ed i 18 anni non ancora compiuti abbiamo fanno uso di tabacco. Mentre quasi 360mila hanno avuto almeno un episodio di intossicazione alcolica durante l'anno. In entrambi i casi c'è una maggior prevalenza tra le ragazze.

Servizio Medicina

Disturbi mentali, una nuova speranza di cura può arrivare dalle sostanze psichedeliche

Dalla depressione allo stress post traumatico: aumentano i trial clinici su efficacia e sicurezza di trattamenti che sono già autorizzati in Australia, Nuova Zelanda e Svizzera

di Natascia Ronchetti

24 giugno 2025

La Commissione europea si sta già muovendo. Nell'ambito del programma Horizon Europe ha finanziato con 6,5 milioni di euro lo studio PsyPal, condotto da un consorzio di diciotto tra centri di ricerca e atenei di cui è capofila l'università olandese di Groninga. L'obiettivo dei ricercatori è verificare l'efficacia del trattamento con la psilocibina (il principio attivo dei funghetti allucinogeni) rispetto a vari disturbi mentali: dallo stress post traumatico alla depressione in pazienti con esigenze di cure palliative per gravi patologie come la Sla (sclerosi laterale amiotrofica) o la broncopneumopatia cronica ostruttiva. Lo studio sta generando grandi aspettative. Perché la domanda è: davvero le sostanze psichedeliche potrebbero essere una nuova frontiera nella cura di molte malattie mentali? Comunemente conosciute come droghe, e quindi illegali e tabellate, in dosi terapeutiche e sempre associate a una psicoterapia potrebbero costituire una svolta?

Se lo è chiesto, l'anno scorso, anche l'Università di Trento, con il primo convegno in Italia dedicato al tema, promosso dal dipartimento di Psicologia e Scienze Cognitive. Convegno che ha infranto un tabù. Anche sulla scia dei tanti trial clinici realizzati all'estero. Trial che sembrano dimostrarne l'efficacia. Tanto che anche nel nostro Paese è nata da circa un anno una società scientifica specifica, la Simepsi, presieduta dallo psichiatra Mauro D'Alonzo: si occupa di formazione e ricerca sulla medicina psichedelica.

Dall'Australia alla Svizzera: le iniziative pilota

Recentemente la camera bassa del Parlamento della Repubblica Ceca ha approvato una legge che autorizza l'uso terapeutico della psilocibina per la cura di malattie mentali come la depressione, il disturbo da stress post traumatico e l'abuso di sostanze psicotrope. “Se la legge passa anche al Senato sarà il primo Paese della Ue a introdurle nei protocolli terapeutici”, dice Caterina Bartoli, medico, membro della Simepsi, società multidisciplinare alla quale fanno capo psichiatri, psicoterapeuti, neurofisiologi. Un esempio di legislazione pionieristica? Non proprio. In Australia la psilocibina e la MDMA (comunemente nota come ecstasy) sono già approvate e prescrivibili. La prima è già autorizzata anche in Nuova Zelanda mentre in Svizzera viene utilizzata regolarmente su richiesta degli psichiatri dopo il via libera di una apposita commissione. “In realtà l'utilizzo di queste sostanze psicoattive ha una storia millenaria”, dice Tania Re, psicoterapeuta e antropologa che opera anche in Svizzera in collaborazione con gli psichiatri. “E' una storia legata alla cultura di

tante comunità indigene e tramandata oralmente di generazione in generazione. E' di cruciale importanza continuare a indagare sulla loro sicurezza ed efficacia, sui meccanismi neurobiologici e sulle procedure ottimali per una terapia sicura e replicabile".

I trial clinici all'estero

"Ci sono tanti studi in fase avanzata, in particolare negli Stati Uniti e nel Regno Unito – spiega Bartoli – con un forte aumento delle pubblicazioni scientifiche in materia. Negli Usa si è da poco conclusa la fase III di uno studio sull'efficacia della MDMA nel trattamento del disturbo da stress post traumatico, studio condotto dalla società scientifica Maps e dalla casa farmaceutica Lykos". La Food and Drug Administration, l'ente regolatore statunitense, ha chiesto ulteriori dati anche se è già stata dimostrata una efficacia al 70% anche con tre sole somministrazioni". Nel Regno Unito è la lotta alla depressione a tenere banco. In questo campo va segnalato lo studio -anch'esso approdato alla fase III – del colosso farmaceutico Compass Pathways. Studio sul trattamento con la psilocibina che avvalorerebbe l'efficacia della sostanza psichedelica, rispetto a un antidepressivo tradizionale, con una singola somministrazione. Tutto sotto strettissimo controllo medico, anche per gestire gli eventuali effetti collaterali, come mal di testa, nausea e aumento della pressione arteriosa. "Effetti che però generalmente si risolvono nell'arco di 24 ore", prosegue Bartoli.

La situazione in Italia

In Italia l'unica sostanza con effetti psichedelici autorizzata è l'esketamina, un derivato della ketamina, anestetico comunemente utilizzato nelle sale operatorie. È utilizzata dagli psichiatri sotto forma di spray nasale. Negli Usa per la depressione resistente al trattamento e per quella con ideazioni suicidarie, in Italia solo per quella farmacoresistente. Dal 2017, grazie a un decreto ministeriale, l'uso delle sostanze psichedeliche è consentito solo in via eccezionale e compassionevole. Ma di fatto non vengono mai prescritte. E non ci sono trial clinici che coinvolgono università italiane. "Da una parte c'è ancora una scarsa conoscenza in materia da parte dei nostri medici, dall'altra parte le molecole con effetti psicoattivi vengono ancora percepite come droghe ricreative, per procurarsi uno sballo", osserva Bartoli. Da qui l'iniziativa dell'associazione Luca Coscioni che ha lanciato un appello al governo, sottoscritto da 170 tra medici, ricercatori e psicoterapeuti, affinché consenta l'uso di questi trattamenti sperimentali. Un appello accompagnato da una raccolta di firme, promossa insieme a Simepsi, per chiedere alla Commissione europea di finanziare la ricerca sugli psichedelici. "Le resistenze non sono solo di tipo ideologico: una parte della classe medica resta ancorata alla medicina tradizionale basata sugli psicofarmaci", dice Marco Perduca, coordinatore di tutte le attività dell'associazione relative alle sostanze stupefacenti.

24 OreSalute

Servizio Report Bcg-Leads

L’intelligenza artificiale nella sanità italiana: uso crescente, strategia assente

L’indagine fotografa un’adozione disomogenea dell’Ai: le donne ne fanno uso più degli uomini, ma restano escluse dalla leadership. E chiedono formazione, mentoring e un quadro normativo che garantisca etica e inclusività

di Francesca Cerati

24 giugno 2025

L’intelligenza artificiale (Ai) sta rivoluzionando il lavoro in sanità. Ma c’è un dato che sorprende: a guidarne l’adozione sono spesso le donne, che però non percepiscono l’Ai come una leva per la loro crescita professionale. È quanto emerge dal report “AI e leadership femminile in sanità”, realizzato da Boston Consulting Group in collaborazione con Leads.

Nel settore sanitario italiano, dove le donne rappresentano oltre il 76% della forza lavoro, la diffusione della GenAi è ancora limitata. Più del 60% degli operatori dichiara di non avere familiarità con questi strumenti e l’80% non riceve formazione specifica. Tuttavia, il 58% delle professioniste ha già introdotto la GenAi nei propri team, rispetto al 33% dei colleghi maschi. Un dato che, osserva Alessandra Catozzella, managing director di Bcg e curatrice dello studio, «è forse spiegabile con la scelta di affrontare il cambiamento in forma collettiva. Le donne, non sentendosi sempre pronte individualmente, spingono i team ad adottare l’Ai per condividere la responsabilità e il rischio».

Una fotografia che evidenzia un paradosso: le donne usano di più l’Ai, ma la considerano meno utile per sé. Solo una su due la percepisce come una possibilità di crescita personale o avanzamento di carriera, e appena il 9% delle intervistate indica l’Ai tra i driver principali dell’adozione.

Bias culturali e rischi percepiti

Il report sottolinea come il gap non sia solo tecnologico, ma anche culturale. Le donne mostrano una maggiore consapevolezza dei rischi legati all’Ai, dal bias algoritmico alla privacy, e si sentono meno supportate. «Il 16% delle donne dichiara di non utilizzare l’intelligenza artificiale perché la percepisce come rischiosa, contro lo 0% degli uomini. È un segnale importante: non solo manca la formazione, ma manca anche un quadro normativo chiaro», spiega ancora Catozzella.

Il punto critico, aggiunge Juli Hysembelli, coordinatrice del progetto per Leads, «è che le donne sono più curiose, più aperte alla sperimentazione, ma faticano a vedere nell’Ai uno strumento per la leadership. C’è una sfiducia sistemica che va affrontata con strumenti adeguati, a partire dal mentoring e da una formazione mirata».

Le leve per colmare il divario

Il report propone 10 leve strategiche per un'adozione più equa dell'Ai. Tra queste: programmi di mentoring, formazione continua e inclusiva, progettazione partecipata degli strumenti, e soprattutto il riconoscimento del valore dell'intelligenza emotiva. «Le donne chiedono più formazione, coaching e un framework normativo che consenta loro di usare l'Ai senza sentirsi esposte. Gli uomini, invece, dichiarano di cavarsela anche con corsi online», sottolinea Catozzella.

Il tema delle competenze è emerso come prioritario. «In Italia non ci sono ancora esperienze strutturate di formazione sull'Ai in sanità - osserva - ma esempi interessanti arrivano da Asia e Nord Europa, dove i governi stanno implementando piani nazionali per formare anche i dipendenti pubblici. Da noi, invece, l'offerta è lasciata quasi esclusivamente alle aziende tech».

L'empatia al centro del cambiamento

L'intelligenza artificiale promette efficienza e automazione. Ma nel cuore della trasformazione digitale in Sanità resta indispensabile un elemento profondamente umano: l'intelligenza emotiva. E che non è un "nice to have", ma una competenza chiave. «È infatti la capacità di riconoscere, gestire e utilizzare in modo consapevole le emozioni per costruire relazioni efficaci, guidare i team, prendere decisioni complesse», si legge nel report. Un'intuizione ben sintetizzata dalla citazione di Amit Ray, uno dei promotori del concetto di Compassionate Ai: "Quanto più l'Ai entra nel nostro mondo, tanto più l'intelligenza emotiva deve entrare nel nostro stile di leadership".

Una leadership femminile, quindi, che può trovare un vantaggio distintivo proprio in queste competenze. «Il rischio di una sanità senza empatia - avverte Catozzella - è enorme: se l'intelligenza artificiale automatizza anche la decisione di investimento in ricerca, chi garantirà l'attenzione a malattie rare o popolazioni fragili? L'empatia e l'etica devono guidare la tecnologia».

Strategia e visione: le sfide a sistema

Il report non manca di indicare i limiti del contesto italiano. «Oggi l'adozione dell'Ai in sanità è più tattica che strategica – commenta Hysembelli – si usa per scrivere mail, sintetizzare testi, cercare dati. Ma manca una visione dall'alto. E soprattutto manca la presenza femminile nei ruoli dove queste scelte si prendono». Solo il 30% dei decisori in sanità è donna. E solo il 30% del personale impegnato nello sviluppo di Ai lo è. Un doppio gap che alimenta la riproduzione dei bias.

«Abbiamo testato esempi concreti – spiega Catozzella – come chiedere a ChatGpt di scrivere un'offerta di lavoro per un primario ospedaliero. Anche in inglese, esce un profilo maschile. È la dimostrazione che i dati usati per allenare gli algoritmi riflettono stereotipi reali, e se le donne non partecipano alla progettazione di questi strumenti, quei bias continueranno a riprodursi».

Il ruolo delle istituzioni e il nodo formazione

La mancanza di una strategia nazionale è uno dei nodi. «Le gare pubbliche per la digitalizzazione della sanità, finora, non includevano elementi legati all'Ai. Lo si aspetta con la nuova gara Sanità Digitale 6 – spiega Catozzella – ma bisogna vedere se davvero includerà formazione e strumenti. Perché senza visione strategica, l'Ai rischia di essere un'altra tecnologia marginale».

Il dialogo con il ministero della Salute si è avviato. «C'è riconoscimento del problema e disponibilità ad aggiornare le tassonomie delle competenze – racconta – ma la formazione è ancora un punto di arrivo, non di partenza. È lì che serve investire ora».

Uno sguardo al futuro: competenze e sostenibilità

La sanità è uno dei settori che sarà più impattato dall'Ai, con un +85% atteso secondo le stime di Bcg. Un impatto lungo tutta la catena: amministrazione, supply chain, diagnostica, relazioni con i pazienti. «Si stima che nei prossimi anni il 50% delle immagini diagnostiche sarà analizzato da Ai – sottolinea Catozzella – e che due terzi delle interazioni medico-paziente saranno gestibili da agenti automatici. È una rivoluzione. E proprio per questo servono visione strategica e governance etica».

In questo scenario, la leadership femminile può rappresentare non solo un elemento di equità, ma anche una risorsa cruciale. «L'obiettivo – conclude Hysembelli – è costruire un futuro sostenibile, umano e intelligente. E per farlo servono competenze, mentoring e coraggio di guidare il cambiamento».

24 OreSalute

Servizio Università Parthenope

Intelligenza artificiale: così un software può identificare e correggere gli errori

Il Laboratorio Vimass ha progettato uno strumento avanzato di simulazione per generare un dataset ottimizzato per i trial clinici sul cancro alla mammella

*di Francesco Schiavone**

24 giugno 2025

L'impiego dell'Intelligenza Artificiale (IA) nel settore healthcare ha dischiuso prospettive inedite in ambiti come la diagnosi precoce, la personalizzazione delle cure e la gestione integrata dei pazienti. Tuttavia, l'adozione di queste tecnologie comporta sfide etiche e regolatorie complesse, in particolare per quanto riguarda la sicurezza e la privacy dei dati dei pazienti. Per questo motivo, è essenziale che i sistemi di intelligenza artificiale siano trasparenti, controllabili e adattabili al contesto in cui vengono utilizzati. Tale progetto rappresenta un contributo scientifico rilevante nel campo dell'innovazione in sanità, in linea con gli orientamenti della ricerca internazionale sulla responsabilità legata all'utilizzo dell'intelligenza artificiale.

Coniugare aspetti regolatori, etici e formativi

La gestione del rischio richiede un framework integrato che coniughi aspetti regolatori, etici e formativi. In questo senso, AI Act - entrato in vigore nell'agosto 2024 - rappresenta il primo regolamento globale sull'intelligenza artificiale adottato dall'Unione Europea. Tale normativa si propone di garantire un uso sicuro, etico e responsabile dell'intelligenza artificiale, tutelando i diritti fondamentali dei cittadini e promuovendo una sicura innovazione tecnologica. Elemento centrale dell'AI Act è l'approccio risk-based, che prevede una classificazione dei sistemi di IA in base al livello di rischio che comportano, fino ad escludere quelli ritenuti inaccettabili in termini di sicurezza e diritti.

Identificazione e mitigazione dei bias nei dati clinici

All'interno di questo contesto, il Laboratorio VIMASS dell'Università Parthenope di Napoli ha concluso il progetto AIACT (Artificial Intelligence Assessment: Classifying Transparent Systems) affrontando uno dei problemi critici: l'identificazione e la mitigazione dei bias nei dati clinici, in particolare nel clinical trials sul cancro alla mammella in cui l'IA viene utilizzata come supporto alle decisioni. In particolare, la limitata rappresentatività dei campioni solleva dubbi sulla validità ed equità degli algoritmi.

Perciò, a partire da un'analisi della letteratura scientifica sull'Intelligenza Artificiale e i bias algoritmici, il progetto di ricerca ha avuto l'obiettivo di sviluppare un prototipo di intelligenza artificiale per la gestione e valutazione del rischio, specificamente progettato per le organizzazioni sanitarie e per gli sviluppatori (informatici, ingegneri, clinici).

Generare un dataset ottimizzato per i trial clinici

L’obiettivo principale è fornire agli stakeholder uno strumento avanzato di simulazione, progettato per generare un dataset ottimizzato per i trial clinici. Il dataset, quasi privo di bias, è stato sviluppato appositamente per l’addestramento di modelli di intelligenza artificiale applicati al settore sanitario.

Il prototipo fornisce una valutazione dettagliata del livello e del tipo di bias generati durante la fase di configurazione del software, supportando la correzione dei bias presenti negli algoritmi di IA.

Il software consente agli utenti di selezionare campioni omogenei secondo diversi fattori (genere, età, etnia, comorbilità, ecc.) e di modificare tali parametri in base alle proprie esigenze. Il simulatore, in tempo reale, fornisce dettagli sul livello di rischio a ciascun campo del dataset, permettendo un’analisi preventiva dei potenziali bias e facilitando lo sviluppo di modelli di Intelligenza Artificiale più trasparenti, responsabili e inclusivi.

Come evitare decisioni errate e trattamenti inappropriati

L’utilizzo di algoritmi di IA distorti nei trial clinici può infatti generare decisioni errate, trattamenti inappropriati e politiche sanitarie discriminatorie. Pertanto, il progetto ambisce a creare sistemi clinici equi, promuovendo un utilizzo dell’Intelligenza Artificiale che sia non solo tecnicamente avanzato, ma eticamente responsabile, capace di garantire decisioni imparziali e orientate alla qualità dei servizi erogati.

Dal punto di vista metodologico, la ricerca ha integrato approcci qualitativi e quantitativi. Una volta sviluppato l’algoritmo, incorporando strumenti di analisi del rischio e metriche specifiche, il tutto è stato implementato in un prototipo. Le specifiche tecnologiche sono state definite per consentire l’analisi e l’elaborazione delle informazioni richieste ai fini della riduzione dei bias, in linea con l’AI Act e le letterature cliniche, manageriali e comportamentali di riferimento.

I risultati del progetto sono stati presentati presso l’Università degli Studi di Napoli “Parthenope”, in occasione del workshop scientifico: “Bias in Healthcare – The AIACT Project”. L’evento ha mostrato come la soluzione proposta possa supportare sviluppatori e strutture sanitarie nel migliorare processi decisionali, ottimizzare i costi e aumentare la qualità dell’assistenza erogata ai pazienti.

AIACT si configura, quindi, come uno strumento prezioso per la ricerca, l’analisi e il decision-making basato su dati trasparenti e responsabili.

**Professore ordinario in Management, Università degli Studi di Napoli Parthenope*

Servizio Università della Pace Onu

UPeace: formare una nuova generazione di professionisti sanitari per l'IA

A Roma un centro di ricerca per analizzare i temi della trasformazione digitale dal punto di vista etico, sostenibile e delle specializzazioni

di Paolo Castiglia

24 giugno 2025

"Per poter sfruttare positivamente tutte le opportunità che l'intelligenza artificiale ci offre è necessario formare non tecnici informatici ma una nuova generazione di professionisti sanitari in grado di studiare l'impatto, da un punto di vista etico e sostenibile, che l'IA avrà nel mondo sanitario e che sia anche in grado di indicare al decisore politico le forme con le quali la sanità dovrà evolvere".

Sergio Bellucci, direttore accademico dell'Università per la Pace dell'Onu in Italia, racconta così perché UPeace ha istituito un centro a Roma dedicato a esplorare l'impatto dell'intelligenza artificiale sulla società, incluse le questioni etiche.

A Roma la prima iniziativa a livello internazionale

Il centro rappresenta tutti gli effetti la prima iniziativa di questo genere a livello internazionale, e si concentrerà sull'analisi delle trasformazioni sociali, economiche e culturali generate dall'Intelligenza Artificiale, con particolare attenzione alle questioni etiche e alle implicazioni per il futuro della società globale anche nel delicato e impattante mondo della salute e della sanità.

"L'intelligenza artificiale permea ormai ogni campo del sapere e della società - spiega Bellucci - compresa la sfera della salute. L'Università della Pace si pone come obiettivo quello di essere un centro di ricerca per analizzare i temi della trasformazione introdotta dall'IA in tutti gli ambiti. Abbiamo così avanzato la proposta all'Assemblea delle Nazioni Unite di aprire una seconda sede dell'Università nel nostro Paese, oltre quella originaria del Costarica".

I nuovi campi da esplorare nella sanità

Un tema centrale sarà proprio quello della salute, con le aspettative rispetto all'impatto dell'AI: "Si parla già di sanità personalizzata, un campo di grandi possibilità e potenzialmente di pericoli e l'Intelligenza artificiale - continua il professore - modifica le fondamenta del rapporto tra medico e paziente ma anche tra paziente e patologia, ampliando le possibilità di cura e diagnosi determinando in prospettiva se correttamente utilizzata un grande passo avanti".

I tre grandi filoni di lavoro dell'Universita Onu

"La nuova frontiera – conclude Bellucci - che si sta delineando porta infatti con sé grandi quesiti innanzitutto sulla sua sostenibilità. Come dovremmo gestire i dati che caratterizzano il singolo individuo? e che tipo di protezione potremmo mettere per garantire un livello di sicurezza non solo

individuale ma anche sociale su questo terreno? L'Università della Pace proverà a rispondere a questi interrogativi affrontando il tema dell'impatto dell'IA nel mondo sanitario su tre grandi filoni di lavoro: dal punto di vista etico, da quello sostenibile, passando poi per il mondo delle specializzazioni".

24 OreSalute

Servizio Sanità24

Payback, sconto del 75% sulle fatture ma senza l'esenzione per le piccole imprese

24 giugno 2025

Le aziende del biomedicale dovranno pagare il 25% di quanto chiesto dalle Regioni per il payback . Arriva con il decreto del Mef l'attesa soluzione, anche se non definitiva, all'odiata tagliola che impone dal 2022 alle imprese di un settore che vale oltre 18 miliardi di restituire alle Regioni metà dello sforamento del tetto sugli acquisti dei dispositivi medici da parte degli ospedali. Lo sconto del 75% scatterà però sulla somma iniziale finora richiesta per gli anni dal 2015 al 2018 - 2 miliardi, poi ridotti a 1 miliardo dopo un primo intervento del Governo - e quindi la somma che le aziende dovranno pagare si aggira su circa 500 milioni (metà di quanto ancora dovuto). Gli obblighi a carico delle aziende fornitrici di dispositivi medici “si intendono assolti - si legge nella bozza di decreto - con il versamento, in favore delle regioni, entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore” del decreto che ora dovrà essere convertito entro 60 giorni. Insomma subito dopo l'estate le imprese dovranno saldare le fatture in sospeso - qualche azienda in realtà l'ha già pagata nell'importo integrale - rinunciando a “ogni ulteriore azione giurisdizionale”, anzi le stesse Regioni dovranno comunicare l'avvenuto pagamento al Tar del Lazio “determinando la cessazione della materia del contendere” visti i ricorsi che sono stati presentati. La copertura dello sconto avverrà attraverso la costituzione di un fondo da 360 milioni presso il ministero dell'Economia con l'assegnazione delle quote spettanti alle Regioni già prevista da un allegato, mentre le stesse Regioni dovrebbero rinunciare a circa 120 milioni per arrivare appunto ad assicurare lo sconto del 75% sulla somma del payback 2015-2018: dagli iniziali 2 miliardi si passerà a circa 500 milioni.

Continueremo il confronto con Governo e il Parlamento affinché nell'esame di conversione vengano inserite le misure fondamentali per la tutela delle piccole e medie realtà imprenditoriali per le quali avevamo chiesto con forza dei meccanismi di esenzione di pagamento. Ci auguriamo che questo sia solo il primo capitolo di una manovra di filiera più ampia, capace di superare definitivamente il payback per gli anni futuri e porre le basi per la costruzione di una governance del settore e rilanciare la competitività delle imprese italiane. Non dimentichiamo però che il payback, come sancito dalla Corte costituzionale e dal TAR, deve rimanere una misura temporanea. È importante mantenere attivo il Tavolo tecnico presso il Mef per definire misure attuative efficaci, individuare soluzioni per il pregresso residuo e avviare una riforma strutturale. Il rilancio della competitività del nostro Paese passa anche attraverso la consapevolezza che settori come quello dei dispositivi medici vanno tutelati e supportati Guido BeccaguttI Direttore generale Confindustria dispositivi medici

Dir. Resp.:Marco Girardo

TORINO

Repole: perché essere "pro vita" ormai è diventato un insulto?

MARCO **BONATTI**
Torino

Una città, per essere attraente, dev'essere un posto in cui si sta bene, in cui – anche – conviene vivere. E la prima condizione è uscire dal deserto demografico, con tutte le conseguenze che sta comportando. Nella tradizione torinese la festa del patrono Giovanni Battista è il momento in cui la città si mette in ascolto del vescovo: ieri mattina in Duomo ad ascoltare il cardinale Roberto Repole c'erano la vicesindaca Favaro, il prefetto Cafagna e le autorità civili e militari. Che forse non si aspettavano una riflessione e un appello così forti e impegnativi: alla radice del declino di Torino e del suo territorio c'è una «assenza di vita» sempre più preoccupante.

L'arcivescovo ha citato nell'omelia dati precisi: «L'anno prossimo le scuole della città avranno 1.147 allievi in meno (senza considerare il calo aggiuntivo negli asili); a livello piemontese saranno 7.300 in meno». Nel Vangelo che descrive la nascita di Giovanni Battista, ha osservato Repole, Luca dedica una riga al bambino; allarga invece il racconto alla gioia della famiglia per quella nascita: «Quasi a dire che la vita umana, perché si dia e ci sia, perché cresca e perché si esprima, domanda che qualcuno vi si chini sopra benevolmente, vi si accosti con meraviglia, la accolga con senso di responsabilità, con attesa indifesa e con la decisione ferma e tenace di mettere a disposizione a ogni passo tutto ciò che quella vita richiede per essere custodita, protetta, alimentata, fatta crescere, educata».

Guardando alla situazione di Torino l'arcivescovo constata invece lo stravolgimento di questo quadro: sono sempre meno i bambini che «crescono e si fortificano» in questa città; sempre meno saranno gli adulti che la abiteranno domani. Questo è «un fallimento culturale epocale. Stupido che sia stato sempre deriso e snobbato, considerato bigotto o di destra, l'insegnamento della Chiesa a sostegno della maternità. Miope che per sostenere, com'è necessario, i diritti fondamentali delle donne siano stati presentati come antitetici al bisogno sociale di natalità. Triste e molto inquietante, per la tenuta stessa della democrazia, che il termine "pro vita" sia ormai diventato quasi un insulto da affibbiare ai movimenti che pongono il problema della natalità: scritte violente e insultanti sono comparse ancora pochi mesi fa sui muri di Torino. Essere pro vita sembra una cosa medioevale; invece essere pro morte (combattere per l'eutanasia) suona moderno. Ci stiamo suicidando».

L'arcivescovo ha sottolineato anche il clima «iperliberista» che sta azzerando le possibilità di lavoro – quello vero, non precario – e dunque allontana dai giovani le condizioni primarie per mettere su famiglia, avere figli: il 75% dei giovani trova solo contratti di pochi mesi mentre le aziende, anche quelle con radici subalpine, spostano le produzioni altrove. E c'è poi, al fondo, un'economia immobile: Torino ha «immense sacche di povertà» ma è anche la terza città d'Italia in cui si sono incrementati i patrimoni privati: «76 miliardi di euro sono chiusi nelle banche». Possibile, si chiede Repole, che il sistema-città (imprese, banche, istituzioni pubbliche, università) non sia in grado di rendere attraenti gli investimenti in questa città? Che non ci siano opportunità di ricostruire «circoli virtuosi» che, dall'economia, diventino anche prospettive per un rilancio dell'intero tessuto sociale. La scommessa è di rendere Torino viva e vivibile.

Nella festa del patrono della città il cardinale definisce il non incoraggiare la maternità come un «fallimento culturale e morale»

Il cardinale Repole

Cure palliative, comitato etico, sanità: passa di qui la legge sul suicidio assistito

CRONACA di ROMA
Dir. Resp.:Massimo Martinelli

Disabilità, dalla Regione i fondi per il "dopo di noi" «Ridurre le liste d'attesa»

▶La Giunta Rocca eroga 15 milioni per sostenere l'assistenza ai portatori di handicap e le case famiglia. Rocca e Maselli: «Interveniamo con stanziamenti mai impiegati prima»

L'ANTICIPAZIONE

Quindici milioni di euro, 12 dei quali destinati a Roma. Per finanziare interventi per il "dopo di noi" e case famiglia che assistono persone con disabilità gravi le quali necessitano di un'assistenza costante anche dopo la scomparsa di genitori o parenti stretti in grado di provvedere alle loro necessità.

I NUMERI

Parliamo, in totale, di 1.941 persone con disabilità e necessità di assistenza per il dopo di noi. Di queste quasi 2mila persone, due su tre (1.492, il 77%) risiede a Roma città. Che ad oggi riesce ad assisterne 507 all'interno di strutture socio assistenziali. Mentre per altre 985 persone c'è solo la lista d'attesa. Da allora, questi disabili aspettano che Roma riesca a trovare modo, coiè un nuovo bando, di assisterle. Il che, tradotto, significa semplicemente nuovi fondi. A completare il quadro numerico, nel resto del Lazio sono 422 le persone con disabilità assistite dai Comuni mentre altre 22 sono in lista d'attesa. In totale, quindi, nel Lazio vengono assistite 929 persone mentre in lista d'attesa ce ne sono 1.012.

Dal punto di vista delle risorse, il totale stanziato è di 14milioni e 995mila euro. Di questi soldi, 11,9 milioni di euro vanno a Roma città, pari a quasi l'80% dell'intero stanziamento. Il resto, poco più di 3 milioni va al resto dei distretti delle province del Lazio. Di fatto, quindi, c'è una sostanziale corrispondenza fra peso percentuale delle persone disabili in lista d'attesa e la ripartizione dei fondi regionali.

«CIVILTÀ»

Il provvedimento della Giunta Rocca, predisposto su indicazione dell'assessore ai Servizi sociali, Massimiliano Maselli, è un'anticipazione delle risorse 2025. Spiega Maselli: «Questi 15 milioni che stanziamo sono il concorso della Regione al finanziamento dei singoli Comuni e dei distretti sanitari per il "dopo di noi". Vanno destinati a garantire la copertura economica dei percorsi individuali avviati in via d'urgenza dalle Asl e che i Comuni stanno prendendo in carico. Sono destinati, inoltre allo scorrimento delle liste di attesa per l'accesso a percorsi residenziale. Lo Stato, per finanziare questi percorsi, ha aumentato per il 2025 il finanziamento per il Lazio passato da 7,5 milioni di euro dello scorso anno a 8,5 di quest'anno. Questa assistenza è parte della nostra civiltà. Entro i primi di luglio la Giunta regionale approverà poi la delibera di finalizzazione di queste risorse per poi essere trasferite ai distretti o consorzi. Anche questo importante intervento è inserito in una ampia visione di inclusione sociale».

«RISPOSTE CONCRETE»

Il governatore, Francesco Rocca, aggiunge: «Mettiamo a disposizione dei Comuni e dei distretti sanitari, quindici milioni di euro per abbattere le liste d'attesa nell'inserimento dei disabili nelle case famiglia e garantire soluzioni abitative per il "Dopo di noi". Sono risorse mai impiegate prima nel settore dei servizi sociali, parte di un investimento complessivo che vede la Regione Lazio stanziare 36 milioni di euro in più rispetto allo scorso anno, senza tagli in nessun altro ambito. L'obiettivo è chiaro e urgente: dare risposte concrete a un bisogno reale, troppo spesso ignorato. Roma Capitale, ad esempio, non riusciva a pubblicare bandi per il Dopo di noi dal 2021, a causa della mancanza di risorse economiche. Insieme all'assessore Maselli abbiamo deciso di intervenire con forza, con fondi veri. E con la volontà di cambiare le cose. Perché il nostro compito è rispondere ai bisogni delle famiglie, dei caregiver e delle persone più fragili. E lo stiamo facendo con i fatti».

Fernando M. Magliaro

IL TEMPO
ROMA
Dir. Resp.:Tommaso Cerno

TOR VERGATA

I quattro presenti in sala operatoria avrebbero confermato il pugno sulla nuca

Chirurga aggredita dal prof La Regione manda gli ispettori

ANTONIO SBRAGA

••• Oggi si riunirà il Comitato di garanzia del policlinico Tor Vergata dopo aver ascoltato la vittima dell'aggressione, denunciata dalla chirurga 37enne Marzia Franceschilli, che ha accusato di aver ricevuto un pugno alla nuca dal professor Giuseppe Sica, il 60enne direttore dell'Unità di chirurgia mininvasiva del Ptv. Domani, invece, la Regione acquisirà tutta la documentazione dal Ptv, dove lunedì prossimo invierà anche gli ispettori del Nucleo ispettivo. «La Regione non può non cercare di capire se è un episodio isolato, se e qual è il clima all'interno delle sale operatorie. Noi- ha detto ieri il presidente, Francesco Rocca- dobbiamo sentire la responsabilità di verificare e tranquillizzare i cittadini». Secondo il governatore, infatti, si tratta di un fatto «gravissimo, utilizzare, qualunque sia la ragione, quel linguaggio volgare, alzare le mani, se questo è accaduto, è gravissimo. Adesso vediamo quale sarà l'esito dei lavori della commissione disciplinare». La quale ha già ascoltato gli altri 4 operatori sanitari che il 6 giugno scorso erano presenti in sala operatoria: anestesista, infermieri e specializzandi. I 4 avrebbero fornito versioni coerenti con la conferma delle accuse riportate nella querela presentata dalla chirurga Franceschilli, che da 10 anni lavora nell'equipe del professor Sica. «Il video è stato registrato dopo l'aggressione da chi era in sala operatoria», spiega il legale della chirurga, Simone Palombi. Dovrebbe trattarsi di un'infermiera, allarmata dalle grida del professor Sica. Però «non vi era alcuna reale criticità clinica- assicura Palombi- Oltre alla querela per lesioni e violenza privata procederemo in ogni sede opportuna. È ora che si riconosca chiaramente che non si è trattato di "tensione sul lavoro", ma di violenza sul lavoro».

Policlinico
Oggi si riunisce il Comitato di Garanzia dell'ospedale Domani tutta la documentazione andrà in Regione

IL TEMPO
Dir. Resp.:Tommaso Cerno

PUGLIA, MALASANITÀ

San Paolo di Bari Condannati due chirurghi

••• Due medici dell'ospedale San Paolo di Bari sono stati condannati dal Tribunale di Bari a tre mesi di reclusione (pena sospesa) e al risarcimento danni per aver procurato lesioni gravi a una paziente di 52 anni (ma all'epoca 45enne) durante un intervento per la rimozione della cistifellea. Si tratta di Vito D'Agostino e Francesco De Pinto. Secondo quanto accertato i chirurghi, violando la buona pratica medica, avrebbero «provocato nella paziente una lesione grave della via biliare extraepatica e a seguito di un altro intervento compiuto per riparare al danno provocato avrebbero prodotto un indebolimento permanente della fascia muscolo-fasciale». Secondo l'accusa il loro operato sarebbe stato caratterizzato da «negligenza, imprudenza o imperizia nell'esercizio della professione». I fatti contestati risalgono al 13 aprile del 2018. È stata la denuncia della donna a far partire le indagini. I due medici sono stati invece assolti dall'accusa di falsità ideologica «perché il fatto non sussiste». Secondo l'accusa avrebbero manomesso il verbale operatorio annotando che la paziente era affetta da una sindrome che aveva compromesso la buona riuscita dell'intervento. RED. IN.

La nuova droga dei giovani sono gli psicofarmaci