

19 maggio 2026

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Largo della Sanità Militare, 60

00184 Roma

Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343



la Repubblica



Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



Rcultura

Leone, l'enciclica sull'IA: rivoluzione da governare

di IACOPO SCARAMUZZI a pagina 24

Rsport

Da Conte a Spalletti il rebus degli allenatori

di AZZI, GAMBA e VANNI alle pagine 38 e 39



Martedì 19 maggio 2026

Anno 51 - N° 113

Oggi con

Traveler e Top Employers

In Italia € 1,90

I Paesi arabi fermano l'attacco Usa

Trump sospende l'azione militare contro l'Iran per l'intervento dei leader del Golfo: negoziati seri Energia, la richiesta di Meloni a Bruxelles: più flessibilità per una spesa di quasi 7 miliardi

Donald Trump sospende l'attacco all'Iran che era in programma per oggi. «Sono in corso seri negoziati», spiega il presidente degli Stati Uniti. Il passo indietro dopo la richiesta arrivata dai leader dei Paesi del Golfo. L'Ue frena l'Italia dopo la lettera di Giorgia Meloni a Ursula von der Leyen: «Usi le risorse esistenti». Il Mef: stiamo trattando. di CAFERRI, CIRIACO, GINORI, LOMBARDI e OCCORSIO alle pagine 2, 3, 18 e 19

Flotilla, nuovo blitz di Israele "Catturati quattordici italiani"

Israele blocca le imbarcazioni della Global Sumud Flotilla al largo di Cipro. Decline di attivisti diretti a Gaza, tra i quali quattordici italiani, fermati dai soldati dell'Idf. Il ministro degli Esteri Tajani ne chiede il rilascio immediato. La segretaria del Pd Schlein denuncia «l'ennesimo atto di pirateria in acque internazionali». di CANDITO e TONACCI alle pagine 4 e 5



L'Idf su una barca della Flotilla



ALTAN

TUTTO FA BRODO.

IL LIBRO

La minaccia dell'armata rossobruna

di LUIGI MANCONI

La fine delle ideologie" è uno slogan tanto fallace quanto superficiale: e altrettanto vischioso da riprodursi imperturbabile da quasi quattro decenni. Fallace innanzitutto perché si conferma, a ogni seria verifica, come menzognero.

alle pagine 34 e 35

Modena, i deliri dell'aggressore "Sapevo che sabato sarei morto"

Salim El Koudri, che sabato ha travolto con l'auto i passanti a Modena, ha chiesto una Bibbia in cella. «Sono uscito pensando di morire», ha detto all'avvocato. È cosciente la turista che ha perso le gambe. Salvini attacca sulla cittadinanza. di BALDESSARRO, CERAMI, DE LUCA, FOSCHINI, GIUBERTI e RIFORMATO da pagina 6 a pagina 10

Al mercato del consenso

di CARLO BONINI

Dello sciacallaggio politico e della spregiudicatezza Matteo Salvini ha fatto un format. Diciamo pure il suo tratto identitario. E tuttavia c'è il segno di una peculiare disperazione e ottusità nel riflesso pavloviano con cui ha scelto di cavalcare il dolore e la paura di Modena e dell'intero Paese di fronte al sangue versato per mano del cittadino italiano di origini marocchine Salim El Koudri. Nella richiesta di nuove norme che consentano di privare della cittadinanza italiana i dieci, cento, mille Salim che Salvini evoca ora silenziosamente in agguato, pronti a esplodere e a delinquere, all'ombra dei nostri campanili, non c'è infatti solo la consueta rozzezza di chi ignora (o finge di ignorare) il complesso quadro normativo, italiano ed europeo, che disciplina la materia.

a pagina 15

Advertisement for Edison energy company with text: Futuro in corso. Crediamo che la transizione sostenibile abbia bisogno di comunità aperte e partecipative. Anche adesso, anche qui. EDISON Diventiamo l'energia che cambia tutto.

Causa prescritta Musk perde contro Altman

IL CASO

di PAOLO MASTROLILLI

Alla fine è stato un cavillo procedurale, almeno per ora, a impedire a Elon Musk di consumare la sua vendetta contro Sam Altman. Ha perso la causa su OpenAI e quindi la possibilità di riprenderla o magari boicottarla. Dietro alla decisione presa ieri dai giudici di Oakland c'è però la convinzione che il fondatore di Tesla fosse al corrente del piano.

a pagina 27



Maldive, individuati i corpi dei sub recupero in due fasi

di BOERO, BRUZZONE, LIGNANA e TALIGNANI

alle pagine 12 e 13



Schermidori assolti Fernanda: su di me un'altra violenza

di MICHELE BOCCI e ROMINA MARCECA

a pagina 23



CORRIERE DELLA SERA

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



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

DIFENDIAMO L'EUROPA
VALLEVERDE logo

«Magnifica Humanitas»
La prima enciclica di papa Leone XIV
di Gian Guido Vecchi a pagina 26

Domani a Palazzo Vecchio
Anche Firenze celebra i 150 anni del «Corriere»
l'evento nel solco dei grandi: da Montanelli a Fallaci e Terzani

VALLEVERDE logo

Aiuti alle imprese
LA CRESCITA E L'AI, COME NEGLI USA
di Francesco Giavazzi

La produttività negli Stati Uniti sta aumentando: la produzione per lavoratore, ma anche la produzione per ora lavorata, aumentano ad un ritmo che è, come osserva l'Economist, «quasi il doppio rispetto allo stagnante 1 per cento registrato per gran parte degli anni 2010».

Ma ci potrebbero essere anche altre spiegazioni che nulla hanno a che vedere con l'AI: ad esempio guadagni di produttività derivanti dal lavoro a distanza, oppure l'effetto dell'accelerazione nella nascita di nuove imprese.

continua a pagina 42



Donald Trump, 79 anni, in un'immagine con l'AI

Iran, Trump: ho deciso l'attacco, ma l'ho sospeso
L'Ue apre sull'energia: la flessibilità è possibile

CONTI PUBBLICI
La linea di Giorgetti e il pressing al vertice del G7
di Federico Fubini e Stefano Montefiori

Al vertice in Francia il pressing del ministro Giorgetti ai colleghi del G7. a pagina 9

di Francesca Basso, Davide Frattini e Viviana Mazza
Crisi in Medio Oriente, il presidente americano Trump annuncia di avere sospeso l'attacco. L'Iran si dichiara pronto a trattare.

TRA I BLOCCATI ITALIANI
Flotilla, fermati gli attivisti Tajani a Israele: rilasciateli
di Monica Ricci Sargentini

La Marina israeliana ha intercettato la Flotilla. Alcuni attivisti italiani sono stati fermati. L'appello per il rilascio immediato del ministro degli Esteri Tajani. alle pagine 12 e 13

Le invio all'Università di Modena nel 2021 per chiedere lavoro, le frasi contro i cristiani. Salvini attacca

Salim, il delirio nelle mail

L'arrestato: «Ho preso l'auto, sapevo di dover morire». Inchiesta sulle cure

di Rinaldo Frignani e Alessandro Fulloni
Salim dice che quel giorno voleva farla finita e che arrivato a Modena non ha capito più nulla. «Ho preso un coltello, sapevo che con l'auto morivo».

M. Cremonesi Logroscino

IL PADRE
«Non ho parole, neanche in arabo, per scusarmi»

di Alfio Sciacca
Il padre di Salim: «Non trovo le parole, né in italiano né in arabo, per chiedere scusa. Provo solo tanta vergogna». alle pagine 2 e 3

Il processo La giuria in California: l'azione legale è arrivata tardi



OpenAI, vince Altman: respinta la causa di Musk
di Massimo Gaggi
Elon Musk ha perso la causa contro Sam Altman, ceo di OpenAI, sul futuro della stessa azienda.

MALDIVE, LA MISSIONE

«Abbiamo trovato i corpi dei quattro subacquei»



di Sara Gandolfi
Individuati i corpi dei sub italiani morti alle Maldive nella «grotta degli squali». La task force dei finlandesi: «Si trovano in un tunnel nel secondo ambiente». alle pagine 16 e 17

Stupro, assolti La schermatrice in lacrime

Assolti a Siena i due schermidori accusati di avere violentato una ragazza in un ritiro a Chianciano. E lei, in lacrime: «Non mi fermo». a pagina 23

IL CAFFÈ Di generazione in generazione

Salvini è uno statista, ho le prove. Che cosa caratterizza, infatti, uno statista? La visione di lungo periodo e il rifiuto di farsi dettare l'agenda dai pregiudizi e dalle emozioni.

di ennesima generazione. I ragazzini che a Taranto hanno ammazzato a coltellate un bracciante agricolo del Mali non sono migranti, ma italiani di ennesima generazione.



Rimadesio 70

LA TRAGEDIA DELLE MALDIVE
Trovati i corpi dei sub
via all'operazione recupero

GIULIAMETTA — PAGINA 19



LA SENTENZA
Stupro, schermidori assolti
Lei: lotto con la mia faccia

PINO DI BLASIO — PAGINA 21



IL LIBRO
Le immagini di Maggiani
e il senso della vita

ALBERTO INFELISE, MAURIZIO MAGGIANI — PAGINA 23

1,90 € II ANNO 160 II N.132 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV. IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1 DGB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MARTEDÌ 19 MAGGIO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



TREGUA LUNGA E HORMUZ APERTO. GLI USA: SUL NUCLEARE NON BASTA. BLOCCATA LA FLOTILLA CON 12 ITALIANI. SAN DIEGO, ASSALTO ALLA MOSCHEA: 5 MORTI

Iran pronto alla tregua, Trump frena gli attacchi

L'ANALISI

Perché Teheran
non teme la guerra

ALESSIA MELCANGI

L'Iran non è crollato. Dopo ottanta giorni dall'inizio della guerra, è questo il primo dato politico. Non è implso dopo la decapitazione di parte della leadership militare. Non si è spezzato dopo l'uccisione della Guida suprema. Non ha perso, almeno finora, la capacità di colpire, minacciare, ricostruire, assorbire. E questa resilienza obbliga a correggere diverse previsioni. — PAGINA 9

BRESOLIN, DEL GATTO, MONTICELLI
PETRINI, SEMPRINI, SORGI, STABILE



Sul caro energia
l'Italia aiuti sé stessa

VERONICA DEROMANIS — PAGINA 27

OGGI IL VERTICE A PECHINO

Putin azzoppato
s'aggrappa alla Cina

ANNA ZAFESOVA

Un processo negoziale "per l'Ucraina e per tutta l'Europa". Volodymyr Zelensky telefona al presidente del Consiglio europeo Antonio Costa per confermare che l'Europa dovrà sedere al tavolo delle trattative, il giorno che la guerra della Russia contro l'Ucraina si concluderà, o almeno si interromperà. Una prospettiva che appare meno remota di qualche mese fa. PIGNI — PAGINA 12

Il mondo ai piedi
dell'Imperatore Xi

ETTORE SEQUI

Putin arriva oggi a Pechino, pochi giorni dopo Trump. Sul tavolo ci sono energia, BRICS, Shanghai Cooperation Organization, dedollarizzazione e il progetto Power of Siberia 2. Putin, inoltre, cercherà di capire fin dove si spinga il rapporto tra Xi e Trump. Mosca teme due cose: un disgelò sino-americano e il rischio che la Cina usi la Russia come leva negoziale con Washington. — PAGINA 13

LA CULTURA

Benini: "Salone
magia dei ragazzi
Ora un'alleanza
governo-privati"

SIMONETTA SCIANDIVASCÌ



Annalena Benini non è per niente stanca. Stappa una birra, chiede a sua figlia se è stata cringe nel discorso di chiusura del Salone. MASSONE — PAGINE 28 E 29

AL CENTRO MENTALE DI MODENA FINO AL 2023, POI HA SMESSO DI FARSI CURARE. IN CARCERE HA CHIESTO LA BIBBIA E DI INCONTRARE UN PRETE

Salim, gli allarmi inascoltati

Il racconto all'avvocato: "Andavo più forte possibile contro la folla, tanto sapevo che sarei morto"

IL COMMENTO

La manipolazione
delle paure

ELENA LOEWENTHAL

Un giovane uomo profondamente disturbato compie un gesto tanto inconsulto quanto devastante. Prende la macchina, si mette alla guida e piomba di proposito sulla gente che passeggia, nel pieno centro di Modena. — PAGINA 27

INTERVISTA A CASTELLUCCI

L'arcivescovo: basta
attaccare gli stranieri

CATERINA STAMIN

Dalla sua cella nel carcere di Modena Salim El Koudri chiede delle sigarette ma anche di poter avere una Bibbia e parlare con un prete. «Sono pronto a incontrarlo» dice Monsignor Erio Castellucci, arcivescovo di Modena. — PAGINA 4

WILANDER, EX NUMERO UNO DEL TENNIS. JANNIK A PARIGI DEVE FARE ATTENZIONE, TERRA TRADITRICE



Mats Wilander, 61 anni, svedese: ex numero uno del tennis mondiale è anche storica voce di Eurosport — PAGINE 52 E 53

Vi spiego Sinner

BRUSORIO, SEMERARO, SOFFICI

Buongiorno

C'è una foto, pubblicata con grande evidenza da alcuni giornali, in cui si vede Salim El Koudri a terra. Ha appena travolto con l'auto i passanti di via Emilia a Modena, e poi li ha inseguiti e feriti col coltello. Lo tengono fermo sei uomini, quelli che l'hanno bloccato. Due sono egiziani, due italiani e due pakistani. La notizia è stata data con un certo vigore, come a dire: l'attentatore è un immigrato di seconda generazione, ma non significa niente, sono immigrati anche quelli che l'hanno immobilizzato, nemmeno hanno la cittadinanza italiana, eppure sono buoni lo stesso: ci sono alcuni immigrati cattivi e molti di più che sono buoni. E nonostante sia evidente tutta l'onestà intellettuale di questo mondo, che desolazione. Gli immigrati in Italia sono cinque milioni e 400 mila. Dodici anni fa, nel 2014, era-

Gli immigrati buoni

MATTIA FELTRI

no 4 milioni e 920 mila. All'inizio di questa legislatura, nel 2022, erano 5 milioni e 30 mila. E cioè, in otto anni, dal 2014 al 2022, erano aumentati di centomila. Altro che immigrazione incontrollata. Poi questo governo ha dovuto fare i conti con la fame di manodopera e con le citadinanze da concedere, e i conti li ha fatti bene, meglio di chi c'era prima. In quattro anni, quattrocentomila immigrati in più. Solo che si vergognano a dirlo. Preferiscono fantasticare su italianità da revocare e piani di remigrazione e altre favolette utili a raccattare i voti di quattro gonzi che ancora ci credono. Ma poi gli immigrati se li prendono e se li tengono, perché sanno che sono tutti buoni: buoni a tirare avanti il Paese e, all'occorrenza, buoni a farci sopra un po' di propaganda.

Dal 04 Maggio al 14 Giugno 2026 acquistando il prodotto "Le Naturelle" si scatta tra quelli in promozione per partecipare al concorso "PARTECIPA AL CONCORSO NATURELLE GO".

le Naturelle
BUONA BUONE DAL 1950

tenaturelle.it



€ 1,40* ANNO 148 - N° 134
Sped. in A.P. 0333/2003 come L.60/2004 art.1 (C) 03/04

Il Messaggero

NAZIONALE



Martedì 19 Maggio 2026 • Sant'Urbano 1

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

I luoghi del futuro/Nepi: Internazionali magici «Roma centro del mondo E ora rivoluzione al Foro»

► «Non solo tennis: il Centrale coperto arena per 18 sport»
Magliaro, Martucci e Sorrentino alle pag. 8 e 9



Al via l'iter Il ministero della Cultura: «Pronti a salvare il Delle Vittorie»

Marzi a pag. 22



L'editoriale DEMOCRAZIA DEL TERZO MILLENNIO

Giuseppe Vegas

Il premio Nobel Daron Acemoglu ci ha dimostrato che il benessere dei popoli non dipende dalla razza, dalla religione e neppure dalle caratteristiche del territorio, ma esclusivamente dalle istituzioni che ciascuno si è dato. Certo, la presenza di risorse naturali o la collocazione geografica possono aiutare, ma, come ben sappiamo, esistono paesi con enormi risorse a disposizione che sono poveri e altri, che invece non dispongono di beni naturali, ma hanno raggiunto un tenore di vita assai elevato. La più evidente dimostrazione di questo assunto è rappresentata dalla Germania del dopoguerra: ad ovest la democrazia e ad est il comunismo. Lo stesso popolo, e a volte le medesime famiglie, una lingua, una storia ed una cultura condivise hanno tuttavia prodotto due mondi economici contrapposti; per banalizzare, ad ovest si guidavano le Mercedes e ad est le Trabant.

Oggi ci domandiamo, smarriti, cosa stia succedendo. L'Europa, culla della democrazia, sembra incapace di reagire alle difficoltà del momento e neppure gli appelli angosciati delle sue più grandi personalità, come Mario Draghi, riescono a smuoverla. Gli Stati Uniti, che hanno rappresentato nello scorso secolo il modello a cui tutti si sono ispirati hanno abbandonato, nello spazio di un battito di ciglia, i principi che hanno fondato la loro democrazia solo un paio di secoli fa.

Continua a pag. 27

MODENA, PARLA L'UOMO CHE HA INVESTITO 8 PERSONE: AVEVA UN PIANO

«Sapevo di dovere morire»

► Il legale di El Koudri: «Ha chiesto una Bibbia». Ma spuntano mail di 5 anni fa con insulti ai cristiani
Duello Lega-FI sulla revoca della cittadinanza, anche FdI frena. Schlein: la destra non strumentalizzi

ROMA Salim El Koudri, l'uomo che ha investito 8 persone a Modena: «Uscito di casa per morire, sapevo di dover accelerare»

Di Corrado, Pigliantile e Troili alle pag. 2 e 3

Maldivi, la ricostruzione della strage. Oggi fuori i primi 2 corpi

Il racconto
Gianluca provò
a salvare gli altri
Mauro Evangelisti

Quattro corpi sono stati trovati tutti nello stesso cunicolo delle grotte di Dhekunu Kandu.

A pag. 14



Persi nel cunicolo cieco gli ultimi istanti dei sub

Uno dei sommozzatori finlandesi impegnati nelle ricerche

Pace a pag. 14

Premier con Tajani, Salvini e Lupi: il nodo delle accise Vertice a palazzo Chigi sull'energia Le 5 riforme di Meloni entro il voto

► Priorità a legge elettorale, nucleare, Rai, professioni e dirigenza Pa
Bechis e Sciarra alle pag. 4 e 6

Dopo la lettera della premier a von der Leyen sulla deroga Patto, l'Ue non chiude: il dialogo continua

Pira a pag. 4

L'analisi

Roberta Amoroso

Energia, la montagna di tasse che mette in fuga gli investitori

Valdis Dombrovskis lo ha detto chiaramente dopo l'ultimo Eurogruppo: «Al momento non stiamo prevedendo (...)» Continua a pag. 4

Intervista al ministro per la Pubblica Amministrazione Zangrillo: dirigenti assunti senza concorso

Bassi a pag. 6

Le aperture di Teheran sull'uranio arricchito Iran, Trump: negoziati seri sospeso l'attacco già deciso

► Prima Donald chiude, poi la svolta. Putin da Xi
Vita e l'analisi di Stefano Silvestri a pag. 6



In arrivo il docufilm



Cannes celebra i novanta anni del mito Cinecittà

Gloria Satta

Presentate sulla Croisette le prime immagini del docufilm dell'albanese Roland Sejko sui 90 anni degli studios.

A pag. 25



LAILA è un medicinale tradizionale di origine vegetale a base di Olio Essenziale di Lavanda. Leggere attentamente il foglio illustrativo. Autorizzazione del 25/03/2026. ITMELAI32026.

PER SENTIRSI
MENO IN ANSIA
E PIÙ LEGGERI.

Farmaco
per il sollievo
dei sintomi
dell'ansia lieve

Il Segno di LUCA

ARIETE
PIÙ SICUREZZA

L'attuale posizione di Marte ti propone subito una nuova prova, qualcosa di completamente diverso che ti obbliga a reinventarti e a tirare fuori dal cappello risorse che non conosci e che adesso sarà tuo compito imparare a usare. Cambia il tuo rapporto con il denaro, che si trasforma quasi in una sfida, un modo per metterti in gioco e barattare lo spirito d'iniziativa con la sicurezza. A te trovare l'equilibrio che va bene adesso. Mantra del giorno
La sicurezza contrastando un'alibi.

L'oroscopo a pag. 27

* Tandem con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nella provincia di Modena, Lecco, Brescia e Taranto, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano del Pulo e 1,30; la domenica Tuttoinsieme € 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; «Fuori porta al Mare» - € 0,90 (Roma)



Martedì 19 maggio 2026

ANNO LIX n° 115
1,50 €
San Celestino V
n.p.a.

Edizione (Piemonte)
188.000/22

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

La lezione civile di Modena/1 LA SICUREZZA NASCE INSIEME

PAOLO VENTURI

C'è un gesto che vale più di mille analisi. Quattro cittadini che bloccano un aggressore in via Emilia. Non aspettano una direttiva, non attendono un protocollo: agiscono insieme, istintivamente, perché si sentono parte di qualcosa che vale la pena difendere. Poi, il giorno dopo, cinquemila persone in Piazza Grande si convocano non per una manifestazione politica in senso partitico, ma per qualcosa di più antico e più necessario: per riconoscersi, per darsi che esistono ancora come comunità. Modena, in questi due giorni, ha offerto al Paese una lezione che merita di essere capita fino in fondo, non è una lezione di ordine pubblico soltanto, anche se l'ordine pubblico conta, non è una lezione di sicurezza in senso stretto, anche se la sicurezza è un diritto fondamentale, è una lezione su come si produce protezione vera, quella che non si esaurisce nel necessario controllo del territorio. Il dibattito pubblico tende a trattare la sicurezza come un problema di risorse e di presenza: più presidio, più prevenzione istituzionale. Tutto necessario, ma insufficiente, se resta solo questo.

continua a pagina 16

Editoriale

La lezione civile di Modena/2 LE SCORCIATOIE DELLA PROPAGANDA

MAURIZIO AMBROSINI

Non cedere all'odio e alla paura. Questa la risposta di Modena al terribile attacco di sabato, in una manifestazione convocata dal sindaco Massimo Mezzetti che ha portato in piazza all'indomani migliaia di persone. Restare una città unita, coesa e solidale: questo è il modo migliore di reagire alla lacerazione inferta al tessuto sociale dalla violenza dell'attentatore, Salim El Koudri, cittadino italiano di origini marocchine. La solidarietà con le vittime, l'orrore per la dinamica dell'assalto, la grande emozione suscitata da un evento eccezionale per il nostro Paese, si prestano a strumentalizzazioni tanto facili quanto pericolose. Uscite pubbliche e titoli di prima pagina coinvolgono in blocco le nuove generazioni di origine immigrata in un discorso d'allarme che le addita come pericolo per la sicurezza. Con l'aggiunta di pseudo-soluzioni insensate, come l'incremento delle espulsioni o le restrizioni negli ingressi: una cannonata fuori bersaglio, essendo il responsabile cittadino italiano a tutti gli effetti. Un prodotto purtroppo della nostra società, non di qualche invasione straniera.

continua a pagina 8

IL FATTO Feriti stabili, El Koudri chiede una Bibbia. Il vescovo Castellucci: opporre al male relazioni sanificate

Fragilità senza rete

La tragedia di sabato accende un faro sulla cura della salute mentale, tra risorse scarse e progettualità da adeguare ai nuovi casi. Carfagna: puntiamo sulle seconde generazioni

USA Studio sulle famiglie di immigrati divise



I 200mila "orfani" delle deportazioni

Oltre 200mila bambini negli Stati Uniti hanno almeno un genitore detenuto o deportato a causa delle retate anti-immigrazione della seconda Amministrazione Trump. Di questi, circa 145mila sarebbero cittadini americani. È la stima contenuta in una nuova analisi della Brookings Institution, centro di ricerca non profit centenario e bipartisan di Washington, condotta insieme alla Georgetown University, che fotografa un fenomeno molto più ampio rispetto ai dati ufficiali.

Molinari a pagina 7

LA CITTÀ

Dopo il panico Modena reagisce da comunità: «no» all'odio

PAOLO LAMBRUSCHI
Inviato a Modena

I fiori appoggiati alla vetrina rattoppata in corso Emilia a Modena, colpita sabato dall'auto lanciata a cento all'ora in mezzo alla folla, sono rimasti a ricordare la follia di questo gesto compiuto da Salim El Koudri. La vita è tornata a scorrere quasi regolarmente nella città ancora sotto choc: la capitale italiana del volontariato 2026 sta reagendo.

Il reportage a pagina 4

ELISA CAMPISI

Prevenire una tragedia come quella di Modena si potrebbe e dovrebbe. Ma servono più risorse, e progettualità, per una "rete" di cura e prevenzione della salute mentale capace di seguire i tanti e nuovi casi che prima si presentavano e poi sparivano dal radar dei servizi sociali. E qualche convegno i paneri degli esperti raccolti da Avvenire dopo il caso di El Koudri, che dal carcere intanto chiede una Bibbia e di poter parlare con un sacerdote. La politica continua a spaccarsi, con tanti e prevedibili distinguo. L'arcivescovo di Modena e Carpi, Erto Castellucci, invita a «non raccogliere» provocazioni che definisce «pretestuose», ma piuttosto a «rispondere al male con relazioni sanificate». Da Maria Carfagna, segretaria di Noi Moderati, Tappino a «puntare sulle seconde generazioni».

Primopiano alle pagine 4-6

I nostri temi

PIATTAFORME Così i mercanti dell'insicurezza si vendono timori

VITTORIO PELLIGRA

La vecchia industria militare vendeva armi. I nuovi tecnico-vassalli la promessa di rendere il mondo leggibile prima che diventi pericoloso. Come se non avessero contribuito a renderlo tale.

A pagina 17

AVVENIRE Al Salone un incontro che genera

FRANCESCO DIGNIBENE

Se l'intelligenza artificiale doveva sbaragliare la carta stampata, a giudicare dal Salone del Libro, appena concluso a Torino, si direbbe che la missione sia (per ora) fallita.

A pagina 17

VATICANO La prima lettera di Leone XIV sulla centralità dell'uomo sarà presentata il 25

«Magnifica humanitas» Pronta l'enciclica sull'IA

MATTEO LINT

Si intitola Magnifica humanitas la prima lettera enciclica di papa Leone XIV, dedicata alla custodia della persona umana nel tempo dell'intelligenza artificiale. Il documento, firmato il 15 maggio nel 135° anniversario della Ierem Novarum di papa Leone XIII, sarà presentato il 25 maggio alle 11,30 nell'Aula del Sinodo, alla presenza dello stesso Papa. L'annuncio è stato dato ieri dalla Sala Stampa della Santa Sede. Il movimento si colloca in una scia tematica precisa: quella dell'impegno sociale del magistero della Chiesa.



Papa Leone XIV / Reuters

Primopiano a pagina 3

CONGO RDC

Ebola, l'emergenza si aggiunge a carestia e disordini

Per l'Oms quella di ebola nella Repubblica Democratica del Congo è «emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale». Le morti sono salite a 100. L'Uganda rafforza i controlli e il Burundi chiude la frontiera.

Scavo e Vitali a pagina 8

IL NODO SPESE NEI BILANCI

L'Italia insiste sull'energia ma la Ue ha margini stretti

Faligante a pagina 9

INCHIESTA SUL DECRETO FLUSSI

Braccianti in schiavitù: dodici arresti a Nord e Sud

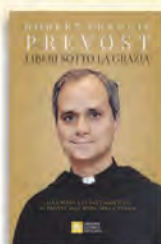
Averisimo a pagina 10

IL PRESIDENTE CAMISA

Confapi: «Alle imprese serve un Piano Marshall»

Sacò a pagina 15

I PRIMI SCRITTI DI PAPA LEONE XIV



«Questo libro parla della necessità di tornare al cuore»

CORRIERE DELLA SERA

LIBRERIA EDITRICE VATICANA
www.libreriaeditricevaticana.va

Corpo

Alessandro Deho'

Orecchie (d'asino)

«Arriverò seguito dalla loro miriade di orecchie, seguito da quelli che portano ceste sui fianchi, da quelli che trasciano carrozoni di salimbanchi o carrozzelle di piumini e di metalli, da quelli che portano sul dorso bidoni ammaccati. Asine pregne come ori, dalla traballante andatura... Francis Jammes, poeta francese, sognava di andare in Paradiso con gli asini, scortato da una miriade di orecchie, segno di dolcezza, di umiltà, di dedizione. L'immagine è stupenda, uno stuolo di grandi orecchie al vento che si muovono lentamente ma decisamente verso il paradiso. Nella nostra cultura le orecchie d'asino sono, o erano,

forse questa è immagine un po' datata, riservata a chi sbaglia, a chi non era all'altezza, Jammes non solo la ribalta ma rende l'animale simbolo di una santità dolcissima e fedele «che lo sia simile agli asini che specularanno la loro umiltà, dolce povertà nella limpidezza dell'eterno amore». Così, alla fine, vien voglia di sostituire le proprie orecchie con quelle d'asino, trovare in cuore il coraggio per mostrarsi per quello che si è, smettere i panni narcisistici che ci obbligano ad apparire perfetti, perdere finalmente la faccia, rimuovere l'umiltà, ridere di noi, tagliare la nostra miseria per ritrovarne il desiderio che ci salva: poterci finalmente rispedire nella limpidezza dell'eterno amore.

© IMPERIALGIA PUBLISHERS

Agorà

TORINO

Il bilancio record di un Salone salvato da ragazzini

Cicalò e Giannetta a pagina 20

STORIA

Russia o Occidente. L'aut aut di Tjutcev che racconta il presente

Pallaga a pagina 21

ARCHEOLOGIA

Pompei ci insegna che la storia è sempre presente

Zuchtriegel a pagina 22

PER UN SORRISO COSÌ CI METTO LA FIRMA.
DALL'11 TUO 5X1000 A PROGETTO ARCA
C.F. 111183570156
PROGETTO ARCA

Conto da 13 miliardi per il Ssn, ecco le incognite

L'impatto economico

Il nodo sostenibilità

Il punto non è più soltanto quanto costino i nuovi farmaci anti-obesità, ma quanto costi non trattare l'obesità. Secondo le stime della World Obesity Federation, l'impatto economico globale della malattia e delle sue complicanze supera i 4 mila miliardi di dollari l'anno tra spesa sanitaria diretta, perdita di produttività, assenze dal lavoro e mortalità prematura. La cifra equivale a quasi il 3% del Pil mondiale. In Europa l'obesità è associata a oltre 1,2 milioni di decessi l'anno e rappresenta uno dei principali fattori di rischio per diabete di tipo 2, malattie cardiovascolari, insufficienza renale, tumori e patologie respiratorie. In Italia il peso economico supera i 13 miliardi di euro l'anno, considerando ricoveri, complicanze, invalidità e pensionamenti anticipati. Per l'Istituto superiore di sanità, oltre il 46% degli adulti italiani è in sovrappeso o obeso, mentre circa un bambino su tre presenta eccesso ponderale.

È anche per questo che all'Eco di Istanbul il dibattito si è progressivamente spostato dalla sola efficacia clinica alla sostenibilità economica della malattia. Anche il ruolo dei farmaci viene letto sempre più in chiave macroeconomica: ridurre complicanze oggi per contenere la spesa sanitaria domani. «L'obesità è una pandemia industriale prima ancora che biologica», ha osservato Simon Barquera, di-

rettore del Centro di Ricerca in Nutrizione e Salute dell'Istituto Nazionale di Sanità Pubblica del Messico e presidente della World Obesity Federation. Il riferimento è all'interazione tra ambiente alimentare, marketing e accessibilità di cibi ad alta densità calorica, che ha contribuito alla crescita globale della malattia.

Il tema della prevenzione entra così in modo strutturale anche nelle politiche nazionali. In Italia, la Società Italiana dell'obesità (Sio) ha presentato il progetto Sio-Step, acronimo di "Sviluppo Territoriale Educativo per la Prevenzione", un trial controllato randomizzato che coinvolgerà 40 scuole primarie distribuite sul territorio nazionale. Il progetto non è una semplice campagna informativa ma uno studio scientifico disegnato per misurare, nell'arco di due anni, se i cambiamenti introdotti su alimentazione, attività fisica e stili di vita riescano a trasformarsi in abitudini consolidate. «L'obiettivo è intervenire precocemente, prima che il rischio metabolico si strutturi», ha spiegato Silvio Buscemi, presidente della Sio. La scuola è il luogo dove si può costruire una vera alfabetizzazione alimentare». Il progetto prevede il coinvolgimento di famiglie, insegnanti e operatori sanitari territoriali.

Accanto alla dimensione pubblica, si sta già muovendo il mercato. L'in-

dustria alimentare e la grande distribuzione stanno iniziando a rispondere all'impatto dei Glp-1 sui consumi. Negli Stati Uniti i principali rivenditori stanno introducendo prodotti definiti "Glp-1 friendly", con confezioni più piccole, maggiore contenuto proteico e integrazione di fibre. Cresce l'offerta di snack e pasti formulati per pazienti in terapia con agonisti del Glp-1, caratterizzati da minore appetito e necessità nutrizionali differenti.

Per i sistemi sanitari il nodo resta però soprattutto uno: decidere quanto investire oggi in prevenzione e trattamenti continuativi per evitare il costo crescente delle complicanze croniche nei prossimi decenni. È su questo equilibrio economico, più ancora che sulla corsa ai nuovi farmaci, che si giocherà la prossima fase della battaglia contro l'obesità.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Bisogna decidere oggi quanto investire in trattamenti continuativi per evitare il costo delle complicanze croniche



IL FATTO Feriti stabili, El Koudri chiede una Bibbia. Il vescovo Castellucci: opporre al male relazioni sanificate

Fragilità senza rete

La tragedia di sabato accende un faro sulla cura della salute mentale, tra risorse scarse e progettualità da adeguare ai nuovi casi. Carfagna: puntiamo sulle seconde generazioni

ELISA CAMPISI

Prevenire una tragedia come quella di Modena si potrebbe e dovrebbe. Ma servono più risorse, e progettualità, per una "rete" di cura e prevenzione della salute mentale capace di seguire i tanti e nuovi casi che prima si presentano e poi spariscono dai radar dei servizi sociali. È qui che

convergono i pareri degli esperti raccolti da Avvenire dopo il caso di El Koudri, che dal carcere intanto chiede una Bibbia e di poter parlare con un sacerdote. La politica continua a spaccarsi, con tanti e prevedibili distinguo. L'arcivescovo di Modena e Carpi, Erio Castellucci, invita a «non raccogliere» provocazioni che definisce «pretestuose», ma piuttosto a «rispondere al male

con relazioni sanificate». Da Mara Carfagna, segretaria di Noi Moderati, l'appello a «puntare sulle seconde generazioni».

Primopiano alle pagine 4-6

In troppi finiscono fuori dai radar «Rafforziamo le reti di supporto»

ELISA CAMPISI

All'indomani di una tragedia che coinvolge una persona con patologie psichiatriche la domanda è se si potesse prevenire. È normale che un paziente con diagnosi di disturbo schizoide della personalità già seguito fino al 2024 da un centro di salute mentale - quello di Castelfranco Emilia - si trovasse fuori da un qualsiasi circuito di cura e sicurezza per sé e per gli altri?

Le persone che finiscono fuori dai radar degli interventi come Salim El Koudri sono tante: il percorso di cura non può essere imposto, almeno fino ai casi limite in cui scatta il Trattamento Sanitario Obbligatorio (Tso), e secondo l'ultimo rapporto sulla salute mentale del ministero della Salute relativo al 2024, nell'82,2% dei casi la chiusura del rapporto terapeutico con persone seguite nelle strutture territoriali psichiatriche avviene per motivi amministrativi, trascorsi 180 giorni in cui il paziente smette di frequentare la

struttura, la maggior parte delle volte perché il soggetto interrompe i contatti con i servizi. «In alcune patologie esiste il problema di aderenza ai trattamenti. Tante delle persone di cui perdiamo traccia lungo il percorso di cura hanno anche importanti disagi sociali. Il tema centrale, dunque, è gestire queste problematiche, facendo lavorare in stretta relazione i servizi sociali e quelli di salute mentale. Abbiamo bisogno di servizi sociali capaci di gestire questa complessità», commenta ad Avvenire Tonino Cantelmi, professore di Psichiatria alla Pontificia Università Gregoriana e presidente dell'Associazione Italiana Psicologi e Psichiatri Cattolici. Altro punto della vicenda di cronaca, non trascurabile, è il tema dell'inclusione: «Su questo non possiamo fallire come ha fallito gran parte d'Europa. Dobbiamo mettere in campo una riflessione sulla gestione della rabbia, in generale, e poi sulle difficoltà di integrazione che caratterizzano

queste seconde generazioni di cittadini italiani, creando percorsi efficaci». C'è poi un tema di risorse: «Bisogna investire almeno quattro miliardi di euro in tre anni sulla salute mentale per adeguare strutture e condizioni per il personale, prendendo atto del fatto che il tema della salute mentale, come dice l'Oms, è il principale fardello dei sistemi sanitari nazionali e richiede investimenti importanti».

Le lacune non sono solo legislative, ma soprattutto organizzative e di risorse, anche per Giuseppe Carrà, professore di Psichiatria all'Università di Milano



Bicocca e direttore del Dipartimento di salute mentale dell'Irccs San Gerardo dei Tintori. «È un problema complesso, ma si può rispondere concretamente cominciando a destinare per esempio una quota fissa dei fondi del Ssn alla salute psichica nel Piano di Azione Nazionale per la Salute Mentale (Pansm). Questo permetterebbe di seguire meglio a livello territoriale casi simili, cogliendo immediatamente eventuali segnali di allarme», ci spiega. Sul tema della dispersione dei pazienti, ricorda, «la legge tutela legittimamente i diritti dell'individuo e la libertà di accedere alle cure, ma se questa tragedia è potuta succedere in Emilia-Romagna, dove tutto sommato i servizi hanno maggiori risorse rispetto alla media delle regioni nel resto d'Italia, va fatta una riflessione su quello che è lo stato dei servizi di salute mentale nel Paese». Va ribadito poi, che per quanto addolori l'epilogo drammatico di questo caso di

cronaca, sul quale vanno chiarite tutte le dinamiche e le eventuali mancanze, «l'esito violento della malattia mentale riguarda solo una minima quota di pazienti e anche una patologia grave non esclude l'autonomia e il funzionamento cognitivo della persona».

Che avere un disturbo mentale non significhi diventare violenti o compiere una strage è stato il punto che ha chiarito subito anche Annamaria Giannini, direttrice del Dipartimento di Psicologia dell'Università La Sapienza di Roma. Tuttavia, la questione prevenzione rimane. «Da quanto emerge, quest'uomo avrebbe interrotto da tempo le cure farmacologiche e, soprattutto, non sarebbe stato più seguito adeguatamente dai servizi territoriali. Ed è proprio qui che si apre un problema enorme: in molte aree del Paese mancano strutture e presidi sufficienti per monitorare e assistere persone con patologie mentali complesse che, se lasciate

sole, possono diventare vere e proprie "bombe a orologeria"». L'insufficienza dei presidi territoriali in grado di accogliere le persone con problemi sin dalle prime manifestazioni di disagio rimane un tema centrale anche per Felicia Giagnotti, presidente di Fondazione Progetto Itaca, che lavora a sostegno delle persone che soffrono di disturbi della salute mentale e delle loro famiglie. In futuro, sottolinea, le Case di Comunità fornite di equipe multidisciplinari saranno chiamate a svolgere il ruolo di primo presidio sul territorio per accogliere e provvedere a una diagnosi immediata e l'avvio rapido alla cura, ma «tanti anni di oblio e di carente supporto alla psichiatria con scarsi investimenti in personale, strutture, aggiornamento, hanno creato nel tempo gravi ritardi e sperequazioni territoriali». Oggi la gravità della situazione, specie tra i giovani e le classi sociali più fragili, impone un importante ripensamento, continua la

presidente. «L'unica strada possibile per individuare i sintomi prima che essi esplodano in modo incontrollabile – conclude – è quella di una informazione chiara e scientificamente corretta a tutta la popolazione attraverso massicce campagne di comunicazione, coinvolgendo gli psichiatri, ma anche i medici di base che spesso sono i primi a entrare in contatto con i pazienti e i loro familiari».

Esperti a confronto sulla gestione delle persone con malattie mentali: c'è un problema di servizi che non stanno dietro a bisogni crescenti. E c'è una grande domanda: si poteva prevenire?

Lo psichiatra Cantelmi: «Dobbiamo riuscire a fare lavorare in stretta relazione i servizi sociali e quelli di salute mentale»
Giagnotti (Fondazione Progetto Itaca): «Servono massicce campagne di comunicazione per sensibilizzare»



Sopra: l'attentatore, il 31enne Salim El Koudri. A destra piazza del Duomo, a Modena



I NUMERI LO PSICHIATRA DUCCI: "PIÙ SEDIE CHE PERSONALE. E L'82% DEI PAZIENTI INTERROMPE LE CURE"

“La salute mentale è appena nominata in riforma. Nessuna regione all'altezza”

SANITÀ PUBBLICA

» **Linda Di Benedetto**

“La tragedia di Modena e la vicenda di Salim El Koudrisono la logica conseguenza di un sistema che ha deciso di girarsi dall'altra parte. Mentre le destre continuano a monopolizzare il dibattito pubblico con sicurezza e remigrazione, l'82% dei pazienti psichiatrici assistiti in Italia interrompe il percorso di cura. Significa che quattro pazienti su cinque escono dai radar del sistema sanitario senza strumenti adeguati per seguirli o recuperarli.

I numeri dell'ultimo Rapporto SISM del ministero della Salute (2024) descrivono una crisi ormai strutturale. con 141.317 dimissioni ospedaliere con diagnosi di disturbo mentale e 636.113 accessi al Pronto soccorso per cause psichiatriche. Di questi, il 75% si conclude con il ritorno a casa del paziente per mancanza di alternative territoriali. Sulla carta il sistema dispone di 1.236 servizi territoriali, 1.962 strutture residenziali e 800 semiresidenziali. Ma nei fatti mancano gli operatori. Secondo il Collegio Nazionale dei Dipartimenti di Salute Mentale, nei servizi

lavorano circa 25 mila operatori effettivi: appena 55 ogni 100 mila abitanti contro gli 83 previsti dagli standard Stato-Regioni. Tradotto: almeno 7.500 professionisti in meno tra psichiatri, psicologi, infermieri, educatori e assistenti sociali.

Le differenze territoriali mostrano un Paese spaccato, con divari territoriali sempre più profondi nell'accesso alle cure e ai servizi. La Basilicata conta appena 27,4 operatori di salute mentale ogni 100 mila abitanti, la Sardegna 28,1, l'Abruzzo 39,8, la Calabria 40 e il Piemonte 42, contro una media nazionale di 66,2 già inferiore agli standard europei. In Campania la spesa per l'assistenza psichiatrica si ferma a 37,7 euro pro capite, meno della metà della media nazionale di 75,2 euro. In Calabria i posti nelle strutture semiresidenziali sono appena 0,2 ogni 10 mila abitanti contro una media nazionale di 2,7, lasciando le famiglie sole nella gestione dei pazienti più gravi. Il fallimento della rete emerge anche nei dati sulle ricadute. Nel Lazio il 21,7% dei pazienti ricoverati in psichiatria viene nuovamente ospedalizzato entro 30 giorni dalla dimissione, il dato peggiore d'Italia contro una media nazionale del

14,3%. In Emilia-Romagna il tasso di Trattamenti Sanitari Obbligatori raggiunge 2,3 ogni 10 mila abitanti.

A spiegare cosa sta accadendo è il Giuseppe Ducci, psichiatra e, presidente del Collegio Nazionale dei Dipartimenti di Salute Mentale e direttore del Dipartimento di Salute Mentale della ASL Roma 1.

Qual è l'impatto delle recenti riforme sulla salute mentale? “Il decreto ministeriale 77 che disciplina la medicina territoriale – dichiara Ducci – la salute mentale non viene nominata, se non come presenza ‘raccomandata’ nelle Case della Comunità. Agenas ha poi definito gli standard di personale, ma secondo le valutazioni del Collegio Nazionale dei Dipartimenti di Salute Mentale, oggi in Italia registriamo circa un 40% di personale in meno rispetto a quegli standard. Con inevitabili disagi sul territorio: “Io dirigo il dipartimento della Asl Roma 1 – ancora il professor Ducci –. Parliamo di un bacino di circa un milione di abitanti, che include sia quartieri benestanti sia aree con forte disagio socia-

le. Si è registrato un boom di adolescenti con fenomeni di disregolazione emotivo-affettiva: uso di sostanze, soprattutto poliabuso, autolesionismo e cutting. Varicordato che in Italia il tasso di suicidio non è aumentato, nemmeno durante il Covid. Sono invece aumentati moltissimo i gesti parasuicidari, i disturbi del comportamento alimentare, sempre più precoci e con maggiore incidenza e il fenomeno della violenza tra giovani, in particolare il cyberbullismo. Nel Lazio – conclude – abbiamo più sedie che personale per un deficit di formazione. In più ci sarebbe bisogno di creare servizi di salute mentale perinatale che intervengano non solo sulla madre, ma anche sul padre e sul bambino, con un'attenzione all'intero nucleo familiare. Ha presente il caso di Catanzaro, della donna che si è buttata dal balcone con i tre bambini? Ecco. Un caso molto più grave, per certi aspetti, della ‘famiglia nel bosco’, ma che ha ricevuto molta meno attenzione mediatica.”

**OPERATORI
SONO 55 OGNI
100MILA
ABITANTI
INVECE DI 83**



L'APPROFONDIMENTO *I numeri dell'emergenza*

Salute mentale, poco monitoraggio e personale carente

*Secondo l'Istat una persona su sei soffre di disturbi psichici
Il governo prova a rimediare, ma i problemi sono strutturali*

di **ETTORE MAUTONE**

L'investimento multiplo di sabato a Modena ha riportato alla luce un problema grave e complesso: la salute mentale in Italia. Il caso di Salim El Koudri, un 31enne con un grave disagio psichico diagnosticato come disturbo schizoide della personalità, ha sollevato interrogativi sulla gestione della salute mentale nel nostro paese.

Il Dott. Giuseppe Ducci, vicepresidente del Collegio Nazionale dei DSM e Direttore del Dipartimento di Salute Mentale della ASL Roma 1, è stato chiaro: «Il problema è strutturale e rimanda a due nodi irrisolti: la carenza di personale e la necessità di formare le nuove generazioni di specialisti su 'i persi di vista', ossia pazienti gravi che non aderiscono alle cure».

La situazione è critica. Secondo i dati dell'ISTAT, 1 persona su 6 soffre di disturbi mentali in Italia, e il suicidio è la terza causa di morte tra i 15 e 29 anni. Il Piano d'azione per la Salute mentale 2025-2030, approvato dal ministro della Salute Orazio Schillaci, prevede un finanziamento di 80 milioni, ma è chiaro che non sarà sufficiente. Il Collegio dei DSM propone un decalogo per cambiare la rotta dell'assistenza psichiatrica, tra cui:

- Aumentare le risorse dedicate alla salute mentale al 5% del Fondo

sanitario nazionale

- Potenziare i trattamenti di psicoterapia e riabilitazione
- Sviluppare interventi di prossimità nei contesti di vita
- Estendere il modello organizzativo del dipartimento integrato
- Riconoscere ai DSM un ruolo di regia nell'offerta di servizi per la salute mentale

Ma cosa significa tutto questo per i cittadini? Significa che la salute mentale è un diritto, non un lusso. Significa che i servizi di salute mentale devono essere accessibili e di qualità. Significa che i pazienti devono essere trattati con dignità e rispetto. Il problema della salute mentale in Italia è complesso e richiede una risposta integrata e multidisciplinare. È necessario investire nella prevenzione, nella diagnosi precoce e nel trattamento dei disturbi mentali, nonché nella formazione degli operatori sanitari e nella sensibilizzazione della popolazione. La salute mentale non è un problema solo per chi ne soffre, ma per tutta la società. È tempo di prendere sul serio questo problema e di lavorare insieme per trovare soluzioni.

I dati della salute mentale in Italia

- 1 persona su 6 soffre di disturbi mentali

- Il suicidio è la terza causa di morte tra i 15 e 29 anni
- 80 milioni di euro stanziati per il Piano d'azione per la Salute mentale 2025-2030
- 5% del Fondo sanitario nazionale dedicato alla salute mentale (obiettivo del Collegio dei DSM)

Le proposte del Collegio dei DSM

- Aumentare le risorse dedicate alla salute mentale
- Potenziare i trattamenti di psicoterapia e riabilitazione
- Sviluppare interventi di prossimità nei contesti di vita
- Estendere il modello organizzativo del dipartimento integrato
- Riconoscere ai DSM un ruolo di regia nell'offerta di servizi per la salute mentale

La carenza di personale: un problema cronico

La carenza di personale sanitario è un problema cronico in Italia. Secondo i dati dell'ISTAT, nel 2022 ci sono stati 1.200 posti vacanti di psichiatri e 2.500 di psicologi. La situazione è destinata a peggiorare, considerando che il 30% degli psi-



chiatra e il 40% degli psicologi sono prossimi alla pensione.

Il Collegio dei DSM propone di aumentare le borse di studio per gli specializzandi in psichiatria e psicologia, nonché di creare un piano di formazione continua per gli operatori sanitari.

La prevenzione: un investimento per il futuro

La prevenzione è fondamentale per ridurre l'incidenza dei disturbi mentali. Il Collegio dei DSM propone di investire nella prevenzione primaria, secondaria e terziaria, attraverso programmi di sensibilizzazione, screening e trattamento precoce.

La diagnosi precoce: un passo verso la guarigione

La diagnosi precoce è fondamentale per garantire un trattamento efficace dei disturbi mentali. Il Collegio dei DSM propone di aumenta-

re la formazione degli operatori sanitari sulla diagnosi precoce e di creare percorsi di cura integrati.

Il trattamento: un diritto per tutti

Il trattamento dei disturbi mentali deve essere accessibile e di qualità per tutti. Il Collegio dei DSM propone di aumentare le risorse dedicate al trattamento, nonché di creare percorsi di cura personalizzati.

La riabilitazione: un passo verso la reintegrazione

La riabilitazione è fondamentale per garantire la reintegrazione sociale e lavorativa dei pazienti con disturbi mentali. Il Collegio dei DSM propone di aumentare le risorse dedicate alla riabilitazione, nonché di creare percorsi di cura integrati.

La sensibilizzazione: un impegno per tutti

La sensibilizzazione è fundamen-

tale per ridurre lo stigma associato ai disturbi mentali. Il Collegio dei DSM propone di investire nella sensibilizzazione della popolazione, nonché di creare programmi di formazione per gli operatori sanitari e i cittadini.

In conclusione, il problema della salute mentale in Italia è complesso e richiede una risposta integrata e multidisciplinare. È necessario investire nella prevenzione, nella diagnosi precoce e nel trattamento dei disturbi mentali, nonché nella formazione degli operatori sanitari e nella sensibilizzazione della popolazione. La salute mentale non è un problema solo per chi ne soffre, ma per tutta la società. È tempo di prendere sul serio questo problema e di lavorare insieme per trovare soluzioni.



CONGO RDC
**Ebola, l'emergenza
si aggiunge
a carestia e disordini**

Per l'Oms quella di ebola nella Repubblica Democratica del Congo è «emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale». Le morti sono salite a 100, l'Uganda rafforza i controlli e il Burundi chiude la frontiera.

Scavo e Vitali

a pagina 8

L'Ebola diventa un' «emergenza globale» Il virus ha varcato i confini del Rd Congo

CHIARA VITALI

Al focolaio di Ebola scoppiato nella Repubblica democratica del Congo è stata assegnata una classificazione che aiuta a spiegarne la gravità: è «un'emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale», ha stabilito l'Organizzazione mondiale della sanità. È il secondo grado di allerta più alto, superato solo da «pandemia». La portata della diffusione del virus rimane per alcuni aspetti confusa: «Esistono notevoli incertezze sul numero reale di persone infette e sulla diffusione geografica» ha detto il direttore generale dell'Oms Tedros Ghebreyesus.

Partiamo dai dati certi. Il virus Ebola si è manifestato in un suo ceppo, il Bundibugyo, per il quale non esiste alcun vaccino (a differenza di un altro ceppo di Ebola, lo Zaire). Il tasso di mortalità di Bundibugyo è stimato tra il 30% e il 50%. Il focolaio è scoppiato nella provincia dell'Ituri, nell'est della Repubblica democratica del Congo, al confine con Uganda e Sud Sudan, ed è stato riconosciuto come tale venerdì 15 maggio. La paziente zero è un'infermiera, che si è presentata il 24 aprile in una struttura sanitaria a Bunia, capoluogo della provincia dell'Ituri, con sintomi

compatibili con Ebola.

Da quel momento a oggi, nella Repubblica democratica del Congo, i casi sospetti sono 336, con 100 decessi probabili e 8 certificati da esami di laboratorio. Un caso è stato confermato anche nella capitale Kinshasa, a 2mila chilometri dal primo focolaio. I contagi, poi, sono passati oltreconfine: due casi sono stati accertati nella vicina Uganda, con il decesso di un uomo di 59 anni. In Ruanda, altro Paese confinante, non sono stati segnalati casi ma le autorità hanno deciso di chiudere il valico di frontiera per arginare la diffusione del virus. Potrebbero inoltre essere entrati a contatto con Ebola anche sei cittadini americani che si trovano attualmente nella Repubblica democratica del Congo: uno di loro è un medico missionario che manifesta sintomi, altri tre avrebbero avuto esposizioni a rischio. Secondo fonti sanitarie, Washington starebbe cercando di spostarli in un luogo sicuro per la quarantena.

Uno dei principali problemi per stabilire con certezza quante persone siano effettivamente state contagiate è l'estrema difficoltà a raggiungere le zone dei focolai: territori isolati, non facilmente raggiungibili e con infrastrutture di trasporto limitate. L'Est del Paese è teatro, da anni, di una cruenta guerriglia riacutizzatasi di recente. Le violenze avvengono in particolare per mano di due gruppi armati: il Movimento 23 Marzo

(M23), sostenuto dal Ruanda, e Adf - Forze Democratiche Alleate, ex ribelli ugandesi legati all'Isis.

Le autorità sanitarie hanno fatto sapere che a Bunia si stanno allestendo alcuni centri di trattamento esterni per alleggerire la pressione sugli ospedali che accolgono un numero crescente di pazienti. Sul territorio stanno inoltre arrivando squadre internazionali di esperti per monitorare la situazione: sono coinvolte, tra gli altri, l'Africa Cdc e il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie.

Quella appena scoppiata è la diciassettesima epidemia di Ebola nella Repubblica democratica del Congo. La più grave risale al 2018-2020, quando causò più di 2mila morti. Lo stesso virus è stato individuato per la prima volta sul territorio del Paese nel 1976. Il virus comporta febbre, dolori muscolari, affaticamento, mal di testa e mal di gola, seguiti da vomito, diarrea, eruzioni cutanee e sanguinamento. Si diffonde da persona a persona attraverso i fluidi corporei o tramite il contatto con il sangue di una persona infetta. Il periodo di incubazione può durare fino a 21 giorni, si diventa contagiosi solo dopo la manifestazione dei primi sintomi.



«Ha fallito il sistema di sorveglianza sanitaria»

«Il sistema di sorveglianza non ha funzionato, la conferma è arrivata tardi perché il sistema diagnostico utilizzato nella provincia di Ituri non riconosceva il ceppo Bundibugyo. Adesso però si può intervenire per interrompere la catena di trasmissione e superare anche questa epidemia di Ebola, come già avvenuto in passato nella Repubblica

democratica del Congo, anche in assenza di vaccino». Ne è convinto il professor Jean-Jacques Muyembe, virologo di fama mondiale, che ha fatto parte del team che ha scoperto il virus Ebola nel 1976 e che per 50 anni ha gestito diverse epidemie nella Rd Congo, spesso in zone di guerra. Commentando i dati sulla nuova epidemia, in un'intervista al quotidiano congolese

Actualité, ha rimarcato che «se in poche settimane abbiamo già avuto così tanti decessi, questo significa che il virus sta circolando nella popolazione». Il riconoscimento ritardato del virus è avvenuto perché il sistema di screening «riconosceva solo il ceppo Zaire, il più comune». Solo una volta inviati i campioni a Kinshasa, continua il professore, «abbiamo rilevato rapidamente il

ceppo in questione: su 13 campioni, otto sono risultati positivi. C'è stato quindi un ritardo tecnico nella diagnosi e nella segnalazione del focolaio. Credo che questo non debba ripetersi».



Africa first: sempre più Governi stracciano le intese sanitarie Usa

Salute globale. Kenya, Zimbabwe, Zambia e Ghana respingono gli accordi bilaterali dagli Stati Uniti dopo la scure su UsAid e l'addio di Trump all'Oms

Alberto Magnani

Dal nostro corrispondente

NAIROBI

Nell'arco di un anno, la seconda amministrazione di Donald Trump è riuscita a infliggere due traumi alla sanità africana: il taglio dei fondi all'agenzia di cooperazione USAid e il ritiro statunitense dall'Organizzazione mondiale della sanità. Inizia a materializzarsi un terzo, ma a ruoli invertiti rispetto a quelli visti finora.

Alcuni governi africani stanno respingendo i memoranda of understanding discussi o già firmati dalla Casa Bianca con oltre 20 Paesi africani fra fine 2025 e inizio 2026, un pacchetto di accordi compreso nel perimetro dell'*America First Global Health Strategy*: la neo-strategia sanitaria degli Usa che rimpiazza il vecchio afflusso di aiuti con accordi bilaterali, azzerando l'assistenza in cambio di investimenti - spesso ancorati a intese minerarie e commerciali con i Paesi partner. Washington ha incassato finora, solo in Africa, la firma di 22 Mou per un valore complessivo appena sotto i 20 miliardi di dollari americani. Il valore delle intese, ripartite fra finanziamenti statunitensi e locali, equivale già a una discesa di oltre il 40% rispetto ai fondi incassati o previsti dal 2021 al 2025, secondo un'elaborazione del *Sole 24 Ore* sui dati raccolti dalla società di ricerca indipendente Kaiser Family Foundation. Il niento o i dubbi opposti da un numero crescente di esecutivi stanno appannando una strategia chiave nella diplomazia «transazionale» della Casa Bianca, anche e soprattutto nella sua linea ondivaga di rapporti con l'Africa.

L'effetto domino è stato rapido. L'Alta Corte del Kenya, il tribunale supremo di Nairobi, ha accolto il ricorso di alcuni attivisti e sospeso già a dicembre l'accordo da 2,5 miliardi di dollari con gli Usa per timori sulla «privacy» dei dati sanitari. Lo Zimbabwe ha congelato a fine febbraio un'intesa da 367 milioni di dollari per lo stesso motivo, dopo che il presidente Emmerson Mnangagwa aveva lasciato trasparire le sue perplessità su un'intesa «asimmetrica» fra i due governi. Lo Zambia ha rigettato a inizio mese un accordo da 2 miliardi, chiedendo esplicitamente di scindere le trattative sanitarie da quelle per un accesso privilegiato degli Usa alla ricchezza mineraria che abbonda nel sottosuolo di Lusaka. Pochi giorni prima era stata la volta del Ghana, ostile alle ingerenze sulle «informazioni sensibili» dei suoi cittadini. Le ragioni dell'opposizione all'*America first* convergono sulle stesse linee, dai timori sulla cessione dei dati a un approccio sbilanciato - dichiaratamente - su esigenze e desiderata dell'amministrazione sanitaria americana. «Tutto ruota intorno alle sicurezza degli Stati Uniti rispetto alle epidemie, quindi la priorità va a figure come gli epidemiologi» dice al nostro giornale Kerry Cullinan, vicedirettrice della testata specializzata sudafricana Health Policy Watch. «Ma se sei un Paese povero, la tua priorità andrà sempre a figure più «urgenti» nella sanità pubblica» dice Cullinan, in un'analisi che si rispecchia nelle carenze di personale nel Continente. Un rapporto di inizio maggio dell'Organizzazione mondiale della sanità, la stessa agenzia Onu

abbandonata dagli Usa, ha rilevato che la regione africana conta su appena il 46% dei lavoratori richiesti nelle sue strutture sanitarie. È vero che si è assistito a un balzo dai 4,3 milioni di lavoratori registrati nel 2018 ai 5,72 milioni del 2024, dice l'Oms, ma il «progresso non sta correndo al ritmo della domanda» di un Continente che vedrà la sua popolazione salire a 2,5 miliardi entro il 2050. Le ragioni delle scintille con gli Usa sono chiare e potrebbero allargarsi ad altri Paesi, come nel caso della Repubblica democratica del Congo e del suo Mou da oltre un miliardo di dollari in sospeso. Lo è altrettanto che il rifiuto dei fondi Usa, con tutte le controversie annesse, può accentuare le urgenze della sanità continentale rispetto alla sua tenuta e alla capacità di affrontare gli allarmi già propagati ai tempi della doppia cesura americana su USAid e Oms.

I fronti più immediati vanno dal trattamento di emergenze strutturali come l'Hiv all'insorgenza di virus che possono seminare inquietudini fra sistemi sanitari precari nei finanziamenti e negli organici. Uno è ritenuto ancora a «basso rischio», l'hantavirus. Il secondo sta scatenando un allarme diverso: l'Ebola.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le ragioni del rifiuto vanno dai timori sulla privacy a un approccio calibrato solo sulle esigenze americane



IL DECRETO ALLO STUDIO

Medici di famiglia pronti a sciopero contro la riforma

Manifestazioni nazionali e assemblee permanenti, fino allo sciopero: i sindacati dei medici di famiglia, anche se in misura diversa, sono mobilitati per modificare l'attuale bozza di decreto-legge di riordino della medicina generale, finalizzata a garantire la piena operatività delle Case di comunità e che prevede anche in via residuale la possibilità di assumerli come dipendenti. Per tutti va difesa l'attuale funzione del medico di famiglia, basata su un rapporto di fiducia con il paziente. La Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg) giudica «inaccettabile» la bozza di decreto e annuncia «una fase di escalation di proteste, che partiranno con iniziative condivise dai livelli provinciali e regionali e che si concluderanno solo con la firma dell'accordo collettivo nazionale», fino allo sciopero. Analoga la linea del Sindacato medici italiani, che ha indetto una manifestazione nazionale il 28 maggio a Roma, davanti al ministero

della Salute. Nel frattempo il sindacato propone alcuni emendamenti: in particolare ribadisce il «no» al ruolo unico, al debito orario e a una retribuzione legata agli obiettivi e il «sì» a valorizzare la medicina dei servizi e «al rapporto di dipendenza all'interno delle Case di Comunità ma come medici di cure primarie». Il Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani (Snami) definisce la sua una «valutazione prudente ma costruttiva», che dice «sì» alla riforma di medicina generale e «no» alla prestazione oraria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Servizio Il decreto allo studio

Medici di famiglia verso lo sciopero: “La riforma indebolisce rapporto di fiducia”

I sindacati dei medici di famiglia, anche se in misura diversa, sono mobilitati per modificare l'attuale bozza di decreto-legge di riordino della medicina generale

di Redazione Salute

18 maggio 2026

Manifestazioni nazionali e assemblee permanenti, fino allo sciopero: i sindacati dei medici di famiglia, anche se in misura diversa, sono mobilitati per modificare l'attuale bozza di decreto-legge di riordino della medicina generale, finalizzata a garantire la piena operatività delle Case di Comunità e che prevede in via residuale anche il ricorso alla dipendenza, novità che la categoria vede come fumo negli occhi. Per tutti va difesa l'attuale funzione del medico di famiglia, basata su un rapporto di fiducia e una continuità fondamentali per un'assistenza più efficiente, soprattutto dei più fragili. Unanime, quindi, il “no” a turni e orari che vedrebbero un avvicinarsi di medici, con la conseguente perdita, per i cittadini, di un punto di riferimento costante qual è attualmente il medico di base. Il decreto di riforma è atteso in consiglio dei ministri entro fine mese.

La bocciatura netta della Fimmg

La Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), che è il principale sindacato della categoria, giudica “inaccettabile” la bozza di decreto e annuncia “una fase di escalation di proteste, che partiranno con iniziative condivise dai livelli provinciali e regionali e che si concluderanno solo con la firma dell'accordo collettivo nazionale”, fino allo sciopero. E' in gioco, rileva, la difesa del “diritto all'equità del Ssn” contro una “deregulation” con modelli diversi di medicina di famiglia da regione a regione. “La medicina generale - afferma la Fimmg - è e deve restare una professione convenzionata, fiduciaria, territoriale, integrata nel Ssn, ma non assorbita in un rapporto di dipendenza”. Inoltre la Fimmg “rifiuta categoricamente ogni riferimento al ricorso complementare al rapporto di lavoro dipendente ancorché definito come 'residuale', ma che appare invece uno degli scopi non dichiarati di tale decreto”. Secondo il sindacato dei medici di base “la medicina generale è e deve restare una professione convenzionata, fiduciaria, territoriale” ma soprattutto “non assorbita in un rapporto di dipendenza” e indica come possibili pericoli dell'approccio previsto nella riforma la “destrutturazione del modello fiduciario”.

Le mini aperture degli altri sindacati

Analoga la linea del Sindacato medici italiani, che ha indetto una manifestazione nazionale il 28 maggio a Roma, davanti al ministero della Salute. Nel frattempo il sindacato propone alcuni emendamenti alla bozza di decreto legge sulla riforma. In particolare ribadisce il “no” al ruolo unico, al debito orario e a una retribuzione legata agli obiettivi e il “sì” a valorizzare la medicina dei servizi “come canale preferenziale per poter lavorare all'interno delle Case di Comunità”, alla “specializzazione universitaria di medicina generale”. Sì anche “al rapporto di dipendenza

all'interno delle Case di Comunità ma come medici di cure primarie". Il Sindacato nazionale autonomo medici italiani (Snami) definisce la sua una "valutazione prudente ma costruttiva", che dice "sì" alla riforma di medicina generale e "no" alla prestazione oraria. "La medicina generale deve essere rafforzata, modernizzata e pienamente inserita nella rete territoriale, ma senza snaturarne la funzione fiduciaria, clinica e continuativa", dice il sindacato. Quanto all'obbligo di attività nelle Case di comunità, "non può essere ridotto a un mero obbligo orario".

A breve in Gu il dpcm sulle equipollenze, che completa il riconoscimento della professione

Osteopati, l'albo è a un passo

Pronte le regole per gli elenchi speciali. Poi, il maxi-ordine

DI MICHELE DAMIANI

In arrivo l'albo degli osteopati. Così come il pieno riconoscimento della professione e la messa a regime definitiva dei percorsi formativi universitari. Questo grazie al dpcm sulle equipollenze che, come emerso durante l'11° congresso nazionale del Registro osteopati d'Italia (Roi), è in procinto di essere pubblicato in Gazzetta ufficiale. A dare la notizia è stata **Cristina Rinaldi**, a capo della direzione professioni sanitarie del ministero della salute.

Professione sanitaria. Prima del 2018 gli osteopati operavano in una sorta di «terra di nessuno». La professione esisteva, ma mancava una cornice normativa di riferimento. Da qui l'intervento operato con la legge Lorenzin, che ha qualificato l'osteopatia come una professione sanitaria. Un passaggio importante, ma che necessitava di vari tasselli attuativi per essere pienamente compiuto. Il dpr 131/2021 ha definito il profilo professionale dell'osteopata, mentre il decreto del Mur 1563 del 1° dicembre 2023 ha definito l'ordinamento didattico del corso di laurea.

Decreto in arrivo. È atteso nelle prossime settimane, quindi, il dpcm sulle equipollenze. Come spiegato a *ItaliaOggi* da

Mauro Longobardi, presidente del Roi, il testo «conterrà tutte le norme necessarie per consentire alla Federazione nazionale degli ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, di attivare gli elenchi speciali ad esaurimento presso tutte le proprie sedi territoriali». L'albo «sarà invece istituito successivamente, d'intesa con il suddetto maxi-ordine, con apposito decreto del ministero».

Le equipollenze. Il testo indica quali siano i requisiti per iscriversi agli elenchi speciali. Saranno ammessi coloro che si sono iscritti e hanno concluso un corso di almeno tre anni in osteopatia entro il 31 agosto 2026 e che siano in possesso di un diploma di scuola secondaria. Il corso triennale deve essere di almeno 2.400 ore di formazione teorica (96 Cfu) o, in alternativa, per coloro che sono in possesso anche di una laurea abilitante all'esercizio di una professione sanitaria, di almeno 1500 ore (60 Cfu). In entrambi i casi è previsto il possesso di 1.000 ore di tirocinio che può essere compensato da 36 mesi, anche non continuativi, di attività professionale; tale attività può essere considerata se svolta dalla pubblicazione della legge 3/2018 fino a 24 mesi dopo la

pubblicazione del dpcm. Successivamente all'iscrizione negli elenchi speciali, i professionisti avranno sei anni di tempo per ottenere il riconoscimento definitivo, a seguito di un esame di abilitazione. Le università che hanno aperto il corso di laurea in osteopatia provvederanno a valutare il cv dei professionisti e per quelli che non hanno anche la laurea in una professione sanitaria saranno predisposti percorsi per integrare la formazione con misure compensative da attuare prima dell'esame di abilitazione. Fatto questo, potranno iscriversi all'albo professionale che, come detto, è in dirittura d'arrivo. Per i futuri aspiranti osteopati dal 1° settembre 2026 l'unica strada percorribile sarà quella del corso di laurea abilitante alla professione; il dpcm sancirà, infatti, la chiusura definitiva di tutte le scuole private di formazione.

— © Riproduzione riservata — ■



VATICANO La prima lettera di Leone XIV sulla centralità dell'uomo sarà presentata il 25

«Magnifica humanitas» Pronta l'enciclica sull'IA

MATTEO LIUT

Si intitola *Magnifica humanitas* la prima lettera enciclica di papa Leone XIV, dedicata alla custodia della persona umana nel tempo dell'intelligenza artificiale. Il documento, firmato il 15 maggio nel 135° anniversario della *Rerum Novarum* di papa Leone XIII, sarà presentato il 25 maggio alle 11,30 nell'Aula del Sinodo, al-

la presenza dello stesso Papa. L'annuncio è stato dato ieri dalla Sala Stampa della Santa Sede. Il nuovo testo si colloca in una scia tematica precisa: quella dell'impegno sociale del magistero della Chiesa.

Primopiano a pagina 3



Papa Leone XIV / Reuters

La “Magnifica humanitas” di Leone XIV Sulle sfide dell'IA la prima enciclica

MATTEO LIUT

Si intitola *Magnifica humanitas* la prima lettera enciclica di papa Leone XIV, dedicata alla custodia della persona umana nel tempo dell'intelligenza artificiale. Il documento, firmato il 15 maggio nel 135° anniversario della *Rerum Novarum* di papa Leone XIII, sarà presentato il 25 maggio alle 11.30 nell'Aula del Sinodo, alla

presenza dello stesso Papa. L'annuncio è stato dato ieri dalla Sala Stampa della Santa Sede. Il comunicato mette subito in chiaro come il nuovo testo si collochi in una scia tematica precisa: quella dell'impegno sociale del magistero della Chiesa, le cui radici risalgono proprio all'enciclica leonina del 1891. Non a caso, già dal titolo scelto, *Magnifica humanitas*, emerge l'intenzione di mettere al centro la di-

gnità della persona in un passaggio storico segnato dalla crescente influenza delle tecnologie digitali e dell'intelligenza artificiale. La scelta della data di firma non appare dunque casua-



le. Il richiamo alla *Rerum novarum* suggerisce, infatti, un parallelismo tra le trasformazioni del mondo del lavoro e dell'economia alla fine del XIX secolo e i cambiamenti in atto oggi, in cui l'intelligenza artificiale ridefinisce processi produttivi, relazioni sociali e persino le dinamiche del sapere. In questo senso, la nuova enciclica si preannuncia come un contributo di ampio respiro, capace di offrire criteri di discernimento etico e orientamenti per una società attraversata da innovazioni tanto promettenti quanto ambivalenti. La presentazione ufficiale vedrà la partecipazione del cardinale Victor Manuel Fernández, prefetto del Dicastero per la dottrina della fede, e del cardinale Michael Czerny, prefetto del Dicastero per il servizio dello svilup-

po umano integrale. Accanto a loro interverranno la professoressa Anna Rowlands, docente di teologia politica e dottrina sociale della Chiesa alla Durham University, e Christopher Olah, cofondatore di Anthropic e impegnato nella ricerca sull'interpretabilità dell'intelligenza artificiale. È prevista anche la relazione della dottoressa Leoadie Lushombo, studiosa di teologia politica e pensiero sociale cattolico alla Jesuit School of Theology della Santa Clara University. A concludere l'incontro sarà il cardinale segretario di Stato Pietro Parolin, prima dell'intervento e della benedizione di papa Leone XIV. La presenza diretta del Papa alla presentazione accompagnerà dunque il lancio di un documento che, già nelle premesse, si annuncia co-

me uno dei testi destinati a segnare questo pontificato. L'attenzione al tema dell'intelligenza artificiale si inserisce del resto in un filone già più volte richiamato dal magistero recente (basti pensare, uno per tutti, la riflessione offerta nel messaggio per la Giornata mondiale delle comunicazioni sociali), ma che con questa enciclica trova per la prima volta una sistemazione organica. La prospettiva indicata dal titolo lascia intravedere una riflessione non solo sui rischi, ma anche sulle opportunità offerte dalle nuove tecnologie, nella consapevolezza che ogni sviluppo tecnico deve restare ordinato al bene integrale della persona. In un tempo in cui la velocità dell'innovazione supera spesso la capacità di elaborazione culturale e normativa,

il documento di Leone XIV si preannuncia come un contributo che terrà insieme antropologia, etica e responsabilità sociale. *Magnifica humanitas* si colloca dunque come un possibile punto di riferimento nel dibattito globale, chiamando in causa non soltanto i credenti ma l'intera comunità internazionale.

Il documento sarà presentato lunedì prossimo alla presenza dello stesso Pontefice, che l'ha firmato nel giorno dell'anniversario della *Rerum novarum*. Avrà al centro il tema della dignità umana



Il Papa affacciato alla finestra del Palazzo Apostolico per il Regina Caeli di domenica / Vatican Media



Un Osservatorio su digitale e ambiente «Dobbiamo ripartire dall'antropologia»

GIUSEPPE MUOLO

Roma

Un Osservatorio che monitora il consumo energetico e l'inquinamento delle infrastrutture digitali. Con l'obiettivo anche di sorvegliare le ferite relazionali, le dipendenze, la depressione e l'isolamento generati da un mondo iperconnesso, ma in cui si è profondamente soli. Perché dare vita esclusivamente a un codice etico «non è sufficiente». Il vero problema «non è porre limiti all'intelligenza artificiale». Serve, invece, «ripartire dall'antropologia». E «ricordare che l'uomo è creato a immagine e somiglianza di Dio». In altre parole: un'etica slegata da una visione profonda dell'uomo «rischia di diventare un regolamento freddo, facilmente manipolabile o sfruttabile a piacimento dai giganti del web».

Parte da questa consapevolezza il vescovo Antonio Staglianò, presidente della Pontificia Accademia di Teologia (Path), per annunciare alla stampa il nuovo Osservatorio sul contributo all'ambiente delle tecnologie digitali promosso dal Consiglio di Alti Studi della Path. L'iniziativa è stata presentata ieri, a Roma, nella Sala Marconi di Radio Vaticana. Nello stesso giorno in cui è stato comunicato il titolo della prima Lettera Enciclica di papa Leone XIV, *Magnifica humanitas*, dedicata alla custodia della persona umana nel tempo dell'intelligen-

za artificiale.

Temi che sono al centro dell'Osservatorio che si inserisce nel solco tracciato prima da papa Francesco e adesso da Prevost, che sabato si recherà ad Acerra (Napoli) per incontrare le famiglie delle vittime dell'inquinamento ambientale della cosiddetta "Terra dei Fuochi".

Non è un caso, dunque, che l'Osservatorio sia stato presentato proprio in questi giorni. Un progetto che non demonizza i nuovi processi digitali informatici. Che vengono considerati «parte integrante delle attività quotidiane dell'umanità, nel lavoro, nei servizi e nei rapporti sociali». E la loro utilizzazione è definita «ricca di un potenziale enorme ancora in espansione, capace di incidere tanto sul miglioramento delle condizioni umane, tanto sulla salute, tanto sull'ambiente e sull'organizzazione sociale. Tuttavia, come sottolineano i promotori, tutta la catena di approvvigionamento di queste tecnologie e la loro stessa utilizzazione, comporta una serie di problematiche che riguardano anche lo sfruttamento di risorse naturali. Che, «laddove si verificano, danno vita a ripercussioni politiche e sociali di grave portata, come conflitti armati, correnti migratorie e danni all'ambiente». Inoltre, spiegano ancora gli ideatori dell'Osservatorio, l'utilizzazione delle tecnologie digitali e l'accesso indiscriminato al web, «si po-

ne come questione quotidiana e pressante che pregiudica le attività sulle quali si regge l'umanità: le relazioni, economiche e sociali, la famiglia, i giovani, la politica, il senso del benessere e della salute».

Seguendo queste coordinate, l'Osservatorio si occuperà di censire le aree interessate all'approvvigionamento di risorse naturali da parte del settore digitale. E di proporre metodologie di riciclo e riutilizzo di rifiuti elettronici a fine vita. Ma non è tutto. Il progetto cercherà di incentivare studi software e hardware meno impattanti sull'ambiente, con una diversa organizzazione della raccolta, della trasmissione e della conservazione dati. E verrà proposta una regolamentazione del settore per l'intero processo (approvvigionamento, produzione e accesso al web). Al centro dell'iniziativa, poi, anche il contributo che l'Intelligenza artificiale può offrire all'ambiente. Così come la sensibilizzazione e la presa di coscienza responsabile dell'impiego delle tecnologie informatiche, da parte di imprenditori e dirigenti del settore.

Un primo appuntamento sul lavoro svolto, come ha sottolineato il segretario del Consiglio di Alti Studi della Path, Carlo Simeone, si terrà nel prossimo mese di ottobre, con un Forum di due giorni che vedrà la partecipazione di rappresentanti impegnati a vario titolo nel settore delle tecno-

logie digitali.

«Vogliamo essere delle sentinelle che scrutano e cercano le cause, se necessario denunciano e propongono soluzioni e progetti, fruendo della collaborazione di persone o istituzioni che hanno competenze specifiche rispetto a queste tematiche», ha detto padre Giuseppe Marco Salvati, prelado segretario della Path e presidente dell'Osservatorio. Gli ha fatto eco Maria Vittoria Trussoni, head of Sustainability & Green Tech di Ntt Data Italia, che ha esortato a «costruire un'architettura tecnologica compatibile con il Creato, le persone e le future generazioni». Soprattutto se si considera che «i Data Center hanno già usato oltre l'1,5% del consumo elettrico mondiale», ha sottolineato Maria Siclari, presidente del Consiglio di Alti Studi della Path e direttore generale dell'Istituto superiore per la protezione e la ricerca ambientale. Per Daniela Alba, del Segretariato per la Giustizia sociale e l'ecologia, occorrono «trasparenza, regolamentazione e cooperazione internazionale». I tre pilastri per «custodire il Creato».

La Pontificia Accademia di Teologia lancia un centro per analizzare l'impatto delle nuove tecnologie sul pianeta e sulla società
Il vescovo Staglianò: «Occorre ricordare che l'uomo è creato a immagine di Dio»

La struttura del data center trentino ricavata nella roccia



Gli 80 anni della Nostra Famiglia a fianco dei bambini fragili

ELISA CAMPISI

«**M**ettere le bambine e i bambini con disabilità al centro, lavorare per migliorare la qualità delle loro vite e quella delle famiglie» è questa la missione che «è rimasta viva e immutata nel tempo» di La Nostra Famiglia. A raccontarlo è Luisa Minoli, presidente della stessa associazione che verrà celebrata oggi a Roma, nella Sala Polifunzionale di Palazzo Chigi, in un incontro dedicato ai suoi 80 anni di attività: un'occasione per guardare al lungo cammino compiuto, ma anche alla strada ancora da percorrere per i diritti e l'uguaglianza delle persone con disabilità.

La storia di La Nostra Famiglia non riguarda solo questa realtà, ma si intreccia a quella del Paese, con il progressivo cambio di sguardo sulla disabilità. L'associazione, ricorda Minoli, muoveva i primi passi nel 1946 - proprio mentre l'Italia stava vivendo un momento di rifondazione civile senza precedenti con l'Assemblea Costituente -, aprendo le porte della sua casa di Veduggio ai primi bambini con disabilità. La Nostra Famiglia, ispirata dal suo fonda-

tore Beato Luigi Monza, dava forma a quei principi costituzionali con la presa in carico globale e interventi di cura e riabilitazione per l'età evolutiva: «Per la prima volta negli anni '50 nelle strutture di La Nostra Famiglia si applicava un approccio riabilitativo e territoriale alternativo all'ospedalizzazione, sia per bambini con disabilità cognitiva che fisica». Ottant'anni dopo l'associazione ha 28 centri in Italia, dove solo nell'ultimo anno sono state accolte 23.257 persone, soprattutto bambini e ragazzi con disabilità congenite o acquisite, mentre sono stati 167 i progetti di ricerca scientifica i cui risultati sono stati oggetto di 141 pubblicazioni su riviste indicizzate. Dai disturbi dello spettro autistico agli stati di minima coscienza, dalle malattie rare alle paralisi cerebrali infantili, le équipes multidisciplinari di La Nostra Famiglia progettano per ogni bambino una nuova opportunità di vita e una speranza fondata sulla scienza. «Lo sguardo che noi abbiamo su questi bambini vuole potenziare le loro capacità in ogni ambito in cui si muovono, dal sanitario a quelli educativi, sociali, familiari, anche nel tempo libero e nella catechesi», spiega

Minoli, puntualizzando le specificità di un bambino, che a differenza dell'adulto «è un organismo in evoluzione e non da "aggiustare" dopo un evento, va accompagnato nella crescita in modo che tutto diventi abilitativo, con una presa in carico anche della famiglia». Tuttavia, «in Italia non abbiamo una normativa specifica per la riabilitazione in età evolutiva, nonostante la possibilità di diagnosi e intervento precoci modifichino molto la sua traiettoria di vita». Ed è proprio sulla base delle esperienze alle spalle e del lavoro ancora da fare, che la missione di La Nostra Famiglia resta dunque duplice, ossia continuare a operare con capacità di accoglienza delle persone in difficoltà e allo stesso tempo con competenza scientifica. «Per la nostra associazione posso augurarmi di tenere fede a quanto diceva il nostro fondatore, mettere scienza e tecnica al servizio della carità».



LA POLEMICA

Sul fine vita il Parlamento ignora ancora la Consulta

LORENZO D'AVACK

Fin della lettura dell'ordinanza della Corte costituzionale sul caso Cappato/Dj Fabo avevamo ritenuto ben comprensibile che la Corte dichiarasse indispensabile l'intervento legislativo sul fine vita. La preoccupazione del giudice delle leggi era quella di regolamentare il più possibile l'ambito del proprio operato e di non lasciare un vuoto normativo che avrebbe generato il pericolo di lesione di altri valori costituzionalmente protetti. Tuttavia, non era affatto scontato che il legislatore accogliesse

l'invito della Corte di disciplinare normativamente l'aiuto al suicidio entro un anno, eventualmente all'interno della L. 219/2017. La preoccupazione era fondata.

Nelle more di questi sei anni, il Parlamento è stato silente. Ciò ovviamente non può che preoccupare, dato che non è la prima volta che il Parlamento ignora e lascia troppo a lungo senza risposta le indicazioni della Corte costituzionale.

A PAGINA 11

DAL TESTO BAZOLI AL NODO SUL SERVIZIO SANITARIO, TANTE LE DIVERGENZE DA APPIANARE PER COLMARE IL VUOTO LEGISLATIVO CHE COSTRINGE I PAZIENTI A UNA TRAGICA ATTESA

Fine vita, le proposte in campo e quel ritardo del Parlamento di fronte al monito della Consulta

LORENZO D'AVACK

Fin della lettura dell'ordinanza della Corte costituzionale sul caso Cappato/Dj Fabo avevamo ritenuto ben comprensibile che la Corte dichiarasse indispensabile l'intervento legislativo sul fine vita. La preoccupazione del



giudice delle leggi era quella di regolamentare il più possibile l'ambito del proprio operato e di non lasciare un vuoto normativo che avrebbe generato il pericolo di lesione di altri valori costituzionalmente protetti. Tuttavia, non era affatto scontato che il legislatore accogliesse l'invito della Corte di disciplinare normativamente l'aiuto al suicidio entro un anno, eventualmente all'interno della L. 219/2017. La preoccupazione era fondata. Nelle more di questi sei anni, il Parlamento è stato silente. Ciò ovviamente non può che preoccupare, dato che non è la prima volta che il Parlamento ignora e lascia troppo a lungo senza risposta le indicazioni della Corte costituzionale.

Sarà compito del ddl Bazoli (10 marzo 2022) varare una legge che possa consentire di accedere alla richiesta di aiuto al suicidio medicalizzato. Il ddl, approvato alla Camera, non trovò il tempo di essere approvato anche al Senato, considerato il nuovo governo di centrodestra che ritenne opportuno non dare corso a quel tentativo. Oggi il parlamento, avendo raggiunto una convergenza trasversale tra FI e il PD, sembra voler rimettere in discussione il problema del fine vita.

Questo percorso prospetta fin d'ora due diverse soluzioni. Il partito di Forza Italia propone un nuovo testo base che porta le firme di Zanettin (FI) e Zullo (FdI) e muove dal presupposto che il testo Bazoli sia superato. Di contro, il Pd e il suo capogruppo Francesco Boccia hanno ribadito che se non verrà presentato un testo unitario che includa il Servizio sanitario nazionale si tornerà a votare proprio il ddl Bazoli, «l'unico testo che ha i requisiti per andare in aula e recepire i rilievi della Consulta».

È bene, allora, ricordare che il ddl Bazoli fu il risultato di una mediazione che tenne conto di molte sensibilità diverse, ma che per la maggior parte degli articoli e delle condizioni di depenalizzazione dell'aiuto al suicidio si è attenuto al disposto della sentenza costituzionale e garantisce il supporto dei malati tramite il Sistema sanitario nazionale. È proprio quest'ultimo il nodo da sciogliere e su questo non c'è unità di vedute tra le parti in causa. Ma oltre alle problematiche sollevate dal Ssn, va



anche considerato che il ddl Bazoli potrebbe, secondo un'interpretazione estensiva, ampliare la platea dei soggetti che possono accedere al suicidio assistito, prevedendolo per chiunque sia affetto da "una condizione clinica irreversibile", mentre la sentenza della Corte costituzionale si limita a indicare una "patologia irreversibile". In tal modo si dice che nel suicidio assistito si finiscono per coinvolgere malati cronici, grandi invalidi, anziani particolarmente vulnerabili. Le attuali divergenze, presenti negli schieramenti politici, possono avere come conseguenza quella di un ulteriore ritardo nell'ottenere una legislazione sul fine vita. Pertanto, la preoccupazione del giudice delle leggi di regolamentare il più possibile l'ambito del proprio operato e di non lasciare un vuoto normativo potrebbe restare ancora una volta attuale. Questo implicherebbe, come già avvenuto nell'arco di questo periodo di tempo, che a fronte del silenzio del legislatore debbano intervenire i tribunali regionali, quali ad esempio il tribunale di Massa, il tribunale di Ancona, il tribunale di Firenze, il tribunale di Trieste. Organi giudiziari che hanno dovuto affrontare, verificare le richieste dei pazienti di accedere al suicidio medicalmente assistito e l'idoneità dei medicinali da somministrare, stabilire quale procedura vada seguita, chiarire l'eventuale impugnabilità del provvedimento

stesso e, infine, i costi richiesti dalla commissione, facendo ricorso ad esempio, nel caso del paziente Mario, a una raccolta di fondi per consentire di raggiungere economicamente l'obiettivo.

La tragica verità è che i pazienti che hanno dovuto far ricorso all'aiuto al suicidio medicalizzato, così come previsto dalla Corte costituzionale, hanno incontrato tempi molto lunghi perché il loro diritto venisse rispettato. Un tempo troppo lungo per pazienti che si trovano in condizioni di estrema sofferenza. Una vicenda drammatica di questo genere non può essere caratterizzata da vuoti procedurali riempiti con diverse modalità a seconda dei tribunali che possono allungare i tempi di realizzazione di un tale evento. Questo spiega anche perché il silenzio della legge abbia spinto alcune regioni (Emilia-Romagna, Toscana e Sardegna), fra molte polemiche ministeriali, a fare propria una normativa, finalizzata a garantire tempi e modi omogenei per valutare le richieste dei malati di accedere al suicidio medicalmente assistito.



Salute 24

Lotta all'obesità I nuovi farmaci pesano gli effetti

Francesca Cerati — a pag. 24

Lotta all'obesità, i nuovi farmaci ora guardano oltre la bilancia

Innovazione. Gli studi al congresso europeo di Istanbul mostrano che il tema non è più solo perdere peso: il focus della ricerca si sposta sul mantenimento e sugli effetti delle terapie sulle patologie correlate

Francesca Cerati

Non è più la perdita di peso la notizia. È ciò che succede dopo. La traiettoria dei farmaci anti-obesità sta cambiando rapidamente e l'European Congress on Obesity (Eco26) di Istanbul ha reso evidente un passaggio di fase: dai risultati sul dimagrimento alla gestione cronica della malattia e delle sue complicanze. In questo scenario la competizione scientifica tra Eli Lilly e Novo Nordisk si sposta sempre più sul mantenimento del peso e sugli effetti sistemici dei trattamenti.

I due lavori cardine presentati al congresso, pubblicati su "The Lancet" e "Nature Medicine", affrontano lo stesso problema da prospettive complementari: cosa accade quando la terapia viene continuata, modificata o interrotta. Nel trial Surmount-Maintain, pubblicato su "The Lancet", i pazienti trattati con tirzepatide che hanno proseguito il trattamento hanno mantenuto quasi integralmente la perdita di peso ottenuta nella fase iniziale, mentre la sospensione ha determinato un recupero significativo. I partecipanti che hanno continuato la terapia alla dose massima tollerata hanno conservato il 96,5% del peso perso, mentre chi è passato al placebo ha recuperato in media circa 13 chili in un anno. «Sospendere una terapia efficace nell'obesità significa perdere il beneficio clinico ottenuto», ha spiegato Deborah Horn della McGovern Medical School di Houston. «È la conferma che l'obesità va trattata come una malattia cronica». Il secondo stu-

dio, Attain-Maintain pubblicato su "Nature Medicine", ha valutato il passaggio all'orfglipron orale sviluppato da Eli Lilly. I dati indicano che il mantenimento della perdita di peso resta possibile anche dopo il cambio di formulazione: i pazienti provenienti da semaglutide hanno mantenuto circa il 79% del peso perso, mentre quelli inizialmente trattati con tirzepatide ne hanno conservato circa il 75%. «Per alcuni pazienti un lieve recupero di peso può essere clinicamente accettabile se una terapia orale migliora l'aderenza nel lungo periodo», ha osservato Louis Aronne del Weill Cornell Medicine di New York.

Una compressa quotidiana, senza necessità di iniezioni o catena del freddo, potrebbe ridurre costi logistici, semplificare la distribuzione e limitare gli abbandoni del trattamento.

A Istanbul è apparso chiaro che l'obesità viene ormai considerata una patologia sistemica, con effetti che vanno ben oltre il peso corporeo. Per questo la ricerca si sta rapidamente allargando alle complicanze cardiovascolari, respiratorie ed epatiche.

Uno dei fronti più avanzati riguarda la salute cardiovascolare. I dati discussi al congresso hanno confermato che la riduzione di peso ottenuta con Glp-1 e doppi agonisti si accompagna a miglioramenti clinicamente significativi della pressione arteriosa, dei livelli di colesterolo e dei marker infiammatori. Alcuni studi mostrano riduzioni della pressione sistolica di oltre 6-7 mmHg. Nei pazienti con obesità e insufficienza cardiaca con frazione di eiezione preservata, semaglutide ha inoltre dimo-

strato di migliorare sintomi, capacità funzionale e qualità della vita.

Parallelamente cresce il corpo di evidenze sul rischio cardiovascolare. I risultati del trial Select avevano già mostrato che semaglutide riduce del 20% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori nei pazienti con obesità e malattia cardiovascolare pregressa.

Un altro capitolo centrale è quello epatico. Le nuove evidenze sulla Mash, la steatoepatite associata a disfunzione metabolica, indicano che sia semaglutide sia tirzepatide possono favorire la remissione della malattia, mentre sul miglioramento della fibrosi epatica i dati oggi più robusti riguardano semaglutide sviluppato da Novo Nordisk. I ricercatori hanno discusso anche dei risultati sull'apnea ostruttiva del sonno, con una riduzione significativa degli episodi notturni di apnea nei pazienti trattati con tirzepatide. Un capitolo emergente riguarda la salute femminile. Diversi interventi hanno richiamato il possibile ruolo dell'obesità nella modulazione dei sintomi menopausali e nelle alterazioni metaboliche legate alla riduzione degli estrogeni. Al congresso



sono stati presentati anche dati preliminari sull'emicrania cronica, con l'ipotesi che la riduzione dell'infiammazione sistemica e del peso attenui frequenza e intensità degli attacchi.

«La perdita di peso non rappresenta più il solo endpoint clinico», ha sintetizzato Barbara McGowan del Guy's & St Thomas' Hospital di Londra. «La sfida è trattare le complicanze in modo

integrato e scegliere il farmaco in base al profilo del singolo paziente». Il focus dunque ora è sul rischio clinico globale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'obesità viene ormai considerata una patologia sistemica, con effetti che vanno ben oltre il peso corporeo



ADOBESTOCK

Il nuovo focus. Il congresso europeo ha reso evidente un passaggio di fase: dai risultati sul dimagrimento alla gestione cronica della malattia e delle sue complicanze



Servizio Uso consapevole

Diabete obesità: boom dei farmaci dimagranti, guida Aifa su utilizzo e rischi

Il presidente Nisticò: "Attenzione a uso improprio e acquisti illegali, le nuove molecole non sono una soluzione facile e senza rischi per il dimagrimento"

di Ernesto Diffidenti

18 maggio 2026

Arriva una guida dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) sull'uso dei nuovi farmaci per combattere il diabete di tipo 2 e l'obesità che stanno registrando un vero e proprio boom nei consumi. Si tratta degli analoghi del GLP-1 (liraglutide, dulaglutide e semaglutide), gli agonisti del recettore GLP-1 (exenatide) e gli agonisti dei recettori GIP/GLP-1 (tirzepatide), molecole che imitano l'azione degli ormoni naturali prodotti dall'intestino. Il funzionamento è semplice: aumentano la produzione di insulina da parte del pancreas in risposta al cibo, rallentano lo svuotamento gastrico e agiscono sul sistema nervoso centrale riducendo il senso di fame. In questo modo, aiutano il paziente non solo a tenere sotto controllo la glicemia, ma anche ad assumere meno cibo, favorendo una significativa perdita di peso. "Si tratta comunque di farmaci - sottolinea l'Aifa che richiedono sempre la prescrizione del medico e non vanno mai considerati una soluzione facile e senza rischi per il dimagrimento. Devono essere impiegati in modo consapevole, conformemente alle indicazioni autorizzate e sotto adeguato monitoraggio da parte del medico prescrittore".

Un uso consapevole dei nuovi farmaci

La guida "Nuovi farmaci per il diabete e l'obesità: cosa sapere per un uso consapevole" (anche in versione di opuscolo divulgativo), pubblicata sul sito dell'Aifa, offre un quadro aggiornato e complessivo su profilo di sicurezza, indicazioni terapeutiche autorizzate, andamento dei consumi e corretto utilizzo clinico di questi farmaci. Particolare attenzione è rivolta ai rischi connessi all'uso improprio, all'autosomministrazione senza supervisione medica e all'acquisto illegale attraverso canali non autorizzati.

"Con questa iniziativa – afferma il presidente dell'Aifa, Robert Nisticò – l'Agenzia intende rafforzare la corretta informazione per cittadini e operatori sanitari, sostenere la farmacovigilanza e contribuire alla tutela della salute pubblica, favorendo un accesso responsabile a terapie innovative di crescente rilevanza clinica. I farmaci sono uno strumento prezioso, ma non vanno mai intesi come scorciatoie prive di rischi a un corretto stile di vita. La guida AIFA è anche un'occasione per sottolineare ancora una volta che la salute dipende anche e soprattutto da prevenzione e comportamenti consapevoli".

"Il documento – dichiara il direttore tecnico scientifico, Pierluigi Russo – nasce dalla crescente diffusione degli analoghi GLP-1 e doppi agonisti GIP/GLP-1 nel trattamento del diabete di tipo 2 e dell'obesità, nonché dall'esigenza di promuoverne un impiego appropriato, sicuro e basato su evidenze scientifiche".

Le differenze tra i farmaci

Tutti i nuovi farmaci per diabete e obesità richiedono la prescrizione medica, ma hanno indicazioni terapeutiche diverse.

Per il trattamento del diabete mellito di tipo 2 farmaci come Ozempic e Rybelsus (semaglutide), Mounjaro (tirzepatide), Victoza (liraglutide), Trulicity (dulaglutide) e Byetta/Bydureon (exenatide) sono rimborsati dal Servizio sanitario nazionale (Classe A/PHT), secondo la Nota Aifa 100. Possono essere prescritti dai medici di medicina generale e dagli specialisti.

Per la gestione del peso corporeo (obesità e sovrappeso con comorbidità) farmaci come Wegovy (semaglutide), Saxenda (liraglutide) e Mounjaro (tirzepatide, prescritto per questa specifica indicazione) non sono rimborsati dal SSN e sono classificati in classe C, con costi a carico del cittadino.

Il boom dei consumi

I dati sui consumi mostrano negli ultimi anni (2020-2024) una crescita molto marcata di questi medicinali, sia nel canale rimborsato dal Ssn sia in quello degli acquisti privati. L'andamento complessivo evidenzia inoltre una progressiva concentrazione verso i farmaci che hanno registrato l'espansione più rapida. Per la sola semaglutide si è passati da circa 322mila confezioni rimborsate dal Ssn nel 2020 a oltre 4 milioni nel 2024 (+48,9% in un anno). Un incremento molto significativo si è registrato anche negli acquisti privati a carico del cittadino, con le confezioni di semaglutide che sono passate da circa 29,7 mila nel 2020 a oltre 326mila nel 2024 (+78,4% rispetto al 2023), mentre la tirzepatide, al primo anno di commercializzazione, ha superato le 30mila confezioni.

“Inoltre nel 2024, nell'ambito degli acquisti privati - segnala Aifa - si è registrato un incremento particolarmente marcato (+142,8%) dei farmaci autorizzati per la gestione del peso rispetto a quelli privi di tale indicazione, il che potrebbe riflettere un uso maggiormente conforme alle indicazioni autorizzate.

Gli usi impropri per dimagrire e la supervisione del medico

L'Agenzia ricorda che l'uso di questi farmaci per la perdita di peso non deve essere considerato una “scorciatoia” per raggiungere l'obiettivo del dimagrimento. Il farmaco deve essere sempre parte di una strategia integrata che includa tra l'altro dieta ipocalorica e attività fisica. Il suo utilizzo deve inoltre sempre essere sorvegliato dal medico che lo ha prescritto che potrà valutare la risposta clinica del paziente anche alla luce dello stato di salute complessivo, di eventuali patologie concomitanti, dell'età e dei farmaci che sta assumendo. Studi recenti mostrano inoltre che l'interruzione della terapia senza un radicale e consolidato cambiamento dello stile di vita porta a un rapido recupero del peso perso (il cosiddetto effetto “rebound” o “yo-yo”).

Profilo di sicurezza e interazioni da non sottovalutare

Come tutti i medicinali, anche questi presentano un profilo di sicurezza da monitorare. Gli effetti indesiderati più comuni sono a carico dell'apparato gastrointestinale (nausea, vomito, dolore addominale, diarrea e stipsi) soprattutto nelle fasi iniziali del trattamento e durante l'aumento della dose; sono inoltre comuni cefalea, capogiri e affaticamento. Tra gli eventi meno frequenti ma clinicamente rilevanti si segnalano la pancreatite acuta, che richiede l'interruzione del trattamento, e un aumento del rischio di patologie della colecisti, inclusa la colelitiasi. Per alcuni farmaci della classe, in particolare il semaglutide, studi epidemiologici suggeriscono un possibile aumento del rischio di neuropatia ottica ischemica anteriore non arteritica (Naion), che può causare perdita della vista e richiede sospensione del trattamento in caso di diagnosi. Inoltre, l'Agenzia richiama

l'attenzione sulle interazioni farmacologiche: l'uso concomitante con insulina o altri antidiabetici aumenta il rischio di ipoglicemia. Questi farmaci, inoltre, non sono raccomandati in gravidanza.

Evitare il “fai da te” e gli acquisti illegali sul web

L'Aifa ricorda infine che il ricorso al “fai da te” e l'uso di questi farmaci al di fuori delle indicazioni terapeutiche autorizzate (“off-label”), senza il controllo del medico, per finalità meramente estetiche, espone a rischi per la salute e può causare carenze di medicinali salvavita per i pazienti diabetici. Inoltre, in quanto soggetti a prescrizione, questi prodotti non possono essere acquistati online. Sono già state rinvenute in Europa versioni falsificate di penne pre-riempite (es. Ozempic falsificato) vendute sui social network, estremamente pericolose per la salute. “Questi prodotti non hanno interessato la filiera legale italiana, che si avvale di sistemi consolidati di vigilanza e controllo - conclude Aifa -. Per questo è fondamentale acquistare i farmaci nei canali legali e diffidare da offerte che possono provenire dal Web”.

Sanità

Dati sanitari, il Codice della privacy a tutela della ricerca scientifica

Gli Irccs possono trattare le informazioni personali senza il doppio consenso

Anna Mulassano

Il valore dei dati clinici non si esaurisce nella cura del paziente, ma può essere ulteriormente messo a profitto dalla ricerca. «I dati sanitari sono un patrimonio collettivo che consente alla medicina di evolvere verso modelli sempre più predittivi e personalizzati», spiega Alessandro Venturi, presidente della Fondazione Irccs Policlinico san Matteo, durante l'incontro «Il valore dei dati sanitari per la ricerca negli Irccs: l'applicazione dell'art. 110 bis e l'esperienza del san Matteo» di ieri.

La dimostrazione è uno studio realizzato dal san Matteo che – argomenta Salvatore Corallo, oncologo e professore presso l'Università di Pavia – ha analizzato le cause della disparità di accesso alle cure e alle tecnologie per i malati di tumore alle vie biliari. La ricerca è resa possibile

anche dalla dispensa riconosciuta dal Codice della privacy agli Irccs. L'articolo 110-bis, comma 4 prevede che gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico possano trattare i dati personali raccolti per finalità cliniche anche per la ricerca, senza necessità di acquisire nuovamente il consenso. Il san Matteo si è avvalso – spiega la dottoressa Alessandra Ferrari, coordinatrice clinical trial office – dell'articolo 14 del Gdpr grazie a cui è bastato pubblicare l'informativa della privacy sul sito dell'Istituto per presa visione.

Secondo Fausto Massimino, Legal governance & compliance One Roche Head, «l'articolo 110-bis è uno dei passaggi importanti verso un approccio più moderno e sostenibile sull'uso dei dati sanitari per finalità scientifiche, superando una visione solo consenso-centrica e mantenendo al tempo stesso elevate garanzie di tutela

per i pazienti». Rischia però di complicare il quadro una Faq pubblicata dal Garante della privacy il 6 giugno 2024: la pronuncia prevede di poter estendere l'articolo 110-bis a «ogni tipo di ricerca medica, biomedica, epidemiologica, prospettica e retrospettiva», fatta da enti che non godono del riconoscimento di Irccs, purché sia promossa da un Irccs. È una prospettiva, chiosa l'avvocato Agostino Migone De Amicis dello Studio legale Lca, che rischia di limitare la ricerca: «Abbiamo centri di ricerca importanti che non sono Irccs, quindi da questo punto di vista quella prerogativa può diventare un ostacolo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ANTIVIRUS

MARIA RITA GISMONDO



LA RICERCA CHE HA NASO PER CAPIRE L'ALZHEIMER

“A vere naso” è un'espressione idiomatica italiana che significa possedere un ottimo intuito. Recentemente è arrivata la conferma che ciò è valido anche in Medicina. Infatti, la diminuzione dell'olfatto potrebbe essere uno dei primi segnali d'allarme della malattia di Alzheimer, manifestandosi persino prima di evidenti problemi di memoria. Una nuova ricerca condotta da scienziati del Dzne e della Ludwig-Maximilians-Universität München (Lmu) offre nuove prospettive. Secondo i ricercatori, i problemi legati all'olfatto insorgono quando le cellule immunitarie del cervello, note come “microglia”, iniziano a interrompere le connessioni tra due regioni importanti: il bulbo olfattivo e il *locus coeruleus*. Il bulbo olfattivo, situato nel prosencefalo, elabora i segnali provenienti dai recettori olfattivi presenti nel naso. Il *locus coeruleus*, situato nel tronco encefalico, contribuisce a regolare questo processo attraverso lunghe fibre nervose che si estendono fino al bulbo olfattivo. “Il nostro studio

suggerisce che nelle fasi iniziali della malattia di Alzheimer si verificano cambiamenti nelle fibre nervose che collegano il *locus coeruleus* al bulbo olfattivo. Queste alterazioni segnalano alla microglia che le fibre colpite sono difettose o superflue. Di conseguenza, le microglia le degradano. I problemi olfattivi nella malattia di Alzheimer e il danno ai nervi a essi associati sono oggetto di discussione da tempo. Tuttavia, le cause non erano chiare finora”. Ora, “i risultati indicano un meccanismo immunologico come causa di tali disfunzioni e, in particolare, che tali eventi si verificano già nelle prime fasi della malattia di Alzheimer”. In Italia colpisce circa 600.000 persone, rappresentando il 50-60% degli oltre 1,1 milioni di casi di demenza. La prevalenza cresce drasticamente con l'età, passando dall'1-2% a 65 anni fino al 30% a 85 anni. A causa dell'invecchiamento demografico, i casi sono destinati ad aumentare, con proiezioni che prevedono una crescita del 54% entro il 2050. Tentare qualsiasi strada per raggiungere un minore impatto di questa devastante patologia, è oggi l'approccio della ricerca scientifica.

STUDI
LA DIMINUIZIONE
DELL'OLFATTO
È UN SEGNALE
DI MALATTIA





Servizio Training cognitivo

Chi “allena” la mente contrasta i deficit e migliora le prestazioni ad ogni età

L'esercizio personalizzato per il cervello è efficace anche negli over-80. Lo prova il Brain Health Index, che misura tre parametri fondamentali

di Federico Mereta

18 maggio 2026

“Mens sana in corpore sano”. Avevano ragione, gli antichi romani, a dire che l'esercizio fisico regolare rappresenta un viatico per il benessere nella terza età, aiutando anche il cervello. Ma attenzione. si può agire anche per la prima parte dell'aforisma, ovvero impegnandosi anche a mantenere la “mens sana”. Perché la capacità del sistema nervoso di accendersi, di creare connessioni, di sviluppare pensieri, insomma di migliorare le prestazioni, non si spegne certo con l'avanzare dell'età. Al contrario. Non è mai troppo tardi per ottenere risultati importanti su questo fronte e bisogna dimenticare l'idea che il declino cognitivo sia una conseguenza inevitabile dell'invecchiamento.

A dirlo, sulle pagine di Scientific Reports, sono gli esperti del Center for BrainHealth dell'Università del Texas a Dallas coordinati da Sandra Bond Chapman (primo nome dello studio, Lori Cook). La ricerca mostra che gli adulti di tutte le età, dai 19 ai 94 anni, possono migliorare significativamente le proprie prestazioni cerebrali attraverso pratiche mirate e continue per la salute del cervello. Il tutto, grazie ad una app su misura.

Analisi mirate

Lo studio longitudinale triennale ha monitorato quasi 4.000 partecipanti utilizzando il BrainHealth Index (BHI), un indicatore multidimensionale innovativo che misura la salute cerebrale a 360 gradi superando la visione che limita praticamente l'impiego di altri sistemi di rilevazione che mirano al considerare l'impatto di deficit o patologie. L'algoritmo, in particolare riesce a cogliere il potenziale di miglioramento globale e soprattutto va a “misurare” quando avviene in tre pilastri fondamentali: chiarezza, che manifesta la capacità di pensiero), capacità di connettersi e quindi di avere una presenza sociale e l'equilibrio emotivo, indice di resilienza mentale. Dall'analisi dei risultati appare chiaramente che non esiste un limite al miglioramento, visto che nel periodo di osservazione sono stati osservati progressi significativi nella salute cerebrale in tutti gli ambiti. Pur se chi parte da punteggi più bassi ha avuto i risultati migliori, dimostrando una volta di più che si può apprendere ad ogni età, l'ottimizzazione cerebrale si è osservata in tutti i partecipanti.

Una app per stimoli personalizzati

Lo studio è stato condotto nell'ambito del BrainHealth Project, iniziativa di ricerca a lungo termine che esplora come la salute del cervello possa essere rafforzata e ottimizzata nel corso della vita. Gli interventi, erogati online o tramite una app, combinano allenamento delle strategie cerebrali,

consigli sullo stile di vita, coaching personalizzato e monitoraggio continuo delle prestazioni tramite il BrainHealth Index. L'indagine mostra chiaramente il valore della costanza nell'attività e come bastino piccoli cambiamenti nelle abitudini per ottenere risultati tangibili a patto che l'allenamento sia costante. I partecipanti che si sono impegnati maggiormente in 5-15 minuti di micro-allenamento quotidiano e hanno adottato abitudini salutari per il cervello nella loro vita quotidiana hanno ottenuto i punteggi più alti in termini di salute cerebrale. Il tutto, con progressi sostanzialmente simili nei giovani e negli over-70 e 80, a dimostrare che la salute cerebrale proattiva sia riservata solo agli anziani. L'importante, come segnalano i ricercatori, è che ad ognuno venga proposto un percorso su misura. Perché ogni cervello è davvero unico con un suo potenziale di crescita, per cui l'esercizio che si propone va sempre personalizzato

Recupero possibile anche dopo stress

La ricerca ha infine evidenziato anche un altro aspetto positivo della stimolazione cognitiva. Esisterebbe una sorta di "effetto rimbalzo". E mostra come gli individui anche nella terza età utilizzino strategie cognitive per recuperare, mantenere o addirittura migliorare la salute cerebrale anche se accadono elementi che possono accentuare lo stress, come malattie intercorrenti, perdita dell'attività professionale, necessità di assistere persone care. Insomma, ricordiamo che la salute del cervello non è statica, ma può essere allenata, riprogrammata e controllata grazie a strumenti comprovati. "Per troppo tempo, abbiamo agito secondo l'idea obsoleta che dobbiamo aspettare che accada qualcosa di grave al nostro cervello prima di fare qualcosa per prendercene cura – è il commento in una nota della stessa Sandra Bond Chapman, direttrice del Center for BrainHealth –.

Lo studio ci ricorda che il nostro cervello non è definito dall'età, ma dalle sue potenzialità. L'umanità ha già allungato la propria vita. Ora stiamo estendendo il periodo in cui il cervello può continuare a migliorare, interrompendo la traiettoria di declino che spesso inizia intorno ai 30 anni. Perché la vera promessa di una vita più lunga è un cervello che ci permetta di prosperare anno dopo anno".

Prospettive interessanti

"I risultati dei primi dati a tre anni dello studio longitudinale BrainHealth Project, volto nella sua completezza a proporre una prevenzione già nell'età giovane del decadimento cognitivo, sull'esempio dello Studio Framingham per la prevenzione delle malattie cardiovascolari, sono molto incoraggianti – segnala Daniela Mari, geriatra di Auxologico Irccs, già professoressa di Geriatria all'Università di Milano –. Soprattutto l'interesse consiste nell'aver arruolato molte persone in età geriatrica che hanno migliorato in 3 anni gli indici previsti dall'app Brain Health Index mediante un training personalizzato volto a potenziare le caratteristiche individuali, non solo neuronali ma anche sociali e emozionali, che contribuiscono a formare la nostra riserva cerebrale, a difesa degli eventi stressogeni che la vita ci presenta". Importante è rilevare quanto conti l'approccio personalizzato, anche in base all'età. "La plasticità cerebrale di ognuno può espandersi, con strategie differenti da quelle che avremmo utilizzato in un'età più giovane, in modo che al raggiungimento del prolungamento della vita corrisponda anche una migliore efficienza del nostro bagaglio cognitivo", conclude l'esperta.



Servizio L'intervento

Maculopatie: una giornata nazionale per ricordare il paradosso delle cure mancate

È una condizione che colpisce circa due milioni di italiani e che, se non diagnosticata e curata con tempi chirurgici e con farmaci innovativi, porta dritta verso l'ipovisione e la cecità

*di Massimo Ligustro**

18 maggio 2026

La mattina del prossimo 21 maggio varcheremo la soglia della Camera dei Deputati per un appuntamento che segna un punto di non ritorno nella tutela del diritto alla vista in Italia. Su iniziativa dell'Onorevole Ilenia Malavasi, presenteremo il percorso verso l'istituzione della Giornata Nazionale sulla Maculopatia. È un risultato che rivendico con orgoglio come Presidente del Comitato Macula ETS, ma che non deve essere considerato un punto di arrivo, bensì un'arma di pressione necessaria contro un sistema che, troppo spesso, si dimentica dei suoi cittadini più fragili.

La maculopatia non è una "patologia di serie B". È una condizione che colpisce circa due milioni di italiani e che, se non diagnosticata e curata con tempi chirurgici e con farmaci innovativi, porta dritta verso l'ipovisione e la cecità. Al mio fianco alla Camera avrò le società scientifiche AIMO e GOAL, perché la nostra non è solo una battaglia di civiltà, ma una richiesta tecnica: servono percorsi chiari, accesso ai farmaci più evoluti e, soprattutto, tempi certi.

Tuttavia, mentre a Roma si aprono le porte delle istituzioni, sul territorio i segnali che arrivano sono allarmanti e contraddittori. Non posso non guardare con profonda preoccupazione a quanto sta accadendo proprio nella mia regione, la Liguria. Eravamo partiti con le migliori premesse: la Liguria è stata la prima regione in Italia ad abbattere le barriere, eliminando il ticket per le prestazioni diagnostiche e terapeutiche. Un segnale di civiltà che sembrava tracciare una rotta per l'intero Paese.

Oggi, però, quel modello rischia di trasformarsi in un guscio vuoto. Che valore ha l'esenzione dal ticket se il paziente non riesce a prenotare un esame fondamentale come l'OCT tranne in momenti particolari o durante brevi campagne mirate? Che senso ha promettere cure gratuite se le liste d'attesa sono diventate infinite, rendendo di fatto impossibile l'accesso tempestivo alle prestazioni, perché i medici oculisti hanno difficoltà a prescrivere i farmaci più innovativi ed efficaci? Per un maculopatico, il tempo è vista. Un ritardo di pochi mesi non è un disagio burocratico: è un danno biologico irreversibile.

Il paradosso ligure è ancora più stridente se pensiamo ai vertici dell'amministrazione regionale. Il Presidente Marco Bucci non ha mai fatto mistero della sua battaglia personale contro il diabete e della conseguente maculopatia. Se persino chi guida la Regione vive sulla propria pelle il peso di questa patologia, come è possibile che la macchina operativa della sanità ligure si sia inceppata in

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

modo così critico? Se un leader esperto e consapevole della gravità della situazione non riesce a garantire ai suoi concittadini ciò che lui stesso sa essere vitale, significa che il sistema ha bisogno di uno scossone profondo.

L'accesso alla diagnosi precoce non può essere un terno al lotto. Non possiamo accettare che i pazienti siano costretti a ricorrere al privato – per chi può permetterselo – o a rassegnarsi al buio perché il servizio pubblico è paralizzato da inefficienze gestionali.

Ecco perché la Giornata Nazionale che presenteremo il 21 maggio è fondamentale. Non vogliamo una ricorrenza fatta di nastri tagliati, ma uno strumento legislativo che imponga standard minimi di assistenza in tutta Italia. Chiediamo che la maculopatia entri finalmente nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) con codici di esenzione uniformi e che le Regioni siano chiamate a rispondere dei ritardi diagnostici.

In Liguria abbiamo dimostrato che le idee giuste esistono, ma ora serve la coerenza di applicarle. La politica deve smettere di considerare la sanità solo come un bilancio da far quadrare: i costi dell'oftalmologia rappresentano il tre per cento di quanto speso in sanità e tornare a vederla come un servizio ai cittadini. Dietro ogni OCT non effettuato, dietro ogni iniezione intravitreale rimandata, c'è una persona che perde un pezzo della propria autonomia e della propria vita.

Il Comitato Macula non farà sconti. Saremo alla Camera per costruire il futuro, ma resteremo nelle piazze e negli ospedali per denunciare un presente che, in troppe regioni, sta tornando a essere inaccettabilmente buio.

**Presidente Comitato Macula*



Servizio Giornata mondiale

Malattie infiammatorie intestinali: ecco il test sul rischio malnutrizione

Problemi nutrizionali acuti per un paziente su 5 possono mettere a repentaglio la salute in caso di morbo di Crohn o colite ulcerosa: oggi è possibile fare una prima autovalutazione per poi rivolgersi allo specialista

*di Salvo Leone **

18 maggio 2026

Nelle Malattie infiammatorie croniche intestinali (Mici), malattia di Crohn e la colite ulcerosa, la nutrizione continua a essere uno degli aspetti più trascurati della presa in carico. Eppure, i dati ci dicono che rappresenta un elemento fondamentale per la qualità di vita delle persone e per l'efficacia stessa delle cure. Una nuova indagine nazionale promossa da Amici Italia su oltre 3.000 pazienti italiani con Mici fotografa una situazione che non possiamo più ignorare: quasi il 75% delle persone dichiara di non aver mai ricevuto una valutazione del rischio di malnutrizione da parte di un professionista sanitario, oppure di non ricordarla.

A rischio 50mila pazienti

L'indagine, realizzata attraverso il protocollo internazionale Must (Malnutrition Universal Screening Tool), ha coinvolto 3.114 persone affette prevalentemente da colite ulcerosa e malattia di Crohn. Dai risultati emerge che circa un paziente su cinque si trova già in una condizione di rischio nutrizionale elevato o acuto. Se proiettiamo questo dato sui circa 250mila pazienti stimati in Italia, parliamo di una platea potenziale di circa 50mila persone. Non solo. Quasi il 28,4% del campione presenta un indice di massa corporea inferiore a 20, soglia che può rappresentare un importante campanello d'allarme per fragilità nutrizionale. Inoltre, oltre l'11% dei partecipanti riferisce una perdita di peso involontaria significativa negli ultimi sei mesi, mentre circa il 10% si trova in una fase acuta della malattia o in una condizione che compromette l'alimentazione per più giorni consecutivi.

Quali paure

La malnutrizione nelle Mici non significa soltanto perdita di peso. Significa anche carenze di micronutrienti essenziali, riduzione della massa muscolare, maggiore vulnerabilità fisica e minore capacità dell'organismo di affrontare la malattia. In molti casi il paziente tende a mangiare meno per paura dei sintomi, del dolore addominale o della diarrea, entrando progressivamente in una spirale di peggioramento nutrizionale.

La campagna nazionale

Per questo motivo, in occasione della Giornata mondiale delle Mici del 19 maggio, AMICI Italia ha deciso di lanciare la campagna nazionale "Perdi peso? Non perdere tempo!", realizzata con il patrocinio della Società italiana di Nutrizione artificiale e Metabolismo (Sinpe) e il contributo non

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

condizionante di Lion Health. L'obiettivo è semplice ma fondamentale: aumentare la consapevolezza sul rischio di malnutrizione e favorire uno screening più precoce. Sul sito di AMICI Italia (www.amiciitalia.net) è disponibile gratuitamente il test MUST, uno strumento validato a livello internazionale che, attraverso poche domande, consente ai pazienti di effettuare una prima autovalutazione del proprio rischio nutrizionale da condividere poi con il medico specialista.

La campagna prevede inoltre una roadmap di eventi territoriali nei principali centri italiani dedicati alle MICI, materiali informativi negli ambulatori e contenuti educativi online con specialisti della nutrizione clinica.

Lo screening nel follow-up

Oggi più che mai dobbiamo cambiare sguardo: la nutrizione non è un dettaglio, non è un tema secondario, non è qualcosa di cui occuparsi solo quando il problema è già evidente. Nelle MICI, la nutrizione è parte della cura.

Per questo lo screening nutrizionale deve entrare stabilmente nel follow-up clinico, con la stessa attenzione riservata agli esami di controllo e alle terapie. La malnutrizione non può essere scoperta tardi, quando ha già indebolito il corpo e compromesso la qualità della vita. Deve essere cercata prima, riconosciuta prima, affrontata prima.

Ma questa sfida riguarda anche i pazienti. Monitorare il proprio peso, non sottovalutare un calo involontario superiore al 5%, parlare senza timore con lo specialista di alimentazione, sintomi e difficoltà quotidiane significa diventare parte attiva del proprio percorso di cura. Perché intervenire in tempo può evitare complicanze, proteggere la salute e restituire alle persone con MICI più forza, più consapevolezza e più qualità di vita.

** direttore generale Amici Italia*

IL PROGETTO DI ASSOLOMBARDA

Così la Lombardia può diventare hub europeo per la ricerca sui farmaci

Trasformare la Lombardia nella «capitale europea della ricerca clinica» intervenendo su burocrazia e lungaggini che frenano le sperimentazioni sui nuovi farmaci visto che potenzialmente la Regione che già oggi attrae il 43% dei trial clinici ha tutto per diventare un hub: da una rete di strutture di eccellenza - 20 Irccs e una rete ospedaliera tra le più avanzate in Europa - a un ecosistema scientifico e industriale unico fino agli investimenti crescenti. «Ma i numeri ci dicono che non basta», spiega Nicoletta Luppi, vicepresidente di Assolombarda con delega a Europa e Life Sciences, perché nel triennio 2022-2025 l'Italia ha arruolato circa 25mila pazienti nei trial multinazionali, con l'attivazione di 1.100 studi clinici, 450 in meno della Spagna e 250 in meno di Francia e Germania. «Quando i centri spagnoli iniziano ad arruolare i primi pazienti, noi siamo ancora alle prese con le procedure amministrative: una finestra di arruolamento mediamente più lunga di 35 giorni si traduce in una perdita stimata di 2,5 pazienti al giorno per studio. Non è una questione di qualità scientifica, è una questione di governance», aggiunge Luppi. Da qui il progetto RAIL (Research Act and Innovation in Lombardy) - le cui prime evidenze saranno presentate domani in occasione della Giornata internazionale dei trial clinici - che coinvolge attori pubblici e privati con capofila Assolombarda che ha identificato quattro linee d'azione prioritarie che possono aiutare la Lombardia a fare questo ulteriore salto di qualità nella ricerca clinica. Eccole: innanzitutto avviare la contrattualistica in parallelo all'iter autorizzativo, estendere e chiarire l'applicabilità dei template contrattuali standard, rendere trasparenti e condivisibili i tariffari di riferimento con ogni centro che dovrebbe rendere strutturato e accessibile il proprio listino di riferimento per i costi della ricerca clinica riducendo le

eterogeneità e rendendo la negoziazione più rapida e prevedibile e infine investire nella formazione di figure professionali dedicate - soprattutto data e study manager da formare anche sull'intelligenza artificiale - che oggi mancano e il cui deficit rallenta i processi anche di diversi mesi. «La Lombardia può e deve diventare il benchmark europeo. Lo dobbiamo ai pazienti che attendono le cure del futuro, al nostro Sistema Sanitario che deve poter offrire le migliori terapie innovative e alle imprese che vogliono investire in un sistema affidabile e prevedibile», conclude la vicepresidente di Assolombarda con delega a Europa e Life Sciences.

Oggi l'industria dei trial clinici genera nell'Area Economica Europea 21,7 miliardi di euro di valore aggiunto lordo ogni anno e sostiene complessivamente circa 165.000 posti di lavoro, di cui oltre 45.000 direttamente impiegati nella ricerca clinica. In Italia gli investimenti annui in ricerca clinica sono stimati in circa 750 milioni di euro, con un moltiplicatore straordinario, ogni euro investito genera 2,77 euro di ritorno per il Servizio sanitario nazionale. Eppure, l'Europa sta perdendo terreno: tra il 2013 e il 2023 la quota europea sui trial industriali globali è praticamente crollata dal 22% al 12%, e l'Italia non fa eccezione, pur partendo da basi di eccellenza riconosciute.

— **Marzio Bartoloni**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



NICOLETTA LUPPI
Vicepresidente di Assolombarda con delega a Europa e Life Sciences





Servizio Salute mentale

Caso Modena, la scure sui centri psichiatrici: molti rinunciano alle cure

Il responsabile della strage risulta essere stato in cura dal 2022 al 2024 per poi abbandonare i farmaci perchè - a detta del suo legale - diceva di stare meglio. Ora i riflettori si accendono sulla mancata accessibilità alle cure per molti pazienti psichiatrici

di Letizia Giostra

18 maggio 2026

Nessuno sa che cosa sia passato per la testa di Salim El Koudri, il 31enne italiano di origini egiziane che lo scorso sabato a Modena, mentre era alla guida della propria autovettura, è piombato sulla folla seminando il panico. C'è chi parla di manie di persecuzione e chi di psicosi, ma la prefetta Fabrizia Triolo conferma la passata diagnosi di disturbo schizoide di personalità. L'attentatore - che ora dovrà rispondere di strage e lesioni aggravate - è stato in cura per due anni, dal 2022 al 2024, per poi interrompere di sua spontanea volontà il percorso. Il suo avvocato difensore, Fausto Giannelli, ha chiesto una perizia psichiatrica.

Nel frattempo l'Italia si è spaccata in due tifoserie, ovvero chi riconosce la malattia dell'uomo come fattore scatenante della tragedia sfiorata e chi non vede un legame tra le due cose. Quel che è certo sono i numeri relativi alle cure psichiatriche: sono 845.516 utenti assistiti in Italia, ma sui cui ruotano problemi come le lunghe attese e il poco personale che spingono in molti ad abbandonare il percorso (o a non avviarlo affatto).

Il disturbo psichico come causa della strage sfiorata

Dopo la perquisizione nell'abitazione di Salim a Ravarino non sono emersi elementi che posano far pensare a una radicalizzazione religiosa o a legami con formazioni eversive per dare una spiegazione a quanto accaduto il pomeriggio del 16 maggio. L'ipotesi più plausibile per gli investigatori, quindi, è l'instabilità mentale dell'attentatore. Tesi sostenuta sia dalla prefetta che dallo stesso ministro alla Difesa Guido Crosetto che parla di «evento legato alla sfera psicologica».

Mentre la sua fedina penale è pulita, risultano invece problemi psichici talmente invalidanti da spingere l'uomo ad intraprendere un percorso di cura presso il Centro di igiene mentale di Castelfranco Emilia, dove gli investigatori della Digos e dell'Antiterrorismo si sono recati per acquisire le sue cartelle cliniche. La diagnosi sarebbe di disturbo schizoide di personalità, definito nel DSM-5-TR come «un pattern pervasivo di distacco dalle relazioni sociali e di una gamma ristretta di espressione delle emozioni in contesti interpersonali». Nel piano terapeutico di Salim era prevista anche l'assunzione di farmaci, ma che lui stesso ha smesso di prendere dopo due anni perchè sentiva di non averne più bisogno.

Lo stato di salute dei centri di assistenza psichiatrica

STAMPA LOCALE CENTRO NORD

Con la legge Basaglia, i manicomi hanno chiuso per far aprire i centri di assistenza psichiatrica. Ma dove sono? Esistono, ma col tempo si sono ridotti a causa dei costi elevati. Lo stesso vale per la forte carenza di personale, stimata al 30%. Tra riduzioni e tagli, il risultato è un effetto domino: la scelta dei pazienti, infatti, è quella o di rivolgersi al privato o di non intraprendere alcun percorso.

Ora tocca al Piano di azione nazionale per la salute mentale 2025-2030, approvato il 29 dicembre dello scorso anno. Con 80 milioni di euro per il 2026, 85 per il 2027, 90 milioni per il 2028, più 30 milioni l'anno 2029, lo scopo del piano è quello di stravolgere i centri di assistenza, mettendo mano sui servizi di salute mentale così da garantire uniformità su tutto il territorio nazionale. Significa porre riparo a un vuoto organizzativo durato 13 anni, nel corso dei quali in Italia si è determinata una situazione a macchia di leopardo e con gravi lacune.

Cosa dice il ministero della Salute

Risale soltanto allo scorso mese la pubblicazione da parte del ministero della Salute del Rapporto sulla salute mentale. I dati raccolti sono relativi al 2024, lo stesso anno in cui Salim ha deciso autonomamente di non curarsi più. Il risultato è uno specchio del fenomeno: sono 845.516 gli utenti psichiatrici assistiti dai servizi specialistici. Numeri freddi, ma che raccontano le storie dei più fragili. Per quanto riguarda le strutture attive sul territorio la cifra è di 1.236, quelle residenziali 1.962 e 800 le semiresidenziali.

Le spese

Per farmaci come gli antidepressivi la spesa lorda complessiva è di oltre 419 milioni di euro, mentre per gli antipsicotici è pari a 89 milioni di euro. Il costo medio annuo per residente dell'assistenza psichiatrica è pari a € 75,2, mentre quella territoriale ammonta a 3.572.433 (in migliaia di euro). In passato proprio l'Emilia-Romagna ha investito 1,3 milioni per la promozione della salute e delle dipendenze, puntando anche sulla formazione degli operatori.

I pochi professionisti

Poi c'è il problema della carenza di personale che nel 2024 risulta pari a 33.142 unità tra psichiatri (14,5%), psicologi (7%) e infermieri (37%) seguiti da educatori tecnici della riabilitazione psichiatrica e assistenti sociali. Per il Collegio nazionale dei direttori dei Dipartimenti di salute mentale, gli operatori dei centri di salute mentale sono circa 25.000, pari a 55 per ogni 100mila abitanti, 7.500 in meno rispetto allo standard di 83 ogni 100mila abitanti recepito nella Conferenza Stato-Regioni.

I disturbi più comuni

La schizofrenia è il disturbo più comune fra gli uomini che hanno chiesto assistenza, seguita dai disturbi legati all'abuso di sostanze e al ritardo mentale. Le donne, invece, si sono rivolte ai centri di salute mentale soprattutto per disturbi affettivi, nevrotici e depressivi.

Il Gemelli contro l'ipertensione la ricetta di Verdone e Veronesi

► In occasione della Giornata mondiale dedicata alla patologia, i due big del cinema sono stati ospiti del Policlinico: «È importante misurare regolarmente la pressione»

L'EVENTO

«Nel mondo dello spettacolo tutti hanno la pressione alta», scherza Carlo Verdone mentre nella hall del Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs va in scena l'incontro "Gestiamo insieme l'ipertensione", organizzato ieri dal direttore del Centro ipertensione dell'ospedale Andrea Flex in occasione della giornata mondiale dedicata a questa condizione. Con l'attore c'è il regista Giovanni Veronesi e di fronte a loro una platea di camici bianchi, pazienti e curiosi che li ascolta, tra pillole di medicina e risate. Ironia a parte, resta un messaggio preciso: l'ipertensione non va sottovalutata, perché rappresenta «un killer silenzioso», così la definisce il professor Francesco Franceschi della giunta di presidenza della Facoltà di Medicina della Cattolica. Un killer silenzioso che, dicono i dati, minaccia circa un terzo della popolazione italiana.

I CONSIGLI

Ed è proprio sulla natura subdola dell'ipertensione che il professor Franceschi pone l'accento: «Non dà sintomi così evidenti, ma a lungo andare provoca problemi al cuore: se la pressione non viene controllata, in 5, 10 o 15 anni un paziente iperteso senza trattamento avrà un evento cardiovascolare maggiore», e quindi un

infarto miocardico, un ictus cerebrale o uno scompenso cardiaco. Anche il professor Flex insiste sull'importanza dei controlli: «Il danno d'organo correlato all'ipertensione non inizia a 140/90 (il limite esatto tra la pre-ipertensione e l'ipertensione di stadio I, ndr), ma molto prima». E ricorda che oggi in Italia gli ipertesi sono circa 18 milioni, ma il numero - con le nuove linee

guida europee - potrebbe salire a 25-28 milioni di persone da monitorare. Per questo è importante la prevenzione, che passa soprattutto da un corretto stile di vita. E le nuove evidenze scientifiche, sottolinea Flex, danno indicazioni che non si limitano più alla sola riduzione del sale nella dieta. Serve anche aumentare il potassio attraverso frutta e verdura, combinare attività aerobica con esercizi di resistenza. E, soprattutto, controllare il peso corporeo, perché sovrappeso e obesità sono tra i principali fattori di rischio. Da qui, parte anche l'appello del direttore scientifico del Gemelli Antonio Gasbarrini, che ha puntato il dito contro la cattiva educazione alimentare: «Dovremmo insegnare alimentazione nelle scuole». E così, dopo l'intervento dei professori - moderato dal giornalista Andrea Ruggieri - è toccato a Verdone prendere parola, in veste quasi di medico aggiunto. «Non posso fare ricette, ma il mio parere deve essere preso in considerazione», dice in riferimento alle sue due lauree honoris causa in medicina e farmacologia: «La sera studio gli atti dei congressi e scopro tante cose». Poi, a Veronesi: «A te suggerisco i farmaci da prendere, ti ho dato un sartanico perché ti veniva la tosse con gli Ace-inibitori e ci ho aggiunto anche un pezzetto di metoprololo per il cuore». E il regista replica: «Piglio tutto quello che mi dai». Poi è un susseguirsi di aneddoti

sulla presunta ipocondria di Verdone, che smentisce: «Non lo sono, deriva tutto dal mio ruolo nel film "Maledetto il giorno che t'ho incontrato"». Eppure Veronesi racconta di quando «eravamo in Russia a girare "Italians" e Carlo si è portato una valigia di medicinali perché non

sapeva lì come si chiamassero». E continua: «C'era una scena in cui una prostituta doveva prendere un'oliva dalla sua bocca e infilarla in quella di Carlo. Già dalla mattina era nervoso». «Ho preso il Normix per tre giorni», replica Verdone. E non mancano i consigli «da dottore»: «Misurate sempre la pressione, anche perché è facile - dice Verdone - o andate in farmacia,

io vado tre volte a settimana». E continua: «Non sottovalutate il mal di testa, se profondo o un po' strano serve una misurazione della pressione». «Se a casa c'è ereditarietà - continua l'attore - bisogna sempre tenerla d'occhio, un paio di volte al mese dopo i 35/40 anni, specie se si mangia molto». Sul finale, il direttore generale del Gemelli Daniele Piacentini prova a «reclutare» l'attore: «Se decidesse di cambiare lavoro, qui un posto ce l'ha sempre, anche se volesse girare un film». Verdone declina la prima offerta, ma resta possibilista sulla seconda. E chissà che un giorno il ciak non partirà proprio da qui.

Asia Buconi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I conti che scottano

Debiti nella sanità, scontro continuo tra destra e sinistra
La Regione blocca l'Asl Foggia sull'acquisto della sede

DE FEUDIS, VOLPE E SERVIZI ALLE PAGINE 2 E 3 >>



«Ora un riequilibrio strutturale per evitare altre nuove tasse»

Saponaro (ex assessore al Bilancio): tocca alla giunta Decaro razionalizzare la spesa

MICHELE DE FEUDIS

● Francesco Saponaro, già assessore al Bilancio della giunta Vendola e in passato consigliere regionale del Pci, l'aumento "lacrime e sangue" dell'addizionale Irpef da parte del governatore Antonio De-

caro fa discutere. Era l'unica strada per coprire il buco della Sanità?

«Una addizionale Irpef aggiuntiva a quella standard nazionale ce l'abbiamo in Puglia dal 2003 fino all'anno scorso, con la sola accezione del triennio



2005-2007. Finora però questa tassa aggiuntiva era al massimo dello 0,5% sui redditi più alti in quanto il deficit annuale non coperto dal bilancio autonomo aveva dimensioni contenute».

Adesso il disavanzo certificato è di 349 milioni.

«Ora siamo di fronte ad un deficit 2025 allarmante innanzitutto sia per la dimensione tale da non poter essere coperta dal Bilancio autonomo extra sanitario della Puglia anche con i tagli più draconiani. Inoltre, per quanto è dato di sapere, il volume del deficit continua a non ridursi (ne ha scritto ieri la *Gazzetta*, ndr), anche nei primi mesi dell'anno in corso, con il rischio che la forte penalizzazione di quella minoranza che già assicura la maggior parte delle entrate fiscali. diventi perpetua». C'è il nodo del "come si è arrivati" ad un surplus di spesa: il governatore ha illustrato una serie di aumenti di costi legati a dinamiche nazionali (a partire dai contratti collettivi) e il peso dell'assunzione di personale. Ma i bilanci delle Asl continuano ad avere voci oscure...

«È determinante nella radiografia della spesa usare il metodo dei fabbisogni standard, peraltro richiesto dalle Regioni che si oppongono alla legge Calderoli sull'autonomia differenziata».

A cosa si riferisce?

«Tradotto in parole povere significa distinguere tra fabbisogni standard cresciuti in tutte le Regioni per spese oggettivamente motivate, come i farmaci oncologici o per diabetici, e le spese che risultano invece fuori dello standard medio nazionale. Per le prime risulta oggettivamente fondata la ri-

chiesta di un incremento del Fondo sanitario nazionale complessivo mentre più improbabile è modificare i criteri di riparto tra Regioni che, tra crescita della popolazione anziana e parziale criterio della deprivazione socioeconomica, negli ultimi tempi hanno nettamente migliorato il posizionamento della Puglia».

Ci sarebbe anche il tema degli sprechi...

«Per le altre spese fuori media invece è urgentissimo predisporre misure strutturali di riequilibrio, che spettano alla politica regionale (razionalizzare ospedali e reparti, tariffe, linee prescrittive per i medici, blocco di ogni spesa non indispensabile, appalti centralizzati, etc.). Se non si procede immediatamente sulla strada del riequilibrio il rischio politico, che credo sia ben presente agli amministratori attuali, è quello, oltre a rendere eterna la massima pressione fiscale, di non scongiurare il rischio di commissariamento statale, che porterebbe alle aliquote massime per tutti i cittadini».

Il ruolo dei manager Asl: non vanno colpevolizzati, ma hanno assistito ad una crescita esponenziale dei costi che ora verranno ricoperti in larga parte dalla borghesia dipendente pugliese, con pesanti aggravii sulle buste paga...

«È comprensibile in questo contesto molto difficile rendere stringenti e severi i criteri di valutazione dell'operato dei dirigenti delle Aziende sanitarie. Non può però essere sottaciuto che parliamo di dirigenti che per quattro quinti eseguono decisioni sugli ospe-

dali, tariffe, assunzioni, eventuali appalti centralizzati, di spettanza dell'ente regionale. Quindi è sempre giustissimo imporre criteri etici rigidi, scovare e condannare lassismi e sprechi, precisare gli indicatori di performance, ma senza illudersi che la riduzione significativa del deficit possa essere soltanto nelle mani dei dirigenti».

«Assolti» per non aver commesso il fatto?

«Se fosse vero il contrario sarebbe stato d'obbligo assumere decisioni drastiche nei loro confronti già a fine 2024, quando il deficit è passato da 39 milioni del 2023 a 132 milioni, per poi passare alla cifra record di 349 milioni nel 2025. Chiarire questo aspetto del rapporto tra poteri e responsabilità dei direttori generali è molto importante anche per evitare inutili scaricabarile o tardive delusioni sulla strada del riequilibrio».

Il consiglio non richiesto da consegnare a Decaro?

«Non mi piace dare consigli: chi dà buoni consigli, lo dico evocando Fabrizio De André, non può più dare il cattivo esempio... In ogni caso è necessario accelerare sui rimedi strutturali. Gli amministratori devono "amministrare" e realizzare soluzioni virtuose per tenere i conti in ordine, facendo proprie buone pratiche in corso in altre regioni».

IL RUOLO DEI DG ASL

«Evitiamo scaricabarili: sono dirigenti che eseguono decisioni su ospedali, tariffe e assunzioni indicate dalla politica regionale»



REGIONE PUGLIA
L'ex assessore al Bilancio della giunta di Nichi Vendola, Francesco Saponaro





Servizio Manovra

Puglia: addizionali Irpef fino a 840 euro per un deficit sanitario da 349 milioni

Il governatore Decaro: "Si chiude con il passato, oltre il 70% dei pugliesi non subirà aggravii o avrà aumenti limitati a circa 4 euro al mese"

di Vincenzo Rutigliano

18 maggio 2026

Per coprire il buco della sanità per il 2025 da 349,3 milioni di euro la domanda era la misura del prelievo percentuale e gli scaglioni eventualmente esentati. E così è stato. L'addizionale Irpef per 241 milioni del totale sarà tutta a carico dei redditi lordi superiori a 15mila euro l'anno e andrà da un minimo di 4 euro a 66 mensili.

Secondo le simulazioni illustrate dal governatore regionale, Antonio Decaro, la manovra comporterà aumenti mensili del carico Irpef di 4,17 euro al mese per redditi lordi tra i 15 e i 28mila euro (l'addizionale salirà dallo 0,2% allo 0,9%), 19,33 euro al mese per redditi lordi tra i 28 e i 50mila euro annui (l'addizionale salirà dallo 0,4% al 2%), e 66,62 euro o più per redditi tra i 50 e i 100mila euro lordi annui (salirà dallo 0,62% al 2,1%). Le nuove aliquote si applicano all'intero anno: per i lavoratori dipendenti la ritenuta parte da giugno con conguaglio finale. Gli autonomi pagheranno al momento degli acconti e del conguaglio.

"Oltre il 70% dei pugliesi - sottolinea Decaro - non avrà un aumento o avrà un aumento limitato a circa 4 euro al mese". Dunque il 32,83% dei contribuenti, quelli che dichiarano fino a 15mila euro annui, restano fuori.

Previsti tagli alla spesa per 107 milioni

L'altra leva della manovra ha riguardato il taglio, per 107 milioni, della macchina regionale e della politica. La causa principale del deficit 2025 è stata quella del personale, +188 milioni di euro, pari al 43,42% del totale dei maggiori costi dovuti alle nuove assunzioni nel 2025 di 2.367 addetti, ai rinnovi dei Ccnl, agli adeguamenti dei fondi per straordinari e indennità e alle prestazioni aggiuntive incentivate ai medici. Seguono la farmaceutica con 117 milioni, dispositivi medici e accantonamenti rischi con 35 milioni ciascuno, sociosanitario con 25 milioni, Sanitaservice con 15 milioni, noleggi per 10 milioni e manutenzioni per 8 milioni. Più tasse e meno spesa della politica potrebbero non bastare. Mef e ministero della Salute, infatti, hanno chiesto alla regione, e al commissario Decaro, di applicare il Piano Operativo con la riorganizzazione, con tagli di reparti e posti letto, nei piccoli ospedali.

L'obiettivo è aumentare il Fondo sanitario per tutte le regioni

Commentando il piano anti deficit Decaro si è assunto ogni responsabilità del provvedimento "che chiude col passato, e mi batterò anche per fare in modo che aumenti il Fondo sanitario nazionale per tutte le regioni, in modo da allinearli all'aumento dei costi, specialmente a quelli che non

dipendono da noi". Proprio su questo reagisce l'opposizione di centrodestra ricordando che, in 4 anni, la sanità pugliese ha ottenuto dal governo nazionale 700 milioni in più, passando da 8,093 miliardi nel 2022 fino a 8,794 miliardi nel 2025. Davide Bellomo (Fi) chiede a Decaro di ammettere che "c'è stata una gestione scellerata delle risorse pubbliche da parte della sinistra che mal governa da 20 anni la Puglia e che sulla spesa farmaceutica i direttori sanitari nominati dalla sinistra hanno sfiorato il budget senza pagare alcunché in termini di decadenza, come prescritto dalla legge. E ora pagano i cittadini".

I sindacati chiedono un monitoraggio costante

La Cgil regionale, molto decisa nell'evitare che il buco ricadesse sui cittadini, ora commenta come "ineluttabile l'intervento fiscale" e chiede a Decaro " un puntuale e costante monitoraggio della spesa che eviti il ripetersi di dinamiche deficitarie". La Cisl, a sua volta, prende atto delle motivazioni illustrate da Decaro " ma resta fermamente contraria al provvedimento. Non basta coprire il disavanzo finanziario. Serve procedere rapidamente alla nomina dei nuovi dg delle Asl e superare definitivamente un modello di governance che, nei fatti, si è dimostrato inadeguato".